



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Cumplimiento de normas de bioseguridad en las áreas de
hospitalización y emergencias en un hospital de Guayaquil, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Cevallos Béjar, Kevin Ericson (ORCID: 0000-0003-1731-1326)

ASESORA:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

PIURA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Todo esfuerzo y sacrificio ha sido posible gracias a Dios, a él dedico mi trabajo ya que me ha ayudado en todo momento y ha sido esa fuente de inspiración cuando han decaído mis fuerzas.

Dedico todo este esfuerzo a mi amada esposa por estar siempre junto a mi apoyándome en cada momento y siendo ese pilar fuerte en esta travesía, gracias por su amor, su paciencia, su don de aprendizaje y su acompañamiento en cada proceso, por esta razón este logro es de ambos. A mi pequeño hijo Farid por darme fuerzas, a pesar de ser pequeño aún, tan solo con verlo logra que pueda dar mi mayor esfuerzo y he aquí el resultado, un escalón más; demostrar y ser su ejemplo siempre va hacer mi prioridad en la vida.

A mi madre, hermanas y demás familiares por el apoyo, los consejos y por estar en los momentos necesarios para mí, sin ustedes este logro no sería posible.

Kevin Cevallos Béjar.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por ser mi base de fe y esperanza en todo momento; a cada una de las autoridades, a mi tutora y docentes de la UCV, por su acompañamiento, su apoyo y su comprensión en cada uno de los procesos que me ha tocado pasar.

A mis colegas expertos por su guía, su tiempo y su paciencia, las experiencias vividas por ellos quedan plasmadas en mi trabajo de investigación.

Kevin Cevallos Béjar.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de Figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población y muestra	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	17
3.5. Procedimiento.....	19
3.6. Métodos y análisis de datos	20
3.7. Aspecto éticos	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES.....	38
VII. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS	47

Índice de tablas

Tabla 1. Evaluación de validez de instrumentos	18
Tabla 2. Confiabilidad de instrumentos	19
Tabla 3. Cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2021. .	22
Tabla 4. Cumplimiento de la dimensión principios básicos de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2021.	22
Tabla 5. Cumplimiento de la dimensión precauciones universales en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2021. .	24
Tabla 6. Cumplimiento de la dimensión vías de entrada de agentes biológicos en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2021.	25
Tabla 7. Cumplimiento de la dimensión clasificación de riesgos en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2021. .	25
Tabla 8. Nivel de significancia de la variable normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias.....	27
Tabla 9. Nivel de significancia de la dimensión principios básicos de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias.	28
Tabla 10. Nivel de significancia de la dimensión precauciones universales en las áreas de hospitalización y emergencias.....	29
Tabla 11. Nivel de significancia de la dimensión vías de entrada de agentes biológicos en las áreas de hospitalización y emergencias.	30
Tabla 12. Nivel de significancia de la dimensión clasificación de riesgos en las áreas de hospitalización y emergencias.....	30

Índice de Figuras

Figura 1. Cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2021. .	22
Figura 2. Cumplimiento de la dimensión principios básicos de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2021.	23
Figura 3. Cumplimiento de la dimensión precauciones universales en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2021. .	24
Figura 4. Cumplimiento de la dimensión vías de entrada de agentes biológicos en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2021.	25
Figura 5. Cumplimiento de la dimensión clasificación de riesgos en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2021. .	26

Resumen

El estudio Cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de Guayaquil, 2021; planteó como objetivo general determinar las diferencias que existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de Guayaquil, 2021. Se consideró un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, de carácter descriptivo comparativo; la población constó de 136 profesionales y mediante un muestreo no probabilístico, la muestra fue establecida por 79 personas de hospitalización y 57 personas de emergencias; se emplearon dos instrumentos, un cuestionario conformado por 4 dimensiones, 15 indicadores y 30 ítems (Alfa de Cronbach 0.851) y una guía de observación directa. Para demostrar las hipótesis se aplicó la prueba paramétrica Mann Whitney en el que se plasman las dimensiones de principios básicos de bioseguridad, precauciones universales, vías de entrada de agentes biológicos no poseen diferencias significativas entre ambas áreas; sin embargo, en la dimensión clasificación de riesgos posee diferencia significativa, al reflejar p valor (0.02) que es menor a 0.05 ya que en cada área se presentan distintos tipos de riesgos. Se concluyó que en ambas áreas poseen altos porcentajes de cumplimiento de normas de bioseguridad.

Palabras clave: Cumplimiento, normas de bioseguridad, hospitalización, emergencia.

Abstract

The study Compliance with biosecurity standards in the areas of hospitalization and emergencies of a hospital in Guayaquil, 2021; proposed as a general objective to determine the differences that exist in compliance with biosecurity standards in the areas of hospitalization and emergencies of a hospital in Guayaquil, 2021. A quantitative approach with a non-experimental design, of a comparative descriptive nature, was considered; the population consisted of 136 professionals and through a non-probabilistic sampling, the sample was established by 79 people of hospitalization and 57 people of emergencies; two instruments were used, a questionnaire consisting of 4 dimensions, 15 indicators and 30 items (Cronbach's Alpha 0.851) and a direct observation guide. To demonstrate the hypotheses, the Mann Whitney parametric test was applied, in which the dimensions of basic principles of biosecurity, universal precautions, entry routes of biological agents do not have significant differences between both areas are reflected; however, in the dimension risk classification has a significant difference, reflecting p value (0.02) which is less than 0.05 since in each area different types of risks are presented. It was concluded that in both areas they have high percentages of compliance with biosafety standards.

Keywords: Compliance, biosecurity standards, hospitalization, emergency.

I. INTRODUCCIÓN

Bioseguridad según Iberdrola, (2021) es una disciplina que tiene como finalidad prevenir aquellos eventos de peligros biológicos que generalmente son causados por la exhibición con agentes mediante una serie de normas y barreras. También; acorde al Ministerio de Salud Pública, (2015) el área de hospitalización y emergencias tienen como finalidad cumplir con los tratamientos y recuperación de un paciente. A nivel mundial, Cedeño et al (2020) destaca que se ha hecho énfasis en gran escala a la importancia del lavado de manos, primordialmente como medida preventiva por la pandemia; sin embargo, se ha restado importancia al conjunto de medidas de bioseguridad que cada persona o profesional de la salud debe cumplir para garantizar su salud y la de su entorno; también, insiste en que los protocolos de bioseguridad deben ser socializados para que cumplan con el objetivo por los cuales fueron creados.

A nivel Latinoamericano; en Cuba, Gutiérrez et al (2017) indica que las normas de bioseguridad están divulgadas de manera extensa y en el progreso de las funciones del personal de enfermería se alcanzó añadir nuevas destrezas de buenas prácticas para comunicar acontecimientos adversos, garantizando prácticas seguras. En Bolivia, Cruz (2020) manifiesta que se deben brindar las recomendaciones relacionadas con la protección a todos los trabajadores con la finalidad de que conozcan principalmente los criterios básicos de prevención, grupos más vulnerables y riesgos a los que se están expuestos ya que, de esta forma se reducen las probabilidades de algún evento dañino para el ser humano.

En Ecuador, Zúñiga (2019) hace referencia a que se evidencia desconocimiento de la importancia oportuna y correcta de las medidas de bioseguridad, así como las carencias presentadas en los hospitales, tales como: insuficiencia de dispositivos de defensa propio y manipulación incorrecta de cortopunzantes; esto conlleva a que el personal de la salud no posea todos los insumos y herramientas para desempeñar sus funciones con la máxima seguridad para sí mismo y su entorno, por lo cual el personal de la salud carece de ayuda referente a equipos de bioseguridad para ampliar sus cuidados y

disminuir sus riesgos laborales por adquirir algún agente biológico de alguna manera.

El presente trabajo de investigación se efectuará en una institución de salud privada, que se encuentra ubicada en Guayaquil – Ecuador. Se toma como muestra al personal profesional de la salud; tales como: supervisores, licenciados, auxiliares y ayudantes que desempeñan sus funciones en las áreas de hospitalización y emergencias de dicha institución por ser los espacios con mayor rotación de pacientes. El cumplimiento de las principales medidas de bioseguridad se ve afectado con causas generadas o presentadas de manera general en el hospital objeto de estudio; entre las cuales destacan falta de insumos y equipos de protección personal, exceso de carga laboral y desconocimiento o poca importancia por parte del personal de salud.

Los efectos que se enfatizan son que, se incremente el riesgo o peligro a que el profesional de salud sufra de alguna patología causada por un agente biológico que pueda afectarlos a ellos o a su entorno; también, se destaca que al no usar los equipos de protección personal tanto los profesionales de salud como los pacientes pueden adquirir alguna enfermedad o infección y en las áreas de hospitalización y emergencias se presentan mayores situaciones con esta problemática. Se plantea la formulación del problema de la siguiente manera: ¿Qué diferencias existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de Guayaquil, 2021?

Debido a las múltiples dificultades que se presentan en el ámbito laboral por no poseer buenas prácticas de medidas de bioseguridad se han presentado diversos casos de riesgos laborales y afecciones que disminuyen la eficacia en la atención de los cuidados (servicios) que se ofrecen en las Instituciones de salud. Actualmente, al existir una pandemia a nivel mundial, cumplir con medidas de bioseguridad debe tener mayor significancia por tener un papel fundamental en la sociedad en general y con mayor énfasis en áreas hospitalarias debido a que el personal de la salud está expuesto de manera permanente; en este sentido, el presente estudio contribuirá con la determinación de diferencias entre

el área de hospitalización y emergencias de un hospital de Guayaquil respecto a su cumplimiento oportuno y cotidiano.

El objetivo general de este estudio es determinar las diferencias que existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de Guayaquil, 2021. Y, como objetivos específicos: Identificar las diferencias que existen en las normas de bioseguridad de los principios básicos de seguridad de las áreas de hospitalización y emergencias, describir las diferencias que existen en las precauciones universales del personal de salud en las áreas de hospitalización y emergencias, analizar las diferencias que existen en las vías de entrada de agentes biológicos en el personal de salud y establecer las diferencias que existen en la clasificación de riesgos de las áreas de hospitalización y emergencias.

La hipótesis general en este estudio es: Existen diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de Guayaquil, 2021. Consecuentemente, las hipótesis específicas que se plantean son: Existen diferencias significativas en las normas de bioseguridad de los principios básicos de las áreas de hospitalización y emergencias, existen diferencias significativas en las precauciones universales del personal de salud en las áreas de hospitalización y emergencias, existen diferencias significativas en las vías de entrada de agentes biológicos en el personal de salud y existen diferencias significativas en la clasificación de los riesgos de las áreas de hospitalización y emergencias.

II. MARCO TEÓRICO

Para efectuar este estudio se consideró como antecedentes las investigaciones que se desglosan a continuación:

En Cuba, Rodríguez et al. (2018) en su investigación “Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria” que tuvo como objeto: evaluar el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal de salud en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria, a través de una metodología descriptiva - observacional, considerando 15 trabajadores a los que se le aplicó una guía cuyos resultados fue que las normas de bioseguridad relacionadas con el uso propio, sí cumplen pero que los equipos o insumos externos como dispositivos electrónicos y uso de joyas no se cumple. Concluyendo que, dichos profesionales de la salud cumplen de manera mayoritaria con los cuidados y funciones de bioseguridad por acertar en el nivel más alto (tres) de desempeño sin distinguir la profesión de la salud. Esta investigación enfatiza en que el profesional puede cumplir con las normas de seguridad indistintamente del tipo de profesión referente a la salud que trabajan en una determinada área de una Institución o casa de salud respectivamente.

En Argentina, Castro et al. (2018) investigó “Cumplimiento de las normas de bioseguridad de enfermería” con el objetivo de: determinar qué porcentaje de enfermeros hacen ejercicio de su profesión aplicando correctamente las normas de bioseguridad; a través, de una metodología descriptiva, de carácter cuantitativo - transversal y mediante la aplicación de una encuesta aplicado al personal obtuvieron resultados que indican que los profesionales cumplen con las normas de bioseguridad establecidas en altos porcentajes y concluyeron manifestando que, la formación profesional influye en el desempeño habitual de sus funciones ya que marcan una tendencia de cuidado oportuno de las normas de bioseguridad. Como aporte a este estudio es que sirve como referencia a que el personal cumple con ejecutar las actividades de bioseguridad, reflejando una oportunidad, con la finalidad de ir promoviendo y fortalecer los buenos hábitos de los profesionales de la salud.

En Perú, Bernabé (2018), investigó el “Cumplimiento de las normas de bioseguridad y calidad de vida laboral de las enfermeras del hospital Nacional San Bartolomé Lima, 2018” con el objetivo de: evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, efectuó una investigación descriptiva con orientación cuantitativa, no experimental, consideró como muestra a 60 enfermeros, los cuales mediante una encuesta demostraron los resultados que reflejaron que el 15% posee conocimientos bajos, el 48.3% posee conocimientos medios y el 36.7% posee conocimientos altos referente al acatamiento de las normas de bioseguridad, concluye que deben brindar capacitaciones y gestionar de mejor manera los insumos y materiales que permitan al ser humano efectuar con total cabalidad las patrones de bioseguridad en sus áreas asignadas. Esta investigación aporta como un referente a la observancia de las pautas de enfermeros, ya que dichos profesionales, también son considerados en la población de estudio y se puede relacionar los resultados.

Por su parte, Vera et al. (2017) investigó la “Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria” con el objeto de: evaluar la efectividad de una guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad hospitalaria; a través, de un estudio experimental mediante encuestas y guía de buenas prácticas que aplicó a 56 profesionales de enfermería; obteniendo, como resultados que acorde a los aspectos evaluados por la guía el 46.42% alcanzaron niveles adecuados de cumplimiento por lo que concluye indicando que, aquellas “guías de buenas prácticas” para aplicar las reglas de bioseguridad hospitalaria resulta efectiva ya que permite perfeccionar la eminencia de preparación de los profesionales que desempeñan sus labores cotidianas en áreas con mayores riesgos al exponerse a agentes de tipo biológico. Esta investigación aporta como referente a las mejoras que se pueden alcanzar si se posee una guía de buenas prácticas al alcance del personal de enfermería ya que; mejora, actualiza y enfatiza en su aplicación, principalmente para proteger y brindar servicios de calidad.

En Ecuador, Apolo (2019) en su investigación de “Cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de Salud en el Hospital Básico Luis

Moscoso Zambrano del Cantón Piñas” tuvo por objeto: determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de salud, mediante aquella aplicación con instrumentos de observación a través de un estudio descriptivo. Se obtuvo como resultados mediante un cuestionario en concordancia con el grado de preparación; aplicado a 48 profesionales de los cuales el 84% obtuvo conocimientos altos en el acatamiento de normas de bioseguridad; con lo que concluye que, al analizar el grado de conocimientos y cumplimiento permite tomar decisiones oportunas como brindar capacitaciones al personal de salud que mejora notablemente su prácticas cotidianas por lo que se recomienda mantener en constantes capacitaciones y supervisión. Esta investigación aporta como referente al presente estudio ya que evidencia que las capacitaciones constantes y supervisión oportuna mejora las prácticas profesionales en temas de bioseguridad y afianza la metodología a usar en los profesionales a considerar como muestra.

Para Sinchi (2020) de Milagro – Ecuador, indica a través de su investigación “Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores” con el objeto de: determinar que el cumplimiento de las pautas de bioseguridad disminuye riesgos laborales. Empleó como metodología la revisión de artículos a nivel nacional e internacional, tomando como muestra 16 estudios potenciales, por lo que mediante una comparación se obtuvo como resultados que, al comparar dichos estudios, que las áreas de mayor riesgo son con 32% la sala de cirugía, con el 25% el quirófano y con el 20% el área de emergencias y el restante 23% entre otras áreas. Concluye que se ha multiplicado el debate respecto al acatamiento de estrategias de bioseguridad, por lo que torna como una problemática presente en varios establecimientos que trae consigo un impacto negativo y perjudicial para los usuarios. Esta investigación aporta como respaldo a la importancia de evaluar y supervisar de manera oportuna las medidas y pautas de bioseguridad que el personal debe aplicar con énfasis en áreas como emergencias que presentan mayores afluencias de pacientes y carga laboral en ciertas ocasiones.

En Ecuador, Vera et al (2020), en su investigación “Calidad del servicio de atención, cumplimiento de protocolos y manejo de normas de bioseguridad en las unidades de cuidados intensivos”, con el objeto de: indagar sobre la calidad del servicio a la población, factores de riesgos, cumplimiento de protocolos y manejo de normas de bioseguridad en las unidades de cuidados intensivos, tiene como metodología de tipo exploratoria y descriptiva a través de una síntesis de conocimientos aplicados a 8 artículos revisados de distintos países obtuvieron como resultados que se reflejan numerosos estudios referentes a infecciones pero de forma mínima, referente a investigaciones o apartados con relación a temas moralistas, de desempeño y acatamiento de normas y ambiente profesional, por lo cual concluyen que el cumplimiento de reglas establecidas, la repartición oportuna de los insumos de protección personal y el control de la ejecución de medidas de los cuidados, forjará que sea más eficaz aquel uso de los equipos e insumos, así como que la calidad del servicio sea satisfactorio. Esta investigación motivo a que se efectúe este estudio en áreas como hospitalización y emergencias ya que el incumplimiento podría generar eventos infecciosos, pero también se analiza el acatamiento de las normas en la cotidianidad.

En la ciudad de Ambato – Ecuador, Barrera et al (2020) en su investigación “Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo en el periodo Marzo – Noviembre 2020”, con el objetivo de: analizar la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería, para esta investigación se consideró un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, cuya población es de 85 profesionales de enfermería, al cual a través de la recolección de datos obtuvieron como resultados que el 15% de la población posee desconocimientos necesarias de las medidas de bioseguridad y se detectó que no se abastecen totalmente de los suministros e insumos que permite cumplir con las medidas oportunas de cuidado propio y de su entorno; de tal forma, concluyen que es indispensable incluir capacitaciones para que los trabajadores pongan en práctica de forma oportuna las medidas de bioseguridad y brindar los suministros necesarios para afrontar en mejores condiciones los riesgos para su salud al cual no están

exentos. Esta investigación aporta favorablemente a este estudio ya que indica que la mayoría de los profesionales cumplen las normas de bioseguridad, pero se adiciona la carencia de insumos por parte de las Instituciones de salud, por lo que se debe erradicar dicha escasez.

En la ciudad de Guayaquil – Ecuador, Gutiérrez et al (2021) en su investigación “Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos” cuyo objetivo fue: determinar el manejo de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia con la metodología descriptiva que a través de la aplicación de un cuestionario a 90 personas que son de profesión enfermeros, permitió conocer el nivel por preparación - manejo de las medidas de bioseguridad, cuyo resultado asciende a 77.67% que posee conocimientos adecuados mientras que el 22.33% posee conocimiento deficientes; finalmente, concluyen que el riesgo biológico prevalece en el área de emergencias y también, se establece que poseen un buen grado de conocimientos referente a la ejecución de normas de seguridad; sin embargo, por el profesional que carece de conocimientos se incrementa el riesgo laboral. Esta investigación aporta como un referente a estudios efectuados en las áreas de emergencias de instituciones de salud de la misma ciudad, permitiendo relacionarlas entre sí.

La presente investigación se fundamenta considerando que las normas de bioseguridad acorde a Vera et al (2017) como un conjunto de normas y procesos que pretenden minimizar y prevenir de todos los peligros que pueden afligir la salud de usuarios de una Institución de Salud; se acota también que son lineamientos y medidas preventivas que deben aplicar los profesionales de manera cotidiana al desarrollar sus actividades. Para Martínez, (2018) indica que las normas de bioseguridad son aquellas medidas que una persona debe aplicar de manera cotidiana hasta convertirla en hábito para asegurar su cumplimiento eficaz en su laboral profesional, cuyo beneficio es propio y de su entorno al no exponer su vida frente a posibles enfermedad, infecciones o similares.

Isaza (2018), hace referencia a que las normas de bioseguridad son todas aquellas medidas que cada persona debe emplear como protección ante una determinada situación o evento a enfrentarse ya que puede exponerse a algún riesgo y se debe dar a conocer con especificaciones de barreras y barreras para prevenirlos.

Las normas de bioseguridad abarca varias teorías para su aplicación y guías de manera general, se enfatiza en la que más se adapta a la problemática planteada; que acorde al portal ClinicalKey, Trigo et al (2021), indica que la bioseguridad es considerada como una disciplina ya que requiere de una correcta concepción de manipulación de ciertos agentes biológicos principalmente, por eso indica que para la bioseguridad hospitalaria se distinguen tres elementos los cuales son: contención y valoración del riesgo, la higiene de manos y las medidas estándar de protección. Por su parte, López (2018) indica que la bioseguridad es aquel conjunto de pautas de precaución cuya finalidad es proteger la salud y brindar seguridad a los profesionales de la salud frente a varios riesgos que se pueden producir por agentes biológicos, químicos, físicos. Se considera que la bioseguridad abarca cuatro principios siendo estos: “criterios de universalidad, uso de barreras, medios de eliminación y el empleo de la esterilización y desinfección” respectivamente.

Se hace énfasis en una nota descriptiva de bioseguridad y bioprotección, la Organización Mundial de la Salud – OMS (2018), manifiesta que la bioseguridad también se puede denominar como seguridad biológica ya que es un término que se emplea para describir elementos, metodologías y conocimientos aplicados con el firme objetivo de eludir la exhibición no voluntaria de ciertas patologías que conlleven a ocasionar un evento o situación accidental pertinentemente. Por su parte, el Ministerio de Salud Pública – MSP, (2016) indica en el “Manual de bioseguridad para los establecimientos de salud” indica que bioseguridad corresponde a aquel conjunto de normas de prevención que se aplican con el propósito de formar una intervención que admita supervisar los riesgos biológicos, físicos o químicos; la aplicación oportuna concentra normas de comportamiento con fines preventivos.

De las definiciones explicadas anteriormente, se destaca que las normas de bioseguridad son todas aquellas medidas que una persona usa para protegerse y cuidar su salud al enfrentarse a agentes externos con alguna patología; por ende, se considera que con la aplicación continua de estas medidas se debe convertir en un hábito para los profesionales de la salud, ya que por esto es que varios autores definen la bioseguridad como una disciplina al tener que realizarla de forma constante y cotidiana al realizar sus actividades y funciones propias de su cargo; cabe recalcar, que la bioseguridad implica cuidados propios de cada ser humano pero que con ayuda de insumos de protección personal se acoplan para alcanzar niveles más altos de defensa.

Para este estudio se ha considerado plasmar la teoría del autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem (1993) donde indica que es la responsabilidad de cada ser humano fomentar y conservar su salud a través de un conjunto de acciones y actividades para manejar de buena manera los factores internos y externos con la finalidad de desarrollar prácticas en beneficio de la salud, bienestar y la vida en general y de forma constante. La teoría de Orem abarca tres conceptos fundamentales: agencia de autocuidado, requisitos y demanda. Según López (2015) La agencia de autocuidado refleja a aquellas capacidades concretas que tiene cada ser humano para efectuar su actividades cotidianamente; son ejemplos las destrezas, habilidad y motivación.

Los requisitos del autocuidado acorde a Prado et al (2014) son las situaciones y eventos necesarios para el autocuidado, por los cuales Orem los agrupa en tres categorías que son universales (aportes, alimentación, eliminación, equilibrio, prevención y promoción), desarrollo (haciendo referencia a: “embarazo, nacimiento, infancia, adolescencia, adulto, menopausia, envejecimiento y muerte) y desviaciones de la salud” (cambios tales como: de estructura, funcionamiento o comportamiento).

El tercer concepto, según Naranjo (2017) hace referencia la demanda de autocuidado terapéutico que abarca todas aquellas acciones vitales para satisfacer el proceso previo que son los requisitos del autocuidado; es decir,

asistir a todo aquel individuo o personal que no pueda aplicar medidas de autocuidado a sí mismas. Por su parte, Fernández et al (2017) hace referencia a que son aquellas buenas prácticas que efectúan las personas por sí mismas con el firme propósito de mantener el interés de cuidarse y desarrollar el bienestar personal de manera oportuna, indistintamente de las situaciones o eventos que se presenten.

A continuación; Vera et al (2017), indica las siguientes dimensiones consideradas para determinar el acatamiento de normas de bioseguridad por lo cual; se explica que la primera dimensión referente a los principios básicos, Correa et al (2019), hace énfasis en que los elementos fundamentales de bioseguridad abarca todas aquellas pautas preventivas cuya finalidad es salvaguardar la vida, con un enfoque estratégico que se centra en implementar técnicas, prácticas y principios de manejo responsable en la continuidad. Los principios básicos se plantean en tres indicadores de vital importancia; siendo estos: medidas de eliminación, uso de barreras y universalidad.

Para el “Ministerio de Salud Pública” MSP, (2014) consdiera a las medidas de eliminación como aquel conjunto de procesos que se deben efectuar para manipular los materiales posterior a la atención del paciente, cuya expulsión debe garantizar la salud de todas las personas del mismo entorno; es decir, evitar exponerse a riesgos principalmente biológicos. El uso de barreras, según Medrano (2017) abarca la prevención que se debe tener para exponerse de forma directa a muestras orgánicas que pueden ser contaminantes, por lo cual se estipulan defensas que se interpongan al estar en contacto o ejercer alguna práctica de este tipo; esto conlleva a la disminución de accidentes.

Finalmente, para Ruíz (2013) la universalidad hace referencia a todas aquellas medidas que el ser humano debe poner en práctica de forma continúa indistintamente del lugar en el que se encuentre; sin excepción, de carga o mando en alguna institución; es decir, son aquellas normas que se deben cumplir de forma rutinaria tanto por personal de la salud, pacientes y otros.

La segunda dimensión se refiere a las precauciones universales, en el que la “Organización Panamericana de la Salud” OPS (2007), en su boletín de “Precauciones estándares en la atención de la salud” indica que las precauciones universales son aquellas medidas preventivas mínimas que se deben emplear al atender a los pacientes, indistintamente del cuadro clínico que posea. Estas poseen como objeto comprimir el peligro de traspaso de agentes patógenos y biológicos, por lo que están constantemente expuestos el personal de la salud. Las medidas mínimas de prevención que todo el personal debe emplear son: lavado de manos, protección de mucosas, control de vacunación y uso de guantes.

El Ministerio de Salud Pública, (2015) indica que las medidas de prevención se deben efectuar de forma constante para proteger y garantizar la salud tanto del personal profesional como de los pacientes. El lavado correcto y oportuno de manos es aquel procedimiento efectivo y vigoroso, inclusive económico que permite erradicar la transmisión de bacterias, virus y similares de forma directa o indirecta por lo que se sugiere y hace énfasis de lavar las manos antes y después de efectuar alguna actividad o manipulación de objetos propiamente.

Según Guzmán et al (2019), indica que la protección de mucosas se debe efectuar con la ayuda oportuna de algún aparato o dispositivo con la finalidad de disminuir la incidencia de afecciones que ingresen a través de las mucosas, aislando y previniendo aquellos riesgos que quebranten la salud del particular y de los demás usuarios, tales como pacientes. La “Organización Panamericana de la Salud” OPS (2020) indica que, un control oportuno de vacunación permite que una determinada persona esté inmune o resistente ante alguna enfermedad de carácter infecciosa y esto se consigue a través de la administración de una vacuna. La inmunización conlleva a que el sistema inmunitario pueda proteger a una persona contra algún tipo de contaminación o enfermedad respectivamente.

El uso de guantes según Daugdale (2020), es un tipo de protección personal para el personal de la salud ya que permiten crear una barrera entre las manos y agentes biológicos, protegiendo de infecciones al manipular fluidos, tejidos, piel

o similares, es de vital importancia manejar de manera oportuna el procedimiento para quitarse los guantes ya que debe ser de forma segura para no infectarse y es importante que se los deseche de forma inmediata.

La tercera dimensión indica las vías de entrada de agentes biológicos: las mismas que acorde a González et al (2009) describe que son aquellos accesos que brinda el cuerpo del ser humano para que entren ciertos microorganismos; siendo las siguientes: vía respiratoria al inhalar algún tipo de aerosol, aspiración de secreciones, estornudos u otros, también se señala la vía sanguínea que son producidos al tener contacto con la piel o mucosas, generalmente producidos por pinchazos, cortes y similares. De la misma manera, se detalla la vía digestiva producida de forma fecal u oral por la ingesta accidental de algún alimento contaminado al estar en el lugar de trabajo o al entorno que esté expuesto primordialmente.

Finalmente, la cuarta dimensión hace referencia a la clasificación de riesgos por lo cual se enfatiza en detallar que riesgo es todo aquel evento que causa daño al ser humano, por lo cual es importante definir los riesgos o peligros que se presentan en cada área de una determinada Institución de salud con la finalidad de evaluarlos y evitar su exposición, así como dar a conocer dicha información al personal que labora en dicho espacio. Los riesgos que principalmente se presentan son: riesgos físicos que son aquellos factores que se presentan en el medio ambiente y que tienen potencia de causar lesiones tales como ruidos, vibraciones , radiaciones, temperaturas anormales, entre otros; riesgos químicos que son causados por sustancias orgánicas e inorgánicas que pueden integrarse al ambiente (en forma de polvo, humo, gas, etc) y que por las cantidades puede ocasionar lesiones a la salud; también, se considera el riesgo biológico que puede acarrear enfermedades al exponerse a microorganismos y su transmisión es por medio de alguna vía de entrada y finalmente se explica el riesgo eléctrico que abarca la posibilidad de que el cuerpo humano se exponga a la corriente eléctrica y que puede causar graves daños. (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Para esta investigación se empleó una perspectiva de carácter cuantitativo, ya que según Maxwell (2019), tienen como finalidad demostrar las hipótesis establecidas, tanto la general como las específicas que han sido plasmadas al comenzar a efectuar este estudio; consiguiéndolo, mediante los resultados estadísticos que se reflejen en los instrumentos empleados de manera oportuna en el desarrollo consecuente.

El tipo de investigación es básica ya que, acorde a Miler (2011), hace referencia a que es un prototipo de indagación que se la denomina como aquel estudio que es de carácter puro o teórico que se origina desde su conceptualización y permanece en él de manera primordial; la finalidad de este tipo de investigación, es de aumentar los conocimientos basados en la ciencia, pero en ningún caso contrarrestar, modificar o cambiar la práctica previamente establecida.

Como diseño de la investigación se considera que, acorde a Hernández et al. (2014), hace referencia a un carácter no experimental de aspecto transversal, descriptivo y comparativo ya que considerando como base los estudios previos, se procede a analizar las observaciones con el objeto de recopilar la información, pero sin manipular o modificar variables definidas. Este tipo de estudio de representación transversal conlleva a que una investigación se efectúe en el momento oportuno, considerando la población idónea en un breve tiempo; del mismo modo, los estudios comparativos es una representación de un estudio analítico que busca determinar semejanzas, diferencias o escenarios similares.

Esta investigación se efectúa consecuentemente al siguiente esquema:

Variable X_1

Variable X_2

Población X_k

La interpretación de esquema es el siguiente:

X₁: Personal del área de hospitalización.

X₂: Personal del área de emergencias.

X_k: Población a evaluar el cumplimiento de normas de bioseguridad.

3.2. Variables y operacionalización

Variable única: Normas de bioseguridad

Definición conceptual

Para Vera et al (2017) es un conjunto de normas y procesos que pretenden minimizar y prevenir de todos los peligros que pueden afligir la salud de usuarios de una Institución de Salud; se acota también que son lineamientos y medidas preventivas que deben aplicar los profesionales de manera cotidiana al desarrollar sus actividades.

Definición operacional

Son aquellas consideraciones y procedimientos preventivos que se tienen que emplear en las actividades cotidianas por parte de todos los recursos humanos que laboran y forman parte del ámbito de la salud con el objeto de manipular adecuadamente todos instrumentos, insumos y equipos con los que va a brindar atención médica u hospitalaria a los pacientes respectivamente.

Dimensiones / Indicadores

A continuación, se detallan cada una de las dimensiones y sus respectivos indicadores que fueron considerados en este estudio:

Principios básicos de bioseguridad: medidas de eliminación, uso de barreras y universalidad.

Precauciones universales: lavado de manos, protección de mucosas, ropa impermeable, control de vacunación y uso de guantes.

Vías de entrada de agentes biológicos: vía respiratoria, vía sanguínea y vía digestiva.

Clasificación de riesgos: físico, químico, biológico y eléctrico.

3.3. Población y muestra

Población

López (2019), indica que la población hace referencia a aquel conjunto de individuos o seres que pueden ser objetos a un determinado estudio por mostrar algún rasgo o característica que se requiere investigar con la finalidad de medir o cuantificar criterios a estudiar y que por lo general, son prácticas cotidianas o eventos que se presentan con cierta frecuencia. La población de esta investigación asciende a 136 personas distribuidas en: Supervisores de enfermería (7), Licenciados en enfermería (86), Auxiliares de enfermería (35) y Ayudantes de enfermería (8).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Los criterios para inclusión a considerar para efectuar la aplicación de este estudio son los siguientes:

Personal asistencial con estabilidad laboral (mayor a un año)

Personal del área de enfermería (supervisores, licenciados, auxiliares y ayudantes.

Personal que trabaja en las áreas de hospitalización y emergencias.

Criterios de exclusión

Los criterios por exclusión que se deben considerar para efectuar la aplicación de este estudio se detallan a continuación:

Personal / profesional con menos de 1 año de trabajo.

Personal administrativo o de otras áreas.

Personal de reemplazo por vacaciones, maternidad u otros.

Muestra

Grudemi (2018) indica que la muestra corresponde a aquella porción o parte

de la población que de forma específica se requiere para estudiar o investigar referente a algún tema puntual. También, la muestra representa aquel conjunto definido de individuos que por ciertos factores o criterios brindan ayuda oportuna para esclarecer y desarrollar a través de sus vivencias o prácticas cotidianas unos resultados fiables.

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se consideró el 100% del personal asistencial de la población que trabajan en la institución de la salud de la ciudad de Guayaquil por más de un año correspondientemente, considerándose así a 79 profesionales del área de hospitalización y 57 profesionales del área de emergencias respectivamente.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

La técnica que se aplicó en la obtención de fundamentos de este estudio es la encuesta que según Sampieri (2014) consiste en verificar la información que brindan las personas sobre las acciones, situaciones o eventos que se presentan y abordan los temas de análisis, esta información es necesaria y fundamental para alcanzar los objetivos planteados.

También; se consideró como técnica para este estudio, la observación que según Cegarra (2011), es un mecanismo primordial que aporta al investigador como ayuda y respaldo para considerar una serie de detalles y datos en general que se amplian conforme se obtiene información para posteriormente ser procesada. De esta forma, se logra describir un determinado fenómeno de forma objetiva y analítica con la finalidad de corroborar las hipótesis.

Instrumento

Como instrumento se abordó un cuestionario que acorde a Heinemann (2016), indica que es aquel documento que contiene un conjunto de preguntas que enfatizan y son relacionadas a un tema determinado; además, ayudan a

conseguir los objetivos propuestos al recolectar la información de manera formal y como soporte a una investigación; generalmente, sus respuestas son concretas para no salirse del contexto y optimizar tiempo. El cuestionario posee 30 preguntas cuyas respuestas se obtiene a través de una escala de Likert, de la siguiente manera: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5). Se sintetiza que comprende las cuatro dimensiones que se emplean en este estudio investigativo, 8 ítems de principios básicos de bioseguridad, 8 ítems de precauciones universales, 8 ítems de vías de agentes biológicos y 6 ítems de clasificación de riesgos. Además, se consideró una matriz de observación directa que acorde a Baena (2014), es un instrumento que permite al investigador, obtener datos informativos a través de su propia observación del objeto de estudio, en este caso al personal asistencial y su cumplimiento en el desarrollo cotidiano de sus funciones

Validez

La validez según Mata (2020), es aquel valor de aprobación y mérito que se le brindan a los instrumentos que se emplean para efectuar una investigación ya que, de esta forma se representan las averiguaciones y hallazgos de las variables de estudio; además, a través de los resultados se determinan las conclusiones y eficacia de la indagación. Para corroborar el valor y efectividad del grado a medir de la variable en estudio, se procedió a considerar el juicio de tres expertos.

A continuación, se detallan sus respectivas evaluaciones.

Tabla 1.

Evaluación de validez de instrumentos

Apellidos y nombres	Grado	Evaluación
Banchón Naula Karen	Maestría	Aprobado con valoración de alto nivel.
Orellana Solís Adrián	Maestría	Aprobado con valoración de alto nivel.

Arce Vera Víctor Hugo	Maestría	Aprobado con valoración de alto nivel.
-----------------------	----------	--

Fuente: Matriz de evaluación por juicio de expertos

Confiabilidad

La confiabilidad acorde a Villasís et al (2018), es aquella estabilidad y coherencia que se le atribuyen a los instrumentos que se aplican en un estudio de carácter investigativo. Se mide la confiabilidad a través del coeficiente de Cronbach, de consistencia interna, evaluada con 0 (nula confiabilidad) y 1 (alta confiabilidad). Con 30 ítems, se considera como alta fiabilidad 0.851 acorde al coeficiente de Alfa de Cronbach.

A continuación, se desglosa la confiabilidad obtenida en las dimensiones empleadas en este estudio.

Tabla 2.

Confiabilidad de instrumentos

Dimensión	N° ítems	α
Normas de bioseguridad	30	0.851
Principios básicos de bioseguridad	8	0.844
Precauciones universales	8	0.847
Vías de entrada de agentes biológicos	8	0.849
Clasificación de riesgos	6	0.846

Adicionalmente, se efectuó la aplicación de la matriz de observación directa para aseverar la información brindada por la muestra respectivamente. Estos resultados arrojaron 0.896 como Alfa de Cronbach.

3.5. Procedimiento

Para desarrollar esta investigación fue necesario conocer la problemática que se genera por el incumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de emergencias y hospitalización del hospital privado de la ciudad de Guayaquil;

seguido, se ordenó y plasmó las ideas en el proyecto de investigación para su aprobación y proceso piloto de confiabilidad de los instrumentos usados. Posteriormente, se gestionaron los permisos necesarios para aplicar los instrumentos al personal asistencial y desarrollar a cabalidad este estudio a través de la tabulación de los datos y procesamiento de datos, los mismos que fueron validados por tres expertos, bajo los estándares de la Institución Superior.

3.6. Métodos y análisis de datos

Los resultados obtenidos mediante los respectivos instrumentos que se efectúan son de carácter estadístico, por lo cual se procesan de manera informática a través del esquema SPSS de versión 23. Se destaca, que su presentación se realiza de forma didáctica a través de figuras de ilustración y tablas para comprender de manera eficiente y oportuna los datos finales que permiten verificar las hipótesis plasmadas en este estudio.

3.7. Aspecto éticos

Este trabajo de investigación se ha efectuó con total confidencialidad tanto del hospital privado de la ciudad de Guayaquil, que nos permitió efectuar dicho estudio como de los profesionales que aportaron con la recolección de datos para obtener resultados fiables ya que a través de sus conocimientos y prácticas cotidianas se lograron plasmar en los instrumentos de recolección de información, la realidad de las áreas de emergencias y hospitalización.

Por su parte, la universidad indica en el art. 3 de su “Código de Ética en Investigación” cuya actualización se efectuó bajo la resolución RCUN°0262-2020/UCV que la investigación se debe efectuar acorde a los principios de ética y en su art. 4 referente al desarrollo de la investigación bajo el consentimiento libre, expreso e informado de las personas que aportan en esta investigación.

IV. RESULTADOS

El presente estudio de carácter investigativo plasmó como objetivo general determinar las diferencias que existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de Guayaquil, 2021; así como la relación que existe entre las normas de bioseguridad y sus respectivas dimensiones, las mismas que son: principios básicos de bioseguridad, precauciones universales, vías de entrada de agentes biológicos y clasificación de riesgos.

Para la obtención de los resultados de este estudio, referente a las correlaciones y cumplimiento de objetivos de la investigación se aplicó una encuesta a través de un cuestionario conformado por 30 ítems correspondiente a las dimensiones plasmadas, cuyas respuestas se analizaron considerando la escala de Likert y fue aplicado a 136 trabajadores de la salud; divididos en 57 personas en el área de emergencias y 79 personas en el área de hospitalización respectivamente.

Por su parte, se enfatiza en que el desarrollo estadístico de los resultados se efectuó considerando “el valor de significancia” acorde a la prueba paramétrica de Mann Whitney al ser estudios comparativos, en este caso de dos áreas de trabajo; hospitalización y emergencias. Se considera un nivel de confianza de 95% y 5% de significancia; así como, se refleja que si p -valor es mayor a 0.05 se rechaza la H_1 y por el contrario si p -valor es menor a 0.05 se rechaza la H_0 .

A continuación, se muestran los resultados alcanzados en la presente investigación.

Tabla 3.

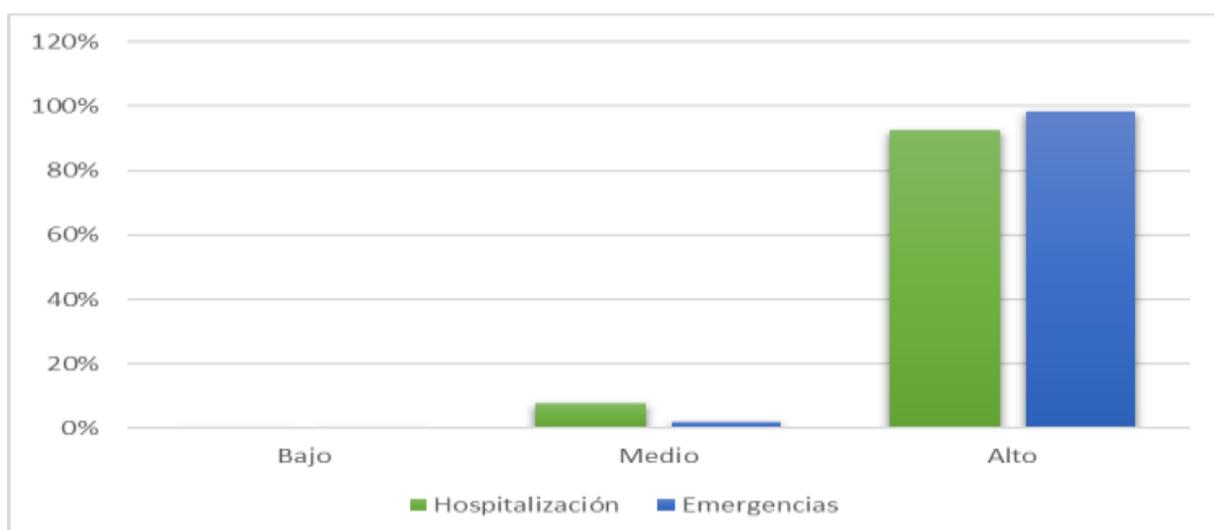
Cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2021.

Normas de bioseguridad	Hospitalización		Emergencias		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medio	6	7.6	1	1.8	7	4.7
Alto	73	92.4	56	98.2	129	95.3
Total	79	100.0	57	100.0	136	100.0

Nota: Instrumento de normas de bioseguridad. n=136

Figura 1.

Cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2021.



En la tabla 3 y figura 1, se muestra que los resultados referentes al acatamiento de las normas de bioseguridad refleja que, en el área de hospitalización las 79 personas de objeto de estudio están en un nivel alto de cumplimiento con el 92.4% y el área de emergencias las 57 personas de objeto de estudio representan el 98.2% de nivel de cumplimiento. Por su parte, se enfatiza en que el cumplimiento medio representa valores por debajo de 1.8%; es decir, se considera que la minoría de la muestra posee un nivel inferior en el área de emergencias y el 7.6% en el área de hospitalización.

Tabla 4.

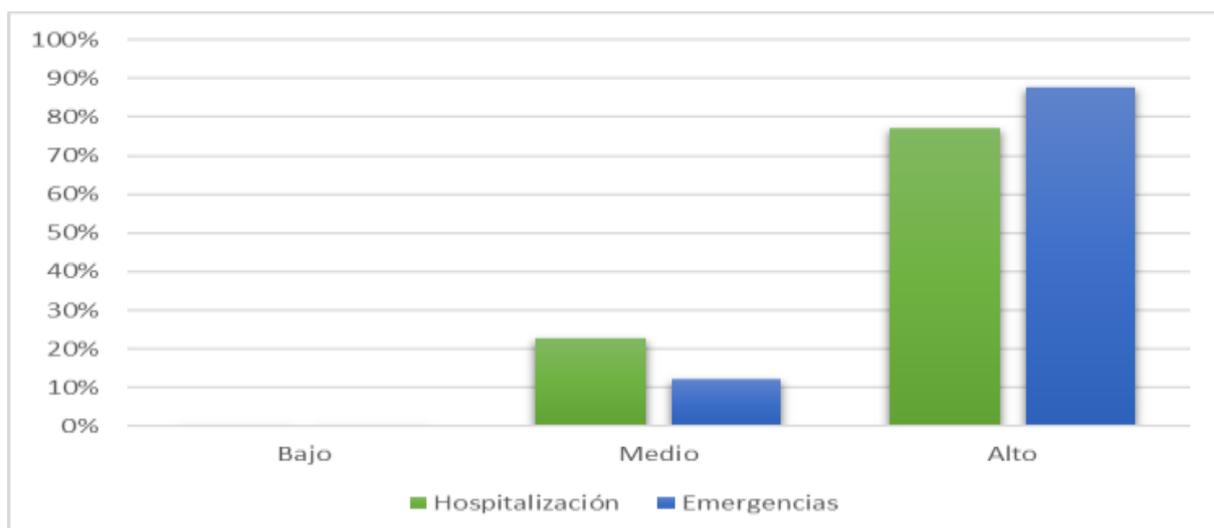
Cumplimiento de la dimensión principios básicos de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2021.

Principios básicos	Hospitalización		Emergencias		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medio	18	22.8	7	12.3	25	17.5
Alto	61	77.2	50	87.7	111	82.5
Total	79	100.0	57	100.0	136	100.0

Nota: Instrumento de normas de bioseguridad. n=136

Figura 2.

Cumplimiento de la dimensión principios básicos de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2021.



En la tabla 4 y figura 2, se muestra que en el área de hospitalización el 77.2% tiene un alto nivel de cumplimiento, y el 22.8% tiene un nivel medio; además, en el área de emergencias el 87.7% muestra un nivel alto y el 12.3% posee un nivel medio de cumplimiento respectivamente. Esto demuestra que el área de emergencias cumple en nivel alto la dimensión de principios básicos de bioseguridad.

Tabla 5.

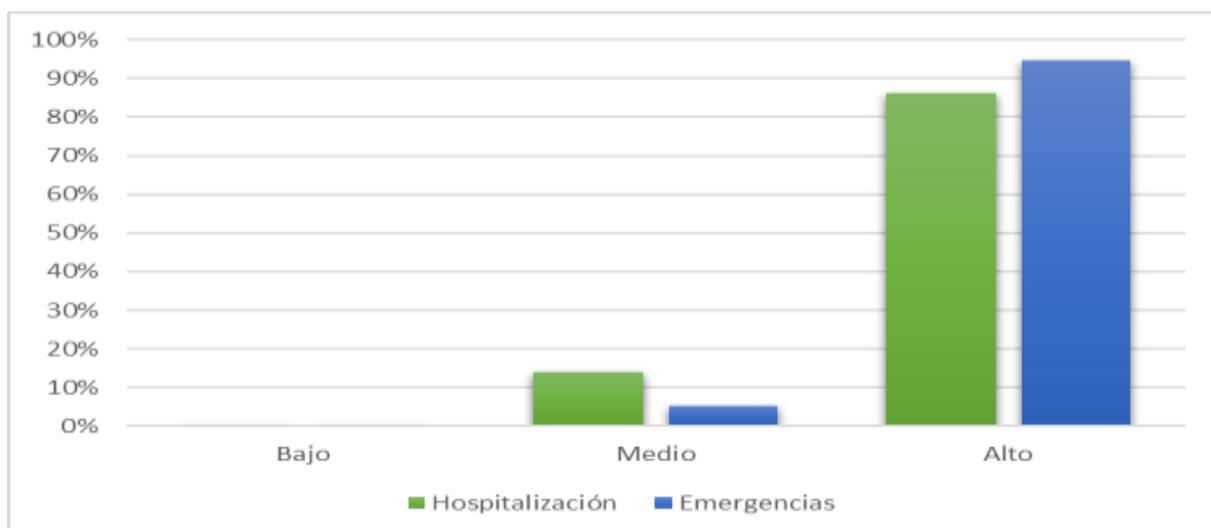
Cumplimiento de la dimensión precauciones universales en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2021.

Precauciones universales	Hospitalización		Emergencias		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medio	11	13.9	3	5.3	14	9.6
Alto	68	86.1	54	94.7	122	90.4
Total	79	100.0	57	100.0	136	100.0

Nota: Instrumento de normas de bioseguridad. n=136

Figura 3.

Cumplimiento de la dimensión precauciones universales en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2021.



En la tabla 5 y figura 3, se plasma que el cumplimiento de la dimensión precauciones universales en el área de emergencias asciende a 94.7% considerado como nivel alto, por su parte, el 5.3% refleja un nivel medio. También se muestra que el área de hospitalización posee un 86.1% de nivel alto de cumplimiento y el 13.9% posee nivel medio. Es decir, el área de emergencias posee mayor cumplimiento de la dimensión precauciones universales.

Tabla 6.

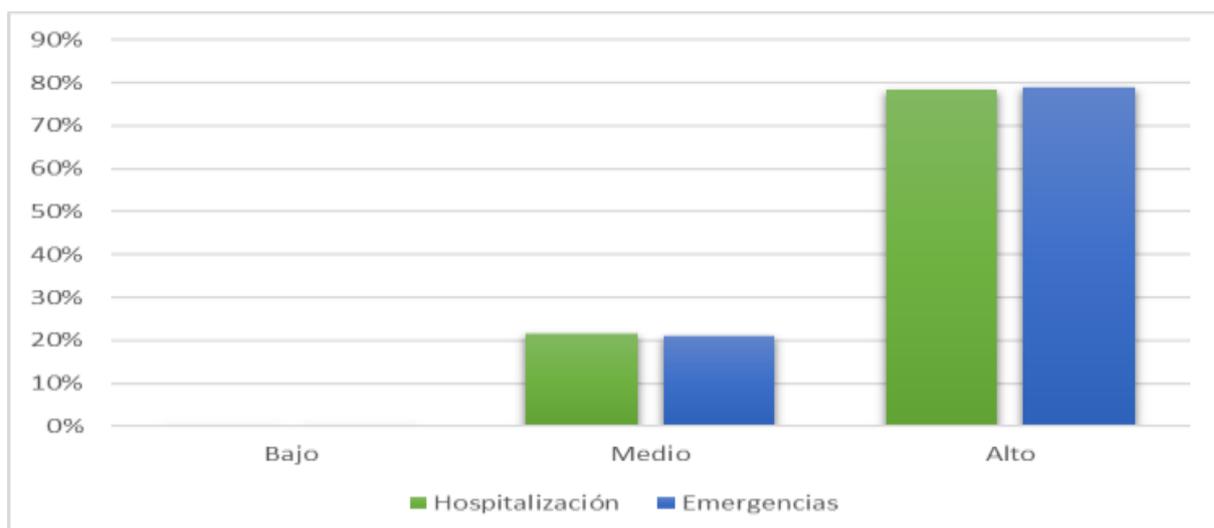
Cumplimiento de la dimensión vías de entrada de agentes biológicos en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2021.

Vías de entrada de agentes	Hospitalización		Emergencias		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medio	17	21.5	12	21.1	29	21.3
Alto	62	78.5	45	78.9	107	78.7
Total	79	100.0	57	100.0	136	100.0

Nota: Instrumento de normas de bioseguridad. n=136

Figura 4.

Cumplimiento de la dimensión vías de entrada de agentes biológicos en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2021.



En la tabla 6 y figura 4, se muestra los resultados obtenidos por el cumplimiento de la dimensión vías de entrada de agentes biológicos de las áreas de hospitalización y emergencias, las mismas que están estrechamente similares en sus porcentajes. En el área de hospitalización, el 78.5% posee un alto nivel de cumplimiento y el 21.5% posee nivel medio; a su vez, el área de emergencias muestra que el 78.9% tiene un nivel alto y el 21.1% nivel medio de cumplimiento respectivamente.

Tabla 7.

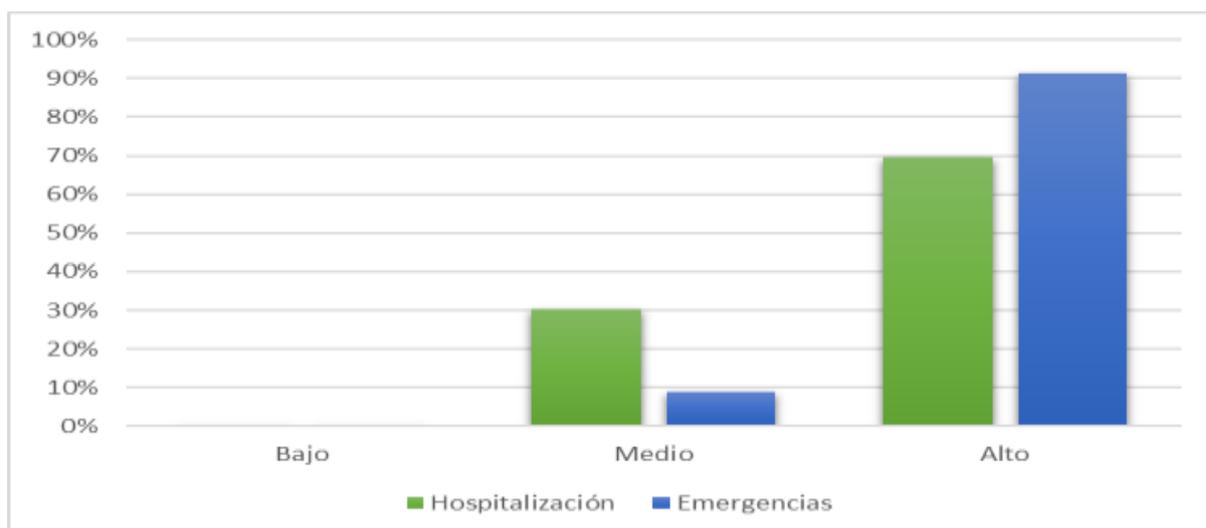
Cumplimiento de la dimensión clasificación de riesgos en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2021.

Clasificación de riesgos	Hospitalización		Emergencias		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	0	0.0	0	0	0	0.0
Medio	24	30.4	5	8.8	29	19.6
Alto	55	69.6	52	91.2	107	80.4
Total	79	100.0	57	100.0	136	100.0

Nota: Instrumento de normas de bioseguridad. n=136

Figura 5.

Cumplimiento de la dimensión clasificación de riesgos en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2021.



En la tabla 7 y figura 5, se refleja que en la dimensión clasificación de riesgos, el área de hospitalización posee el 30.4% de nivel medio y 69.6% de nivel alto de cumplimiento respectivamente; por su parte, en el área de emergencias el 91.2% posee alto nivel de cumplimiento y el 8.8% un nivel medio de cumplimiento propiamente.

Contrastación de Hipótesis

Hipótesis general

Para efectuar la comparación de los resultados en concordancia con el nivel de cumplimiento del personal de salud que laboran en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de Guayaquil, que son el objeto de este estudio, se realizan la contratación de hipótesis a través de la “prueba paramétrica de Mann Whitney”, considerando la siguiente regla de decisión:

P-valor < 0.05: “Se acepta la Hi, se Rechaza la Ho”

P-valor > 0.05: 2Se acepta Ho, se Rechaza la Hi”

Objetivo general: determinar las diferencias que existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de Guayaquil, 2021.

Tabla 8.

Nivel de significancia de la variable normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias.

Áreas	Muestra	Rango Promedio	U de Mann-Whitney	Sig. ^a
Hospitalización	79	66.84	2120.000	0.130
Emergencias	57	70.81		
Total	136			

a. El nivel de significación es de .050

Hi: Existen diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de Guayaquil, 2021.

Ho: No existen diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de Guayaquil, 2021.

Decisión: Se rechaza H_1 , ya que p-valor es >0.05

Conclusión del contraste: La tabla 8, muestra que el valor de significancia según la prueba paramétrica de Mann Whitney es 0.130; es decir p-valor es mayor a 0.05, por lo cual se rechaza H_1 ; aceptándose la H_0 , lo que representa que no existen diferencias significativas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias.

Objetivo específico 1: Identificar las diferencias que existen en las normas de bioseguridad de los principios básicos de seguridad de las áreas de hospitalización y emergencias.

Tabla 9.

Nivel de significancia de la dimensión principios básicos de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias.

Áreas	Muestra	Rango Promedio	U de Mann-Whitney	Sig. ^a
Hospitalización	79	65.51	2015.000	0.120
Emergencias	57	72.65		
Total	136			

a. El nivel de significación es de .050

H_1 : Existen diferencias significativas en las normas de bioseguridad de los principios básicos de las áreas de hospitalización y emergencias.

H_0 : No existen diferencias significativas en las normas de bioseguridad de los principios básicos de las áreas de hospitalización y emergencias.

Decisión: Se rechaza H_1 , ya que p-valor es >0.05

Conclusión del contraste: La tabla 9, muestra que el valor de significancia según la prueba paramétrica de Mann Whitney es 0.120; es decir p-valor es mayor a 0.05, por lo cual se rechaza H_1 ; aceptándose la H_0 , lo que representa que no

existen diferencias significativas en las normas de bioseguridad de los principios básicos de las áreas de hospitalización y emergencias.

Objetivo específico 2: describir las diferencias que existen en las precauciones universales del personal de salud en las áreas de hospitalización y emergencias.

Tabla 10.

Nivel de significancia de la dimensión precauciones universales en las áreas de hospitalización y emergencias.

Áreas	Muestra	Rango Promedio	U de Mann-Whitney	Sig. ^a
Hospitalización	79	66.03		
Emergencias	57	71.92	2056.500	0.102
Total	136			

a. El nivel de significación es de .050

Hi: Existen diferencias significativas en las precauciones universales del personal de salud en las áreas de hospitalización y emergencias.

Ho: No existen diferencias significativas en las precauciones universales del personal de salud en las áreas de hospitalización y emergencias.

Decisión: Se rechaza Hi, ya que p-valor es >0.05

Conclusión del contraste: La tabla 10, muestra que el valor de significancia según la prueba paramétrica de Mann Whitney es 0.102; es decir p-valor es mayor a 0.05, por lo cual se rechaza Hi; aceptándose la Ho, lo que representa que no existen diferencias significativas en las precauciones universales del personal de salud en las áreas de hospitalización y emergencias.

Objetivo específico 3: analizar las diferencias que existen en las vías de entrada de agentes biológicos en el personal de salud.

Tabla 11.

Nivel de significancia de la dimensión vías de entrada de agentes biológicos en las áreas de hospitalización y emergencias.

Áreas	Muestra	Rango Promedio	U de Mann-Whitney	Sig. ^a
Hospitalización	79	68.37		
Emergencias	57	68.68	2241.000	0.948
Total	136			

a. El nivel de significación es de .050

Hi: Existen diferencias significativas en las vías de entrada de agentes biológicos en el personal de salud.

Ho: No existen diferencias significativas en las vías de entrada de agentes biológicos en el personal de salud.

Decisión: Se rechaza Hi, ya que p-valor es >0.05

Conclusión del contraste: La tabla 11, muestra que el valor de significancia según la prueba paramétrica de Mann Whitney es 0.948; es decir p-valor es mayor a 0.05, por lo cual se rechaza Hi; aceptándose la Ho, lo que representa que no existen diferencias significativas en las vías de entrada de agentes biológicos en el personal de salud.

Objetivo específico 4: establecer las diferencias que existen en la clasificación de riesgos de las áreas de hospitalización y emergencias.

Tabla 12.

Nivel de significancia de la dimensión clasificación de riesgos en las áreas de hospitalización y emergencias.

Áreas	Muestra	Rango Promedio	U de Mann-Whitney	Sig. ^a
Hospitalización	79	62.34	1765.000	0.02

Emergencias	57	77.04
Total	136	

a. El nivel de significación es de .050

Hi: Existen diferencias significativas en la clasificación de los riesgos de las áreas de hospitalización y emergencias.

Ho: No existen diferencias significativas en la clasificación de los riesgos de las áreas de hospitalización y emergencias.

Decisión: Se rechaza Ho, ya que p-valor es <0.05

Conclusión del contraste: La tabla 12, muestra que el valor de significancia según la prueba paramétrica de Mann Whitney es 0.02; es decir p-valor es menor a 0.05, por lo cual se rechaza Ho; aceptándose la Hi, lo que representa que existen diferencias significativas en la clasificación de los riesgos de las áreas de hospitalización y emergencias.

V. DISCUSIÓN

Este informe se plantea con la finalidad de argumentar el problema de la investigación; así como también, los objetivos planteados y posteriormente, al efectuar los procedimientos estadísticos se consiguieron obtener los resultados pertinentes que demuestran el objetivo general que fue previamente propuesto. El objetivo general es determinar las diferencias que existen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias de un hospital de Guayaquil, 2021, acorde a los hallazgos encontrados se demuestra que no hay diferencias significativas en ambos servicios en lo que respecta a normas de bioseguridad lo que significa que ambas áreas cumplen de manera oportuna con las buenas prácticas de cuidado propio y que a su vez contribuyen con el cuidado del entorno; es decir, de otros profesionales, pacientes, familiares y otros. También, se atribuye que la supervisión constante de las funciones que ejecuta el personal ayuda a que las normas de bioseguridad se conviertan en buenos hábitos y que su aplicación se desarrolle de manera continua.

Esto pone en evidencia y plasma lo que indica la teoría de Trigo, (2021) respecto a la aplicación de bioseguridad en el personal asistencial ya que, debe ser considerada como una disciplina que abarque el uso y manipulación correcta, principalmente de agentes biológicos que son los más comunes a nivel hospitalario. Además, acorde a Isaza (2018) son medidas que se deben aplicar como barreras de protección para prevenir de enfermedades o situaciones que puedan ser adversas a la inmunidad del ser humano.

Los resultados encontrados en este estudio son similares a los de Apolo, (2019) en su estudio ya que obtuvo como resultados que el 84% de las personas poseen conocimientos altos por lo que recomienda mantener constantes capacitaciones y supervisión. De la misma manera; Gutiérrez, (2021) en su investigación menciona que en el área de emergencias prevalece mayormente el riesgo biológico y al no cumplir con las normas de bioseguridad se incrementa el riesgo laboral. Por ende, estos autores ratifican las derivaciones que han obtenido en este estudio, enfatizando supervisar oportunamente previene riesgos biológicos, principalmente

en el área de emergencias, por afluencia de pacientes y realización rápida de procedimientos.

Respecto al primer objetivo específico que hace referencia a la dimensión principios básicos de bioseguridad, se manifiesta que de los hallazgos encontrados no existen diferencias significativas entre los servicios que se brindan en las áreas de hospitalización (77.2%) y en emergencias (87.7%) respectivamente, esto significa que los principios básicos son aplicados mayormente en el área de emergencias, los mismos que enfatizan que a pesar de atender a los pacientes generalmente de manera masiva, aplican correctamente la manipulación y desechos de insumos, así como previenen a través de barreras elementales y universales el buen cuidado tanto del profesional o personal asistencial como del paciente y su entorno respectivamente.

De manera teórica, Correa et al (2019) indica que los principios básicos de bioseguridad son aquellas medidas fundamentales que todos los seres humanos debemos aplicar para proteger y garantizar la salud en general; así como también de implementar técnicas y prácticas con un grado alto de responsabilidad. Por su parte, Martínez, (2018) indica que las normas de bioseguridad son aquellas medidas que una persona debe aplicar de manera cotidiana hasta convertirla en hábito para asegurar su cumplimiento eficaz en su laboral profesional, cuyo beneficio es propio y de su entorno al no exponer su vida frente a posibles enfermedad, infecciones o similares.

Al relacionar los resultados obtenidos en este estudio con Rodríguez et al. (2018), en su investigación de pautas de bioseguridad, plasma que el profesional de la salud sí cumple mayormente con el cumplimiento de normas sin distinguir el cargo profesional respectivamente; sin embargo, se infiere con el autor de este estudio en el uso de dispositivos electrónicos (que se debe enfatizar y concientizar con todo el personal) y en el uso de joyas que debe ser prohibido ya que también puede ocasionar algún tipo de riesgo patógeno ya que menciona que es una problemática encontrada. De la misma manera, Barrera et al (2020) en su investigación enfatiza en que es indispensable incluir capacitaciones para que los

trabajadores pongan en práctica de forma oportuna las medidas de bioseguridad y brindar los suministros necesarios para afrontar en mejores condiciones los riesgos para su salud al cual no están exentos. De tal forma, en la cotidianidad se deben aplicar los principios básicos de bioseguridad, los mismos que los hospitales deben considerar en protocolos, manuales, reglamentos u otros.

Por su parte, en relación al segundo objetivo específico que hace reseña a la dimensión precauciones universales del personal de salud, se muestra en los hallazgos encontrados en este estudio que no existen diferencias significativas entre las áreas de hospitalización y emergencias consecuentemente; esto significa que de manera general, las acciones más fáciles o menos costosas suelen ser las que no se ponen en práctica de manera habitual, pero que son de vital importancia aplicarlas en el desempeño habitual de las funciones; en este grupo se recalca el lavado de manos y protección de mucosas que debe ser considerada entre las principales medidas de precaución.

También, se sustenta teóricamente que la Organización Panamericana de la Salud (2007) indica que todas las precauciones universales son aquellas medidas mínimas que deben ser aplicadas por el personal profesional indistintamente del cuadro clínico que posea, esto con la finalidad de reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos. Del mismo modo, López (2018) indica que la bioseguridad es un conjunto de normas de precaución cuya finalidad es proteger la salud y brindar seguridad a los profesionales de la salud frente a varios riesgos que se pueden producir por agentes biológicos, químicos, físicos.

Los resultados obtenidos se analizan considerando una inferencia con el estudio efectuado por Castro et al (2018), donde indica que la formación profesional influye en el desempeño habitual de sus funciones y en la aplicación oportuna de las normas de bioseguridad; sin embargo, se infiere con el autor ya que los entes de control en el ámbito de la Salud indican que las normas básicas de precaución deben ser universales y aplicadas por todos los seres humanos con raciocinio, siendo una acción que todas las personas debemos poner en práctica y enseñar a

efectuarse de manera correcta para garantizar la salud; es decir, si no amerita de aspectos técnicos o similares, no debe influir el nivel profesional.

Además, respecto al tercer objetivo que concuerda con la dimensión vías de entrada de agentes biológicos en el personal de salud. En los hallazgos obtenidos en este estudio se plasma que no existen diferencias significativas entre el área de hospitalización y el área de emergencias; lo que significa que el personal asistencial a pesar de que la mayoría sí cumple con las normas de bioseguridad respecto a esta dimensión, existe la cuarta parte que no lo hace y a las que hay que enfatizar la importancia de su aplicación ya que de no prevenir, puede ser la fuente principal de acarrear enfermedades que se transmiten por estas vías y que generalmente son infecciosas, por lo cual también ponen en riesgo a su entorno; es por eso que a través de capacitaciones constantes y brindando los insumos necesarios de bioseguridad se puede concientizar al personal de proteger sus vías respiratorias, sanguíneas y digestivas propiamente.

Por su parte, teóricamente González et al (2009), indica que las vías de entrada de agentes biológicos hacen referencia a los accesos que brinda el ser humano para ingresar al organismo aquellos microorganismos que son perjudiciales y que pueden ocasionar que se enfrenten a un evento patógeno. Además, la “Organización Mundial de la Salud” OMS (2018), manifiesta que la bioseguridad también se la puede denominar como seguridad biológica ya que es un término que se emplea para describir elementos, metodologías y conocimientos aplicados con el firme objetivo de eludir la exhibición no voluntaria de ciertas patologías que conlleven a ocasionar un evento o situación accidental pertinentemente.

Consecuentemente, estos resultados se relacionan con Bernabé (2018) quien concluye en su estudio que los porcentajes medios y bajos de cumplimiento de normas de bioseguridad se deben mejorar a través de capacitaciones, así como también de la gestión oportuna de los insumos y materiales que forman parte de la bioseguridad; también Vera et al (2017) en su investigación de bioseguridad demuestra que al poseer una guía de buenas prácticas resulta efectiva para que el personal mejore sus conocimientos y pueda cumplir de manera eficientes con las

normas de bioseguridad, principalmente de unidades médicas que son más propensas a presentar un riesgo biológico, por lo que se le atribuye vital importancia en desarrollar estrategias que permitan mitigar riesgos patógenos por vías de entrada, a través de distintos medios, tales como charlas, talleres, formularios, etc.

Finalmente, el cuarto objetivo específico que se relaciona con la dimensión clasificación de riesgos, se evidencia en los hallazgos encontrados que existen diferencias significativas entre las áreas de hospitalización y emergencias, lo que significa que todo el personal asistencial que trabaja en estas áreas debe conocer los riesgos a los que se enfrentan cada uno, para de esta forma prevenir a los pacientes ya que por ejemplo, en el caso de ciertos riesgos que se pueden presentar considerando el lugar de atención, se los puede comunicar de manera oportuna tanto al paciente como a familiares de ser el caso, a pesar de que de manera general y mayoritariamente, debe existir señaléticas u otros medios informativos que prevengan estos riesgos, pero se debe enfatizar la importancia de conocerlos para evitar accidentes, que son los que generalmente ocurren.

Para esta dimensión, de manera teórica la Organización Mundial de la Salud (2015), indica que es aquel evento que causa daño al ser humano y que se suelen presentar de manera general en una determinada área de trabajo de una Institución de Salud, por lo cual es de vital importancia que sean identificados los riesgos a los que se están expuestos con la finalidad de evaluarlos y mitigar su exposición correspondientemente. También, el Ministerio de Salud Pública – MSP, (2016) indica que bioseguridad corresponde a aquel conjunto de normas de prevención que se aplican con la finalidad de generar una intervención que permita supervisar los riesgos biológicos, físicos o químicos; la aplicación oportuna concentra normas de comportamiento con fines preventivos.

Estos resultados se relacionan con los obtenidos por Sinchi (2020) en su investigación de normas de bioseguridad en el que concluye indicando que se deben efectuar estrategias para el cumplimiento de estas medidas en las áreas de salud ya que, es una problemática que de no tratarse de manera oportuna genera un impacto negativo y hasta perjudicial para los usuarios. Del mismo modo, Vera et

al (2020), en su estudio manifiesta que se debe priorizar el cumplimiento de protocolos, la distribución de sanitarios y el seguimiento de normas de bioseguridad ya que aporta a la eficiencia del servicio que se brinda. Es decir, estos autores concuerdan al presente estudio haciendo referencia en que se le debe brindar al personal asistencial todos los insumos de bioseguridad para garantizar la salud propia y de su entorno, principalmente para generar una mejor calidad de atención hospitalaria.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Las normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias se consideran que posee un alto nivel de cumplimiento al presentar el 92.4% y el 98.2% respectivamente. Sin embargo, no existen diferencias significativas entre ambas áreas ($p = 0.130$) de un hospital de Guayaquil, 2021.

Segunda: La dimensión principios básicos de bioseguridad no se relaciona directamente en las áreas de hospitalización y emergencias ya que obtuvo como resultado $p = 0.120$ que al ser mayor que $p = 0.05$, se considera que no existen diferencias significativas correspondientemente.

Tercera: Las precauciones universales tanto en el área de hospitalización (86.1%) como en el área de emergencias (94.7%), posee un nivel alto de cumplimiento acorde al personal asistencial encuestado; sin embargo, no existen diferencias significativas ya que se obtuvo como resultado $p = 0.102$ en su nivel de significancia.

Cuarta: Las vías de entrada de agentes biológicos en las áreas de hospitalización (78.5%) y emergencias (78.9%), obtuvo como resultado $p = 0.948$ en su nivel de significancia, lo que indica que no existen diferencias significativas entre ambas áreas.

Quinta: La clasificación de los riesgos en las áreas de hospitalización (69.6%) y emergencias (91.2%) presentan una mayor diferencia porcentual entre ambas áreas; además al ser $p = 0.02$ se considera que existen diferencias significativas en esta dimensión ya que los riesgos se pueden presentar de diversas formas entre dichas áreas.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Supervisar a todo el personal asistencial que labora en las áreas de hospitalización y emergencias respecto al cumplimiento de las normas de bioseguridad de manera general, principalmente al personal que se va incorporando con la finalidad de que se conviertan en buenas prácticas, las mismas que se deben ser habituales en el desempeño cotidiano de sus funciones.

Segunda: Brindar capacitaciones con frecuencia semestral para que de manera oportuna se identifiquen las falencias que el personal asistencial presenta al efectuar sus actividades laborales, enfatizando los riesgos que pueden acarrear tanto los profesionales como pacientes y su entorno si no se previene a tiempo, aplicando las normas de bioseguridad.

Tercera: Establecer protocolos de bioseguridad y socializarlos con todas las personas que laboren en el área hospitalización y en el área de emergencias para que al presentarse alguna eventualidad sepan cómo actuar y a su vez trasmitan dichos conocimientos a personas transitorias como pacientes para que guíen de manera oportuna.

Cuarta: Proporcionar todos los insumos y herramientas necesarias e indispensables para que el personal asistencial pueda cumplir a cabalidad con las normas de bioseguridad de manera correcta y eficiente, con la finalidad de que éste no sea un motivo para poner en riesgo la salud del personal.

Quinta: Usar de manera correcta los insumos, equipos y bienes en general del hospital con la finalidad de prevenir sucesos que logren afligir la salud de los profesionales, pacientes y su entorno en general ya sea por un incidente a nivel de infraestructura o biológico respectivamente.

REFERENCIAS

- Alanez, Ali, Calle, Villaroel, Loza, & Urquieta. (2011). Cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal de salud la sala de emergencias del Hospital La Paz. Recuperado el 29 de Septiembre de 2021, de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=s1813-00542011000100006&script=sci_arttext
- Baena, G. (2014). Metodología de la investigación. México: Patria. Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de <https://books.google.com.ec/books?id=6aCEBgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodologia+dela+investigacion&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjwmJX-iPrzAhXktTEKHc7jCCgQ6AF6BAglEAI#v=onepage&q&f=false>
- Barrera, T., & Castillo, R. (2020). Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo en el periodo de Marzo-Noviembre 2020. La U investiga. Recuperado el 30 de Septiembre de 2021, de <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/463/346>
- Bernabé Mattos, L. Y. (2018). Cumplimiento de las normas de Bioseguridad y calidad de vida laboral de las enfermeras del hospital Nacional San Bartolomé Lima 2018. doi:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23834/Bernab%C3%A9_MLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castro, A., Respecte, J., & Sotallan, Y. (2018). Cumplimiento de normas de bioseguridad de enfermería. Recuperado el 10 de Octubre de 2021, de <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3100426>
- Cedeño, A., Álava, K., García, Á., & Mendoza, G. (2020). Bioseguridad. Recuperado el 20 de Octubre de 2021, de <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/478>
- Cegarra, J. (2011). Metodología de la investigación científica y tecnológica. Madrid. Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de https://books.google.com.ec/books?id=XG4KMFNnP4C&printsec=frontcover&dq=metodologia+dela+investigacion&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

- Combol, A. (2013). Bioseguridad. Recuperado el 20 de Octubre de 2021, de <http://www.higiene.edu.uy/parasito/course/bioseseg.pdf>
- Correa, N., Abarzúa Artega, I., Aldana, G., Campodónico, P., Corvalán, L., Del Río, R. P., & Ziegler, A. (2019). Manual de Bioseguridad. Recuperado el 30 de Septiembre de 2021, de <https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>
- Daugdale, D. (2020). Uso de guantes en el hospital. Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000452.htm#:~:text=Los%20guantes%20ayudan%20a%20mantener,membranas%20mucosas%20o%20piel%20lesionada.>
- Delgado, C., Cazalla, A., Garrido, M., José, O., & De Isla, J. (2018). Servicio Andaluz de Salud (SAS). Sevilla. Recuperado el 30 de Septiembre de 2021, de <https://books.google.com.ec/books?id=arlwDwAAQBAJ&pg=PA168&dq=clasificacion+de+riesgos+en+el+area+de+la+salud&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjM-f3n2KrzAhUdQjABHdvzD6YQ6AF6BAgCEAI#v=onepage&q&f=false>
- EDOMEX. (2021). Hospitalización. Obtenido de https://www.issemym.gob.mx/tu_salud/hospitalizaci%C3%B3n
- Fernández, Menezes, Dantas, Araujo, Coura, & Enders. (2017). Capacidad de autocuidado. Recuperado el 10 de Octubre de 2021, de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1070>
- Fuentes, C. (8 de Mayo de 2020). Retornando al trabajo. Recuperado el 20 de Octubre de 2021, de https://www.caf.com/media/2678599/cruz-daniel-webinar-caf-borrfinal-080520_.pdf
- Grudemi. (2018). Muestra estadística. Recuperado el 12 de Octubre de 2021, de Enciclopedia económica: <https://enciclopediaeconomica.com/muestra-estadistica/>
- Gutiérrez, J., Navas, J., Barrezueta, N., & Alvarado, C. (2021). Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Recuperado el 30 de Septiembre de 2021, de <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177>

- Guzmán, Carmona, & Harris. (2019). Placa de protección mucosa, elemento de uso actual en el desafío de la protección de la mucosa oral. Recuperado el 20 de Octubre de 2021, de <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2974>
- Heinemann, K. (2016). Introducción a la metodología de la investigación empírica (Segunda ed.). Schomdorf, Alemania: Paidotribo. Recuperado el 20 de Octubre de 2021, de https://books.google.com.ec/books?id=Pqa1DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodologia+de+la+investigacion&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Henao Robledo, F. (2015). Diagnóstico integral de las condiciones de trabajo y salud. Bogotá. Recuperado el 0 de Septiembre de 2021, de <https://books.google.com.ec/books?id=6q5JDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=clasificacion+de+riesgos+en+el+area+de+la+salud&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjM-f3n2KrzAhUdQjABHdvzD6YQ6AF6BAglEAI#v=onepage&q&f=false>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación (Sexta ed.). México. Recuperado el 12 de Octubre de 2021, de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Iberdrola. (2021). La bioseguridad: fundamental en la lucha contra las pandemias. Recuperado el 10 de Septiembre de 2021, de <https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-la-bioseguridad>
- Isaza, A. (2018). Garantía de la calidad en salud (3era ed.). Bogotá. Recuperado el 30 de Septiembre de 2021, de https://books.google.com.ec/books?id=_zOjDwAAQBAJ&pg=PA118&dq=normas+de+bioseguridad+conceptos&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi1ga_KtqjzAhXQFjQIHVYSaVU4ChDoAXoECAsQAg#v=onepage&q&f=false
- Joselyn, G., Navas, J., Barrezueta, N., & Alvarado, C. (2021). Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora que labora en el área de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los

- Ceibos. Recuperado el 30 de Septiembre de 2021, de <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177>
- López Díaz, Z. (2018). Bioseguridad. Recuperado el 30 de Septiembre de 2021, de <http://uvsfajardo.sld.cu/tema-8-bioseguridad>
- López, J. (2019). Población estadística. Recuperado el 12 de Octubre de 2021, de Economipedia.com: <https://economipedia.com/definiciones/poblacion-estadistica.html>
- López, M. (2015). TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA. Cuidarte. Recuperado el 10 de Octubre de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742012.pdf>
- M, A. (2019). Cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de Salud en el Hospital Básico Luis Moscoso Zambrano del Cantón Piñas. Recuperado el 29 de Septiembre de 2021, de <https://revistamedica.com/cumplimiento-normas-bioseguridad-personal-salud/>
- Martínez González, M. Á. (2018). Conceptos de salud pública y estrategias preventivas: Un manual para ciencias de la salud (2da ed.). Barcelona, España. Recuperado el 30 de Septiembre de 2021, de <https://books.google.com.ec/books?id=5t5LDwAAQBAJ&pg=PA209&dq=normas+de+bioseguridad+conceptos&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwigvMu7tqjzAhUVJzQIHfQ7CvEQ6AF6BAgHEAI#v=onepage&q=normas%20de%20bioseguridad%20conceptos&f=false>
- Mata, L. (7 de Julio de 2020). Confiabilidad y validez en la investigación cuantitativa. Investigalia. Recuperado el 20 de Octubre de 2021, de <https://investigaliacr.com/investigacion/confiabilidad-de-instrumentos-y-validez-de-resultados-en-la-investigacion-cuantitativa/>
- Medrano. (25 de Septiembre de 2017). Medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud. Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de Cero accidentes: <https://www.ceroaccidentes.pe/medidas-de-bioseguridad-en-los-establecimientos-de-salud/>
- Miler, S. (2011). Tipos de investigación científica. Revistas Bolivianas. Recuperado el 20 de Octubre de 2021, de

- http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011000900011&script=sci_arttext
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Área de emergencias. Obtenido de <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2014/09/NORMAS-DE-ATENCION-EN-EL-SERVICIO-DE-EMRGENCIAS-2015-.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (19 de Noviembre de 2015). Hospital de Especialidades "Eugenio Espejo". Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de http://hee.gob.ec/?ps_promotion=lavado-de-manos
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Bioseguridad para los establecimiento de salud. Recuperado el 25 de Septiembre de 2021, de <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2014). Normas de Bioseguridad. Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de PRONASIDA: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964674/46-51.pdf>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- O'Grady. (2011). Bioseguridad. Recuperado el 12 de Octubre de 2021, de <http://red.unal.edu.co/cursos/enfermeria/modulo2/bioseguridad.html>
- OMS. (2018). Bioseguridad y bioprotección. Recuperado el 30 de Septiembre de 2021, de https://www.who.int/influenza/pip/BiosecurityandBiosafety_ES_20Mar2018.pdf
- Orem. (1993). Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica (Masson-Salvat ed.). España. Recuperado el 15 de Octubre de 2021
- Organización Mundial de la Salud. (17 de Septiembre de 2020). Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Recuperado el 20 de Octubre de 2021, de <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

- Organización Mundial de la Salud. (2021). Portal Regional da BVS. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177561>
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). Precauciones estándares en la atención de la salud. Recuperado el 30 de Septiembre de 2021, de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10_EPR_AM2_E7_SPAN_HR.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). Clasificación de los peligros. Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10837:2015-clasificacion-peligros&Itemid=41432&lang=es#:~:text=Los%20peligros%20se%20clasifican%20seg%C3%BAAn,metab%C3%B3licos%20t%C3%B3xicos%20de%20origen%20microbiano.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). OPS. Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
- Prado, González, Paz, & Romero. (2014). The theory Deficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-point for quality in health care. Recuperado el 12 de Octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- Remón, B. (11 de Abril de 2014). Riesgo biológico: un riesgo no perceptible por nuestros sentidos. Recuperado el 14 de Octubre de 2021, de <http://www.cen7dias.es/contenido.php?bol=145&id=2562&sec=4>
- Rodríguez, Casado, Tornés, & Santos. (2018). Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. Recuperado el 28 de Septiembre de 2021, de <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5704/3222>
- Rodríguez, M., Valdez, M., & Alarcón, K. (2009). Riesgos biológicos en instituciones de salud. Recuperado el 25 de Septiembre de 2021, de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/4040>
- Ruíz, A., & Fernández, J. (2013). Biosafety principles in stomatological services. Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1523/1311>

- Sinchi Mazón, V. M. (2020). Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores. *Revista Publicando*, 7. Recuperado el 5 de Septiembre de 2021, de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083>
- Trigo, L., Del Río, A., Vilella, A., & Castro, P. (2021). Fundamentos para el aislamiento de alto nivel . *ClinicalKey*. Recuperado el 30 de Septiembre de 2021, de <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788490228227000544?scrollTo=%23hl0000382>
- Universidad César Vallejo. (28 de Agosto de 2020). Resolución de Consejo Universitario. Recuperado el 20 de Octubre de 2021, de <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
- Vera, & Ramón. (2020). Calidad del servicio de atención, cumplimiento de protocolos y manejo de normas de bioseguridad en las unidades de cuidados intensivos. Recuperado el 29 de Septiembre de 2021, de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2170/2357>
- Vera, D., Castellanos, E., Rodríguez, P., & Mederos, T. (2017). Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria . *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1). Recuperado el 10 de Septiembre de 2021, de www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printFriendly/1208/228
- Villasís, M., Márquez, H., Zurita, J., Miranda, M., & Escamilla, A. (Octubre de 2018). Validity and reliability of the. *Scielo*. Recuperado el 20 de Octubre de 2021, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v65n4/2448-9190-ram-65-04-414.pdf>
- Zuñiga Pacheco, J. (20 de Mayo de 2019). Cumplimiento de las normas de bioseguridad. *Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Eugenio Espejo*, 13(2). doi: <https://doi.org/10.37135/ee.004.07.04>

ANEXOS

Anexo 1.

Instrumento de recolección de datos / Encuesta

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO						
ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL QUE LABORA EN LAS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIAS						
OBJETIVO: Recolectar información sobre el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad.						
INSTRUCCIONES: Marque con una "X" la respuesta, la información recopilada forma parte del trabajo de investigación. No incluya su nombre. Gracias por su colaboración.						
Formulario: 001						
Medidas de bioseguridad						
N°	Preguntas	Escala				
	Principios básicos de bioseguridad	1	2	3	4	5
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	¿Aplica las medidas de eliminación en su área de trabajo?					
2	¿Maneja de manera correcta los materiales cortopunzantes?					
3	¿Elimina oportunamente los insumos que utiliza diariamente?					
4	¿Le brindan los equipos de protección personal todos los días?					
5	¿Considera que su ambiente de trabajo es idóneo?					
6	¿Considera que el personal de su área posee buenas prácticas de bioseguridad?					
7	¿Considera que aplica medidas de autocuidado?					
8	¿Existe señaléticas de prevención en su área de trabajo?					

Precauciones universales		1	2	3	4	5
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
9	¿Se lava las manos antes y después de efectuar un determinado procedimiento?					
10	¿Conoce la técnica para efectuar un buen lavado de manos?					
11	¿Usa equipos de protección para cubrir las mucosas?					
12	¿Se coloca ropa impermeable como equipo de protección personal?					
13	¿Su esquema de vacunación está completo?					
14	¿Se ha aplicado las vacunas de prevención periódicamente?					
15	¿Usa guantes al efectuar cada procedimiento?					
16	¿Aplica la técnica universal de colocación, retiro y desecho de los insumos de equipo de protección personal?					
Vías de entrada de agentes biológicos		1	2	3	4	5
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
17	¿Protege su vía respiratoria con un insumo de protección personal?					
18	¿Conoce los agentes biológicos que pueden ingresar vía respiratoria?					
19	¿Considera que está expuesto a agentes biológicos en su área de trabajo?					
20	¿Cuida su vía sanguínea con un insumo de protección personal?					

21	¿Conoce los agentes biológicos que pueden ingresar vía sanguínea?					
22	¿Se efectúa exámenes de laboratorio al menos una vez al año?					
23	¿Distingue los agentes biológicos que pueden ingresar vía digestiva?					
24	¿Le supervisan el cumplimiento de las medidas de bioseguridad?					
Clasificación de riesgos		1	2	3	4	5
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
25	¿Reconoce los riesgos físicos que se presentan en su área de trabajo?					
26	¿Posee un ambiente laboral con ruidos, radiaciones o similares?					
27	¿Identifica los riesgos biológicos que se presentan en su área laboral?					
28	¿Considera que está expuesto a microorganismos que pueden generar alguna enfermedad o lesión?					
29	¿Su establecimiento brinda capacitaciones referente a los riesgos de su área de trabajo?					
30	¿En su área de trabajo existen rótulos de advertencia de riesgos?					

FICHA TÉCNICA DEL CONTROL INTERNO

I. Datos generales

Nombre:	Cuestionario de encuestas
Autor:	Cevallos Béjar Kevin Ericson
Fecha:	2021
Dimensiones:	Principios básicos de bioseguridad, precauciones universales, vías de agentes de entrada, clasificación de riesgos.
Nº de ítems:	30 ítems
Aplicación:	Personal asistencial
Nivel de aplicación:	Individual
Duración:	15 minutos aproximadamente

II. Objetivo

Recolectar información sobre el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad.

III. Validez y confiabilidad

Validez de contenido: Este aspecto se consideró por medio de la validación de expertos; en este caso, son tres.

Confiabilidad: Este ámbito, se desarrolló en el programa informático SPPS, cuyo resultado fue 0.851 considerado como valor del Alfa de Cronbach.

IV. Descripción del instrumento

Este instrumento está conformado por 4 dimensiones: las mismas que son: principios básicos de bioseguridad, precauciones universales, vías de entrada de agentes y clasificación de riesgos; considerando de manera general un total de 30 ítems. A continuación, se detalla las dimensiones con sus respectivos ítems.

Dimensiones	Ítems	Total
Principios básicos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	08

Precauciones universales	9,10,11,12,13,14,15,16	08
Vías de entrada de agentes	17,18,19,20,21,22,23,24	08
Clasificación de riesgos	25,26,27,28,29,30	06

V. Categorías o niveles

Bajo, Medio, Alto

Categorías de la variable	
0 - 13	Bajo
14 - 26	Medio
27 - 40	Alto

Categorías de las dimensiones del control interno

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Principios básicos	0 – 13	14 – 26	27 - 40
Precauciones universales	0 – 13	14 – 26	27 - 40
Vías de entrada de agentes	0 – 13	14 – 26	27 - 40
Clasificación de riesgos	0 –10	11 – 20	21 – 30

Anexo 2.

Instrumento de recolección de datos / Matriz de observación directa

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO			
Matriz de observación directa			
APLICADA AL PERSONAL QUE LABORA EN LAS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIAS			
OBJETIVO: Recolectar información sobre el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad.			
INSTRUCCIONES: Marcar con una "X" la respuesta.			
Principios básicos de bioseguridad		SI	NO
1	Identifica las medidas de eliminación en su área de trabajo.		
2	Manipula de manera correcta los materiales cortopunzantes.		
3	Desecha correctamente los insumos y materiales que usa diariamente.		
4	Usa equipos de protección de manera cotidiana.		
5	El personal de salud trabaja en un ambiente organizado.		
6	El personal de su área posee buenas prácticas de bioseguridad.		
7	Las medidas de autocuidado son aplicadas en el área de trabajo.		
8	El personal identifica señaléticas de prevención en su área de trabajo.		
Precauciones universales		SI	NO
9	El lavado de manos los realizan con sus 5 momentos.		
10	Aplica la técnica para efectuar un buen lavado de manos.		
11	Posee equipos de protección de mucosas como mascarillas y/o gafas.		
12	Utiliza ropa impermeable.		
13	Realiza identificación del paciente para realizar un procedimiento.		
14	El personal utiliza guantes al efectuar cada procedimiento.		
15	Aplica la técnica universal de colocación de los insumos de equipo de protección personal.		

16	Aplica la técnica universal de retiro de los insumos de equipo de protección personal.		
17	Aplica la técnica universal del desecho de los insumos de equipo de protección personal.		
Vías de entrada de agentes biológicos		SI	NO
18	Usa mascarilla durante toda su jornada laboral.		
19	Las mascarillas son cambiadas cada cuatro horas.		
20	Se aplica de manera correcta la mascarilla.		
21	Tiene precaución con la manipulación de la mascarilla.		
22	Utiliza equipo de protección personal de manera correcta para el manejo de la vía sanguínea.		
23	Cumple con el manejo correcto de hemoderivados.		
24	Realiza de manera adecuada los procedimientos que comprometen el manejo de vía aérea, sanguínea o digestiva.		
25	Le supervisan el cumplimiento de normas de bioseguridad.		
Clasificación de riesgos		SI	NO
26	El personal utiliza zapatos adecuados para no tener riesgos físicos.		
27	El personal cumple con la mecánica corporal adecuada al momento de realizar un procedimiento con el paciente.		
28	El personal aplica conocimientos básicos sobre manipulación de pacientes dependiendo sus patologías.		
29	Identifica el tipo de aislamiento que posee un paciente.		
30	El personal sabe el procedimiento para reportar si ocurre un accidente que comprometa en riesgo físico o biológico.		

Escala	
SI	2
NO	1

FICHA TÉCNICA DEL CONTROL INTERNO

I. Datos generales

Nombre:	Matriz de observación directa
Autor:	Cevallos Béjar Kevin Ericson
Fecha:	2021
Dimensiones:	Principios básicos de bioseguridad, precauciones universales, vías de agentes de entrada, clasificación de riesgos.
Nº de ítems:	30 ítems
Aplicación:	Personal asistencial
Nivel de aplicación:	Individual
Duración:	20 minutos aproximadamente

II. Objetivo

Recolectar información sobre el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad.

III. Validez y confiabilidad

Validez de contenido: Este aspecto se consideró por medio de la validación de expertos; en este caso, son tres.

Confiabilidad: Este ámbito, se desarrolló en el programa informático SPPS, cuyo resultado fue 0.896 considerado como valor del Alfa de Cronbach.

IV. Descripción del instrumento

Este instrumento está conformado por 4 dimensiones: las mismas que son: principios básicos de bioseguridad, precauciones universales, vías de entrada de agentes y clasificación de riesgos; considerando de manera general un total de 30 ítems. A continuación, se detalla las dimensiones con sus respectivos ítems.

Dimensiones	Ítems	Total
Principios básicos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	08

Precauciones universales	9,10,11,12,13,14,15,16,17	09
Vías de entrada de agentes	18,19,20,21,22,23,24,25	08
Clasificación de riesgos	26,27,28,29,30	05

V. Categorías o niveles

Bajo, Medio, Alto

Categorías de la variable	
0 – 5	Bajo
6 – 10	Medio
11 – 20	Alto

Categorías de las dimensiones del control interno			
Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Principios básicos	0 – 5	6 – 10	11 – 20
Precauciones universales	0 – 6	7 – 12	13 – 18
Vías de entrada de agentes	0 – 5	6 – 10	11 – 20
Clasificación de riesgos	0 – 3	4 – 6	7 – 9

Anexo 3.

Ficha de expertos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO

Cumplimiento de normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias en un hospital de Guayaquil, 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL QUE LABORA EN LAS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIAS

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



FICHA DE EXPERTO

Cumplimiento de normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias en un hospital de Guayaquil, 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL QUE LABORA EN LAS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIAS

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



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO

Cumplimiento de normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias en un hospital de Guayaquil, 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL QUE LABORA EN LAS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIAS

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

Anexo 4.

Análisis de confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.851	30

Interpretación

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Aplica las medidas de eliminación en su área de trabajo?	118.7279	104.688	.675	.837
¿Maneja de manera correcta los materiales cortopunzantes?	118.6471	107.800	.515	.842
¿Elimina oportunamente los insumos que utiliza diariamente?	119.2206	113.551	.208	.851
¿Le brindan los equipos de protección personal todos los días?	119.0294	113.481	.223	.850
¿Considera que su ambiente de trabajo es idóneo?	118.9853	106.637	.499	.842
¿Considera que el personal de su área posee buenas prácticas de bioseguridad?	118.9191	105.690	.628	.839
¿Considera que aplica medidas de autocuidado?	118.7500	112.263	.231	.851
¿Existe señaléticas de prevención en su área de trabajo?	118.7279	105.459	.559	.840
¿Se lava las manos antes y después de efectuar un determinado procedimiento?	118.6838	110.884	.472	.845
¿Conoce la técnica para efectuar un buen lavado de manos?	119.2059	115.572	.021	.860
¿Usa equipos de protección para cubrir las mucosas?	118.5221	104.414	.692	.837
¿Se coloca ropa impermeable como equipo de protección personal?	118.9632	107.088	.478	.843
¿Su esquema de vacunación está completo?	118.9853	111.748	.244	.851
¿Se ha aplicado las vacunas de prevención periódicamente?	118.8456	118.694	-.173	.856
¿Usa guantes al efectuar cada procedimiento?	118.7132	108.339	.527	.842
¿Aplica la técnica universal de colocación, retiro y desecho de los insumos de equipo de protección personal?	118.5956	108.732	.560	.842

¿Protege su vía respiratoria con un insumo de protección personal?	118.7941	116.150	.040	.854
¿Conoce los agentes biológicos que pueden ingresar vía respiratoria?	118.7059	104.076	.644	.838
¿Considera que está expuesto a agentes biológicos en su área de trabajo?	121.2868	117.243	-.027	.854
¿Cuida su vía sanguínea con un insumo de protección personal?	118.7868	105.413	.590	.840
¿Conoce los agentes biológicos que pueden ingresar vía sanguínea?	118.9706	107.881	.424	.845
¿Se efectúa exámenes de laboratorio al menos una vez al año?	119.0000	114.133	.143	.853
¿Distingue los agentes biológicos que pueden ingresar vía digestiva?	118.3897	117.454	-.053	.859
¿Le supervisan el cumplimiento de las medidas de bioseguridad?	118.8676	111.108	.361	.847
¿Reconoce los riesgos físicos que se presentan en su área de trabajo?	119.0000	108.904	.328	.849
¿Posee un ambiente laboral con ruidos, radiaciones o similares?	118.9265	110.735	.272	.850
¿Identifica los riesgos biológicos que se presentan en su área laboral?	118.7574	106.541	.591	.840
¿Considera que está expuesto a microorganismos que pueden generar alguna enfermedad o lesión?	118.6544	109.161	.509	.843
¿Su establecimiento brinda capacitaciones referente a los riesgos de su área de trabajo?	118.9118	108.925	.473	.844
¿En su área de trabajo existen rótulos de advertencia de riesgos?	119.0662	109.396	.301	.850

Anexo 5.

Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Normas de bioseguridad	Vera et al. (2017) indica que son el conjunto de normas y procesos que pretenden minimizar y prevenir todos los riesgos que puedan afectar a la vida o salud de los usuarios de una Institución de Salud.	Son lineamientos y medidas preventivas que deben aplicar los profesionales de manera cotidiana al desarrollar sus actividades.	Principios básicos de bioseguridad	*Medidas de eliminación. *Uso de barreras. *Universalidad.	*Siempre (5) *Casi siempre (4) *A veces (3) *Casi nunca (2) *Nunca (1)
			Precauciones universales	*Lavado de manos. *Protección de mucosas. *Ropa impermeable. *Control de vacunación. *Uso de guantes.	
			Vías de entrada de agentes biológicos	*Vía respiratoria. *Vía sanguínea. *Vía digestiva.	
			Clasificación de riesgos	*Físico. *Químico. *Biológico. *Eléctrico.	

Elaborado por: Kevin Cevallos (2021)