



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Cultura de seguridad en salud, bioseguridad y
ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue
Lima. 2016**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

Maestro en Gestión de los Servicios de Salud

AUTOR:

Br. Yoni Magali Maita Cruz

ASESOR:

Dr. Mitchel Alarcon Diaz

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los servicios de la salud

PERÚ - 2017

Dr. Juan Méndez Vergaray
Presidente

Dr. Joaquín Vértiz Osores
Secretario

Dr. Mitchell Alarcón Diaz
Vocal

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a mi familia y a mis seres queridos ya que gracias a su apoyo logre cumplir mis objetivos. Para mis padres por su apoyo incondicional ante las adversidades de la vida.

Agradecimiento

A mis padres y familiares quienes me brindaron apoyo para seguir cumpliendo mis metas. De igual manera a mis queridos formadores quienes me guiaron para hacer el presente trabajo.

Declaración de autenticidad

Yo, Yoni Magali Maita Cruz, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 00514758, con la tesis titulada “Cultura de seguridad en salud, bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima. 2016”, declaro bajo juramento que:

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

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

Lima, 16 de mayo de 2017

.....

Br. Yoni Magali Maita Cruz

DNI 00514758

Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, Filial Los Olivos presento la Tesis titulada: Cultura de seguridad en salud, bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima. 2016; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para obtener el grado de: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

La presente investigación está estructurada en siete capítulos. En el primero se expone los antecedentes de investigación, la fundamentación científica de las dos variables y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema, los objetivos y las hipótesis. En el capítulo dos se presenta las variables en estudio, la operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado descriptivo y el tratamiento de hipótesis. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo está refrendando las conclusiones de la investigación. En el sexto capítulo se fundamenta las recomendaciones y en el séptimo capítulo se presenta las referencias bibliográficas. Finalmente se presenta los Anexos correspondientes.

Índice

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xii

I **INTRODUCCIÓN**

1.1	Antecedentes	14
1.2	Bases Teóricas y fundamentación científica	18
1.2.1.	Variable Cultura de seguridad en salud	18
1.2.2.	Variable Bioseguridad	28
1.2.3.	Variable Ecoeficiencia	36
1.3	Justificación	44
1.4.	Problema	46
1.5	Hipótesis	52
1.6	Objetivos	53

II **MARCO METODOLÓGICO**

2.1	Variables	56
2.2	Operacionalización de variables	57
2.3	Metodología	58
2.4	Tipo de estudio	59
2.5	Diseño	60
2.6	Población, muestra, muestreo	61
2.7	Técnica e instrumentos de recolección de datos	63

2.8	Métodos de análisis de datos	66
2.9	Aspectos éticos	71
III	RESULTADOS	72
IV	DISCUSIÓN	88
V	CONCLUSIONES	93
VI	RECOMENDACIONES	95
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	97
Anexo		105
Anexo 1.	Matriz de Consistencia	106
Anexo 2.	Instrumentos	108
Anexo 3.	Validez del instrumento por juicio de expertos	115
Anexo 4.	Base de datos	136
Anexo 5.	Artículo Científico	145

Índice de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable cultura de seguridad en salud	57
Tabla 2	Operacionalización de la Variable 2 Bioseguridad	58
Tabla 3	Operacionalización de la variable 3 Ecoeficiencia	58
Tabla 4	Relación de Validadores	67
Tabla 5	Confiabilidad del instrumento de Cultura de Seguridad	68
Tabla 6	Confiabilidad del instrumento Bioseguridad	69
Tabla 7	Confiabilidad del Instrumento de Ecoeficiencia	70
Tabla 8	Distribución de enfermeras según bioseguridad	73
Tabla 9	Distribución de enfermeras según ecoeficiencia	74
Tabla 10	Distribución de enfermeras según cultura de seguridad	75
Tabla 11	Distribución de enfermeras según dimensión asistencial	76
Tabla 12	Distribución de enfermeras según dimensión organización	77
Tabla 13	Distribución de enfermeras según dimensión relaciones	78
Tabla 14	Distribución de enfermeras según dimensión gestión	79
Tabla 15	Pruebas ómnibus sobre los coeficientes del modelo	80
Tabla 16	Resumen del modelo	80
Tabla 17	Variables en la ecuación	81
Tabla 18	Pruebas ómnibus sobre los coeficientes del modelo	81
Tabla 19	Resumen del modelo	82
Tabla 20	Variables en la ecuación	82
Tabla 21	Pruebas ómnibus sobre los coeficientes del modelo	83
Tabla 22	Resumen del modelo	83
Tabla 23	Variables en la ecuación	84
Tabla 24	Pruebas ómnibus sobre los coeficientes del modelo	84
Tabla 25	Resumen del modelo	85
Tabla 26	Variables en la ecuación	85
Tabla 27	Pruebas ómnibus sobre los coeficientes del modelo	86
Tabla 28	Resumen del modelo	86
Tabla 29	Variables en la ecuación	87

Índice de figuras

Figura 1	Distribución de enfermeras según bioseguridad	73
Figura 2	Distribución de enfermeras según ecoeficiencia	74
Figura 3	Distribución de enfermeras según cultura de seguridad	75
Figura 4	Distribución de enfermeras según dimensión asistencial	76
Figura 5	Distribución de enfermeras según dimensión organización	77
Figura 6	Distribución de enfermeras según dimensión relaciones	78
Figura 7	Distribución de enfermeras según dimensión gestión	79

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016; la población está dada por 60 enfermeras del Servicio de Emergencia, la muestra considero toda la población, en los cuales se ha empleado las variables: cultura de seguridad en salud, bioseguridad y ecoeficiencia.

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel correlacional causal (regresión logística), que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar los instrumentos cuestionarios: cultura de seguridad en salud, bioseguridad y ecoeficiencia, todos en escala de Likert, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: El modelo de regresión logístico estimado entre la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

Palabras clave: cultura de seguridad en salud, bioseguridad y ecoeficiencia.

Abstract

The present research had as general objective to determine the logistic regression model that describes the relationship between the culture of health security against biosecurity and ecoefficiency in the National Hospital Hipólito Unanue. Lime. 2016; The population is given by 60 nurses of the Emergency Service, the sample I consider the entire population, in which the variables have been used: safety culture in health, biosecurity and ecoefficiency.

The method used in the research was the hypothetical deductive, this research used for its purpose the non-experimental design of causal correlational level (logistic regression), which collected the information in a specific period, that was developed when applying the questionnaire instruments: Health security, biosecurity and eco-efficiency, all on a Likert scale, the results of which are presented graphically and verbatim.

The research concludes that there is significant evidence to state that: The logistic regression model estimated between the culture of health safety versus biosecurity and eco-efficiency is significant at the Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lime. 2016.

Keywords: health safety culture, biosecurity and ecoefficiency.

I. Introducción

1.1. Antecedentes.

1.1.1. Antecedentes Internacionales.

Grillo (2011). Tesis Doctoral: Construcción y validación de una herramienta de gestión para evaluar la cultura de seguridad en entornos industriales. Universidad Ramon Llull. España. En el proceso de diseño del cuestionario se procede de acuerdo con el procedimiento estándar de creación de un cuestionario provisional, realización de pruebas piloto y análisis y mejora del cuestionario de acuerdo con el marco de la teoría clásica de tests (fiabilidad, validez y análisis de ítems). El estudio de correlaciones se ha efectuado calculando la correlación r de cada ítem con cada una de las sub-escalas con la finalidad de observar que la máxima magnitud se presente con la sub-escala esperada. El estudio de correlaciones se ha realizado tanto con las sub-escalas como con la escala global, determinándose en cada etapa del estudio el nivel de referencia que permite discriminar los ítems con mejor magnitud de correlación.

El autor concluye que:

Se ha logrado desarrollar una herramienta cuantitativa basada en el modelo de Gestión Distribuida de la Seguridad, GDS. Esta herramienta ha sido denominada Q-AsSeVi. (p. 75)

La herramienta cuantitativa es un cuestionario de percepción que ha sido validado con cinco indicadores de seguimiento que constan de seis ítems por indicador. El instrumento de medida permite diagnosticar el aspecto de la seguridad de una organización a través de los cinco indicadores; estos son: Compromiso, Gestión y Coherencia y Participación, Responsabilidad y Rigor de Cumplimiento.

La construcción de la herramienta ha pasado por diversas etapas de mejora de la medida y simplificación del número de ítems, lográndose una reducción de 71 a 30 preguntas.

La fiabilidad de la herramienta creada es de 0,95. Los indicadores Compromiso, Gestión y Coherencia y Participación han sido validados estadística y conceptualmente. La fiabilidad de estos indicadores es 0,90 para Compromiso; 0,86 para Gestión y coherencia y 0,87 para el indicador Participación. Los indicadores Responsabilidad y Rigor de cumplimiento cuya fiabilidad calculada es 0,71 para el indicador Responsabilidad y 0,74 para Rigor de cumplimiento, quedan sujetos a un proceso de mejora cuando futuras recogidas de respuestas permitan contar con un mayor número de datos.

La validación concurrente demuestra que las respuestas al Q-AsSeVi correlacionan con los índices de siniestralidad (IF) de las empresas. La correlación calculada apunta la relación entre ambas variables, aunque es poco significativa para la muestra de 6 empresas. Se deberá continuar evaluándola cuando se disponga de un mayor número de datos.

La herramienta creada hace posible comparar los niveles de seguridad entre colectivos dentro de una organización. Se ha creado una referencia estándar con las puntuaciones más altas obtenidas por las empresas participantes en la construcción y validación de la herramienta. La referencia estándar hace posible una comparación o benchmarking entre empresas y aporta un criterio para las empresas en el proceso de mejora continua en seguridad.

El cuestionario ha sido validado mediante su aplicación en empresas pertenecientes al sector químico. No se ha aplicado aún en otras industrias, pero se espera que por la simplicidad de uso sea perfectamente adaptable a otros sectores industriales y/o plantas industriales con los que se espera efectuar una nueva validación.

1.1.2. Antecedentes Nacionales.

Pérez (2014). Tesis Magister: La cultura de seguridad en salud y su relación con la calidad percibida en el usuario interno de la Clínica Municipal Santa Anita. Lima. 2013. Universidad Cesar Vallejo. La presente investigación tuvo como

objetivo general, determinar qué relación existe entre la cultura de seguridad en salud y la calidad percibida en el usuario interno de la Clínica Municipal Santa Anita. Lima. 2013. La población constituida por 200 trabajadores de la Clínica Municipal Santa Anita, la muestra censal considero toda la población, en los cuales se han empleado las variables: Cultura de Seguridad en Salud y Calidad Percibida. El método empleado en la investigación fue el hipotético-deductivo. Esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel correlacional de corte transeccional, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar los instrumentos: Cuestionario de Cultura de Seguridad en Salud, el cual estuvo constituido por 45 preguntas en la escala de Likert (Muy poco, Poco, Medio, Bastante, Mucho) y el Cuestionario de Calidad Percibida, el cual estuvo constituido por 22 preguntas en la dicotómica (Si, No), que brindaron información acerca de la Cultura de Seguridad en Salud y Calidad Percibida, a través de la evaluación de sus distintas dimensiones, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

El autor concluye que:

La presente investigación demuestra que la cultura de seguridad en salud tiene relación significativa con la dimensión de clima de la calidad percibida en el usuario interno de la Clínica Municipal Santa Anita. Lima. 2013; habiéndose determinado un coeficiente de correlación Rho de Spearman 0.710, lo que representa un nivel de correlación alta. Se demuestra que existe relación entre la cultura de seguridad en salud tiene relación significativa con la dimensión de Liderazgo de la calidad percibida en el usuario interno de la Clínica Municipal Santa Anita. Lima. 2013; habiéndose determinado un Coeficiente de correlación Rho de Spearman 0.827, lo que representa un nivel de correlación alta. Se demuestra que la cultura de seguridad en salud tiene relación significativa con la dimensión de Identidad de la calidad percibida en el usuario interno de la Clínica Municipal Santa Anita. Lima. 2013; habiéndose determinado un Coeficiente de correlación Rho de Spearman 0.667, lo que representa un nivel de correlación moderada. Se demuestra que la cultura de seguridad

en salud tiene relación significativa con la dimensión de Motivación de la calidad percibida en el usuario interno de la Clínica Municipal Santa Anita. Lima. 2013.; habiéndose determinado un Coeficiente de correlación Rho de Spearman 0.712, lo que representa un nivel de correlación alta. Finalmente se demuestra que la cultura de seguridad en salud tiene relación significativa con la calidad percibida en el usuario interno de la Clínica Municipal Santa Anita. Lima. 2013.; habiéndose determinado un Coeficiente de correlación Rho de Spearman 0.896 lo que representa un nivel de correlación alta. (p.75).

Cóndor (2010). Tesis Doctoral: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008.USMP. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y las prácticas (CAP) sobre bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos (UCI) de dos hospitales de Lima, Perú. Métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en las UCIs de los hospitales Nacionales Dos de Mayo e Hipólito Unanue. Se desarrolló un instrumento de recolección de datos conformado por 27 ítems ($KR-20=0.81$) el cual se aplicó a médicos, enfermeras y técnicos de enfermería.

El autor concluye que:

En conclusión, podemos apreciar que el 66,3% de trabajadores cuentan con conocimientos adecuados sobre normas de bioseguridad, estos resultados son mayores a los encontrados en estudios previos realizados en el Perú, sin embargo, consideramos que el nivel óptimo de conocimientos debería ser mucho mayor. Un estudio realizado en Camagüey-Cuba, mostró que un programa de capacitación en normas de bioseguridad realizado en unidades de alto riesgo (terapia intensiva, salón de partos, salón de legados, salón de operaciones, cirugía menor) mejoró el nivel de conocimientos adecuados de 47.7% a 95.4%.²⁵. De forma similar apreciamos también que el nivel adecuado de prácticas fue de 47.5%, este resultado es en promedio mayor a lo encontrado en estudios

previos realizados en Perú, sin embargo, consideramos que idealmente todos los trabajadores de UCI deberían tener un buen nivel de prácticas sobre bioseguridad. Un estudio realizado en Tacna-Perú demostró que después de una intervención educativa el nivel de prácticas buenas aumentó de 39% a 62%. El nivel de actitudes favorables fue del 95%, este resultado podría resultar favorable ya que las actitudes positivas son un factor de adherencia a las normas de bioseguridad. Estudios CAP como este podrían ayudar a identificar las posibles deficiencias de los trabajadores para impartir programas de capacitación en normas de bioseguridad con el fin de reducir la prevalencia de infecciones intrahospitalarias en UCI. (p.68).

1.2 Bases Teóricas y Fundamentación Científica.

1.2.1 Bases Teóricas de la variable Cultura de Seguridad en Salud.

Definición de Cultura de Seguridad en Salud.

Carmona (2012): “Las organizaciones que siguen mejorando y no se conforman, comienzan a integrar la seguridad y salud en los procesos de trabajo, empiezan a implantar un sistema de gestión de la seguridad y salud efectivo”. (p.1)

La inversión se convierte en la sistematización, en el manejo de la base de datos, en la interpretación de la información, en la asignación de puestos con su respectiva responsabilidad, desarrollando las competencias, capacitando para la formación de recursos, dándose inicio al gerenciamiento de los riesgos.

Carmona (2012, cita a Simon, 2005): “Las organizaciones que comienzan a recorrer este camino invierten en la evaluación de aspectos culturales, comienzan a observar el comportamiento y a analizar sus causas.”. (p.2).

La plana ejecutiva desempeña un papel importante y destaca el compromiso con sus responsabilidades, creando identificación y compromiso todo

ello en forma compartida, la implementación de políticas de transparencia y desarrollo de cada uno de los miembros de la organización.

Comunidad de Madrid (2014, cita a Carroll, 1998): “El término hace referencia a un valor primordial que la empresa sostiene sobre la seguridad del trabajador y del público, y que es tomada así por cada grupo y en cada nivel de la organización”. (p.20).

En toda atención de salud se corren con riesgos a los usuarios y a los trabajadores que brindan la atención, de acuerdo con la modernización de estos sistemas sofisticados crece el riesgo, existen efectos totalmente adversos o imprevistos que causan un daño o complican al paciente o al profesional que atiende.

Comunidad de Madrid (2014, cita a Ciavarelli, 1996): “Lo definen como los valores, creencias, suposiciones y normas compartidas que pueden dirigir la toma de decisiones en la organización, así como las actitudes individuales y grupales en materia de seguridad”. (p.20).

Según la OMS de cada 10 pacientes atendidos uno sufre iatrogenia o evento adverso, para evitar esto se han realizado análisis tanto de incidencia como los análisis de prevalencia, pero los sistemas fallan por causa de un registro errado y no completo lo que dificulta su investigación.

Comunidad de Madrid (2014, cita a Cooper, 2000): “Es un sub-aspecto de la cultura organizacional, la cual se cree que afecta las actitudes y la conducta de los miembros en relación al desarrollo de la salud y la seguridad que va teniendo lugar en la organización”.
(p.20).

La Cultura de Seguridad de salud es la sumatoria de los valores, Comportamientos de los trabajadores que están en relación con sus acciones laborables realizadas con identidad, responsabilidad y dedicación para la atención

del usuario con profesionalismo y seguridad, propiciando confianza para satisfacer las percepciones y expectativas previniendo acontecimientos que pudieran ser adversos para el usuario y el profesional.

Importancia de la cultura de seguridad en salud.

Comunidad de Madrid (2014). Define:

Una política nacional en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, proporciona un marco de acción para garantizar que se minimicen (en la medida en que sea razonable y factible) las causas de los riesgos existentes en el medio ambiente de trabajo. Esta política no sólo se tiene que formular y poner en práctica, sino que también tiene que reexaminarse periódicamente, ya que es un proceso dinámico y cíclico. (p.44).

Se debe de tener como acción principal los principios de prevención y seguridad en salud, propiciando un entorno seguro y confiable basado siempre en la responsabilidad y normatividad. Se tiene que evaluar constantemente estando en la posibilidad que las acciones tomadas como prevención y que mejoren los entornos laborales puedan ser aplicados o propuestos como política general, proponerlo significa que existe interés por parte del gobierno en implementar acciones que resuelvan y mejoren lo actuado, fomentando una cultura nacional de prevención que beneficien a los usuarios.

Propuestas de intervención para mejorar la cultura de seguridad en salud.

Saturno (2009): Expresa las siguientes propuestas:

Fomentar la notificación interna y discusión de los errores que puedan ocurrir. La clara actitud positiva para aprender de ellos, es una fortaleza que debe ser aprovechada.

Tratar los temas de seguridad del paciente como un problema de equipo, no individual. La buena percepción de la importancia de la interrelación interna en las diversas Unidades o Servicios debe ser asimismo aprovechada.

Prestar atención prioritaria a la racionalidad de la dotación y organización del personal y los ritmos de trabajo a que se puedan ver sometidos. Ya que, en este ámbito, es donde se percibe la existencia de debilidades u oportunidades de mejora.

Fomentar la responsabilidad compartida y la coordinación entre Unidades y Servicios. (p.12).

En los centros de salud de mayor complejidad se debe hacer énfasis de la coordinación de sus áreas de tal manera que todas ellas estén informadas y actualizadas sobre políticas y medidas de seguridad y prevención en salud , proyectándose en nuevas estrategias que faciliten la atención con seguridad fomentando también el trabajo en equipo , la dirección debe actuar proactivamente cuando de seguridad del paciente se trata, su monitoreo y evaluación constante y oportuna , haciendo uso de la retroalimentación para revisar lo actuado, corregir los errores y planificar acciones de mejora constante en la atención.

Riesgos en el personal de enfermería en relación a la cultura de seguridad en salud.

OPS (2015), establece que:

En la última década se ha introducido en América Latina y el Caribe una serie de reformas en el sector de la salud en las que las condiciones de trabajo no fueron incorporadas como una prioridad. En el sector de la salud el mercado laboral se ha desarrollado hacia patrones más flexibles, con la redefinición de procesos de trabajo, una creciente inestabilidad laboral, y en la mayoría de los casos, disminución en las compensaciones financieras. Las enfermeras, por ejemplo, han reportado la necesidad de

mantener dos o tres trabajos para poder sostener a sus familias. Ellas relatan que con los cambios en el modelo de atención, ahora realizan más trabajo en menos tiempo, con menos personal, con poblaciones más enfermas y con mayores restricciones en materia de suministros, equipos y servicios en el interior de sus instituciones. Estas malas condiciones de trabajo en las instituciones del sector han conducido a que disminuya el número de profesionales entrenados, con graves consecuencias en los resultados de la prestación de servicios de salud. (p.11).

Hay relación entre la seguridad del paciente y los resultados de atención realizados con calidad debido a que están insertos con el personal que realiza la atención y a su vez con los niveles centrales de la organización. Los requerimientos de personal de enfermería de los países desarrollados propicia la migración de estos afectando a los países de menor desarrollo, por la desproporción de las remuneraciones y condiciones de vida , esto afecta la atención por haber menos recursos con experiencia y por la capacidad de atención de las instituciones de salud , es especialmente en este grupo de enfermeras donde se dan los mayores accidentes laborales por la menor cantidad de personal y por las limitaciones de infraestructura y equipamiento, estos accidentes afectan más cuando se trabaja con estrés, con menos recursos y sin el liderazgo necesario para la conducción del personal.

Características de una adecuada cultura de seguridad en salud.

OPS (2010), define:

Disminución del ausentismo por enfermedad y bajos costos de atención de la salud y seguridad social, empleados saludables y motivados, mejor colaboración, organización y armonía en el lugar de trabajo, mayor productividad y mejor calidad de los servicios prestados. (p.2).

La gestión del talento humano, en estos casos de cultura e seguridad en salud es importante sobre todo en el tema educacional y sus repercusiones en la

organización. Cuando en una organización de salud no se cuenta con una adecuada gestión de seguridad en relación a los trabajadores y los usuarios aumentan las casos de accidentes muchas veces de consecuencias mortales o también originando demandas legales que causan perjuicio económico a la organización, en el caso contrario una adecuada gestión de seguridad en la atención creara una cultura fuerte sobre prevención disminuyendo los riesgos mejorando al personal y las cualidades de la organización , basado en un correcto manejo de la gestión del talento humano, mejorando también su administración.

Teorías de la cultura de seguridad en salud.

Ginocchio (2008). En relación con las Teorías define las siguientes:

Teoría de la Equivalencia de condiciones.

Esta parte del postulado de considerar como causa de un resultado, todas aquellas que hayan contribuido de una u otra manera a la producción del resultado. Y como todas ellas contribuyeron a que el resultado se diera, sin excepción se estima que todas tienen un mismo valor o un valor equivalente. (p.6).

Hace énfasis que un resultado es realizado por la acción de múltiples condiciones. No considera condición a determinada acción, solo a los cuales producen un resultado, esto se comprueba pensando que si no hubiera existido tal condición no se hubiera producido resultado alguno, si se presentan varias condiciones la teoría afirma que cualquiera de ellas es causa del resultado, si el hombre es causa de una condición y esta produce un resultado el hombre se le atribuye el resultado. Para considerar al hombre autor de un resultado se necesita que este haya ejecutado solo una de las mismas para que se le atribuya autoría.

Teoría de la Imputación objetiva en la doctrina.

Teniendo en cuenta que las diversas teorías que han tratado de explicar y solucionar los problemas que se derivan de la relación de causalidad, se han quedado frente a ciertas situaciones, surge una visión del problema, que no se queda en la simple relación de causalidad, sino que va más allá y que conocemos como teoría de la Imputación objetiva. Esta teoría se fundamenta en el denominado Principio de auto responsabilidad, en virtud del cual cada uno responde por sus propias acciones y no por las del otro, y por ello en ese sentido debemos afirmar que la esencia de la tipicidad de una conducta no es exclusivamente la causalidad, sino que además de establecida esa relación causal se debe hacer un juicio de imputación objetiva. (p.8).

Se basa en el accionar de los trabajadores de salud, que causa pueden originar un problema y sobre todo la capacidad de remostarlas con éxito. Siempre según esta teoría se debe de analizar la mínima causalidad ya que esta aun siendo mínima es la causante primigenia del problema, por tanto, al existir esta la responsabilidad es de quien dio origen a esa causalidad por mínima que sea, con la finalidad de imputar los errores de conducta y sus juicios de corte ético, teniendo como principio encontrar la causa para no volver a repetir el problema.

Dimensiones de la cultura de seguridad en salud

Para la definición de las dimensiones se tomó en cuenta la Guía sobre el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores 1981 (núm. 155), su Protocolo de 2002 y el Convenio 2006 (núm.187) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT); en los que se menciona las siguientes dimensiones:

Dimensión asistencial

Peña (2012). Define: “Los usuarios de los servicios de salud, son especialmente vulnerables a un gran número de riesgos potenciales. Estos riesgos pueden derivarse de su propia conducta, del comportamiento de otros pacientes o de los

procedimientos y cuidados que reciben. El hecho de sufrir una merma en su salud, aumenta aún más su vulnerabilidad”. (p.4).

Se vive un cambio en los servicios de salud desde hace un buen tiempo, se está dando énfasis a la seguridad de la atención, a sus procedimientos y a la seguridad de los prestadores de salud, así mismo se está llevando un registro pormenorizado y detallado de los accidentes que se han producido, sus consecuencias, el estudio como prevenirlos para darle seguridad a la atención, para lo cual se han simplificado los procedimientos.

Albar (2008): “El contexto en el que se enseña y practica la atención a la salud está condicionado por diversos factores relacionados con los pacientes y la población, con los profesionales de la docencia y la asistencia y con los sistemas sanitarios y educativos”. (p.6).

Se visualiza al trabajador con capacidades y habilidades que le permitan brindar un servicio de salud con seguridad, para eso se requiere especialistas en cada parte de la atención, no improvisar a personas para el puesto, se debe centrar la atención en la calidad del servicio, buena comunicación y empatía con el paciente. Solo estas características pueden hacer una atención más centrada en la seguridad.

Dimensión de Organización.

Salazar (2014). Define que:

Entre los componentes del ambiente interno se hallan la organización propiamente dicha, con su estructura organizativa, historial de éxitos, comunicaciones, el cumplimiento de metas, etc.; el personal, que comprende sus relaciones laborales, instrucción, adiestramiento, programas de capacitación, satisfacción laboral, exámenes médicos preventivos realizados, ausentismo, aptitud para y actitudes ante el trabajador, y la producción, que implica condiciones adecuadas y seguras

para el proceso de productivo, el empleo de la tecnología, la adquisición de materias primas, etcétera. (p.19).

La organización debe capacitar y la seleccionar a las personas con capacidad de liderazgo para conducir los estamentos de salud mejorando la cultura de la organización hacia la aplicación de políticas y estrategias de prevención en seguridad en salud. Siempre es adecuado realizar un FODA institucional para identificar los problemas y sus posibles soluciones para mejorar la productividad y la seguridad, salvaguardando al ecosistema, protegiendo al usuario y al trabajador que brinde los servicios de salud, manteniendo siempre un clima de satisfacción y armonía completa del entorno, así crecerá la motivación para laborar.

Dimensión de relaciones.

AESST (2015): “Los sistemas de cultura de seguridad y salud responden al objetivo de identificar y minimizar los riesgos en el lugar de trabajo. No obstante, influyen también en el rendimiento de las empresas, ya sea de manera negativa cuando son engorrosos o burocráticos, ya sea de modo positivo si se diseñan bien y funcionan eficazmente”. (p.6).

La organización debe de funcionar de manera sincronizada, con una gestión adecuada que permita el intercambio y relaciones entre los trabajadores para que unidos cumplan con los objetivos y metas de la empresa en los tiempos programados, para esto es prioritario la participación de los trabajadores para que tengan voz y voto en las decisiones que tengan que ver con ellas en la organización.

CSSP. (2014). Define:

Respecto a cómo organizar la prevención de riesgos en la empresa, el primer punto clave a desarrollar es establecer la Política de Prevención de Riesgos en la Empresa. Esta política debería ser aprobada por la

Dirección y contar con la participación y apoyo de los trabajadores, y ser una declaración de principios y compromisos que promuevan el respeto a las personas y a la dignidad de su trabajo, la mejora continua de las condiciones de seguridad y salud dentro de la empresa, y su consideración como algo inherente al trabajo bien hecho. (p.4)

Para desarrollar la cultura de seguridad en salud hay que capacitar al trabajador para la prevención de accidentes de ambos lados de tal manera que quede como parte de su accionar diario fomentando un entorno de trabajo ideal para todos los trabajadores, especialmente en la gestión de los recursos humanos, principal capital de la empresa, conocer la ruta de la organización por parte del personal es vital para la gestión.

Dimensión de gestión.

Seguridad Minera (2014). Establece que:

La dirección debe ser consciente de que esta política constituye el punto de partida de un importante proceso de cambio de la organización, ya que la mayoría de las empresas no funciona aún de acuerdo con una cultura de seguridad integral. Los detalles de la estrategia de cambio varían en función de la naturaleza de la cultura de seguridad existente. (p.24).

La idea es que la cultura de seguridad en salud no se implante como obligatoria si no como parte esencias del desempeño del trabajador, que ponga en práctica lo aprendido primero por costumbre y luego por cultura de su accionar en la institución de salud, una vez más el liderazgo es el motor que impulsara este cambio de mentalidad, con la finalidad de ir reformando los procesos hacia la calidad y seguridad integral, no a la gestión burocrática.

1.2.2 Bases Teóricas de la variable Bioseguridad

Definición de Bioseguridad.

CIB (2014): “La bioseguridad es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos”. (p.1).

Tiene por meta la prevención de riesgos, la seguridad del trabajador, la seguridad del paciente, evitar la contaminación por agentes patógenos, disminuir la Morbi mortalidad a causa de estos aspectos, minimizando los riesgos biológicos, de origen físico, de origen químico y cualquiera que fuera capaz de producir un riesgo.

De conceptos (2016): “La bioseguridad se integra por medidas y normas que tratan de preservar la seguridad del medio ambiente en general y de los trabajadores, pacientes y visitantes de la institución de salud”. (p.4).

La bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.

Se organiza a través de métodos y acciones científicas para generar normas que regulen el tratamiento de los agentes infecciosos para anular el riesgo biológico y eliminar la posible exposición de los mismos a las personas que suden al hospital ya sea como paciente, como visitante al igual que los que concurren a laborar

INO (2016): “Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos”. (p.1).

La normatividad de la bioseguridad regula el riesgo de contagio de agentes patógenos procedentes de fuente conocida o no en los servicios de salud cuya exposición y contagio se da por contacto con estos elementos patógenos, este contagio afecta a cualquier persona que esté cerca de la contaminación si no se da un correcto manejo a estos residuos.

Rosas (2016). "Sistema de normas de acciones de seguridad que regulan y orientan la práctica en salud, cuyo objetivo o fin es satisfacer o responder a expectativas de cada una de las partes". (p.2).

Para proteger la seguridad del paciente, se han establecido en forma permanente los programas de seguridad del usuario, cada institución pone en práctica protocolos previamente normados y aprobados por el ente rector de salud, donde se hace énfasis a la prevención de las posibles infecciones y contaminaciones que puede pasarle a cualquier persona que esté en el entorno hospitalario y que pueda ser susceptible de contaminarse o contraer alguna enfermedad.

Arteaga (2016): "Sistema de normas de acciones de seguridad que regulan y orientan la práctica en salud, cuyo objetivo o fin es satisfacer o responder a expectativas de cada una de las partes". (p.1).

La bioseguridad esta conceptuada como medidas y disposiciones cuyo objetivo es la prevención de la vida y el ambiente. También es un conjunto de medidas, normas y procedimientos que reducen a lo mínimo posible la posibilidad de riesgo en todos los pasos del manejo de residuos contaminados, protegiendo al medio ambiente, la vida humana y la biodiversidad.

Importancia de la Bioseguridad.

Valera (2010). Define:

Bioseguridad, ha sido creada con la finalidad de reducir los riesgos que pongan en peligro la salud o incluso la vida del individuo, familia y comunidad, esta puede ser aplicada en todo ámbito; en el hogar, en la escuela, en el trabajo entre otras actividades. En el área de la salud esta juega un papel importante ya que el personal sanitario está presente permanentemente y en contacto con enfermos y/o material contaminado, lo que convierte a la población de trabajadores del área de salud en vulnerables a las enfermedades infectocontagiosas. (p.16).

El personal de más riesgo en una institución de salud es el de enfermería por su cercanía directa con pacientes, fluidos y zonas infectadas por lo que debe ser el personal más cuidadoso en aplicar las normas de prevención para ellos y los pacientes que son tratados en el hospital, entre la enfermedades que más consecuencias de riesgo se da es el Sida, todas las formas de hepatitis, en relación a las áreas del hospital , la más riesgosa es emergencia por la magnitud e las lesiones y por la rapidez de la atención , es en estos casos que la rutina de la bioseguridad se transforma en una cultura de prevención de riesgos lo que permite anticiparse a los problemas de contagio y la diseminación de los agentes patógenos.

Principios de la Bioseguridad.

UNNE (2016). Los principios de bioseguridad se pueden resumir en:

Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología.

Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los

materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. (p.27).

La bioseguridad nunca debe ser considerada como una mera acción rutinaria, su normatividad esta para cumplirse irrestrictamente evitando la mortalidad y sobre cargando los costos de la atención en salud. La totalidad del personal tanto de salud como administrativos y de seguridad y limpieza del hospital debe de cumplir con lo especificado sobre todo en los accidentes de bioseguridad y con pacientes contaminados o con la posibilidad de contaminarse con los fluidos patógenos, esto esta protocolizado con todas las personas que ingresen o laboren en el centro hospitalario. La interposición de barreras puede no evitar el contacto, pero si puede disminuir las consecuencias de la contaminación.

Bioseguridad en el trabajo de la enfermera.

Reina (2015): "Por otra parte, el proceso de atención al paciente por el personal de enfermería genera diariamente desechos de diversa índole que ameritan un manejo correcto, pues de ello depende no solo la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sino también la prevención de enfermedades en la población de usuarios y la comunidad en general". (p.6).

Una complicación frecuente en bioseguridad es la persistencia de infecciones intrahospitalarias, es una de las causas que origina más costos de atención, perjudica la salud del paciente agravándola y aumentan los casos de mortalidad en forma alarmante, esto se debe al no cumplimiento de los protocolos, pero en el área de enfermería se debe a la rutina o a la demanda de atención rápida que hace que los accidentes sean más frecuentes en este sector profesional de la salud , el contacto diario y por varias horas con los pacientes hacen que sea más riesgoso contaminarse o contraer una enfermedad por contagio al margen del manejo de los fluidos corporales que son fuente de contaminación.

Actitudes adquiridas en la Bioseguridad.

Mayorca (2010). Define:

La imitación: representa un tipo de formación de actitudes, en la que las internas de enfermería aprenden modos de conducta o reacción, sin someterlo en forma alguna a técnicas educacionales.

La identificación: al imitar conscientemente a una enfermera u otro trabajador de salud, debido a que uno se identifica con ella y adopta inconscientemente su comportamiento.

La instrucción: cuando se trata de modificar actitudes ya definidas de algunas personas.

La educación: en este proceso se le inculca al estudiante e interna de enfermería modos de conducta con cierta obligatoriedad. (p.30).

Las instituciones de salud así como sus directivos deben de contar con una programación de capacitación sobre bioseguridad para todo el personal que labora en la institución sin distinción de cargo, luego supervisar que las normas se cumplan a cabalidad por los interesados, monitorear y evaluar constantemente los resultados y formar un comité de apoyo para que investigue los accidentes, su causa, sus consecuencias y los responsables del mismo socializándolo de manera que todos puedan conocer los pormenores y sus acciones para no repetirlo. La capacitación dará como resultado una adquisición de conocimientos y actitudes cuyo resultado será el cambio consciente hacia lo aprendido, originando un cambio significativo de conductas.

Teorías y enfoques de la Bioseguridad.

Quevedo (2009). Define:

El desarrollo de teorías científicas es otra característica de la lógica y la racionalidad de la investigación científica. La ciencia tiene como objetivo ir más allá de la observación y de las mediciones de una investigación

determinada, es decir, se interesa por reunir las observaciones, desarrollar explicaciones por asociaciones y construir teorías. Entre las diversas definiciones de la teoría científica que se localizan en la literatura técnica, destacan las siguientes: Una teoría es una explicación propuesta para dar dirección a sucesos coordinados o interrelacionados,” esto significa que las teorías son argumentos lógicos que se utilizan para probar las relaciones y supuestos en que se sustenta contrastándolos con la evidencia empírica. (p.33).

El presente trabajo de investigación está basado en la teoría científica de la investigación social, ya que la función de la teoría es facilitar el establecimiento de hipótesis que “establezcan los resultados esperados de una situación concreta”. En esta situación un investigador intentará descubrir sistemáticamente la posible relación entre las variables dentro del contexto teórico establecido para así determinar si la evidencia empírica apoya o no a la hipótesis y consecuentemente a la teoría. Son ejemplos de teorías en el ámbito de la educación y la psicología, la teoría del refuerzo, la teoría de la disonancia cognoscitiva, la teoría transaccional, en el ámbito de las finanzas internacionales la teoría de la paridad del poder de compra y la teoría de la paridad de las tasas de interés, entre otras.

Dimensiones de la Bioseguridad.

De acuerdo con la encuesta de bioseguridad del autor Dr. Carlos Ruiz Orbegoso, del año 2016, con la finalidad de investigar sobre los conocimientos de la bioseguridad, destaca dos dimensiones: Dimensión de conocimientos teóricos y Dimensión de conocimientos prácticos, los mismos que se definen a continuación.

Dimensión de conocimientos teóricos.

Lima (2012).

Debido a la importancia fundamental de la prevención en todos los niveles de atención se han establecido conjuntos de normas generales para

proteger la seguridad y salud del personal en todos los países del mundo, creándose Manuales de las normas de bioseguridad. Evidentemente las normas están dadas, escritas al alcance de todo el personal, pero eso no constituye "bioseguridad", la bioseguridad no son las normas sino el adecuado cumplimiento de estas, con el conocimiento de su fundamento teórico el cual permite discernir la conducta que brinda real bioseguridad de aquella que solo aparenta. (p.10).

La información es básica para el personal de salud en relación a los uso y manuales de la aplicación de la bioseguridad en las instalaciones de salud, de acuerdo con la facilidad de acceso a la información se darán más resultados positivos en cuanto a la aplicación de la prevención de riesgos fomentando la cultura de seguridad en salud, debe además existir normas técnicas y administrativas que brinden protección al personal de salud, incentivando a la aplicación permanente de los protocolos de bioseguridad para lograr no solo una atención de calidad si no también una atención con seguridad.

Díaz (2012): "El conocimiento teórico es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad. En este sentido, el conocimiento es una suerte de "mapa" conceptual que se distingue del "territorio" o realidad". (p.2).

Los conocimientos teóricos que se imparten sobre la bioseguridad son las normas y principios de la misma. En general los procesos de aprendizaje que reciben cada persona en si quehacer diario quedan grabados en el subconsciente y se dan con actitudes al principio mecanizadas y luego pasan a actitudes totalmente conscientes y pensadas en s ejecución creando capacidad de análisis y mejoras continuas de lo aprendido.

Dimensión de conocimientos prácticos.

Mayorca (2010). Define:

Cualquiera sea su definición, la práctica se considera como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es decir el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia. (p.32).

Todas las competencias sicomotrices del individuo son comprendidas evaluando los objetivos cumplidos, la practica en si es una aplicación de los conocimientos teóricos y se va perfeccionando con la repetitividad de la misma creándose un nivel de experiencia deseable para la realización de lo requerido.

Cisneros (2016). Lo define como:

Unas prácticas normalizadas de trabajo son el elemento más básico y a la vez el más importante para la protección de cualquier tipo de trabajador. Las personas que por motivos de su actividad laboral están en contacto, más o menos directo, con materiales infectados o agentes infecciosos, deben ser conscientes de los riesgos potenciales que su trabajo encierra y además han de recibir la formación adecuada en las técnicas requeridas para que el manejo de esos materiales biológicos les resulte seguro. (p.82).

Cuando la dimensión conceptúa la práctica se refiere a la práctica de medidas de bioseguridad es sencillamente la aplicación de los conocimientos teóricos en los pacientes, en las instituciones de salud, Estos conocimientos prácticos que han sido reforzados previamente con los conceptos teóricos deben de ser protocolizados, registrados y difundidos a todo el personal de salud.

1.2.3 Bases Teóricas de la variable Ecoeficiencia

Definición de Ecoeficiencia.

Montes (2008, cita a Burritt y Saka, 2006): “. En general, la ecoeficiencia mide la relación entre las salidas (outputs) y entradas (inputs) de un proceso productivo.”. (p.16).

La relación es de mayor menor, es decir más salidas y menos empleos de recursos sin afectar la calidad y la productividad y protegiendo al medio ambiente, logrando una empresa eficiente y con efectividad en políticas medio ambientales.

Montes (2008, cita a Hinterberger y Stiller, 1998): “Coinciden en que todas tienen en común el interés por un uso más eficiente de los recursos naturales”. (p.16).

Menor consumo del empleo de la energía, al igual que en los recursos materiales para la producción de bienes y servicios con la finalidad de desterrar los impactos al medio ambiente al mismo tiempo aumentar la productividad, capacitando y empleando en la organización un consumo inteligente con miras a preservar los recursos naturales a su vez aumentando las salidas, incrementar la responsabilidad social en temas ambientales, propiciando un desarrollo sostenible para las personas.

Montes (2008, cita a De Simone y Popoff, 1997): “Enfatiza en la creación de valor, en la durabilidad, en el largo plazo, en objetivos para el mejoramiento continuo, vincula la excelencia ambiental con la excelencia empresarial y considera tanto el consumo como la producción sostenible”. (p.16).

Es un conjunto de estrategias aplicadas por la organización para minimizar acero si es posible el impacto ambiental, procurando que esta sea más rentable y competitiva en el mercado, con los procesos adecuado de disposición de residuos sólidos, aplicando tecnología de punta y optimizando sus procesos.

Montes (2008, cita a Danse, 2002): “Aclara que la principal ventaja de la norma es el establecimiento de sistemas para la administración de las obligaciones ambientales y la realización de evaluaciones del producto para crear confianza en los consumidores sobre la calidad del mismo”. (p.16).

Se presenta en la actualidad un boom del consumo, las personas adquieren cada día más productos, lo que ha incrementado notablemente la producción de las empresas quienes están consumiendo a gran escala más recursos naturales afectando y depredando el medio ambiente, en algunos casos agotándolos y en otros como el recurso hídrico está más explotado y consumido en desigualdad de condiciones.

Montes (2008, cita a Mickwitz et al, 2006): “La ecoeficiencia emerge como una respuesta administrativa frente a los asuntos asociados con los desechos provenientes de los procesos productivos y/o, la eficiencia con la cual los recursos ecológicos son usados para satisfacer las necesidades humanas”. (p.16).

Mejor uso de recursos con eficiencia y eficacia con el propósito de proteger el medio ambiente. Con la globalización en temas de mercados y consumidores hace que las empresas empleen nuevas estrategias de producción, pero las personas valoran más los productos producidos orgánicamente o que no causen deterioro ambiental, a su vez los impactos del cambio climático producen que los recursos algunas veces no se encuentren disponibles lo que también afecta a las empresas.

Importancia de la Ecoeficiencia.

Mármol (2014). Establece que:

Debido al cada vez mayor peso que cobra el Medio Ambiente en el sector empresarial, se hace necesaria la inclusión de una nueva serie de instrumentos capaces de incorporar los aspectos ambientales de la

empresa a la gestión global de la misma. La preocupación por el medio ambiente ha pasado de ser un aspecto de interés meramente impositivo, surgido de dar cumplimiento a la ingente normativa ambiental que nos llega desde diversos niveles legislativos (municipal, autonómico, estatal, europeo), a ser contemplado como un objetivo fundamental dentro de la política de la empresa. (p.3).

La ecoeficiencia, es líder en la gestión ambiental, comprende el desarrollo sostenible, a través de la prevención de la situación ambiental. Esta aparece cuando se relaciona al medio ambiente con la actividad industrial y emerge aún más cuando las empresas ven la posibilidad de incrementar su producción a menores costos, satisfaciendo también las necesidades de la población , mejorando su calidad de vida , contribuyendo también en la disminución del impacto ambiental, preservando los recursos naturales. También se ha logrado crear una cultura empresarial de respeto y cuidado del medio ambiente, ha tenido auge la ecología y el cambio de mentalidad de los trabajadores en relación a lo ambiental, todas las empresas se han adecuado a la ley de protección del medio ambiente, la ecoeficiencia está muy relacionado no solo con la conservación si no con la rentabilidad empresarial.

Ecoeficiencia de los procesos.

Tecnológico (2015). Define:

Asegurar una producción limpia y la promoción de la eco-eficiencia de los procesos son conceptos similares. Producción limpia en general, se centra en el producto final y la forma de evitar el desperdicio innecesario del medio ambiente a través de soluciones de diseño. Mientras que la eco-eficiencia de los procesos se centra en conseguir el máximo provecho del uso de recursos. El principal objetivo de la eco-eficiencia de los procesos es el de promover una mayor eficiencia en el uso de materias primas y energía. (p.1).

Su meta principal es la reducción del consumo de sus insumos con eficiencia y eficacia, logrando ahorro de costo, de energía, de contaminación, etc. Se da como consecuencia positiva una menor cantidad de residuos y menor consumo de insumos, esto traerá cambios en los diseños y en los procesos productivos permitiendo menores costos y mayor rentabilidad, destinándose más recursos a la investigación y mejora en los procesos productivos, estas áreas realizarán mejores procesos productivos que incidan en mayores ganancias siempre en el marco de la ecoeficiencia, no se deja de lado la educación ambiental a sus empleados como forma de mejorar el medio ambiente.

Beneficios de la ecoeficiencia.

Díaz (2014). Define:

Disminución de los costos de producción.

Uso más responsable de los recursos naturales.

Reducción de emisiones y efluentes contaminantes.

Mayor competitividad e innovación en la producción.

Obtención de ingresos adicionales con el reciclaje y reuso de residuos y desechos. (p.2).

Alrededor de 80% de las empresas no realizan gestión de la ecoeficiencia, solo aplican algunas formas de ahorro de insumos pero sin entrar de lleno en el tema principal, evita los traslados innecesarios del personal, mejoras en el clima organizacional, seguridad, estabilidad ecológica, la posibilidad de captar más mercados nacionales o extranjeros, al trabajar dentro de la ecoeficiencia tendrán estándares de reconocimiento global, mejoras sustantivas con las relaciones con los stakeholders, pero en especial con las autoridades municipales, del estado o a nivel de todo el país.

Medidas de ecoeficiencia para el sector público. Decreto Supremo N° 009-2009-MINAM.

Minam (2009). Establece que:

El Ministerio del Ambiente viene impulsando la ecoeficiencia como una de las principales estrategias para la transición hacia el desarrollo sostenible, en ese contexto la Gestión Ambiental tiene un carácter creativo, es un elemento de cambio y transformación para asumir los retos del mañana y actuar con una visión compartida a través de la construcción de alianzas en la sociedad y la elección de estrategias basadas en la acción corporativa. (p.2).

El Minam como ente rector de la política ambiental dicto las normas de ecoeficiencia para su cumplimiento, en el sector público, en todos los ministerios a nivel nacional.

Existe un desbalance entre el consumismo y necesidades reales de la población con los recursos naturales para cumplir estas necesidades, lo que lleva a estandarizar la producción siendo más cuidadosa con la ecología dado que las normas impuestas por el ministerio del ambiente son de carácter obligatorio y penalizadas penalmente por incumplimiento propiciando un desarrollo sostenible, una gestión del estado más eficiente y con menos costos , dando los avances firmes hacia la modernización de la gestión , propiciando el liderazgo y desarrollando un mejoramiento continuo a través de la ecoeficiencia , se mejora la calidad de la atención a los usuarios de los servicios públicos, no consumir demasiada energía y mejores manejos de residuos , generando también ahorro que puede destinarse a otra actividades

Teorías de la Ecoeficiencia.

Villavicencio (2006). Describe las siguientes teorías:

Teoría Neoclásica de la Empresa.

Los economistas neoclásicos consideran que la empresa es un organismo que se sitúa entre el mercado de bienes iniciales y el mercado de bienes finales y su actuación consiste en combinar los factores para transformarlos en productos. (p.32)

La empresa se da como unidad de producción elemental, con la finalidad de generar más beneficio, propiciando también una mejor oferta al mercado, utilizando menores recursos y aumentando su producción, aplicando tecnología de punta, incentivando la investigación, innovándose y siendo amigable con el medio ambiente.

Teoría de las Externalidades.

En nuestro trabajo es fundamental tomar como marco teórico la teoría de las externalidades ya que, consideramos a la contaminación o la polución ambiental como externalidad negativa para la sociedad. En la misma línea, la teoría de las externalidades se sitúa en la base de la economía ambiental y de la economía ecológica, que se plantea como objetivo la gestión sostenible del planeta. (p.32).

Básicamente cuando se origina una acción que favorece a muchos se llama externalidad positiva, pero si esta acción afecta a unos cuantos se llama externalidad negativa, hay que elegir con cuidado las acciones a llevar a cabo tratando de llevar a cero esta externalidad negativa, toda acción genera una reacción, es cuando esta se canaliza para que no genere nada negativo.

Dimensiones de la Ecoeficiencia.

De acuerdo con el Instrumento: Encuesta de Ecoeficiencia, de los autores García y Marrou. UCV. 2014. Se señalan dos dimensiones: Dimensión de Energía y Dimensión de residuos sólidos. Los mismos que a continuación se detallan por diferentes autores:

Dimensión de Energía.

Tableo (2012). Explica que:

En 2004 el 87,05% de la energía total consumida era de combustibles fósiles y menos del 15% era de energías renovables. El consumo de energías no renovables ha disminuido entre un 5 y 10% desde el 2004 hasta ahora, pero seguimos siendo muy dependientes de las energías contaminantes; pero las renovables están ganando algo de terreno frente a ellas. (p.4).

El estado debería incentivar el mejor uso de la tecnología de punta para que los procesos productivos de las empresas sean menos contaminantes, aplicando los programas de cuidado ambiental estableciendo nuevos e innovadores sistemas de ahorro de energía y conservando mucho más las materias primas de origen natural, las empleadas como energías que no se renuevan son las más contaminantes y son las que vienen originando los desastres climáticos de este siglo, llevando también al consumo exagerado y desaparición de los combustibles fósiles.

Pasquevich (2015). Define:

La mayor calidad de vida, el ritmo de vida del mundo globalizado, el transporte, las comunicaciones, el mayor consumo, el confort, son las verdaderas razones, entre otras, de que el hombre consuma en la actualidad más energía per cápita. (p.6).

Los consumos de energía en el mundo son demasiado altos causando que se agoten con rapidez las fuentes de energía renovable, elevando los costos de la energía que se consume hoy en día. Se relaciona mucho el consumo de energía con el nivel de vida, tal es así que la ONU tiene como indicador de desarrollo a nivel socio económico el consumo de energía, se confunde el mayor consumo con

status, lo que no es correcto, se debe de consumir energía solo la indispensable de tal manera que todos tengamos acceso a ella.

Dimensión de Residuos Sólidos.

Avina Care (2016). Lo define:

La gestión de los residuos sólidos tiene una gran incidencia en la protección del ambiente y en la salud pública. En América Latina y el Caribe, generalmente, esa gestión en los centros urbanos y rurales se ha limitado a la prestación de un servicio de aseo centrado en la recolección de los residuos –basura– y su transporte a un sitio de disposición final sin ningún manejo técnico, de manera incontrolada, al aire libre o en cuerpos de agua. Todo esto, claro está, ha causado y causa graves problemas ambientales que afectan la salud, especialmente de los niños y las niñas, vulnerando su derecho a vivir en un ambiente sano. (p.8).

El manejo de los residuos sólidos se vuelve más crítico en relación al tamaño del municipio , ya que al ser más pequeño se cuentan con menores recursos económicos para un mejor tratamiento de estos residuos, así mismo tampoco les alcanza para poder educar y capacitar tanto a los trabajadores como a la población, también se incurren en la poca capacidad técnica para su manejo, lo que causa un mal tratamiento y una contaminación galopante que incide sobre la salud de la población y en su calidad de vida.

INECC (2014): “El manejo integral y sustentable de los residuos sólidos combina flujos de residuos, métodos de recolección y procesamiento, de lo cual derivan beneficios ambientales, optimización económica y aceptación social en un sistema de manejo práctico para cualquier región”. (p.4).

En el desarrollo sostenible está orientado a la maximización de los recursos y el estudio del impacto ambiental, ayudado siempre por estrategias operativas como el reciclaje y todo el proceso correcto del manejo de residuos sólidos de

acuerdo estricto con su realidad, a sus necesidades y sobre todo a la correcta aplicación de la normatividad medio ambiental.

1.3. Justificación

1.3.1. Justificación Teórica

Ferrer (2010): “En la investigación hay una justificación teórica cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente”. (p.3).

Todo trabajo de investigación se justifica teóricamente cuando se confronta con una teoría de corte administrativo o también de corte económico, si se trata de conseguir la solución problemática de un modelo se está realizando la justificación Teórica, generalmente las investigaciones tienen doble finalidad para justificarse, como son la Teórica y la práctica.

1.3.2. Justificación Metodológica

García (2009), manifiesta lo siguiente:

El cumplimiento de los objetivos propuestos en la investigación, se logrará acudiendo a la utilización de las técnicas de investigación que más se ajusten al tema sujeto de análisis, como son las encuestas, el manejo de estadísticas que permita cuantificar a las variables de estudio , las cuales ayudarán sin duda alguna a describir los problemas presentados y lo más importante que permitirá dar una alternativa de solución factible, y de la misma forma facilitará expresar los resultados de la investigación (p. 9).

En el presente trabajo los objetivos propuestos en la investigación, se logrará acudiendo a la utilización de las técnicas de investigación que más se ajusten al tema sujeto de análisis, como son las encuestas a los trabajadores,

metodológicamente, pretende servir de base a otros investigadores que deseen realizar trabajos relacionados al área, proporcionando a los profesionales, a través de esta investigación una herramienta de gran utilidad que permita ampliar los conocimientos y tener un mayor alcance en su desempeño futuro. Con lo obtenido en la investigación se podrán realizar nuevos instrumentos de evaluación o la adaptación de ellos para que sirva de base a la investigación mejorando los resultados que se esperan conseguir. Los Instrumentos que se emplearon en esta Investigación se validaron por expertos y de acuerdo a su juicio fueron aptos para su empleo en la muestra requerida.

1.3.3. Justificación Práctica.

Ferrer, (2010), Define:

Se considera que una investigación tiene una justificación práctica, cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o, por lo menos propone estrategias que al aplicarse contribuirían a resolverlo. Los estudios de investigación a nivel de pregrado y de postgrado, en general son de carácter práctico, o bien, describen o analizan un problema o plantean estrategias que podrían solucionar problemas reales se llevaran a cabo. (p.4).

La realización de esta investigación permitirá conocer la situación actual de la institución, como se asocian la cultura de seguridad en salud, la bioseguridad y la ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipolito Unanue, con el fin de identificar aquellos factores que estén funcionando apropiadamente y aquellos que pudieran estar funcionando deficientemente. Lo cual redundará en la calidad de trabajo, equidad, eficacia y eficiencia de la institución. También se busca mejorar la gestión del sector por lo que se toma como justificación práctica, lo mismo cuando como resultado se mejora también los procesos y la producción producto del resultado de la investigación.

1.3.4. Justificación Epistemológica

Tesis de Investigación (2011): “El estudio de la epistemología representa un elemento de suma importancia para las personas, ya que en la búsqueda del conocimiento es necesario pensar y entender, es decir, extender la capacidad de comprensión sobre las cosas y la realidad. Es aquí donde entra en juego la inteligencia y la razón, es decir, adquirir información y argumentar”. (p.4).

El entendimiento de la naturaleza de las cosas, su origen y exponerlo a las demás personas para su entendimiento es la epistemología, está en estrecha relación con la filosofía.

Samaja (2004). “Como se advierte, esta tesis comporta una severa restricción de los conceptos científicos a "los marcos de una experiencia posible", lo que significa sostener que los conceptos teóricos sólo son válidos a condición de que su uso quede referido a los marcos de las "condiciones formales de la sensibilidad". (p.64).

Las condiciones de lo que es están inmersas en el estudio, en un lenguaje entendible en relación al tiempo y su exposición a las demás personas.

1.4. Problema

Realidad problemática

Generalmente las instituciones de salud tienen un déficit de cultura de seguridad, muchas veces por la falta de motivación, interés, en algunos casos no reciben la capacitación requerida o necesitada, tomándose a la ligera la conducta usual del profesional de la salud que debe propiciar y practicar la cultura de seguridad en salud, eso sucede también en el Hospital Nacional Hipólito Unanue teniendo injerencia directa en el manejo de bioseguridad que aunado a la ecoeficiencia pretendo el manejo de los materiales y las conductas tendientes al ahorro, efectividad, cuidado de la salud y el medio ambiente. Se hace necesario realizar

un diagnóstico de las variables de estudio para conocer la situación real y proponer estrategias que mejoren la gestión del nosocomio para beneficio propio y en especial de los usuarios.

El en ámbito Internacional, la problemática sobre la cultura de seguridad en salud la plantea el autor español Saturno (2009):

Una cultura positiva sobre seguridad del paciente en las instituciones sanitarias se perfila como uno de los requisitos esenciales para evitar en lo posible la aparición de efectos adversos, y poder aprender de los errores de forma proactiva, para rediseñar los procesos de manera que los errores no se vuelvan a producir. (p.23).

No existe como actitud del trabajador en una institución de salud una cultura de seguridad en salud, lo que manifiesta una seria deficiencia de su gestión , ocasionando sobrecostos aumento de la mortalidad, atención sin calidad y burocracia donde se pone en riesgo la salud de los pacientes y de los profesionales de la salud, cambiar a una percepción y puesta en práctica de la cultura de seguridad en salud es tomado en cuenta como una excelente práctica, además de la revisión de la retroalimentación para analizar los procedimientos efectuados visualizando lo errores, sus causas y sus consecuencias para establecer parámetros de corrección y no se repitan eso llevara la atención a los niveles de calidad y prevención de la seguridad en salud.

Sobre la problemática de la bioseguridad se conceptúa con la opinión del autor venezolano López (2008):

Existen una serie de medidas de vigilancia epidemiológica que están predeterminadas para controlar los factores de riesgo que se originan en los establecimientos de salud, en vista, que a ellos llegan personas con diferentes enfermedades y que, al entrar en contacto con el personal de salud, estos últimos pueden ser afectados por las

enfermedades infectocontagiosas debido a que las medidas de prevención y bioseguridad no se aplican bajo un criterio riguroso. (p.1).

El personal de salud carece de todas aquellas medidas protectoras para evitar las enfermedades ocupacionales, unos por indiferencia, otros por falta de capacitación por atención rutinaria, etc. Considerado como acción de riesgo es la eliminación de los residuos biológicos que al no estar controlados son fuente de contaminación y de contagio, ya que no se han tomado las debidas precauciones generan también riesgos ocupacionales, la disposición final de estos residuos generalmente se realiza en forma equivocada por no contar con una capacitación adecuada, por no estar protocolizados sus obligaciones y por no contar con un liderazgo eficiente en este manejo.

En relación a la problemática de la ecoeficiencia, se señala la opinión de la Agencia Europea del Medio Ambiente. (2015):

El concepto actual de Desarrollo se centra principalmente en el crecimiento económico ilimitado. Esta concepción contrasta con la limitada capacidad los sistemas de soporte que ofrece el Planeta con relación a las crecientes exigencias de la Humanidad. El enfoque que actualmente presenta un mayor potencial es el de la Ecoeficiencia, que aporta simultáneamente beneficios económicos y ambientales, con un planteamiento totalmente empresarial. (p.5).

La Ecoeficiencia consiste en producir bienes y servicios con rentabilidad que cumplen con las percepciones y expectativas de los usuarios, además de la calidad de vida, pero con una protección del medio ambiente que los califica como empresas top en el mercado nacional e internacional, se vienen innovando los sistemas y con apoyo de la tecnología de punta se reducen cada vez más los impactos ambientales producidos por el hombre.

El en ámbito Nacional, sobre la problemática de la cultura de seguridad en salud en el Perú, Minsa (2013): “La metodología del análisis de situación de salud, se constituye en una herramienta valiosa para evidenciar las implicancias de los determinantes en el estado de salud. De esta manera se convierte en un proceso que permanentemente está indicando las prioridades a incorporar en las agendas sanitarias”. (p.2).

La salud de una población está en relación con su entorno y sus características las que influyen sobre estos, creando un perfil epidemiológico específico sobre el cual se trabaja en la gestión de salud para mantener estable la calidad de vida de las personas y sus enfermedades, lamentablemente no se consideran normas de prevención de seguridad en salud como parte operativa de los procesos de gestión, a pesar que se encuentra normado, se espera que ocurra un hecho grave para recién poner en ejecución planes de contingencia, esto también se debe a la falta de evaluación y monitoreo del ente rector de salud que muchas veces cae en un gestión burocrática y cómoda y no cumple su rol de ente rector de salud , a pesar que se vienen dando una serie de cambios en epidemiología, cambios climáticos , que afectan sobre manera a la población y creando nuevas y adversas situaciones de salud.

Sobre la problemática de la bioseguridad en el Perú Revista Enfermería. (2014), opina que:

En la actualidad se evidencia una disociación entre el conocimiento de bioseguridad y la puesta en práctica de estos conocimientos, como consecuencia se eleva la probabilidad de adquirir enfermedades infecto contagiosas por contacto con secreción contaminadas, manejo de agujas, administración de inyectables, extracción de sangre, reencapuchamiento de agujas, manejos de desperdicios, etc. (p.2).

La bioseguridad es un proceso de supervisión permanente, aplicación de nuevas estrategias, estudio de casos, porque una falencia y se corre el riesgo de mortalidad individual o colectiva, generar incapacidad a la población ya sea de

forma parcial o total, generando altos costos, sobre todo los más expuestos son los trabajadores de salud que están en contacto con pacientes infectados y con fluidos contaminados , por lo que hay que ser fiel cumplidor de las normas de bioseguridad y sobre todo no tomarlo como obligación si no como una cultura .

Sobre la problemática de la ecoeficiencia en el Perú, Marco (2009), expone que:

El desarrollo apropiado de la vida humana en el planeta requiere de algunas condiciones ambientales básicas, como la existencia de recursos naturales y creados en suficiente cantidad y en buenas condiciones de uso o consumo, clima apropiado, seguridad, entre otras. Los factores vinculados con este deterioro ambiental son, por ejemplo, el antropocentrismo extremo que nos hizo creer que éramos la única especie con derechos absolutos sobre el resto de especies del planeta. p.60).

El que se reciba educación ambiental desde la infancia ayuda mucho en la preservación del ambiente, se está dando desde hace años atrás una depredación sin control de los recursos naturales , sobre todo en los fósiles que ocasionan gran contaminación afectando la salud de la población , ocasionando también cambios climáticos graves que afectan a la población de todo el planeta , creando una situación de incomodidad social y tratando de lograr políticas a las empresas para que sean más eficientes produciendo más con menos sin embargo en algunas ocasiones el perseguir un lucro más importante hace que se descuiden las normas de ecoeficiencia.

1.4.1. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016?

Problemas específicos:

Problema específico 1

¿Cuál es el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la dimensión asistencial de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016?

Problema específico 2

¿Cuál es el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la dimensión organización de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima. 2016?

Problema específico 3

¿Cuál es el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la dimensión relaciones de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima. 2016?

Problema específico 4

¿Cuál es el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la dimensión gestión de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016?

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

El modelo de regresión logístico estimado entre la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

1.5.1. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

El modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión asistencial de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

Hipótesis específica 2

El modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión organización de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

Hipótesis específica 3

El modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión relaciones de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

Hipótesis específica 4

El modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión gestión de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

1.6.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la dimensión asistencial de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

Objetivo específico 2

Determinar el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la dimensión organización de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

Objetivo específico 3

Determinar el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la dimensión relaciones de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

Objetivo específico 4

Determinar el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la dimensión gestión de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

II. Marco Metodológico

2.1. Variables de investigación.

Variable 1: Cultura de seguridad en Salud.

Definición Conceptual.

Carmona (2012): “Las organizaciones que siguen mejorando y no se conforman, comienzan a integrar la seguridad y salud en los procesos de trabajo, empiezan a implantar un sistema de gestión de la seguridad y salud efectivo”. (p.1)

La inversión se convierte en la sistematización, en el manejo de la base de datos, en la interpretación de la información, en la asignación de puestos con su respectiva responsabilidad, desarrollando las competencias, capacitando para la formación de recursos, dándose inicio al gerenciamiento de los riesgos.

Variable 2: Bioseguridad.

Definición Conceptual.

CIB (2014): “La bioseguridad es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos”. (p.1).

Tiene por meta la prevención de riesgos, la seguridad del trabajador, la seguridad del paciente, evitar la contaminación por agentes patógenos, disminuir la Morbi mortalidad a causa de estos aspectos, minimizando los riesgos biológicos, de origen físico, de origen químico y cualquiera que fuera capaz de producir un riesgo.

Variable 3: Ecoeficiencia

Definición Conceptual.

Montes (2008, cita a Burritt y Saka, 2006): “. En general, la ecoeficiencia mide la relación entre las salidas (outputs) y entradas (inputs) de un proceso productivo”. (p.16).

La relación es de mayor menor, es decir más salidas y menos empleos de recursos sin afectar la calidad y la productividad y protegiendo al medio ambiente, logrando una empresa eficiente y con efectividad en políticas medio ambientales.

2.2. Operacionalización de la variable

Tabla 1

Operacionalización de la variable 1 Cultura de seguridad en salud.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Cultura de Seguridad en Salud	Asistencial	Cumplimiento Conocimiento Aplicación	Del (01) al (15)	Si No	Adecuada (167-225) Media (106-166) Inadecuada (45-105)
	Organización	Confianza Planificación Evaluación Monitoreo	Del (16) al (27)		
	Relaciones	Trabajo en Equipo Comunicación Socialización	Del (28) al (34)		
	Gestión	Planificación Organización Implementación Evaluación	Del (35) al (45)		

Tabla 2

Operacionalización de la Variable 2 Bioseguridad.

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Niveles/ Rangos
Bioseguridad	Conocimientos teóricos	Comunicación Perspectiva Del (01) al (22)	Muy poco Poco Medio Bastante mucho	Alta (115-155) Media (73-114) Baja (31-72)
	Conocimientos prácticos	Aplicación Recepción Del (23) al (31)		

Tabla 3

Operacionalización de la variable 3 Ecoeficiencia.

Dimensiones	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y Valores	Nivel
Ecoeficiencia	Energía	Conservación	Del (1) al (22)	Nunca (1)	Óptima (164-220) Regular (104-163) No Óptima (44-103)
		Manipulación		Casi Nunca (2)	
		Conservación		A Veces (3)	
		Distribución		Casi Siempre (4)	
		Capacitación		Siempre (5)	
	Residuos sólidos	Disposición	Del (01) al (22)		
		Eliminación			
		Tratamiento			
		Manipulación			
		Reciclamiento			

2.3. Metodología

Hernández, Fernández y Baptista (2014): “La metodología implica el empleo de los recursos pertinentes; por ejemplo, en las investigaciones sociales las pruebas estadísticas proporcionan una visión más precisa del objeto de estudio, ya que apoyan o no las hipótesis para su validación o rechazo”. (p.14)

Es también seguir una serie de procesos metodológicos previamente establecidos para lograr un resultado.

2.4. Tipo de estudio

Hernández, et al (2014): “Las investigaciones que se están realizando en un campo de conocimiento específico pueden incluirlos tipos de estudio en las distintas etapas de su desarrollo”. (p.108).

Una investigación puede comenzar como exploratoria, en el transcurso de la misma ser descriptiva y correlacional, y finalmente concluir como explicativa

La presente investigación es de tipo básica, con enfoque cuantitativo, con método hipotéticamente deductivo, sustentada teóricamente por:

Investigación Básica.

Leyton (2012): “Se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con algún aspecto práctico”. (p.14).

La investigación básica recibe también el nombre de investigación pura, teórica o dogmática.

Enfoque Cuantitativo.

Leyton, (2012). Señala que bajo la perspectiva cuantitativa:

La recolección de datos es equivalente a medir. De acuerdo con la definición clásica del término, medir significa asignar números a objetos y eventos de acuerdo a ciertas reglas. Muchas veces el concepto se hace observable a través de referentes empíricos asociados a él. (p.41)

Se miden con indicadores para buscar la exactitud generalizando los resultados, se dan en datos totalmente cuantificables.

Método hipotético deductivo.

León (2012). Refiere que: “El método hipotético-deductivo es según muchos epistemólogos el método propio de la ciencia. Se puede decir que aúna elementos de los métodos inductivos y deductivos, aunque con características y formas propias”. (p.4).

2.5. Diseño

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “El diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información deseada”. (p.189).

La presente investigación es de diseño descriptivo, correlacional, no experimental sustentado teóricamente por:

Investigación Descriptiva.

Hernández et al (2014): “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. (p.80).

Se busca cuantificar sobre las variables de estudio, pero no identificar su relación, solo la medición independiente.

Investigación Correlacional.

Hernández et al (2014). Señala que:

Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular”. (p.172).

La investigación es de diseño no experimental sustentado teóricamente por:

Ecured (2016): “Investigación no experimental: es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad”. (p.1).

La investigación es multivariable sustentada por:

Pérez, (2008): “El análisis Estadístico de datos incluye un conjunto de métodos y técnicas univariable y multivariadas que permiten estudiar y tratar en bloque una o varias variables medidas u observadas en una colección de individuos. Existe la posibilidad que estas variables sean son cualitativas, solo cuantitativas o simultáneamente de ambos tipos”. (p.6).

El modelo corresponde a la regresión logística. Siendo el Nivel causal el que establece la influencia de dos variables cualitativas independientes sobre otra dependiente cualitativa dependiente

2.6. Población, muestra y muestreo

2.6.1. Población

El marco poblacional en nuestra investigación está constituido por 60 enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

Hernández, et al. (2014) “la población es el conjunto de todos los casos que concuerden con una serie de especificaciones que se deben establecer con claridad con la finalidad de delimitar los parámetros muestrales”. (p.239).

2.6.2. Muestra

La muestra según Ñaupas y otros (2011), es el subconjunto o parte del universo o publicación, seleccionado por métodos diversos, pero siempre teniendo en cuenta la representatividad del universo. (p.184).

La presente investigación estuvo representada por 60 enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión.

Ser enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016, que son voluntarios a la encuesta.

Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016, que asistieron el día de la encuesta.

Criterios de Exclusión.

No ser enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

Enfermeras Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016, que no son voluntarios a la encuesta.

Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016, que no asistieron el día de la encuesta.

2.6.3. Muestreo

La investigación no considera técnicas de muestreo puesto que consideró toda la población.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

2.7.1. Técnicas.

Hernández et al, (2014). Definiendo la encuesta considera la encuesta:

Como un diseño que provee un plan para efectuar una descripción numérica de tendencias, actitudes u opiniones de una población, estudiando a una muestra de ella. Es decir, en la literatura sobre metodología de la investigación, la encuesta ha sido visualizada como una técnica cuantitativa para recabar, mediante preguntas, datos de un grupo seleccionado de personas. (p.158).

2.7.2. Encuesta.

Itzel (2012), afirma:

La encuesta es una técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se les realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación. (p.1).

2.7.3. Técnica del Software.

Se utilizará el paquete estadístico IBM SPSS 22.0, para validar, procesar y contrastar hipótesis.

2.7.3. Instrumentos

Ficha Técnica: De la Variable 1 Cultura de seguridad en salud.

Nombre del Instrumento: “Medical Office Survey on Patient Safety Culture” (MOSPS).

Autor: Agencia de Investigación de Salud y Calidad. USA. Adaptado por Pérez, L (2013)

Año: 2009

Tipo de instrumento: Cuestionario.

Objetivo: Evaluar hasta qué punto la cultura de seguridad de su organización transmite la importancia de la SP, facilita el trabajo en equipo, la discusión abierta sobre los errores y crea un clima de aprendizaje y mejora continuos.

Población: Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

Número de ítem: 45

Aplicación: Directa

Tiempo de administración: 60 minutos

Normas de aplicación: La enfermera marcará en cada ítem de acuerdo lo que considere evaluado respecto lo observado.

Escala: Dicotómica.

Niveles o rango: Ordinal.

Ficha Técnica: De la Variable 2 Bioseguridad.

Nombre del Instrumento: Encuesta de Bioseguridad.

Autor: Dr. Carlos E. Ruiz Orbegoso.

Año: 2016

Descripción

Tipo de instrumento: Encuesta.

Objetivo: Contribuir fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en los establecimientos públicos.

Población: Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

Número de ítem: 31 (Agrupados)

Aplicación: Directa

Tiempo de administración: 30 minutos

Normas de aplicación: El usuario marcará en cada ítem de acuerdo lo que considere evaluado respecto lo observado.

Niveles o rango: En un extremo de la escala se representa la respuesta negativa, mientras que en el otro se representa la positiva.

Escala: De Likert

Niveles y Rango: Ordinal

Ficha Técnica: De la Variable 3 Ecoeficiencia.**Validación y confiabilidad del instrumento**

Nombre del Instrumento: Encuesta de Ecoeficiencia.

Autores: García/ Marrou. UCV. 2014.

Año: 2014

Tipo de instrumento: Encuesta.

Objetivo: Determinar la percepción de la ecoeficiencia.

Población: Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

Número de ítem: 44 (Agrupados)

Aplicación: Directa

Tiempo de administración: 30 minutos

Normas de aplicación: El Trabajador marcará en cada ítem de acuerdo lo que considere evaluado respecto lo observado.

Escala: De Likert

Niveles y Rango: Ordinal.

2.8. Métodos de análisis de datos

Para analizar cada una de las variables se ha utilizado del programa SPSS V. 22, porcentajes en tablas y figuras para presentar la distribución de los datos, la estadística descriptiva, para la ubicación dentro de la escala de medición, para la contrastación de las hipótesis se aplica la estadística no paramétrica, modelo de Regresión Logístico que establezca la influencia de dos variables cualitativas independientes sobre otra dependiente cualitativa; las pruebas involucradas son:

Prueba hipótesis: Para Torres (2007) “La hipótesis es un planteamiento que establece una relación entre dos o más variables para explicar y, si es posible, predecir probabilísticamente las propiedades y conexiones internas de los fenómenos o las causas y consecuencias de un determinado problema” p. (129)

La regresión logística (RL):

Fernández (2011),

Forma parte del conjunto de métodos estadísticos que caen bajo tal denominación y es la variante que corresponde al caso en que se valora la contribución de diferentes factores en la ocurrencia de un evento simple. En general, la regresión logística es adecuada cuando la variable de respuesta Y es polifónica (admite varias categorías de respuesta, tales como mejora mucho, empeora, se mantiene, mejora, mejora mucho), pero es especialmente útil en particular cuando solo hay dos posibles respuestas (cuando la variable de respuesta es dicotómica), que es el caso más común. La RL es una de las técnicas estadístico-inferenciales más empleadas en la producción científica contemporánea. (p. 1).

2.8.1. Validez y Confiabilidad

Validez

“Hernández et al (2014): “La validez es el grado en que una prueba o ítem de la prueba mide lo que pretende medir; es la característica más importante de una prueba. (p.127).

La validez de los instrumentos se corrobora mediante el juicio de expertos y su validación por parte de ellos de acuerdo al resultado de la evaluación. Los resultados obtenidos en las encuestas están ligadas a otra medición de las mismas características.

Tabla 4.

Relación de Validadores

Validador	Resultado
Dr. Carlos Sotelo Estacio	Aplicable
Dr. Joaquín Vértiz Osos	Aplicable
Dra. Mildred Ledesma Cuadros	Aplicable

Nota: La fuente se obtuvo de los certificados de validez del instrumento

Confiabilidad de los instrumentos

Quero (2010). Define a la confiabilidad como:

La confiabilidad de una medición o de un instrumento, según el propósito de la primera y ciertas características del segundo, puede tomar varias formas o expresiones al ser medida o estimada: coeficientes de precisión, estabilidad, equivalencia, homogeneidad o consistencia interna, pero el denominador común es que todos son básicamente expresados como diversos coeficientes de correlación. (p.227).

La confiabilidad de los instrumentos fue obtenida mediante la aplicación del coeficiente “Alfa de Cron Bach” que nos dio el grado en que el instrumento es confiable. (p.227).

Tabla 5.

Confiabilidad del instrumento de Cultura de Seguridad

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	30	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,972	45

Interpretación:

Considerando la siguiente escala (De Vellis, 2006, p.8)

Por debajo de .60 es inaceptable

De .60 a .65 es indeseable.

Entre .65 y .70 es mínimamente aceptable.

De .70 a .80 es respetable.

De .80 a .90 es buena

De .90 a 1.00 Muy buena

Siendo el coeficiente de Alfa de Cronbach superior a 0.90 indicaría que el grado de confiabilidad del instrumento es muy bueno.

Tabla 6.

Confiabilidad del instrumento Bioseguridad

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	30	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,860	31

Interpretación:

Considerando la siguiente escala (De Vellis, 2006, p.8)

Por debajo de .60 es inaceptable

De .60 a .65 es indeseable.

Entre .65 y .70 es mínimamente aceptable.

De .70 a .80 es respetable.

De .80 a .90 es buena

De .90 a 1.00 Muy buena

Siendo el coeficiente de Alfa de Cronbach superior a 0.80 indicaría que el grado de confiabilidad del instrumento es bueno.

Tabla 7.

Confiabilidad del Instrumento de Ecoeficiencia

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	30	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,897	44

Interpretación:

Considerando la siguiente escala (De Vellis, 2006, p.8)

Por debajo de .60 es inaceptable

De .60 a .65 es indeseable.

Entre .65 y .70 es mínimamente aceptable.

De .70 a .80 es respetable.

De .80 a .90 es buena

De .90 a 1.00 Muy buena

Siendo el coeficiente de Alfa de Cronbach superior a 0.80 indicaría que el grado de confiabilidad del instrumento es bueno.

2.9. Aspectos éticos

Se registrará según los principios de reserva de identidad de los participantes, citas de los textos y documentos consultados y no manipulación de resultado.

III. Resultados

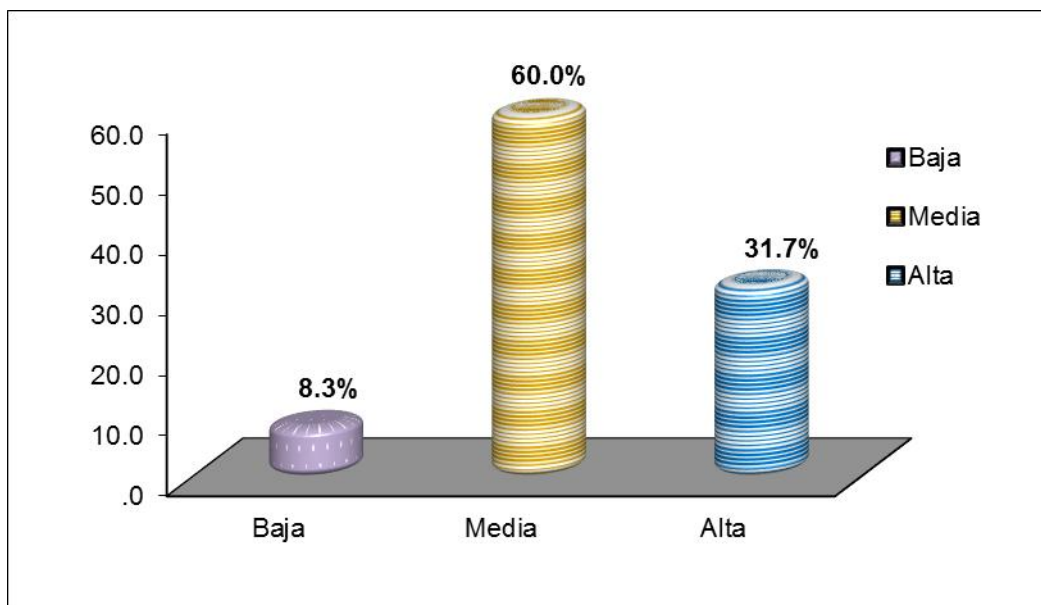
3.1. Descripción

Tabla 8

Distribución de enfermeras según bioseguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja	5	8.3	8.3
Media	36	60.0	68.3
Alta	19	31.7	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue



Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue

Figura 1. Distribución porcentual de enfermeras según bioseguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016

Interpretación:

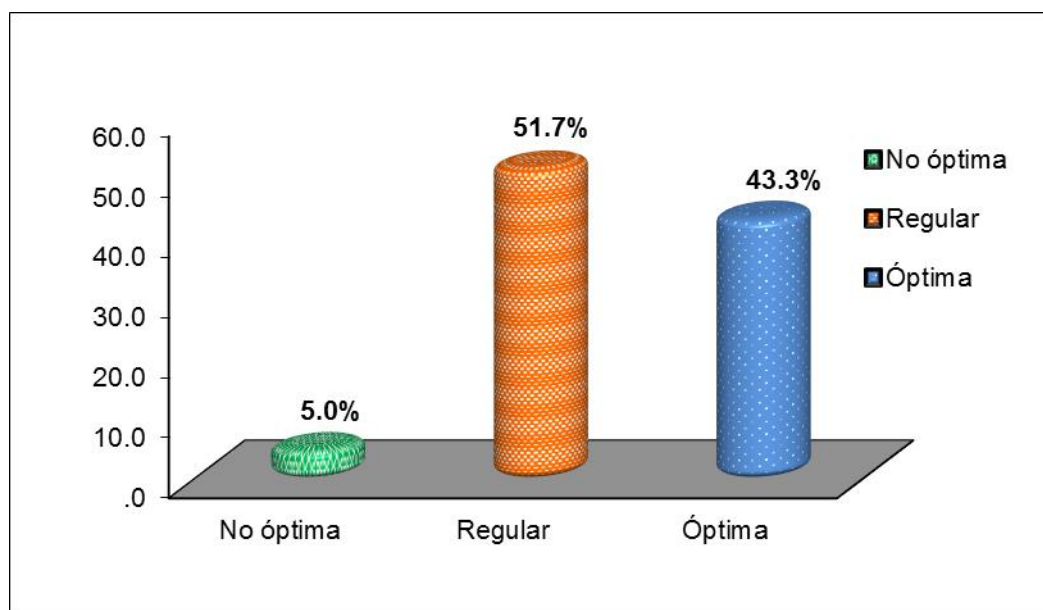
En la Tabla 5 y Figura 1 se observa que, del total de enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue encuestadas sobre bioseguridad, el 8.3% tienen un nivel de baja bioseguridad, 60% media y 31.7% alta.

Tabla 9

Distribución de enfermeras según ecoeficiencia en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No óptima	3	5.0	5.0
Regular	31	51.7	56.7
Óptima	26	43.3	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue



Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue

Figura 2. Distribución porcentual de enfermeras según ecoeficiencia en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016.

Interpretación:

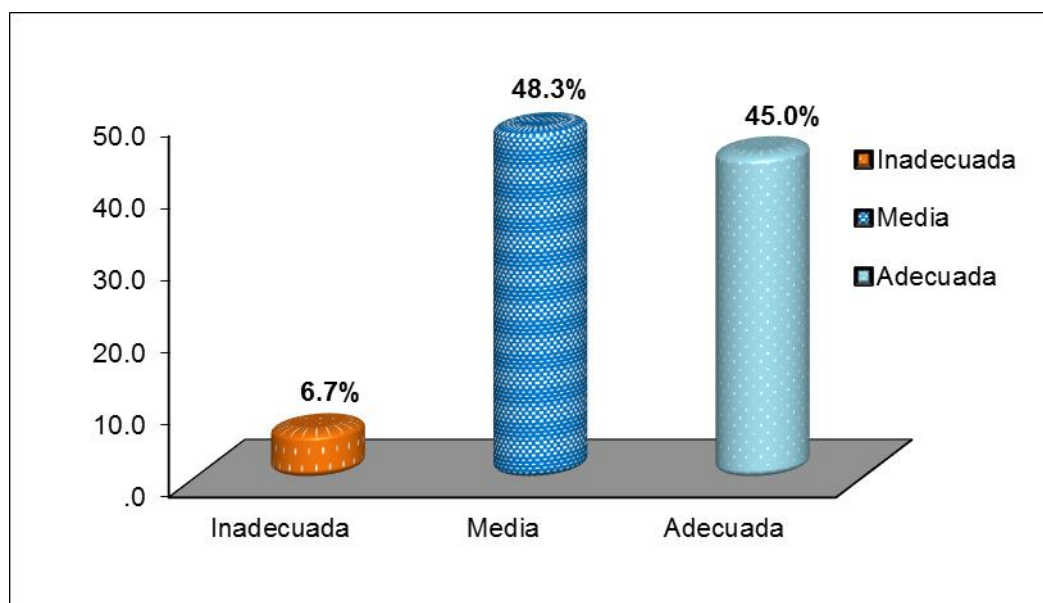
En la Tabla 6 y Figura 2 se observa que del total de enfermeras Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue encuestadas sobre ecoeficiencia, el 5.3% tienen un nivel no óptima ecoeficiencia, 51.7% regular y 43.3% óptima.

Tabla 10

Distribución de enfermeras según cultura de seguridad en salud en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuada	4	6.7	6.7
Media	29	48.3	55.0
Adecuada	27	45.0	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue



Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue

Figura 3. Distribución porcentual de enfermeras según cultura de seguridad en salud en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016

Interpretación:

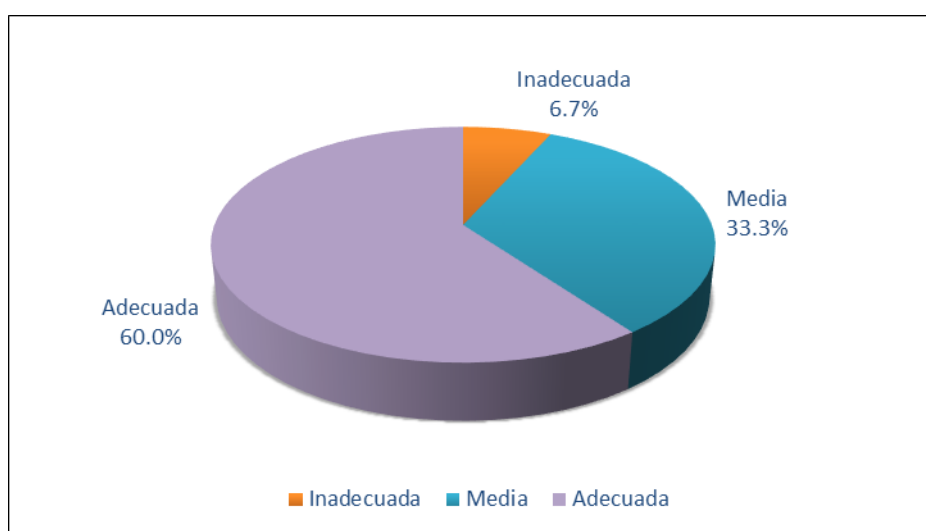
En la Tabla 7 y Figura 3 se observa que, del total de enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue encuestadas sobre cultura de seguridad en salud, el 6.7% tienen un nivel de inadecuada cultura, 48.3% media y 45% adecuada.

Tabla 11

Distribución de enfermeras según dimensión asistencial de la cultura de seguridad en salud en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuada	4	6.7	6.7
Media	20	33.3	40.0
Adecuada	36	60.0	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue



Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue

Figura 4. Distribución porcentual de enfermeras según dimensión asistencial de la cultura de seguridad en salud en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016

Interpretación:

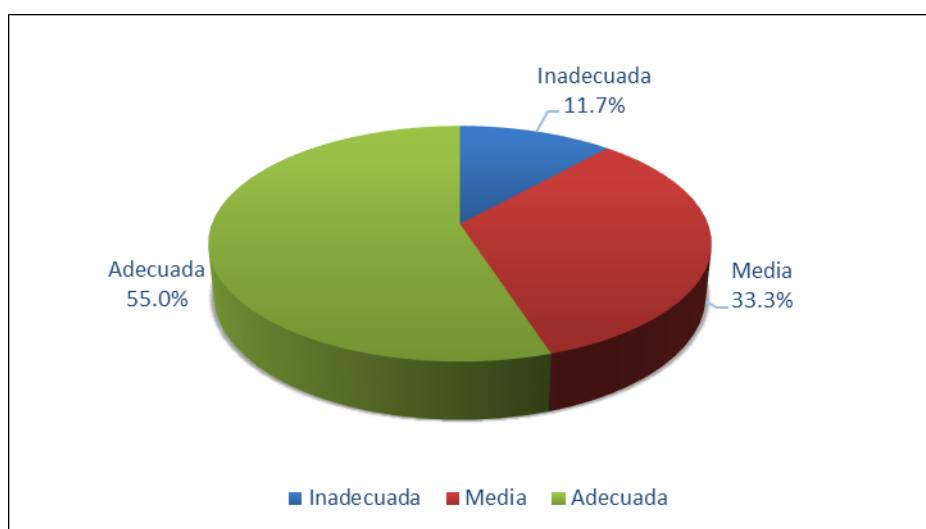
Se observa en la Tabla 8 y Figura 4 que del total de enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue encuestadas sobre dimensión asistencial de la cultura de seguridad en salud, el 6.7% tienen un nivel de inadecuada cultura, 33.3% media y 60% adecuada.

Tabla 12

Distribución de enfermeras según dimensión organización de la cultura de seguridad en salud en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuada	7	11.7	11.7
Media	20	33.3	45.0
Adecuada	33	55.0	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue



Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue

Figura 5. Distribución porcentual de enfermeras según dimensión organización de la cultura de seguridad en salud en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016

Interpretación:

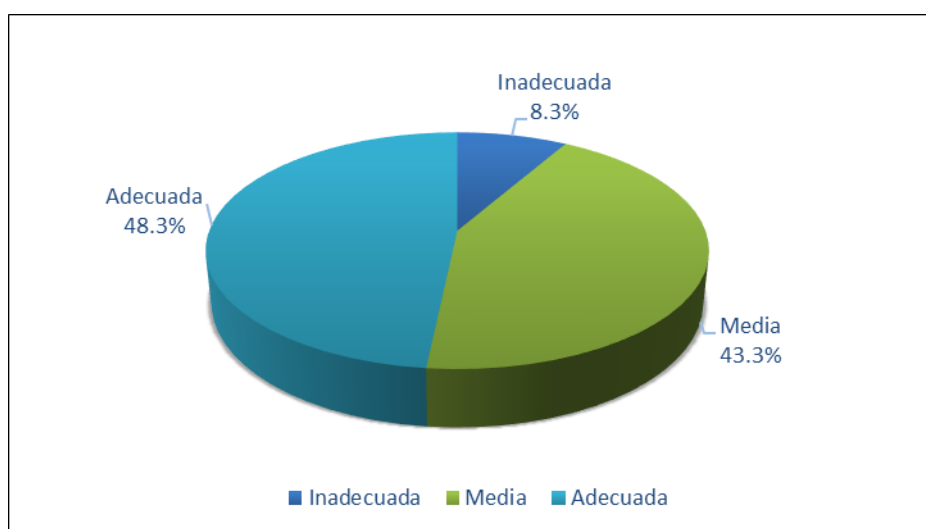
Se observa en la Tabla 9 y Figura 5 que del total de enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue encuestadas sobre dimensión organización de la cultura de seguridad en salud, el 11.7% tienen un nivel de inadecuada cultura, 33.3% media y 55% adecuada.

Tabla 13

Distribución de enfermeras según dimensión relaciones de la cultura de seguridad en salud en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuada	5	8.3	8.3
Media	26	43.3	51.7
Adecuada	29	48.3	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue



Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue

Figura 6. Distribución porcentual de enfermeras según dimensión relaciones de la cultura de seguridad en salud Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016

Interpretación:

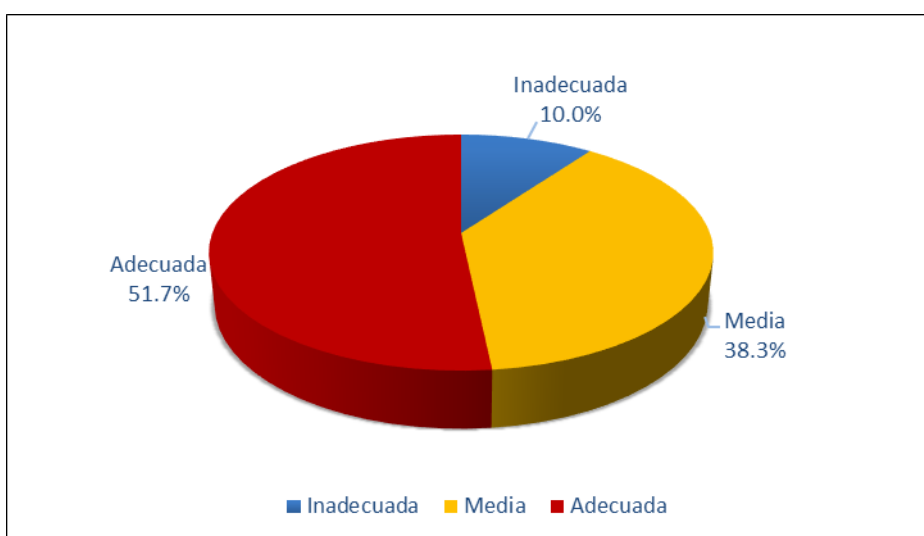
Se observa en la Tabla 10 y Figura 6 que del total de enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue encuestadas sobre dimensión relaciones de la cultura de seguridad en salud, el 8.3% tienen un nivel de inadecuada cultura, 43.3% media y 48.3% adecuada.

Tabla 14.

Distribución de enfermeras según dimensión gestión de la cultura de seguridad en salud en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuada	6	10.0	10.0
Media	23	38.3	48.3
Adecuada	31	51.7	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue



Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue

Figura 7. Distribución porcentual de enfermeras según dimensión gestión de la cultura de seguridad en salud en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016

Interpretación:

Se observa en la Tabla 11 y Figura 7 que del total de enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue encuestadas sobre dimensión gestión de la cultura de seguridad en salud, el 10% tienen un nivel de inadecuada cultura, 38.3% media y 51.7% adecuada.

Contrastación de Hipótesis.

Hipótesis General.

H0: El modelo de regresión logístico estimado entre la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia no es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016.

HG: El modelo de regresión logístico estimado entre la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016.

Tabla 15

Pruebas ómnibus sobre los coeficientes del modelo

		Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	16,945	2	,000
	Bloque	16,945	2	,000
	Modelo	16,945	2	,000*

Decisión: Como $p\text{-value}^* = 0.00 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que el modelo de regresión logístico estimado entre la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente.

Tabla 16

Resumen del modelo

Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	65,632 ^a	,246	,329

Además, según la tabla 13, el 32.9% de la variación de la cultura de seguridad en salud de las enfermeras es explicado por la bioseguridad y ecoeficiencia.

Tabla 17

Variables en la ecuación

		B	E.T.	Wald
Paso 1 ^a	X1_Bioseguridad	,477	,859	,309
	X2_Ecoeficiencia	1,746	,870	4,026
	Constante	-5,513	1,515	13,243

Siendo la ecuación estimada:

$$Y = \frac{e^{f(x)}}{1 + e^{f(x)}} \quad \text{Dónde: } f(x) = -5.513 + 0.477x_1 + 1.746x_2$$

Sub hipótesis1

H0: El modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión asistencial de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia no es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016.

H1: El modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión asistencial de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016.

Tabla 18

Pruebas ómnibus sobre los coeficientes del modelo

		Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	25,169	2	,000
	Bloque	25,169	2	,000
	Model	25,169	2	,000*
	o			

Decisión: Como $p\text{-value}^* = 0.00 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que el modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión asistencial de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente.

Tabla 19

Resumen del modelo

Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	55,592 ^a	,343	,463

Además según la tabla 16, el 46.3% de la variación de la dimensión asistencial de la cultura de seguridad en salud de las enfermeras es explicado por la bioseguridad y ecoeficiencia.

Tabla 20

Variables en la ecuación

	B	E.T.	Wald
Paso 1 ^a X1_Bioseguridad	,312	1,120	,077
X2_Ecoeficiencia	2,775	1,162	5,703
Constante	-6,636	1,857	12,772

Siendo la ecuación estimada:

$$Y = \frac{e^{f(x)}}{1 + e^{f(x)}} \quad \text{Dónde: } f(x) = -6.636 + 0.312x_1 + 2.775x_2$$

Sub hipótesis 2

H0: El modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión organización de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia no es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016.

H2: El modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión organización de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016.

Tabla 21

Pruebas ómnibus sobre los coeficientes del modelo

		Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	12,738	2	,002
	Bloque	12,738	2	,002
	Modelo	12,738	2	,002*

Decisión: Como **p-value* = 0.002 < 0.05**, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que el modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión organización de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente.

Tabla 22

Resumen del modelo

Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	69,838 ^a	,191	,256

Además, según la tabla 19, el 25.6% de la variación de la dimensión organización de la cultura de seguridad en salud de las enfermeras es explicado por la bioseguridad y ecoeficiencia.

Tabla 23

Variables en la ecuación

		B	E.T.	Wald
Paso 1 ^a	X1_Bioseguridad	,936	,863	1,177
	X2_Ecoeficiencia	,978	,828	1,393
	Constante	-4,176	1,416	8,698

Siendo la ecuación estimada:

$$Y = \frac{e^{f(x)}}{1 + e^{f(x)}} \quad \text{Dónde: } f(x) = -4.176 + 0.936x_1 + 0.978x_2$$

Sub hipótesis 3

H0: El modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión relaciones de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia no es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016.

H3: El modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión relaciones de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016.

Tabla 24

Pruebas ómnibus sobre los coeficientes del modelo

		Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	20,476	2	,000
	Bloque	20,476	2	,000
	Modelo	20,476	2	,000*

Decisión: Como $p\text{-value}^* = 0.00 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que el modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión relaciones de la cultura de seguridad en salud frente a la

bioseguridad y ecoeficiencia es significativo, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente.

Tabla 25

Resumen del modelo

Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	62,635 ^a	,289	,386

Además según la tabla 22, el 38.6% de la variación de la dimensión relaciones de la cultura de seguridad en salud de las enfermeras es explicado por la bioseguridad y ecoeficiencia.

Tabla 26

Variables en la ecuación

	B	E.T.	Wald
Paso 1 ^a X1_Bioseguridad	1,582	,931	2,889
X2_Ecoeficiencia	1,048	,842	1,549
Constante	-6,115	1,650	13,738

Siendo la ecuación estimada:

$$Y = \frac{e^{f(x)}}{1 + e^{f(x)}} \quad \text{Dónde: } f(x) = -6.115 + 1.582x_1 + 1.048x_2$$

Sub hipótesis 4

H0: El modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión gestión de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia no es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016.

H4: El modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión gestión de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016.

Tabla 27

Pruebas ómnibus sobre los coeficientes del modelo

		Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	19,824	2	,000
	Bloque	19,824	2	,000
	Modelo	19,824	2	,000*

Decisión: Como $p\text{-value}^* = 0.00 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que el modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión gestión de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente.

Tabla 28

Resumen del modelo

Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	63,287 ^a	,281	,375

Además, según la tabla 25, el 37.5% de la variación de la dimensión gestión de la cultura de seguridad en salud de las enfermeras es explicado por la bioseguridad y ecoeficiencia.

Tabla 29

Variables en la ecuación

		B	E.T.	Wald
Paso 1 ^a	X1_Bioseguridad	1,107	,931	1,415
	X2_Ecoeficiencia	1,448	,865	2,801
	Constante	-5,828	1,609	13,124

Siendo la ecuación estimada:

$$Y = \frac{e^{f(x)}}{1 + e^{f(x)}} \quad \text{Dónde: } f(x) = -5.828 + 1.107x_1 + 1.448x_2$$

IV. Discusión

4.1 Discusión

De los hallazgos encontrados en cuanto al objetivo específico 1, como $p\text{-value}^* = 0.00 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que el modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión asistencial de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente; estos es, el 46.3% de la variación de la dimensión asistencial de la cultura de seguridad en salud de las enfermeras es explicado por la bioseguridad y ecoeficiencia.

De los hallazgos encontrados en cuanto al objetivo específico 2, como $p\text{-value}^* = 0.002 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que el modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión organización de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente; estos es, el 25.6% de la variación de la dimensión organización de la cultura de seguridad en salud de las enfermeras es explicado por la bioseguridad y ecoeficiencia.

De los hallazgos encontrados en cuanto al objetivo específico 3, como $p\text{-value}^* = 0.00 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que el modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión relaciones de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente; estos es, el 38.6% de la variación de la dimensión relaciones de la cultura de seguridad en salud de las enfermeras es explicado por la bioseguridad y ecoeficiencia.

De los hallazgos encontrados en cuanto al objetivo específico 4, como $p\text{-value}^* = 0.00 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que el modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión

gestión de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente; estos es, el 37.5% de la variación de la dimensión gestión de la cultura de seguridad en salud de las enfermeras es explicado por la bioseguridad y ecoeficiencia.

De los hallazgos encontrados en cuanto al objetivo general, como $p\text{-value}^* = 0.00 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que el modelo de regresión logístico estimado entre la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente; estos es, el 32.9% de la variación de la cultura de seguridad en salud de las enfermeras es explicado por la bioseguridad y ecoeficiencia.

Igualmente, de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Grillo (2011), puesto que coincide en afirmar que “los asuntos de seguridad y salud pueden ser atendidos de la manera más convincente en el entorno de un programa completo de prevención que tome en cuenta todos los aspectos del ambiente de trabajo, que cuente con la participación de los trabajadores y con el compromiso de la gerencia; la aplicación de los controles de ingeniería, la modificación de las prácticas peligrosas de trabajo, los cambios administrativos, la educación y concienciación sobre la seguridad, son aspectos muy importantes de un programa amplio de prevención, que deben cumplirse con un diseño adecuado de la instalación”.

Así, mismo de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Gonzales (2014), puesto que coincide en afirmar que entre la ecoeficiencia empresarial y los actores del desarrollo local sostenible se establece una interacción en la cual los primeros, a través del cumplimiento de sus objetivos en la estrategia de desarrollo municipal, presionan a las empresas para que alcancen el objetivo territorial asociado a la ecoeficiencia; lo que provoca una respuesta gerencial desde las tres dimensiones de eficiencia; es así que las relaciones de interacción que se operan entre los actores del desarrollo local

sostenible y la ecoeficiencia empresarial, asumen un esquema de presión y respuesta que modifica el comportamiento de la organización y el logro de ese objetivo del desarrollo local; por tanto su evaluación es una arista poco explorada en el estado del arte, dada la inexistencia de herramientas metodológicas diseñadas para cumplimentar tal fin.

Igualmente de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Pérez (2014), puesto que coincide en afirmar que la ecoeficiencia es el proceso de incorporación de un nuevo valor a la producción de bienes y servicios: la sostenibilidad; este nuevo valor motiva al uso más eficiente de los recursos, generando menos desperdicio y contaminación; diez años después, la definición inicial de ecoeficiencia fue ratificada y sintetizada por el propio Consejo con el eslogan “creando más valor con menos impacto” ; promover la ecoeficiencia implica un tema educativo educativa, es importante entender la que ecoeficiencia se refleja de manera eficiente cuando los recursos existentes (agua, energía, suelos, áreas verdes y biodiversidad, etc.), se manejan adecuadamente; se reduce el impacto ambiental de sus actividades (acumulación de residuos, hacinamiento, contaminación) y se agrega un nuevo valor al servicio educativo: sostenibilidad, innovación y emprendimiento socio-ambiental

Igualmente la presente investigación corrobora lo planteado por Córdor (2008), puesto que coincide en afirmar que La bioseguridad es un campo de conocimiento orientado a controlar y minimizar los riesgos en la práctica de diferentes tecnologías, ya sea en el laboratorio o cuando se aplica al medio ambiente; igualmente la Bioseguridad corresponde al conjunto de acciones destinadas a prevenir, minimizar o eliminar los riesgos inherentes en las actividades de investigación, producción, enseñanza, desarrollo tecnológico y de servicios, con el objetivo de preservar la salud humana, de los animales, la conservación del medio ambiente y la calidad de los resultados; en tal sentido las prácticas de bioseguridad se basan en la necesidad de proteger al operador, en este caso, maestro, entrenador y alumno, y a la comunidad local frente a los riesgos que pueden poner en peligro la salud; igualmente busca proteger el lugar de trabajo, los instrumentos y el medio ambiente.

Igualmente de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Lloclla (2014), puesto que coincide en afirmar que la Educación en Ecoeficiencia es fundamental para lograr objetivos de Sostenibilidad ambiental, para lo cual debe involucrarse a la institución en su conjunto desarrollando identidades colectivas mediante el establecimiento de compromisos vale decir tanto en la educación básica regular como la universitaria; en este sentido la ecoeficiencia como proceso orienta a las instituciones educativas hacia un desempeño organizacional responsable con el ambiente y a través de procesos dinamizadores genera capacidades de emprendimiento e investigación.

V. Conclusiones

Conclusiones

- Primera:** La presente investigación demuestra que el modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión asistencial de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.
- Segunda:** La presente investigación demuestra que el modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión organización de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.
- Tercera:** La presente investigación demuestra que el modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión relaciones de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.
- Cuarta:** La presente investigación demuestra que el modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión gestión de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.
- Quinta:** La presente investigación demuestra que el modelo de regresión logístico estimado entre la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

VI. Recomendaciones

Recomendaciones

- Primera:** En cuanto a la cultura de seguridad en salud se sugiere que se realice la capacitación sobre este tema, además de talleres de capacitación sobre las mismas, se harán en forma trimestral para conocer sus avances y ver que correcciones realizar por medio de la retroalimentación, para así corregir las estrategias, replantear metas y objetivos.
- Segunda:** En cuanto a la bioseguridad a realizar un estudio pormenorizado de los eventos y de acuerdo a ello reforzar la capacitación en bioseguridad con cursos de capacitación para todo el personal del Hospital para mejorar la capacidad de respuesta frente a cualquier evento contaminante.
- Tercera:** En cuanto al ecoeficiencia, aplicar en forma eficiente los manuales y normas de ecoeficiencia del ministerio del Ambiente, capacitar a todo el personal sobre este tema, monitorear y evaluar los resultados y socializándoles con todo el personal para mejorar la cultura medio ambiental.
- Cuarta:** Incluir en los planes estratégicos y operativos del Hospital, las recomendaciones de los párrafos anteriores.

VII. Referencias Bibliográficas

Referencias Bibliográficas

- AESST (2015). *Liderazgo en la gestión de la prevención en materia de seguridad y salud en el trabajo*. Recuperado de: https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/reports/management-leadership-in-OSH_guide
- Agencia Europea del Medio Ambiente. (2015). *El reto de la ecoeficiencia, la productividad de los recursos y la ecoinnovación en el sur de la UE*. Recuperado de: <http://www.forumambiental.org/pdf/reto.pdf>
- Albar, R. (2008). *Estrategia de Seguridad del Paciente*. Recuperado e: <http://www..es/> , accedido 10 de noviembre de 2006
- Arteaga, C (2016). *Conceptos de bioseguridad*. Recuperado de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000300016
- Avina Care (2016). *Gestión Integral de Residuos Sólidos*. Recuperado de: <http://www.avina.net/avina/wp-content/uploads/2013/03/modulo-9-ok.pdf>
- Ayusa M. (2007). *La gestión de la enfermería y la división medica como dirección asistencial*. Recuperado de: <http://books.google.com.pe/books?id=f9noCdzE8s8C&printsec=frontcover&q=diego+ayusa+murillo+la+gestion+de+enfermeria+y+la+division+me>
- Carmona, S. (2012). *Cultura preventiva (I)*. Recuperado de: <http://imastres.es/cultura-preventiva-i/>
- CIB (2014). *Definición de Bioseguridad*. Recuperado de: <http://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/>
- Cisneros, F (2016). *Bioseguridad*. Recuperado de; <http://bioseguridazonariesgoepidemilogico.blogspot.pe/2012/05/marco-teorico.html>

- Comunidad de Madrid (2014). *La cultura de la prevención*. Recuperado de:
<http://www.istas.ccoo.es/descargas/La%20cultura%20de%20la%20prevenci%C3%B3n.pdf>
- Cóndor, P. (2008). Tesis Doctoral: *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008*. USMP
- CSSP. (2014). *Gestión de la seguridad y salud laboral en las empresas*. Recuperado de:
<http://www.css.gob.pa/Gesti%C3%B3n%20de%20la%20Seguridad%20y%20Salud%20Laboral%20en%20las%20empresas.pdf>
- De conceptos (2016). *Concepto de Bioseguridad*. Recuperado de:
<http://deconceptos.com/ciencias-naturales/bioseguridad>
- Díaz, M. (2014). *Ecoeficiencia en las empresas, un negocio redondo*. Recuperado de:
<http://www.analitica.com/economia/ecoefficiencia-en-las-empresas-un-negocio-redondo/>
- Díaz, S. (2012). *Conocimientos que poseen los enfermeros sobre las normas de bioseguridad y su aplicación*. Recuperado de:
http://200.123.150.149/favaloro/bases/diaz_yotros_enfermeria_8292.pdf
- Ecured. (2015). *Métodos Científicos de Investigación*. Recuperado de:
http://www.ecured.cu/M%C3%A9todos_Cient%C3%ADficos_de_Investigaci%C3%B3n
- Fernández, S. (2011). *Regresión Logística*. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad Autónoma Madrid. Recuperado de:
<http://www.fuenterrebollo.com/Master-econometria/econometria/cualitativas/logistica/regresion-logistica.pdf>
- Ferrer, J. (2010). *Justificación, objetivos y bases teóricas*. Recuperado de:
<http://metodologia02.blogspot.com/p/justificacion-objetivos-y-bases.html>

- García (2009), Tesis de Máster en Comercio y Negociación Internacional: *Estudio de Factibilidad de Exportación de Granadilla al Mercado Alemán. Ecuador.* Recuperado de: http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/10616/1/37229_1.pdf
- Gonzales (2014). Tesis Doctoral: *La interacción entre la ecoeficiencia empresarial y los actores del desarrollo local sostenible: análisis crítico.* Universidad del Oriente. Cuba.
- Grillo, M. (2011). Tesis Doctoral: *Construcción y validación de una herramienta de gestión para evaluar la cultura de seguridad en entornos industriales.* Universidad Ramon Llull. España.
- Guillen, O y Valderrama, M. (2016). *Guía para elaborar la tesis universitaria, Escuela de Post grado.* Editorial Ando educando. 1ra. Edición. Recuperado de: www.andodeucando.peru.com
- Hernández, Fernández y Baptista. (2014). *Metodología de la investigación.* (6a ed.) México: Mc Gram - Hill.
- HMC (2012). Historia del Hospital Militar Central de Lima. Recuperado de: <https://www.facebook.com/pages/Hospital-Militar-Central/147788128760313>
- INECC (2014). *Manejo integral de los residuos sólidos.* Recuperado de: <http://www2.inecc.gob.mx/publicaciones/libros/133/manejo.html>
- INO (2016). *Concepto de Bioseguridad.* <http://www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad/Generalidades/genetodos.pdf>
- León, V. (2012). *El método hipotético-deductivo.* Recuperado de: <http://www.lasangredelleonverde.com/el-metodo-hipotetico-deductivo/>
- Leyton A, (2012). *Clases y tipos de Investigación Científica.* Recuperado de: <http://investigacionestodo.wordpress.com/2012/05/19/clases-y-tipos-de-investigacion-cientifica/>

- Lima, C. (2012). *Relación de las normas de bioseguridad y riesgos laborales en el personal técnico en enfermería*. Universidad alas Peruanas.
- Lloclla (2014). Tesis Doctoral: *La educación en ecoeficiencia*. Universidad Cesar Vallejo.
- Lopez, D. (2008). *Bioseguridad*. Recuperado de: <http://ghospitalaria.blogspot.pe/2008/02/planteamiento-del-problema.html>
- Marco, J. (2009). *Consideraciones sobre la educación ambiental y las escuelas saludables*. Recuperado de: Rev. Perú. Med. Exp. Salud publica v.26 n.1 Lima ene./mar. 2009
- Mármol. M. (2014). *Aproximación a la medida de la ecoeficiencia en el sector de la construcción y la industria*. Recuperado de: <http://www.istas.pe>
- Mayorca, Y. (2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM*. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/530/1/Mayorca_ya.pdf
- Minam (2009). *Decreto Supremo Nº 009-2009-MINAM*. Recuperado de: http://www.igp.gob.pe/transparencia/ecoeficiencia/informacion/medidas_ecoeficiencia_sector_publico-linea_base_general.pdf
- Ministerio de Salud de España, (2002) *.Plan Nacional de Calidad de Salud, Mejorando la seguridad del paciente en los hospitales: de las ideas a la acción*. Recuperado de: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Mejorando_Seguridad_Paciente_Hospitales.pdf
- Minsa (2013). *Análisis de situación de salud del Perú*. Recuperado de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
- Montes, V. (2008). *Ecoeficiencia: una propuesta de responsabilidad ambiental empresarial para el sector financiero colombiano*. Recuperado de: <http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=11&v>

ed=0ahUKEwjtvPLwn9_LAhUFPCYKHb86ADk4ChAWCBkwAA&url=http%3A%2F%

Ñaupas, H. (2011), *Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis*. Lima: Cepredim.

OPS (2010). *Salud y seguridad de los trabajadores del sector salud*. Recuperado de: http://www.bvsde.paho.org/foro_hispano/SaludYSeguridad.pdf

OPS (2012). *Salud y seguridad de los trabajadores del sector salud*. Recuperado de: http://www.bvsde.paho.org/foro_hispano/SaludYSeguridad.pdf

OPS (2015). *Sectores clave*. Recuperado de: http://www.bvsde.paho.org/foro_hispano/salud.htm

Pasquevich, V. (2015). *El consumo mundial de energía*. Recuperado de: <http://aargentinapciencias.org/2/index.php/grandes-temas-ambientales/energia-y-ambiente/161-la-creciente-demanda-mundial-de-energia-frente-a-los-riesgos-ambientales>

Peña, E. (2012). *Seguridad del paciente y gestión de riesgos sanitarios en salud mental*. Recuperado de:

Pérez, I. (2014). Tesis Magister: *La cultura de seguridad en salud y su relación con la calidad percibida en el usuario interno de la Clínica Municipal Santa Anita*. Lima. 2013. Universidad Cesar vallejo.

Pérez. L. (2008). *Técnica de análisis multivariable de datos*. Aplicaciones con SPSS. ISBN: 978-84-205-4104-4. Editorial Pearson Prentice Hall.

Quero B. (2010). *Confiabilidad y coeficiente Alfa de Cron Bach*. Recuperado de: <http://www.urbe.edu/publicaciones/telos/ediciones/pdf/vol-12-2/nota-2.PDF>.

Quevedo, G. (2009). *Inseguridad ocupacional por incumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de mantenimiento en los colegios del cono*

norte. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/42961043/tesis-bioseguridad#scribd>

Reina, P. (2015). *Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en los cuidados a los pacientes*. Recuperado de: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/medidas-de-bioseguridad-que-aplica-el-personal-de-enfermeria-en-los-cuidados-los-pacientes/>

Revista Enfermería. (2014). *Medidas de bioseguridad. Problemática en relación con la población estudiantil del sector salud*. Recuperado de: <http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwj->

Rosas, C. (2016). *Conceptos de bioseguridad - Parte I*. Recuperado de: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/3/conceptos_bioseguridad.asp

Salazar, E. (2014). *Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral*. Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol20_4_09/aci041009.htm

Samaja, J. (2004). *Epistemología y Metodología: elementos para una teoría de la Investigación Científica*. 4ta. Edición. Buenos Aires. Editorial universidad de Buenos Aires.

Saturno, J. (2009). *Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español*. Recuperado de: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf

Seguridad Minera (2014). *Ideas para la gestión de una cultura de seguridad integral*. Recuperado de: <http://www.revistaseguridadminera.com/gestion-seguridad/gestion-cultura-de-seguridad-integral/>

Tableo, J. (2012). *Consumo de energía en el mundo actualmente*. Recuperado de:

<http://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoblog/jtavleo/2012/12/26/consumo-de-energia-en-el-mundo-actualmente-trabajo-realizado-por-alumnos-de-1o-de-bachillerato-de-la-materia-tecnologia-industrial-i/>

Tecnológico (2015). *Procesos Ecoeficientes*. Recuperado de: <http://mitecnologico.com/igestion/Main/ProcesosEcoeficientes>

Tesis de Investigación (2011). *Corrientes Epistemológicas*. Recuperado de: <http://tesisdeinvestig.blogspot.pe/2011/05/corrientes-epistemologicas.html>

UNNE (2016). *Medidas de Bioseguridad Hospitalarias*. Recuperado de: <http://med.unne.edu.ar/enfermeria/catedras/fundamento/guias/Bioseguridad%20Hospitalaria.html>

Valera, J. (2010). *Bioseguridad*. Recuperado de: <http://elrincondeunenfermero.blogspot.pe/2007/03/bioseguridad.html>

Vargas, G. (2014). Reforma de salud: "Un modelo hospital centrista no es viable en este momento. Recuperado de: <http://gestion.pe/economia/reforma-salud-modelo-hospitalcentrista-no-viable-este-momento-2110329>.

Villavicencio, D. (2006). *Ecoeficiencia en la gestión de residuos municipales: modelo y factores exógenos*. Recuperado de: http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/4107/TReball_Recerca_GJDiazVillavicencio.pdf?sequence=1

Anexos

Anexo 1: Matriz de Consistència						
TÍTULO: CULTURA DE SEGURIDAD EN SALUD, BIOSEGURIDAD Y ECOEFICIENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE. 2016.						
AUTORES: BACH. MAITA CRUZ YONI						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>¿Cuál es el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la dimensión asistencial de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016?</p> <p>¿Cuál es el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la dimensión organización de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016?</p> <p>¿Cuál es el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la dimensión relaciones de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016?</p> <p>¿Cuál es el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la dimensión gestión de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la dimensión asistencial de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.</p> <p>Determinar el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la dimensión organización de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.</p> <p>Determinar el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la dimensión relaciones de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.</p> <p>Determinar el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la dimensión gestión de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>El modelo de regresión logístico estimado entre la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>El modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión asistencial de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016</p> <p>El modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión organización de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016</p> <p>El modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión relaciones de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016</p> <p>El modelo de regresión logístico estimado entre la dimensión gestión de la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016</p>	Variable 1: CULTURA DE SEGURIDAD EN SALUD			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Asistencial	Cumplimiento Conocimiento Aplicación	1-15	Adecuada (167-225) Media (106-166) Inadecuada (45-105)
			Organización	Confianza Planificación Evaluación Monitoreo	16-27	
			Relaciones	Trabajo en Equipo Comunicación Socialización	28-34	
			Gestión	Planificación Organización Implementación Evaluación	35-45	
			Variable 2: BIOSEGURIDAD			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Conocimientos teóricos	Comunicación Perspectiva	1-22	Alta (115-155) Media (73-114) Baja (31-72)
			Conocimientos prácticos	Aplicación Recepción	23-31	
			Variable 3: ECOEFICIENCIA			
			Energía	Conservación Manipulación Conservación Distribución Capacitación	1-22	Óptima (164-220) Regular (104-163) No Óptima (44-103)
			Residuos sólidos	Disposición Eliminación Tratamiento Manipulación Reciclamiento	23-44	

frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016?	en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016	ecoeficiencia es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016				
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL			
<p>TIPO: BÁSICO Esta investigación es básica, según Zorrilla (1993, p. 43) este tipo de investigaciones se denomina también pura o fundamental, busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es más formal y persigue las generalizaciones con vistas al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes.</p> <p>NIVEL: Causal</p> <p>DISEÑO: No experimental</p> <p>Según Hernández (2014), el diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información deseada. La investigación se realizó bajo el diseño no experimental, descriptivo correlacional, Mertens (2005) citado en Hernández (2010) señala que la investigación no experimental es apropiada para variables que no pueden o deben ser manipuladas o resulta complicado hacerlo, por lo tanto una vez recopilada la data se determinó la relación que existió entre ambas.</p>	<p>POBLACIÓN: La población o universo de interés en esta investigación, está conformada por Constituida por 60 enfermeras del Servicio de Emergencia del HNHU. Lima 2016.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: La presente investigación estuvo representada por 60 enfermeras del Servicio de Emergencia del HNHU. Lima 2016.</p> <p>MUESTREO: No Probabilístico</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p>	<p>VARIABLE: CULTURA DE SEGURIDAD INSTRUMENTO: MOSPS TÉCNICAS: CUESTIONARIO. AUTOR: AGENCIA DE INVESTIGACIÓN DE SALUD Y CALIDAD. USA. ADAPTADO POR PÉREZ, L (2013) AÑO: 2006/ 2013 MONITOREO: MARZO 2016. ÁMBITO DE APLICACIÓN: HNHU. FORMA DE ADMINISTRACIÓN: DIRECTA.</p> <p>VARIABLE: BIOSEGURIDAD. INSTRUMENTO: ENCUESTA DE BIOSEGURIDAD. TÉCNICAS: CUESTIONARIO. AUTOR: DR. CARLOS E. RUIZ ORBEGOSO. AÑO: 2016 MONITOREO: MARZO 2016. ÁMBITO DE APLICACIÓN: HNHU. FORMA DE ADMINISTRACIÓN: DIRECTA.</p> <p>VARIABLE: ECOEFICIENCIA. INSTRUMENTO: ENCUESTA DE ECOEFICIENCIA. TÉCNICAS: CUESTIONARIO. AUTOR: GARCIA / MARROU. AÑO: 2016 MONITOREO: MARZO 2016. ÁMBITO DE APLICACIÓN: HNHU. FORMA DE ADMINISTRACIÓN: DIRECTA.</p>	<p>DESCRIPTIVA: Tablas de contingencia, Figuras</p> <p>DE PRUEBA:</p> <p>Prueba hipótesis Para Torres(1997) "La hipótesis es un planteamiento que establece una relación entre dos o más variables para explicar y, si es posible, predecir probabilísticamente las propiedades y conexiones internas de los fenómenos o las causas y consecuencias de un determinado problema" p.(129)</p> <p>Nivel de Significación: Si s es menor del valor 0.05, se dice que el coeficiente es significativo en el nivel de 0.05 (95% de confianza en que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error). Si s es menor a 0.01, el coeficiente es significativo al nivel de 0.01 (99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error). (Sampieri: 2006; 445).</p> <p>Regresión Logística Fernández (2011), Forma parte del conjunto de métodos estadísticos que caen bajo tal denominación y es la variante que corresponde al caso en que se valora la contribución de diferentes factores en la ocurrencia de un evento simple. En general, la regresión logística es adecuada cuando la variable de respuesta Y es polifónica (admite varias categorías de respuesta, tales como mejora mucho, empeora, se mantiene, mejora, mejora mucho), pero es especialmente útil en particular cuando solo hay dos posibles respuestas (cuando la variable de respuesta es dicotómica), que es el caso más común.</p>			

ANEXO 2 INSTRUMENTOS.

Cuestionario de Cultura de seguridad en salud

INSTRUCCIONES: Estimado servidor, el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre *la forma como se la cultura de seguridad en salud en la Institución*. Se agradece leer atentamente y marcar con un **(X)** la opción correspondiente a la información solicitada, Es **totalmente anónimo** y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, En beneficio de la mejora de la productividad en la organización.

DIMENSION ASISTENCIAL	Si	No	A Veces
1.- El paciente no consiguió una cita para consultar un problema de salud agudo en las siguientes 48hs.			
2.- La historia clínica del paciente no estaba disponible cuando se precisó.			
3.- El equipamiento médico no funcionó adecuadamente, precisaba reparación o sustitución.			
4.- Una oficina de farmacia contactó con el centro o la consulta para clarificar o corregir una prescripción.			
5.- La lista de medicación del paciente no se supervisó durante la consulta.			
6.- Los resultados de algunas pruebas de laboratorio o de imagen no estaban disponibles cuando se precisaron.			
7.- Un resultado crítico anormal en alguna prueba de laboratorio o de imagen no fue supervisado en el día.			
8.- Problemas con servicios externos de pruebas complementarias (laboratorio, diagnóstico por imagen ...).			
9.- Problemas con inter consultas médicas fuera del centro.			
10.- Problemas con oficinas de farmacia.			
11.- Problemas con referencias a otros Hospitales.			
12. El centro recuerda a sus pacientes cuándo deben citarse para revisiones o para actividades preventivas.			
13.-En este centro se registra si nuestros pacientes crónicos siguen bien su plan de tratamiento.			
14.-En nuestro centro se realiza un seguimiento cuando no se recibe el informe de un paciente que estamos esperando que nos remita un especialista de otro centro.			
15.-En este centro se hacen revisiones a los pacientes que precisan un seguimiento.			
DIMENSION DE ORGANIZACION			
16.- Cuando alguien tiene excesivo trabajo los compañeros le ayudan.			
17.- En este centro hay un buen ambiente de trabajo entre los componentes del equipo			
18.- Este centro forma a su personal en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha.			
19.- Tenemos demasiados pacientes asignados para el número de profesionales que tiene el centro.			
20.- En este centro se asegura que el personal administrativo tenga la información necesaria para su trabajo.			

21.- Tenemos procedimientos adecuados para evaluar que el trabajo en el centro se ha realizado correctamente.			
22.-Al personal administrativo se le pide realizar tareas para la que no ha sido formado.			
23.- Tenemos suficiente personal administrativo para manejar la carga de trabajo de los pacientes.			
24.- En este centro tenemos problemas con la organización y distribución del trabajo.			
25.- Este centro promueve el trabajo en equipo para el cuidado de los pacientes.			
26.- Este centro tiene demasiados pacientes para hacer frente a todo de forma eficiente.			
27.- El personal administrativo del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecimientos.			
DIMENSION DE RELACIONES			
28.- Los profesionales de salud del centro son receptivos a las propuestas de mejora de los profesionales administrativos.			
29.- El personal administrativo no teme hacer preguntas cuando algo parece que no está bien.			
30.- El personal administrativo siente que sus errores son utilizados en su contra.			
31.- Todo el equipo habla abiertamente de los problemas del centro.			
32. Es difícil expresar libremente cualquier desacuerdo en este centro.			
33.-En este centro, buscamos la manera de prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.			
34.-El personal administrativo está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro.			
DIMENSION DE GESTION			
35.-Los responsables de su centro no están invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial en este centro de salud.			
36.-Los responsables de su centro pasan por alto los fallos relacionados con la asistencia que ocurren una y otra vez.			
37.-Los responsables de su centro dan prioridad a los procesos relacionados con la mejora de la atención de los pacientes.			
38.-Los responsables de su centro a menudo toman decisiones basadas en lo que es mejor para el centro en lugar de los que es mejor para los pacientes.			
39.-Cuando hay un problema en nuestro centro, valoramos si necesitamos cambiar la manera en qué hacemos las cosas.			
40.-Los procesos de nuestro centro son buenos para prevenir fallos que pueden afectar a los pacientes.			
41.-En este centro se producen fallos con más frecuencia de lo que debieran.			
42.-Si no cometemos más fallos que afecten a nuestros pacientes, es por casualidad.			
43.-Este centro es capaz de modificar sus procesos para garantizar que los mismos problemas no vuelvan a ocurrir.			
44.-En este centro, es más importante realizar más trabajo que la calidad de la atención.			
45.-Cuando introducimos cambios para Mejorar, comprobamos si funcionan.			

Cuestionario de Bioseguridad

INSTRUCCIONES: Estimado servidor, el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre *la forma como se ven la bioseguridad en la Institución*. Se agradece leer atentamente y marcar con un **(X)** la opción correspondiente a la información solicitada, Es **totalmente anónimo** y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, En beneficio de la mejora de la productividad en la organización.

DIMENSION DE CONOCIMIENTOS TEORICOS	Muy poco	Poco	Medio	Bastante	Mucho
1. Sabe Ud., que comprende la bioseguridad?					
2. Conoce cuales son los principios de la bioseguridad?					
3. Conoce a que se llama accidente de exposición a sangre o fluidos corporales?					
4. Sabe cuáles son los agentes infecciosos transmisibles más frecuentes en el ámbito hospitalario?					
5. Conoce quienes están más expuestos a sufrir accidentes en el medio laboral hospitalario?					
6. Conoce Que factores determinan la posibilidad de infección frente a un accidente con exposición a sangre?					
7. Sabe que tipos de fluidos humanos pueden transmitir contagio?					
8. Sabe cómo se previene la hepatitis B?					
9. Sabe cómo se previene la hepatitis C?					
10. Conoce como es el calendario de vacunación para la hepatitis y quienes son los trabajadores con mayor riesgo que deben vacunarse?					
11. Ante un accidente con riesgo a contraer hepatitis sabe a quienes se recomienda la profilaxis y a quienes no?					
12. Conoce que tasa de anticuerpos anti HBS necesita un trabajador para encontrarse protegido del riesgo a contraer la enfermedad?					
13. Sabe Ud. cuáles son las precauciones estándares o universales en bioseguridad?					
14. Tiene conocimiento de los artículos para protección contra contaminación?					
15. Sabe Ud. que precauciones se deben tomar durante los procedimientos invasivos?					
16. Sabe Ud. cuáles son las recomendaciones prácticas para desarrollar tareas vinculadas a la atención del paciente con referencia a bioseguridad?					
17. Conoce como debe ser la higiene de los ambientes?					
18. Recibió capacitación como debe ser la limpieza y desinfección de materiales según la clasificación?					

19. Sabe que significa esterilización?					
20. Sabe que significa desinfección?					
21. Sabe que métodos de esterilización y desinfección puede nombrar?					
22. Conoce que conductas debe seguir si tiene un accidente biológico?					
DIMENSION DE CONOCIMIENTOS PRACTICOS	Muy poco	Poco	Medio	Bastante	Mucho
23. Para el caso de la Hepatitis C cuando evoluciona a la cronicidad, en que enfermedad se transforma?					
24. Sabe Ud. cuáles son las precauciones estándares o universales en bioseguridad?					
25. Conoce en qué momento se recomienda el lavado de manos para prevenir contaminaciones cruzadas?					
26. Conoce como se procede con la ropa contaminada?					
27. Sabe Ud. como se descontaminan los utensilios de uso con el paciente ?(chatas, papagayos, termómetros)					
28. Conoce Ud. que cuidados debemos tener con el esfigmomanómetro (tensiómetro) y el estetoscopio?					
29. Sabe Ud. como se descartan y donde, los materiales de curación usados ?					
30. Sabe Ud. como debe ser el manejo de la ropa de cama en el ambiente hospitalario?					
31. Sabe Ud. como se clasifican los materiales y equipos de uso hospitalario?					

Cuestionario de Ecoeficiencia

INSTRUCCIONES: Estimado servidor, el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre *la forma como se ven la ecoeficiencia en la Institución*. Se agradece leer atentamente y marcar con un **(X)** la opción correspondiente a la información solicitada, Es **totalmente anónimo** y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, En beneficio de la mejora de la productividad en la organización.

	DIMENSION ENERGIA	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	¿En su oficina usan las luminarias con focos incandescentes?					
2	¿Las luminarias (focos, fluorescentes, dicricos, etc) permanecen encendidos durante el día, no obstante existe luz natural?					
3	¿El personal de limpieza realiza el mantenimiento frecuente de las luminarias?					
4	¿Cuenta con un sistema de cableado estructurado de redes en su oficina?					
5	¿Una vez ha carga su celular el tiempo necesario (02) horas máximo Ud. desenchufa el cargador de la fuente?					
6	¿Ha habido una inspección del estado de las instalaciones eléctricas en los últimos 03 meses?					
7	¿Apaga la computadora y la impresora cuando toma su refrigerio?					
8	¿Calienta el agua en hervidores eléctricos y el agua caliente inmediatamente se coloca en termos?					
9	¿Apaga la fuente de energía eléctrica al momento de retirarse de la oficina?					
10	¿Regula la temperatura de la refrigeradora de la oficina de acuerdo a las estaciones del año?					
11	¿Hay un sistema de incentivos para la eficacia energética?					
12	¿Ha recibido capacitación en buenas prácticas laborales y eficiencia energética?					
13	¿El personal técnico de servicios y logística ha recibió capacitación técnica con enfoque de ecoeficiencia para el mantenimiento de equipos eléctricos (bombas de agua, centrales de aire acondicionado, etc.?)					
14	¿En su área cuentan con monitores de pantalla plana a lugar de monitores de tubos catódicos?					
15	¿Usan refrigeradores nuevos?					
16	¿Se realiza el mantenimiento de los equipos con frecuencia?					
17	¿Los cartuchos de las impresoras que usa son recargables?					
18	¿En su oficina usan las luminarias led?					
19	¿Dejan encendidos los equipos y focos en una sala de reuniones vacías?					

20	¿Ha habido alguna iniciativa para controlar los consumos de energía en las horas punta orientado a reducir la tarifa?					
21	¿Hay un registro estadístico de facturación de energía eléctrica?					
22	¿Ha habido una inspección del estado de las instalaciones sanitarias interiores en los últimos 03 meses?					
	DIMENSION RESIDUOS SOLIDOS	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
23	¿Existen normas establecidas para las adquisiciones con criterios de minimización de residuos sólidos?					
24	¿Hay programas generales de reciclaje de residuos sólidos?					
25	¿El tema de manejo de residuos sólidos es percibido por Ud. como prioritario?					
26	¿Hay alguna coordinación con la Municipalidad o empresas privadas para programas de reciclaje?					
27	¿Re-utilizan el papel u otros materiales de oficina de manera regular?					
28	¿El papel reciclado no causa problemas con las impresoras y fotocopiadoras?					
29	¿Cuándo imprime documentos en dos caras no malogra el cabezal de la impresora?					
30	¿Prefieren emplear envases de vidrio a los de metal?					
31	¿Emplean envases de papel en lugar de los de plástico?					
32	¿Se registra la información de generación de residuos sólidos de manera sistemática (p.e. mensualmente)?					
33	¿Se registra la información de comercialización de residuos sólidos de manera sistemática?					
34	¿La empresa recolectora y/o comercializadora tiene habilitado su registro ante la DIGESA?					
35	¿Se tiene un manejo selectivo de los residuos peligrosos y/o confidenciales?					
36	¿El tema de manejo de residuos sólidos es percibido por los colaboradores como prioritario?					
37	¿Conoce cuánto se gasta en servicios de recolección de residuos sólidos y cuánto ingresa por venta de materiales reciclables?					
38	¿Dispone de un programa de clasificación de residuos sólidos en la fuente y comercialización estructurada de los mismos?					
39	¿En los últimos 3 meses ha habido una actividad de capacitación / concientización de los colaboradores en buenas prácticas ambientales en la oficina?					
40	¿Conoce cuál ha sido la inversión en medidas de ecoeficiencia en el ejercicios reciente					

	pasado?					
41	¿Separa para reciclar las hoja A4 cuando ésta ha sido impresas por error?					
42	¿Usan los diversos recipientes adecuadamente según el tipo de residuo a disponer?					
43	¿Son frecuentes los reclamos por los profesionales o trabajadores ante el uso correcto de los tachos clasificadores de residuos?					
44	¿Conoce cómo gestionar eco eficientemente residuos sólidos?					

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

N°	DIMENSIONES / Items	Claridad ¹				Pertinencia ²				Relevancia ³				Sugerencias
		Si		No		Si		No		Si		No		
	ASISTENCIAL													
1	El paciente no consiguió una cita para consultar un problema de salud agudo en las siguientes 48hs.	X				X				X				
2	La historia clínica del paciente no estaba disponible cuando se precisó.	X				X				X				
3	El equipamiento médico no funcionó adecuadamente, precisaba reparación o sustitución.	X				X				X				
4	Una oficina de farmacia contactó con el centro o la consulta para clarificar o corregir una prescripción.	X				X				X				
5	La lista de medicación del paciente no se supervisó durante la consulta.	X				X				X				
6	Los resultados de algunas pruebas de laboratorio o de imagen no estaban disponibles cuando se precisaron.	X				X				X				
7	Un resultado crítico anormal en alguna prueba de laboratorio o de imagen no fue supervisado en el día.	X				X				X				
8	Problemas con servicios externos de pruebas complementarias (laboratorio, diagnóstico por imagen...).	X				X				X				
9	Problemas con interconsultas médicas fuera del centro.	X				X				X				
10	Problemas con oficinas de farmacia.	X				X				X				
11	Problemas con referencias a otros Hospitales.	X				X				X				
12	El centro recuerda a sus pacientes cuándo deben citarse para revisiones o para actividades preventivas.	X				X				X				
13	En este centro se registra si nuestros pacientes crónicos siguen bien su plan de tratamiento.	X				X				X				
14	En nuestro centro se realiza un seguimiento cuando no se recibe el informe de un paciente que estamos esperando que nos remita un especialista de otro centro.	X				X				X				
15	En este centro se hacen revisiones a los pacientes que precisan un seguimiento.	X				X				X				
	ORGANIZACION													
16	Cuando alguien tiene excesivo trabajo los compañeros le ayudan.	X				X				X				
17	En este centro hay un buen ambiente de trabajo entre los componentes del equipo.	X				X				X				
18	Este centro forma a su personal en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha.	X				X				X				
19	Tenemos demasiados pacientes asignados para el número de profesionales que tiene el centro.	X				X				X				
20	En este centro se asegura que el personal administrativo tenga la información necesaria para su trabajo.	X				X				X				
21	Tenemos procedimientos adecuados para evaluar que el trabajo en el centro se ha realizado correctamente.	X				X				X				
22	Al personal administrativo se le pide realizar tareas para la que no ha sido formado.	X				X				X				
23	Tenemos suficiente personal administrativo para manejar la carga de trabajo de los pacientes.	X				X				X				
24	En este centro tenemos problemas con la organización y distribución del trabajo.	X				X				X				
25	Este centro promueve el trabajo en equipo para el cuidado de los pacientes.	X				X				X				

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BIOSEGURIDAD

Nº	DIMENSIONES / items CONOCIMIENTOS TEORICOS	Claridad ¹		Pertinencia ⁴		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Sabe Ud., que comprende la bioseguridad?	X		X		X		
2	Conoce cuáles son los principios de la bioseguridad?	X		X		X		
3	Conoce a que se llama accidente de exposición a sangre o fluidos corporales?	X		X		X		
4	Sabe cuáles son los agentes infecciosos transmisibles más frecuentes en el ámbito hospitalario?	X		X		X		
5	Conoce quienes están más expuestos a sufrir accidentes en el medio laboral hospitalario?	X		X		X		
6	Conoce Que factores determinan la posibilidad de infección frente a un accidente con exposición a sangre?	X		X		X		
7	Sabe que tipos de fluidos humanos ,pueden transmitir contagio?	X		X		X		
8	Sabe cómo se previene la hepatitis B?	X		X		X		
9	Sabe cómo se previene la hepatitis C?	X		X		X		
10	Conoce como es el calendario de vacunación para la hepatitis y quienes son los trabajadores con mayor riesgo que deben vacunarse?	X		X		X		
11	Ante un accidente con riesgo a contraer hepatitis sabe a quienes se recomienda la profilaxis y a quienes no?	X		X		X		
12	Conoce que tasa de anticuerpos anti HBS necesita un trabajador para encontrarse protegido del riesgo a contraer la enfermedad?	X		X		X		
13	Sabe Ud. cuáles son las precauciones estándares o universales en bioseguridad?	X		X		X		
14	Tiene conocimiento de los artículos para protección contra contaminación?	X		X		X		
15	Sabe Ud. que precauciones se deben tomar durante los procedimientos invasivos?	X		X		X		
16	Sabe Ud. cuáles son las recomendaciones prácticas para desarrollar tareas vinculadas a la atención del paciente con referencia a bioseguridad?	X		X		X		
17	Conoce como debe ser la higiene de los ambientes?	X		X		X		
18	Recibió capacitación como debe ser la limpieza y desinfección de materiales según la clasificación?	X		X		X		
19	Sabe que significa esterilización?	X		X		X		
20	Sabe que significa desinfección?	X		X		X		
21	Sabe que métodos de esterilización y desinfección puede nombrar?	X		X		X		
22	Conoce que conductas debe seguir si tiene un accidente biológico?	X		X		X		
	CONOCIMIENTOS PRACTICOS	Si	No	Si	No	Si	No	
23	Para el caso de la Hepatitis C cuando evoluciona a la cronicidad, en que enfermedad se transforma?	X		X		X		
24	Sabe Ud. cuáles son las precauciones estándares o universales en	X		X		X		

	bioseguridad?								
25	Conoce en qué momento se recomienda el lavado de manos para prevenir contaminaciones cruzadas?	X					X		X
26	Conoce como se procede con la ropa contaminada?	X					X		X
27	Sabe Ud. como se descontaminan los utensilios de uso con el paciente ?(chatas, papagayos, termómetros)	X					X		X
28	Conoce Ud. que cuidados debemos tener con el esfigmomanómetro (tensiómetro) y el estetoscopio?	X					X		X
29	Sabe Ud. como se descartan y donde, los materiales de curación usados ?	X					X		X
30	Sabe Ud. como debe ser el manejo de la ropa de cama en el ambiente hospitalario?	X					X		X
31	Sabe Ud. como se clasifican los materiales y equipos de uso hospitalario?	X					X		X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] 22.... de... Marzo..del 2017.

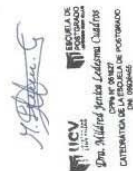
Apellidos y nombre s del juez evaluador: DR. MILDRED JENICA LEDESMA CUADROS DNI 947488277
Especialidad del evaluador: ADMINISTRACIÓN

1 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

2 Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

3 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ECOEFICIENCIA

	DIMENSIONES / items	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	ENERGIA							
1	¿En su oficina usan las luminarias con focos incandescentes?	X		X		X		
2	¿Las luminarias (focos, fluorescentes, diodos, etc) permanecen encendidos durante el día, no obstante existe luz natural?	X		X		X		
3	¿El personal de limpieza realiza el mantenimiento frecuente de las luminarias?	X		X		X		
4	¿Cuenta con un sistema de cableado estructurado de redes en su oficina?	X		X		X		
5	¿Una vez ha carga su celular el tiempo necesario (02) horas máximo Ud. desenchufa el cargador de la fuente?	X		X		X		
6	¿Ha habido una inspección del estado de las instalaciones eléctricas en los últimos 03 meses?	X		X		X		
7	¿Apaga la computadora y la impresora cuando toma su refrigerio?	X		X		X		
8	¿Calienta el agua en hervidores eléctricos y el agua caliente inmediatamente se coloca en termos?	X		X		X		
9	¿Apaga la fuente de energía eléctrica al momento de retirarse de la oficina?	X		X		X		
10	¿Regula la temperatura de la refrigeradora de la oficina de acuerdo a las estaciones del año?	X		X		X		
11	¿Hay un sistema de incentivos para la eficacia energética?	X		X		X		
12	¿Ha recibido capacitación en buenas prácticas laborales y eficiencia energética?	X		X		X		
13	¿El personal técnico de servicios y logística ha recibido capacitación técnica con enfoque de ecoeficiencia para el mantenimiento de equipos eléctricos (bombas de agua, centrales de aire acondicionado, etc.?)	X		X		X		
14	¿En su área cuentan con monitores de pantalla plana a lugar de monitores de tubos catódicos?	X		X		X		
15	¿Usan refrigeradores nuevos?	X		X		X		
16	¿Se realiza el mantenimiento de los equipos con frecuencia?	X		X		X		
17	¿Los cartuchos de las impresoras que usa son recargables?	X		X		X		
18	¿En su oficina usan las luminarias led?	X		X		X		
19	¿Dejan encendidos los equipos y focos en una sala de reuniones vacías?	X		X		X		
20	¿Ha habido alguna iniciativa para controlar los consumos de energía en las horas punta orientado a reducir la tarifa?	X		X		X		
21	¿Hay un registro estadístico de facturación de energía eléctrica?	X		X		X		
22	¿Ha habido una inspección del estado de las instalaciones sanitarias interiores en los últimos 03 meses?	X		X		X		
	DIMENSIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS							
23	¿Existen normas establecidas para las adquisiciones con criterios	X		X		X		

	de minimización de residuos sólidos?								
24	¿Hay programas generales de reciclaje de residuos sólidos?	X			X				X
25	¿El tema de manejo de residuos sólidos es percibido por Ud. como prioritario?	X			X				X
26	¿Hay alguna coordinación con la Municipalidad o empresas privadas para programas de reciclaje?	X			X				X
27	¿Re-utilizan el papel u otros materiales de oficina de manera regular?	X			X				X
28	¿El papel reciclado no causa problemas con las impresoras y fotocopadoras?	X			X				X
29	¿Cuándo imprime documentos en dos caras no malogra el cabezal de la impresora?	X			X				X
30	¿Prefieren emplear envases de vidrio a los de metal?	X			X				X
26	¿Emplean envases de papel en lugar de los de plástico?	X			X				X
27	¿Se registra la información de generación de residuos sólidos de manera sistemática (p.e. mensualmente)?	X			X				X
28	¿Se registra la información de comercialización de residuos sólidos de manera sistemática?	X			X				X
29	¿La empresa recolectora y/o comercializadora tiene habilitado su registro ante la DIGESA?	X			X				X
30	¿Se tiene un manejo selectivo de los residuos peligrosos y/o confidenciales?	X			X				X
31	¿El tema de manejo de residuos sólidos es percibido por los colaboradores como prioritario?	X			X				X
32	¿Conoce cuánto se gasta en servicios de recolección de residuos sólidos y cuánto ingresa por venta de materiales reciclables?	X			X				X
33	¿Dispone de un programa de clasificación de residuos sólidos en la fuente y comercialización estructurada de los mismos?	X			X				X
34	¿En los últimos 3 meses ha habido una actividad de capacitación / concientización de los colaboradores en buenas prácticas ambientales en la oficina?	X			X				X
35	¿Conoce cuál ha sido la inversión en medidas de eficiencia en el ejercicio reciente pasado?	X			X				X
36	¿Separa para reciclar las hoja A4 cuando ésta ha sido impresas por error?	X			X				X
37	¿Usan los diversos recipientes adecuadamente según el tipo de residuo a disponer?	X			X				X
38	¿Son frecuentes los reclamos por los profesionales o trabajadores ante el uso correcto de los tachos clasificadores de residuos?	X			X				X
39	¿Conoce cómo gestionar eco eficientemente residuos sólidos?	X			X				X
40	¿Existen normas establecidas para las adquisiciones con criterios de minimización de residuos sólidos?	X			X				X
41	¿Hay programas generales de reciclaje de residuos sólidos?	X			X				X
42	¿El tema de manejo de residuos sólidos es percibido por Ud. como prioritario?	X			X				X

43	¿Hay alguna coordinación con la Municipalidad o empresas privadas para programas de reciclaje?	X		X		X	
44	¿Re-utilizan el papel u otros materiales de oficina de manera regular?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable [] 22....de...Marzo...del 2017.

Apellidos y nombre s del juez evaluador: DR. MILDRED JENICA LEDESMA CUADROS DNI 947488277
 Especialidad del evaluador: ADMINISTRACIÓN



1 **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exado y directo
 2 **Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.
 3 **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CULTURA DE SEGURIDAD EN SALUD

N°	DIMENSIONES / items	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
ASISTENCIAL								
1	El paciente no consiguió una cita para consultar un problema de salud agudo en las siguientes 48hs.	X		X		X		
2	La historia clínica del paciente no estaba disponible cuando se precisó.	X		X		X		
3	El equipamiento médico no funcionó adecuadamente, precisaba reparación o sustitución.	X		X		X		
4	Una oficina de farmacia contactó con el centro o la consulta para clarificar o corregir una prescripción.	X		X		X		
5	La lista de medicación del paciente no se supervisó durante la consulta.	X		X		X		
6	Los resultados de algunas pruebas de laboratorio o de imagen no estaban disponibles cuando se precisaron.	X		X		X		
7	Un resultado crítico anormal en alguna prueba de laboratorio o de imagen no fue supervisado en el día.	X		X		X		
8	Problemas con servicios externos de pruebas complementarias (laboratorio, diagnóstico por imagen ...).	X		X		X		
9	Problemas con interconsultas médicas fuera del centro.	X		X		X		
10	Problemas con oficinas de farmacia.	X		X		X		
11	Problemas con referencias a otros Hospitales.	X		X		X		
12	El centro recuerda a sus pacientes cuándo deben citarse para revisiones o para actividades preventivas.	X		X		X		
13	En este centro se registra si nuestros pacientes crónicos siguen bien su plan de tratamiento.	X		X		X		
14	En nuestro centro se realiza un seguimiento cuando no se recibe el informe de un paciente que estamos esperando que nos remita un especialista de otro centro.	X		X		X		
15	En este centro se hacen revisiones a los pacientes que precisan un seguimiento.	X		X		X		
ORGANIZACION								
16	Cuando alguien tiene excesivo trabajo los compañeros le ayudan.	X		X		X		
17	En este centro hay un buen ambiente de trabajo entre los componentes del equipo.	X		X		X		
18	Este centro forma a su personal en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha.	X		X		X		
19	Tenemos demasiados pacientes asignados para el número de profesionales que tiene el centro.	X		X		X		
20	En este centro se asegura que el personal administrativo tenga la información necesaria para su trabajo.	X		X		X		
21	Tenemos procedimientos adecuados para evaluar que el trabajo en el centro se ha realizado correctamente.	X		X		X		
22	Al personal administrativo se le pide realizar tareas para la que no ha sido formado.	X		X		X		
23	Tenemos suficiente personal administrativo para manejar la carga de trabajo de los pacientes.	X		X		X		
24	En este centro tenemos problemas con la organización y distribución del trabajo.	X		X		X		
25	Este centro promueve el trabajo en equipo para el cuidado de los pacientes.	X		X		X		

26	Este centro tiene demasiados pacientes para hacer frente a todo de forma eficiente.	X					X						
27	El personal administrativo del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecidos.	X					X						
RELACIONES:													
28	Los profesionales de salud del centro son receptivos a las propuestas de mejora de los profesionales administrativos.	X	No				X						
29	El personal administrativo no teme hacer preguntas cuando algo parece que no está bien.	X					X						
30	El personal administrativo siente que sus errores son utilizados en su contra.	X					X						
31	Todo el equipo habla abiertamente de los problemas del centro.	X					X						
32	Es difícil expresar libremente cualquier desacuerdo en este centro.	X					X						
33	En este centro, buscamos la manera de prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.	X					X						
34	El personal administrativo está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro.	X					X						
GESTIÓN:													
35	Los responsables de su centro no están invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial en este centro de salud.	X	No				X						
36	Los responsables de su centro pasan por alto los fallos relacionados con la asistencia que ocurren una y otra vez.	X					X						
37	Los responsables de su centro dan prioridad a los procesos relacionados con la mejora de la atención de los pacientes.	X					X						
38	Los responsables de su centro a menudo toman decisiones basadas en lo que es mejor para el centro en lugar de lo que es mejor para los pacientes.	X					X						
39	Cuando hay un problema en nuestro centro, valoramos si necesitamos cambiar la manera en que hacemos las cosas.	X					X						
40	Los procesos de nuestro centro son buenos para prevenir fallos que pueden afectar a los pacientes.	X					X						
41	En este centro se producen fallos con más frecuencia de lo que deberían.	X					X						
42	Si no cometemos más fallos que afecten a nuestros pacientes, es por casualidad.	X					X						
43	Este centro es capaz de modificar sus procesos para garantizar que los mismos problemas no vuelvan a ocurrir.	X					X						
44	En este centro, es más importante realizar más trabajo que la calidad de la atención.	X					X						
45	Cuando introducimos cambios para mejorar, comprobamos si funcionan.	X					X						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA **22....de...Marzo...del 2017**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**
 Apellidos y nombres del juez evaluador: **DR. CARLOS WENCESLAO SOTELO ESTACIO DNI 18168818**
 Especialidad del evaluador: **DOCTOR TEMÁTICO ODONTÓLOGO**



¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BIOSEGURIDAD

N°	DIMENSIONES / items CONOCIMIENTOS TEORICOS	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Sabe Ud., que comprende la bioseguridad?	X		X		X		
2	Conoce cuales son los principios de la bioseguridad?	X		X		X		
3	Conoce a que se llama accidente de exposición a sangre o fluidos corporales?	X		X		X		
4	Sabe cuáles son los agentes infecciosos transmisibles más frecuentes en el ámbito hospitalario?	X		X		X		
5	Conoce quienes están más expuestos a sufrir accidentes en el medio laboral hospitalario?	X		X		X		
6	Conoce Que factores determinan la posibilidad de infección frente a un accidente con exposición a sangre?	X		X		X		
7	Sabe que tipos de fluidos humanos pueden transmitir contagio?	X		X		X		
8	Sabe cómo se previene la hepatitis B?	X		X		X		
9	Sabe cómo se previene la hepatitis C?	X		X		X		
10	Conoce como es el calendario de vacunación para la hepatitis y quienes son los trabajadores con mayor riesgo que deben vacunarse?	X		X		X		
11	Ante un accidente con riesgo a contraer hepatitis sabe a quienes se recomienda la profilaxis y a quienes no?	X		X		X		
12	Conoce que tasa de anticuerpos anti HBS necesita un trabajador para encontrarse protegido del riesgo a contraer la enfermedad?	X		X		X		
13	Sabe Ud. cuáles son las precauciones estándares o universales en bioseguridad?	X		X		X		
14	Tiene conocimiento de los articulos para protección contra contaminación?	X		X		X		
15	Sabe Ud. que precauciones se deben tomar durante los procedimientos invasivos?	X		X		X		
16	Sabe Ud. cuáles son las recomendaciones prácticas para desarrollar tareas vinculadas a la atención del paciente con referencia a bioseguridad?	X		X		X		
17	Conoce como debe ser la higiene de los ambientes?	X		X		X		
18	Recibió capacitación como debe ser la limpieza y desinfección de materiales según la clasificación?	X		X		X		
19	Sabe que significa esterilización?	X		X		X		
20	Sabe que significa desinfección?	X		X		X		
21	Sabe que métodos de esterilización y desinfección puede nombrar?	X		X		X		
22	Conoce que conductas debe seguir si tiene un accidente biológico?	X		X		X		
	CONOCIMIENTOS PRACTICOS	Si	No	Si	No	Si	No	
23	Para el caso de la Hepatitis C cuando evoluciona a la cronicidad, en que enfermedad se transforma?	X		X		X		
24	Sabe Ud. cuáles son las precauciones estándares o universales en	X		X		X		

	bioseguridad?								
25	Conoce en qué momento se recomienda el lavado de manos para prevenir contaminaciones cruzadas?	X					X		
26	Conoce como se procede con la ropa contaminada?	X					X		
27	Sabe Ud. como se descontaminan los utensilios de uso con el paciente ?(chatas, papagayos, termómetros)	X					X		
28	Conoce Ud. que cuidados debemos tener con el esfigmomanómetro (tensiómetro) y el estetoscopio?	X					X		
29	Sabe Ud. como se descartan y donde, los materiales de curación usados ?	X					X		
30	Sabe Ud. como debe ser el manejo de la ropa de cama en el ambiente hospitalario?	X					X		
31	Sabe Ud. como se clasifican los materiales y equipos de uso hospitalario?	X					X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

22 de ... Marzo.. del 2017

Apellidos y nombre s del juez evaluador: DR. CARLOS WENCESLAO SOTELO ESTACIO DNI 18168818

Especialidad del evaluador: DOCTOR TEMÁTICO ODONTÓLOGO

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ECOEFICIENCIA

	DIMENSIONES / items	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	ENERGIA							
1	¿En su oficina usan las luminarias con focos incandescentes?	X		X		X		
2	¿Las luminarias (focos, fluorescentes, diodos, etc) permanecen encendidos durante el día, no obstante existe luz natural?	X		X		X		
3	¿El personal de limpieza realiza el mantenimiento frecuente de las luminarias?	X		X		X		
4	¿Cuenta con un sistema de cableado estructurado de redes en su oficina?	X		X		X		
5	¿Una vez ha carga su celular el tiempo necesario (02) horas máximo Ud. desenchufa el cargador de la fuente?	X		X		X		
6	¿Ha habido una inspección del estado de las instalaciones eléctricas en los últimos 03 meses?	X		X		X		
7	¿Apaga la computadora y la impresora cuando toma su refrigerio?	X		X		X		
8	¿Calienta el agua en hervidores eléctricos y el agua caliente inmediatamente se coloca en termos?	X		X		X		
9	¿Apaga la fuente de energía eléctrica al momento de retirarse de la oficina?	X		X		X		
10	¿Regula la temperatura de la refrigeradora de la oficina de acuerdo a las estaciones del año?	X		X		X		
11	¿Hay un sistema de incentivos para la eficacia energética?	X		X		X		
12	¿Ha recibido capacitación en buenas prácticas laborales y eficiencia energética?	X		X		X		
13	¿El personal técnico de servicios y logística ha recibido capacitación técnica con enfoque de ecoeficiencia para el mantenimiento de equipos eléctricos (bombas de agua, centrales de aire acondicionado, etc.?)	X		X		X		
14	¿En su área cuentan con monitores de pantalla plana a lugar de monitores de tubos catódicos?	X		X		X		
15	¿Usan refrigeradores nuevos?	X		X		X		
16	¿Se realiza el mantenimiento de los equipos con frecuencia?	X		X		X		
17	¿Los cartuchos de las impresoras que usa son recargables?	X		X		X		
18	¿En su oficina usan las luminarias led?	X		X		X		
19	¿Dejan encendidos los equipos y focos en una sala de reuniones vacías?	X		X		X		
20	¿Ha habido alguna iniciativa para controlar los consumos de energía en las horas punta orientado a reducir la tarifa?	X		X		X		
21	¿Hay un registro estadístico de facturación de energía eléctrica?	X		X		X		
22	¿Ha habido una inspección del estado de las instalaciones sanitarias interiores en los últimos 03 meses?	X		X		X		
	DIMENSION DE RESIDUOS SOLIDOS							
23	¿Existen normas establecidas para las adquisiciones con criterios	X		X		X		

43	¿Hay alguna coordinación con la Municipalidad o empresas privadas para programas de reciclaje?	X	X	X	X	
44	¿Re-utilizan el papel u otros materiales de oficina de manera regular?	X	X	X	X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA _____ 22....de...Marzo...del 2017

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez evaluador: DR. CARLOS WENCESLAO SOTELO ESTACIO DNI 18168818
 Especialidad del evaluador: DOCTOR TEMÁTICO ODONTÓLOGO

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo



Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CULTURA DE SEGURIDAD EN SALUD

N°	DIMENSIONES / items	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
ASISTENCIAL								
1	El paciente no consiguió una cita para consultar un problema de salud agudo en las siguientes 48hs.	X		X		X		
2	La historia clínica del paciente no estaba disponible cuando se precisó.	X		X		X		
3	El equipamiento médico no funcionó adecuadamente, precisaba reparación o sustitución.	X		X		X		
4	Una oficina de farmacia contactó con el centro o la consulta para clarificar o corregir una prescripción.	X		X		X		
5	La lista de medicación del paciente no se supervisó durante la consulta.	X		X		X		
6	Los resultados de algunas pruebas de laboratorio o de imagen no estaban disponibles cuando se precisaron.	X		X		X		
7	Un resultado crítico anormal en alguna prueba de laboratorio o de imagen no fue supervisado en el día.	X		X		X		
8	Problemas con servicios externos de pruebas complementarias (laboratorio, diagnóstico por imagen ...).	X		X		X		
9	Problemas con inter consultas médicas fuera del centro.	X		X		X		
10	Problemas con oficinas de farmacia.	X		X		X		
11	Problemas con referencias a otros Hospitales.	X		X		X		
12	El centro recuerda a sus pacientes cuándo deben citarse para revisiones o para actividades preventivas.	X		X		X		
13	En este centro se registra si nuestros pacientes crónicos siguen bien su plan de tratamiento.	X		X		X		
14	En nuestro centro se realiza un seguimiento cuando no se recibe el informe de un paciente que estamos esperando que nos remita un especialista de otro centro.	X		X		X		
15	En este centro se hacen revisiones a los pacientes que precisan un seguimiento.	X		X		X		
ORGANIZACION								
16	Cuando alguien tiene excesivo trabajo los compañeros le ayudan.	X		X		X		
17	En este centro hay un buen ambiente de trabajo entre los componentes del equipo.	X		X		X		
18	Este centro forma a su personal en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha.	X		X		X		
19	Tenemos demasiados pacientes asignados para el número de profesionales que tiene el centro.	X		X		X		
20	En este centro se asegura que el personal administrativo tenga la información necesaria para su trabajo.	X		X		X		
21	Tenemos procedimientos adecuados para evaluar que el trabajo en el centro se ha realizado correctamente.	X		X		X		
22	Al personal administrativo se le pide realizar tareas para la que no ha sido formado.	X		X		X		
23	Tenemos suficiente personal administrativo para manejar la carga de trabajo de los pacientes.	X		X		X		
24	En este centro tenemos problemas con la organización y distribución del trabajo.	X		X		X		
25	Este centro promueve el trabajo en equipo para el cuidado de los pacientes.	X		X		X		

26	Este centro tiene demasiados pacientes para hacer frente a todo de forma eficiente.	X		X		X		X	
27	El personal administrativo del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecidos.	X		X		X		X	
RELACIONES.									
28	Los profesionales de salud del centro son receptivos a las propuestas de mejora de los profesionales administrativos.	SI	No	X		SI	No	X	No
29	El personal administrativo no teme hacer preguntas cuando algo parece que no está bien.	X		X		X		X	
30	El personal administrativo siente que sus errores son utilizados en su contra.	X		X		X		X	
31	Todo el equipo habla abiertamente de los problemas del centro.	X		X		X		X	
32	Es difícil expresar libremente cualquier descontento en este centro.	X		X		X		X	
33	En este centro, buscamos la manera de prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.	X		X		X		X	
34	El personal administrativo está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro.	X		X		X		X	
GESTIÓN.									
35	Los responsables de su centro no están invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial en este centro de salud.	SI	No	X		SI	No	X	No
36	Los responsables de su centro pasan por alto los fallos relacionados con la asistencia que ocurren una y otra vez.	X		X		X		X	
37	Los responsables de su centro dan prioridad a los procesos relacionados con la mejora de la atención de los pacientes.	X		X		X		X	
38	Los responsables de su centro a menudo toman decisiones basadas en lo que es mejor para el centro en lugar de lo que es mejor para los pacientes.	X		X		X		X	
39	Cuando hay un problema en nuestro centro, valoramos si necesitamos cambiar la manera en que hacemos las cosas.	X		X		X		X	
40	Los procesos de nuestro centro son buenos para prevenir fallos que pueden afectar a los pacientes.	X		X		X		X	
41	En este centro se producen fallos con más frecuencia de lo que deberían.	X		X		X		X	
42	Si no cometemos más fallos que afecten a nuestros pacientes, es por casualidad.	X		X		X		X	
43	Este centro es capaz de modificar sus procesos para garantizar que los mismos problemas no vuelvan a ocurrir.	X		X		X		X	
44	En este centro, es más importante realizar más trabajo que la calidad de la atención.	X		X		X		X	
45	Cuando introducimos cambios para mejorar, comprobamos si funcionan.								

22....de...Marzo..del 2017.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SUFICIENCIA** No aplicable []

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]**

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombre s del juez evaluador: **VERTZ OSORES JOAQUIN**

Especialidad del evaluador: **DOCTOR**

1 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

2 Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

3 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota. Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimer

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BIOSEGURIDAD

Nº	DIMENSIONES / items CONOCIMIENTOS TEORICOS	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Sabe Ud., que comprende la bioseguridad?	X		X		X		
2	Conoce cuales son los principios de la bioseguridad?	X		X		X		
3	Conoce a que se llama accidente de exposición a sangre o fluidos corporales?	X		X		X		
4	Sabe cuáles son los agentes infecciosos transmisibles más frecuentes en el ámbito hospitalario?	X		X		X		
5	Conoce quienes están más expuestos a sufrir accidentes en el medio laboral hospitalario?	X		X		X		
6	Conoce Que factores determinan la posibilidad de infección frente a un accidente con exposición a sangre?	X		X		X		
7	Sabe que tipos de fluidos humanos pueden transmitir contagio?	X		X		X		
8	Sabe cómo se previene la hepatitis B?	X		X		X		
9	Sabe cómo se previene la hepatitis C?	X		X		X		
10	Conoce como es el calendario de vacunación para la hepatitis y quienes son los trabajadores con mayor riesgo que deben vacunarse?	X		X		X		
11	Ante un accidente con riesgo a contraer hepatitis sabe a quienes se recomienda la profilaxis y a quienes no?	X		X		X		
12	Conoce que tasa de anticuerpos anti HBS necesita un trabajador para encontrarse protegido del riesgo a contraer la enfermedad?	X		X		X		
13	Sabe Ud. cuáles son las precauciones estándares o universales en bioseguridad?	X		X		X		
14	Tiene conocimiento de los artículos para protección contra contaminación?	X		X		X		
15	Sabe Ud. que precauciones se deben tomar durante los procedimientos invasivos?	X		X		X		
16	Sabe Ud. cuáles son las recomendaciones prácticas para desarrollar tareas vinculadas a la atención del paciente con referencia a bioseguridad?	X		X		X		
17	Conoce como debe ser la higiene de los ambientes?	X		X		X		
18	Recibió capacitación como debe ser la limpieza y desinfección de materiales según la clasificación?	X		X		X		
19	Sabe que significa esterilización?	X		X		X		
20	Sabe que significa desinfección?	X		X		X		
21	Sabe que métodos de esterilización y desinfección puede nombrar?	X		X		X		
22	Conoce que conductas debe seguir si tiene un accidente biológico?	X		X		X		
	CONOCIMIENTOS PRACTICOS	Si	No	Si	No	Si	No	
23	Para el caso de la Hepatitis C cuando evoluciona a la cronicidad, en que enfermedad se transforma?	X		X		X		
24	Sabe Ud. cuáles son las precauciones estándares o universales en	X		X		X		

	bioseguridad?								
25	Conoce en qué momento se recomienda el lavado de manos para prevenir contaminaciones cruzadas?	X				X			X
26	Conoce como se procede con la ropa contaminada?	X				X			X
27	Sabe Ud. como se descontaminan los utensilios de uso con el paciente ?(chatas, papagayos, termómetros)	X				X			X
28	Conoce Ud. que cuidados debemos tener con el esfigmomanómetro (tensiómetro) y el estetoscopio?	X				X			X
29	Sabe Ud. como se descartan y donde, los materiales de curación usados ?	X				X			X
30	Sabe Ud. como debe ser el manejo de la ropa de cama en el ambiente hospitalario?	X				X			X
31	Sabe Ud. como se clasifican los materiales y equipos de uso hospitalario?	X				X			X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

22....de...Marzo...del 2017.

Apellidos y nombres del juez evaluador: VERTIZ OSORES JOAQUIN

Especialidad del evaluador: DOCTOR

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimer

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ECOEFICIENCIA

	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	ENERGIA							
1	¿En su oficina usan las luminarias con focos incandescentes?	X		X		X		
2	¿Las luminarias (focos, fluorescentes, dicroicos, etc) permanecen encendidos durante el día, no obstante existe luz natural?	X		X		X		
3	¿El personal de limpieza realiza el mantenimiento frecuente de las luminarias?	X		X		X		
4	¿Cuenta con un sistema de cableado estructurado de redes en su oficina?	X		X		X		
5	¿Una vez ha carga su celular el tiempo necesario (02) horas máximo Ud. desenchufa el cargador de la fuente?	X		X		X		
6	¿Ha habido una inspección del estado de las instalaciones eléctricas en los últimos 03 meses?	X		X		X		
7	¿Apaga la computadora y la impresora cuando toma su refrigerio?	X		X		X		
8	¿Calienta el agua en hervidores eléctricos y el agua caliente inmediatamente se coloca en termos?	X		X		X		
9	¿Apaga la fuente de energía eléctrica al momento de retirarse de la oficina?	X		X		X		
10	¿Regula la temperatura de la refrigeradora de la oficina de acuerdo a las estaciones del año?	X		X		X		
11	¿Hay un sistema de incentivos para la eficacia energética?	X		X		X		
12	¿Ha recibido capacitación en buenas prácticas laborales y eficiencia energética?	X		X		X		
13	¿El personal técnico de servicios y logística ha recibido capacitación técnica con enfoque de ecoeficiencia para el mantenimiento de equipos eléctricos (bombas de agua, centrales de aire acondicionado, etc.?)	X		X		X		
14	¿En su área cuentan con monitores de pantalla plana a lugar de monitores de tubos catódicos?	X		X		X		
15	¿Usan refrigeradores nuevos?	X		X		X		
16	¿Se realiza el mantenimiento de los equipos con frecuencia?	X		X		X		
17	¿Los cartuchos de las impresoras que usa son recargables?	X		X		X		
18	¿En su oficina usan las luminarias led?	X		X		X		
19	¿Dejan encendidos los equipos y focos en una sala de reuniones vacías?	X		X		X		
20	¿Ha habido alguna iniciativa para controlar los consumos de energía en las horas punta orientado a reducir la tarifa?	X		X		X		
21	¿Hay un registro estadístico de facturación de energía eléctrica?	X		X		X		
22	¿Ha habido una inspección del estado de las instalaciones sanitarias interiores en los últimos 03 meses?	X		X		X		
	DIMENSION DE RESIDUOS SOLIDOS							
23	¿Existen normas establecidas para las adquisiciones con criterios	X		X		X		

43	¿Hay alguna coordinación con la Municipalidad o empresas privadas para programas de reciclaje?	X	X	X		
44	¿Re-utilizan el papel u otros materiales de oficina de manera regular?	X	X	X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA 22....de...Marzo...del 2017.
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []
 Apellidos y nombre s del juez evaluador: VERTIZ OSORES JOAQUIN

Especialidad del evaluador: DOCTOR

¹ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
² **Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimer

N°	BIOSEGURIDAD																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	1	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	1
	2	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	3	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	3	3	1	1	1
	4	4	2	3	3	1	1	1	1	4	1	1	1	3	5	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	4	2	3	3	3	4	2
	5	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	1
	6	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	7	4	2	3	3	1	1	1	1	4	1	1	1	3	5	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	4	2	3	3	3	4	2
	8	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	9	3	5	2	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4
	10	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	11	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	12	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	13	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	14	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	4
	15	4	2	3	3	1	1	1	1	4	1	1	1	3	5	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	4	2	3	3	3	4	2
	16	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	17	3	5	2	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4
	18	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	4
	19	4	4	2	4	3	1	1	1	4	3	4	3	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4
	20	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
	21	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	22	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	3	3	1	1	1
	23	4	2	3	3	1	1	1	1	4	1	1	1	3	5	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	4	2	3	3	3	4	2
	24	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	1
	25	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	26	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	1
	27	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	28	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	3	5	3	3	5	3	4	4
	29	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
30	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	4	
31	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	5	
32	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
33	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	4	
34	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	
35	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	

36	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	1	
37	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
38	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	4	
39	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	
40	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	1	
41	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1
42	4	2	3	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	3	5	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	4	2	3	3	4	2	
43	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	1	
44	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
45	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
46	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	1	
47	3	5	2	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	
48	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
49	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	4	
50	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	5	
51	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
52	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	4	
53	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4
54	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	3	5	2	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	
56	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
57	4	4	2	4	3	1	1	1	4	3	4	3	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	
58	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	
59	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
60	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	1	

36	4	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	1		
37	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	5	3	4	4	4	4	4	
39	5	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	1	1	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	
40	4	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	1		
41	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	3	3	1	1	1		
42	3	3	1	3	1	1	1	1	4	1	3	3	3	5	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	4	2	5	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	4	2	3	3	4	2
43	4	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	1		
44	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
45	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
46	4	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	1		
47	4	4	4	4	1	2	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	
48	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	4	4	
50	5	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	5	3	5
51	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	4
53	5	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	1	1	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	
54	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	4	4	4	4	1	2	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	
56	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	5	5	1	1	4	1	1	1	4	3	4	3	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4
58	5	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	1	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
59	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	4	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	4	1	

N°	BIOSEGURIDAD PILOTO																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	1	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	1
	2	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	3	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	3	3	1	1	1
	4	4	2	3	3	1	1	1	1	4	1	1	1	3	5	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	4	2	3	3	3	4	2
	5	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	1
	6	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	7	4	2	3	3	1	1	1	1	4	1	1	1	3	5	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	4	2	3	3	3	4	2
	8	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	9	3	5	2	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4
	10	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	11	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	12	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	13	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	14	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	4
	15	4	2	3	3	1	1	1	1	4	1	1	1	3	5	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	4	2	3	3	3	4	2
	16	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	17	3	5	2	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4
	18	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	4
	19	4	4	2	4	3	1	1	1	4	3	4	3	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4
	20	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	3
	21	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	22	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	3	3	1	1	1
	23	4	2	3	3	1	1	1	1	4	1	1	1	3	5	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	4	2	3	3	3	4	2
	24	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	1
	25	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	26	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	1
	27	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	28	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	4
	29	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
30	4	2	3	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	4	

N°	ECOEficiencia PILOTO																																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44			
1	4	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	1			
2	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	
4	3	3	1	3	1	1	1	1	4	1	3	3	3	5	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	4	2	5	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	4	2	3	3	3	4	2			
5	4	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	1			
6	4	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	1			
7	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
8	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
9	4	4	4	4	1	2	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4		
10	4	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	4	1		
11	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	4	4		
12	5	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	5	3	5	
13	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	4	4		
15	5	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	1	1	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4		
16	4	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	4	1		
17	4	4	4	4	1	2	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	
18	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	4	4	4	
19	5	5	1	1	4	1	1	1	4	3	4	3	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	4	1	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20	4	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1
21	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1
23	3	3	1	3	1	1	1	1	4	1	3	3	3	5	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	4	2	5	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	4	2	3	3	3	4	2			
24	4	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	4	1		
25	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
26	4	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	4	1		
27	4	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	4	1		
28	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	4	4	4	
29	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	3	5	3	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	4	4	4	

ANEXO 5

ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

Cultura de seguridad en salud, bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima. 2016.

2. AUTOR

Yoni Magali Maita Cruz

magalimc27@yahoo.es

Estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo.

3. RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016, la población estuvo constituida por 60 enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016, la muestra estuvo representada por toda la población, en los cuales se ha empleado la variable: Cultura de Seguridad en Salud, Bioseguridad y Ecoeficiencia.

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel casual, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar los instrumentos: Cuestionario de Cultura de Seguridad en Salud, Cuestionario de Bioseguridad y Cuestionario de Ecoeficiencia, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

4. PALABRAS CLAVE

Cultura de Seguridad en Salud, Bioseguridad y Ecoeficiencia.

5. ABSTRACT

The present research had as general objective to determine the model of logistic regression that describes the relationship between the culture of health security against biosecurity

and ecoefficiency in the National Hospital Hipólito Unanue. Lima. 2016, the population was constituted by 60 nurses of the Emergency Service of the National Hospital Hipólito Unanue. Lima. 2016, the sample was represented by the entire population, in which the variable: Safety Culture in Health, Biosecurity and Eco-efficiency.

The method used in the research was the hypothetical deductive, this research used for its purpose the non-experimental design of casual level, which collected the information in a specific period, that was developed when applying the instruments: Health Safety Culture Questionnaire, Biosecurity Questionnaire and Eco-efficiency Questionnaire, the results of which are presented graphically and verbatim.

The research concludes that there is significant evidence to state that: the logistic regression model that describes the relationship between the safety culture in health versus biosecurity and ecoefficiency at the Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

6. KEYWORDS

Culture of Safety in Health, Biosecurity and Eco-efficiency.

7. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016, la población estuvo constituida por 60 enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016, la muestra estuvo representada por toda la población, en los cuales se ha empleado la variable: Cultura de Seguridad en Salud, Bioseguridad y Ecoeficiencia.

Cultura de Seguridad en Salud

Carmona (2012): “Las organizaciones que siguen mejorando y no se conforman, comienzan a integrar la seguridad y salud en los procesos de trabajo, empiezan a implantar un sistema de gestión de la seguridad y salud efectivo”. (p.1)

Bioseguridad

CIB (2014): “La bioseguridad es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos”. (p.1).

Ecoeficiencia

Montes (2008, cita a Burritt y Saka, 2006): “. En general, la ecoeficiencia mide la relación entre las salidas (outputs) y entradas (inputs) de un proceso productivo”. (p.16).

8. METODOLOGÍA

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel casual, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar los instrumentos: Cuestionario de Cultura de Seguridad en Salud, Cuestionario de Bioseguridad y Cuestionario de Ecoeficiencia, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

9. RESULTADOS

Describen narrativamente los hallazgos del estudio como el análisis estadístico e interpretación de datos y la prueba de hipótesis.

Hipótesis General

Ho: El modelo de regresión logístico estimado entre la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia no es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016.

HG: El modelo de regresión logístico estimado entre la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016.

Tabla 1

Pruebas ómnibus sobre los coeficientes del modelo

		Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	16,945	2	,000
	Bloque	16,945	2	,000
	Modelo	16,945	2	,000*

Decisión: Como $p\text{-value}^* = 0.00 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que el modelo de regresión logístico estimado entre la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente.

Tabla 2

Variabes en la ecuación

		B	E.T.	Wald
Paso 1 ^a	X1_Bioseguridad	,477	,859	,309
	X2_Ecoeficiencia	1,746	,870	4,026
	Constante	-5,513	1,515	13,243

Siendo la ecuación estimada:

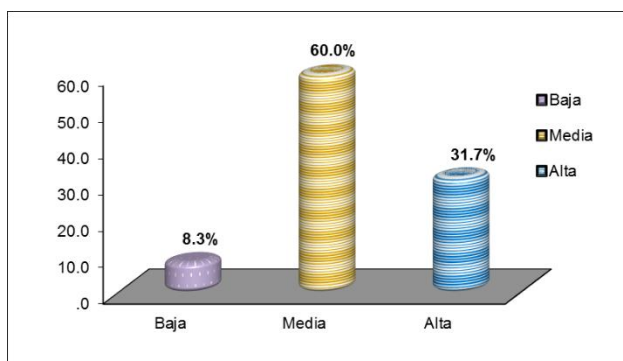
$$Y = \frac{e^{f(x)}}{1 + e^{f(x)}} \quad \text{Dónde: } f(x) = -5.513 + 0.477x_1 + 1.746x_2$$

Tabla 3

Distribución de enfermeras según bioseguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja	5	8.3	8.3
Media	36	60.0	68.3
Alta	19	31.7	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue



Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue

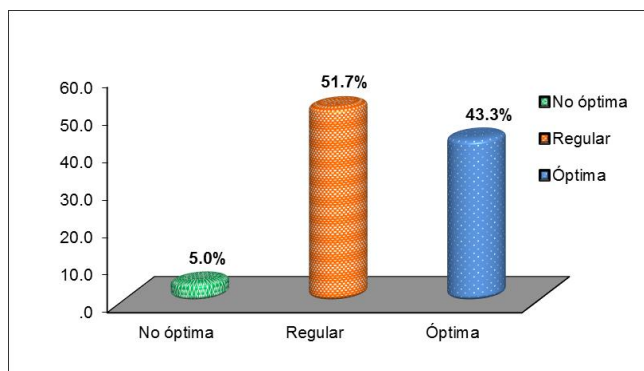
Figura 1. Distribución porcentual de enfermeras según bioseguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016

Tabla 4

Distribución de enfermeras según ecoeficiencia en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No óptima	3	5.0	5.0
Regular	31	51.7	56.7
Óptima	26	43.3	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue



Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue

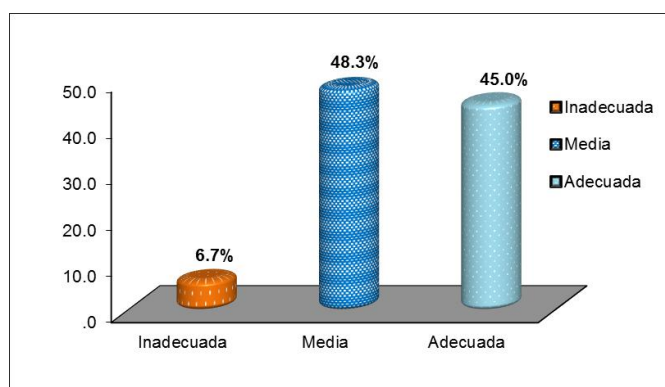
Figura 2. Distribución porcentual de enfermeras según ecoeficiencia en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016.

Tabla 5

Distribución de enfermeras según cultura de seguridad en salud en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuada	4	6.7	6.7
Media	29	48.3	55.0
Adecuada	27	45.0	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue



Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue

Figura 3. Distribución porcentual de enfermeras según cultura de seguridad en salud en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016

10. DISCUSIÓN

De los hallazgos encontrados en cuanto al objetivo general, como $p\text{-value}^* = 0.00 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que el modelo de regresión logístico estimado entre la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente; estos es, el 32.9% de la variación de la cultura de seguridad en salud de las enfermeras es explicado por la bioseguridad y ecoeficiencia.

Igualmente, de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Grillo (2011), puesto que coincide en afirmar que “los asuntos de seguridad y salud pueden ser atendidos de la manera más convincente en el entorno de un programa completo de prevención que tome en cuenta todos los aspectos del ambiente de trabajo, que cuente con la participación de los trabajadores y con el compromiso de la gerencia; la aplicación de los controles de ingeniería, la modificación de las prácticas peligrosas de

trabajo, los cambios administrativos, la educación y concienciación sobre la seguridad, son aspectos muy importantes de un programa amplio de prevención, que deben cumplirse con un diseño adecuado de la instalación”.

11. CONCLUSIONES

En cuanto al objetivo General, la presente investigación demuestra que el modelo de regresión logístico que describe la relación entre la cultura de seguridad en salud frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.

12. REFERENCIAS

- Agencia Europea del Medio Ambiente. (2015). El reto de la ecoeficiencia, la productividad de los recursos y la ecoinnovación en el sur de la UE. Recuperado de: <http://www.forumambiental.org/pdf/reto.pdf>
- CSSP. (2014). Gestión de la seguridad y salud laboral en las empresas. Recuperado de: <http://www.css.gob.pa/Gesti%C3%B3n%20de%20la%20Seguridad%20y%20Salud%20Laboral%20en%20las%20empresas.pdf>
- Grillo, M. (2011). Tesis Doctoral: Construcción y validación de una herramienta de gestión para evaluar la cultura de seguridad en entornos industriales. Universidad Ramon Llull. España.
- INECC (2014). Manejo integral de los residuos sólidos. Recuperado de: <http://www2.inecc.gob.mx/publicaciones/libros/133/manejo.html>

DECLARACIÓN JURADA**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, Yoni Magali Maita Cruz (X), egresado (), docente (), del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI N° 00514758, con el artículo titulado: “Cultura de seguridad en salud, bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima. 2016”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 16 de mayo de 2017

.....
Yoni Magali Maita Cruz

DNI N°. 00514758