



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Bioseguridad y cultura de seguridad en personal de enfermería de
un Centro de Salud los Ríos, 2021

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

AUTORA:

Zambrano Romero, Haydeé Matilde (ORCID: 0000-0003-2999-3897)

ASESORA:

Mg. Merino Flores, Irene (ORCID: 0000-0003-3026-5766)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

Piura - Perú

2022

Dedicatoria

Dedico mi tesis primeramente a Dios y a cada uno de mis seres queridos quienes han sido mis pilares fundamentales para seguir adelante

Es muy satisfactorio para mi poder dedicarles este logro, que con mucho esfuerzo y dedicación lo he logrado.

Y me lo dedico a mí misma, al sentirme con orgullo, ya que con mucha paciencia, esfuerzo y perseverancia he alcanzado mi meta; un logro más a vida que me llena de mucha felicidad.

Agradecimiento

Agradezco con todo mi corazón primeramente a Dios, ya que sin él no existiría la vida ni la salud y me permite escalar un peldaño más. Agradezco a mis queridos maestros de la universidad ya que ellos fueron mi guía universitaria para estar aquí llena de conocimientos en lo que elegí estudiar como maestría.

Agradezco a mi familia; mi madre, mi abuela por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes; a mi esposo que estuvo apoyándome en todo momento y supo guiarme en el proceso con paciencia y amor; y a mi hija por su comprensión ya que ella ha sido mi mayor motivación y con esto quiero ser un ejemplo para ella.

A todos ustedes les agradezco infinitamente y les dedico esta tesis porque ustedes son mi apoyo incondicional.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Procedimientos	15
3.6 Método de análisis de datos	15
3.7 Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	37

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Muestra del personal de enfermería.</i>	14
Tabla 2 Prueba de normalidad de los puntajes de la dimensión y general de la bioseguridad y el puntaje general de la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021.	17
Tabla 3 Prueba Rho de Spearman para medir la relación entre la bioseguridad y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021.	18
Tabla 4 Prueba Rho de Spearman para medir la relación entre el procesamiento del instrumental y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021.	19
Tabla 5 Prueba Rho de Spearman para medir la relación entre el método de protección y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021.	20
Tabla 6 Prueba Rho de Spearman para medir la relación entre la higiene de superficie y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021.	21
Tabla 7 Prueba Rho de Spearman para medir la relación entre la eliminación de residuos y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021.	22

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la bioseguridad y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021.

Metodológicamente, se utilizó un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, de corte transversal. Se consideró una población y muestra de 40 profesionales de enfermería del Centro de Salud Enrique Ponce Luque. A quienes se les aplicó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario de bioseguridad y de cultura de seguridad. Los resultados obtenidos demostraron que sí existe relación significativa entre las dimensiones: procesamiento del instrumental Con un el valor $Rho=0.701$ y el $(p=0.000)$; método de protección Con un valor de $Rho=0.688$ y el $(p=0.002)$; higiene de superficie Con un valor de $Rho=0.733$ y con $(p=0.001)$ y la dimensión eliminación de residuos Con un valor de $Rho=0.765$ y el $(p=0.001)$ y la cultura de seguridad. Finalmente concluye que sí existe relación significativa entre la bioseguridad y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. Con un valor de $Rho=0.724$ y el $(p=0.002)$.

Palabras clave: Bioseguridad, cultura de seguridad, método de protección.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between biosecurity and safety culture in nursing staff of a Los Ríos Health Center, 2021. Methodologically, a non-experimental design was used, with a quantitative approach, a correlational level, a cross-sectional approach. It is considered a population and sample of 40 nursing professionals from the Enrique Ponce Luque Health Center. To whom the survey was applied as a technique and as instruments the biosecurity and safety culture questionnaire. The results obtained showed that there is a significant relationship between the dimensions: processing of the instruments With a value $Rho=0.701$ and ($p=0.000$); protection method With a value of $Rho=0.688$ and the ($p=0.002$); surface hygiene With a value of $Rho=0.733$ and with ($p=0.001$) and the waste disposal dimension With a value of $Rho=0.765$ and ($p=0.001$) and safety culture. Finally, it concludes that there is a significant relationship between biosecurity and the culture of safety in nursing personnel of a Los Ríos Health Center, 2021. With a value of $Rho=0.724$ and ($p=0.002$).

Keywords: Biosecurity, safety culture, protection method.

I. INTRODUCCIÓN

La cultura de seguridad se refiere a diversas formas de pensar y hacer de una manera holística y compartida por los integrantes de una institución relacionado al control eficiente y eficaz de los riesgos principales que en sus actividades se presentan. (Cisneros, 2020)

A nivel mundial los estudios demuestran que anualmente se generan 134 millones de situaciones adversas producto de una atención inadecuada y poco segura en los hospitales de las naciones con ingresos medios y bajos, provocando de esta manera que 2,6 millones de personas mueran, de igual manera, las situaciones adversas producto de una atención insegura son una de las 10 principales causas de discapacidad y muerte. De igual forma, en los países que tienen ingresos altos, de cada 10 pacientes, uno sufre daños cuando acuden a una atención hospitalaria. De cada diez pacientes, cuatro sufren lesiones durante su atención primaria y ambulatoria, significando que el 80% de estos daños pueden ser prevenidos. (Organización Mundial de la Salud[OMS], 2019)

En América Latina la seguridad es fundamental debido que en toda la región ocurren cada año más de 30000 fallecimientos. Asimismo, las enfermedades y lesiones vinculadas al trabajo se manifiestan como un riesgo, que en valores monetarios tiene un costo de alrededor del 2 y 4 % del PBI de la región, así como el bienestar y la vida de sus ciudadanos (Isotools, 2018). En Ecuador los estudios demuestran que existe una tasa de mortalidad en aumento ya que en el 2014 se presentó del 4,1 por cada 1000 habitantes aumentando para el 2019 4,3 por cada mil ciudadanos (García, 2021).

En los Ríos en el Centro de Salud "Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque" el personal de enfermería no se les capacita en atención en los valores y competencias para brindar al paciente una atención sanitaria segura, la institución no les proporciona los implementos de protección y los equipos tecnológicos necesarios para brindar una atención de calidad, los directivos de la institución no se preocupan en proporcionárselos, no se implementan adecuadamente los procesos de prevención, asimismo, existe poco interés por los directivos de centro por brindar los recursos necesarios para el correcto desempeño del personal de enfermería. En este sentido, se planteará el siguiente problema general: ¿Cuál es

la relación entre bioseguridad y cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021?, como problemas específicos se tendrá: ¿Cuál es la relación entre procesamiento del instrumental y cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021?; ¿Cuál es la relación entre método de protección y cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021?; ¿Cuál es la relación entre higiene de superficie y cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021?; ¿Cuál es la relación entre eliminación de recursos y cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021?

La investigación tendrá una justificación teórica ya que se realizará antes de iniciar la investigación el estado de la cuestión de cada una de las variables lo que permitirá guiar científicamente su estudio, asimismo, se proporcionará al terminar un antecedente bibliográfico que servirá como punto de partida en investigaciones de nivel correlacional. También, tendrá un valor metodológico, ya que se elaborarán instrumentos que se enviarán para ser valorados por el juicio de profesionales expertos, y se obtendrá su fiabilidad con un piloto, ofreciendo de esta manera al personal de enfermería instrumentos confiables y válidos para su aplicación en el ámbito de estudio y en nuevas investigaciones. De igual manera, se considerará una justificación práctica, donde los resultados permitirán que se tomen las decisiones correctas con respecto a la problemática de estudio y se diseñen estrategias en bien del personal de enfermería.

Como objetivo general se tendrá: Determinar la relación entre bioseguridad y cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. Como objetivos específicos: Determinar la relación entre procesamiento del instrumental y cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021; Determinar la relación entre método de protección y cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021; Determinar la relación entre higiene de superficie y cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021; Determinar la relación entre eliminación de recursos y cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021.

Como hipótesis general se tendrá: **H₁**: Existe relación significativa entre bioseguridad y cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. Como hipótesis específicas se tendrá: **H₁**: Existe relación significativa entre procesamiento del instrumental y cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. **H₂**: Existe relación significativa entre método de protección y cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. **H₃**: Existe relación significativa entre higiene de superficie y cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. **H₄**: Existe relación significativa entre eliminación de recursos y cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Se revisaron los antecedentes de las variables a nivel internacional, nacional y local: A nivel internacional Podestá y Maceda (2018) en su artículo: “Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017”, teniendo como objetivo determinar la relación entre las variables, de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional, no experimental. Tenido como muestra a 124 médicos, teniendo como resultados que existe una relación positiva entre la calidad percibida y la cultura de seguridad en salud en los médicos. Concluyendo que ambas variables se relacionan significativamente.

Vargas (2018) en su investigación de maestría: “Conocimiento en riesgo biológico y práctica de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero N°1, 2017”, teniendo como objetivo evaluar el conocimiento en riesgos biológico y la práctica de bioseguridad en el personal de enfermería. Respecto a la metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal. Los resultados mostraron que el 54.55% No recibió capacitación sobre los factores de riesgo biológicos; el 45.45% sufrió un accidente laboral trabajando; el 90.91% dijo que no registran los accidentes laborales. Se concluye que el personal de enfermería conoce sobre los riesgos biológicos, pero no aplica las medidas de bioseguridad.

A nivel nacional Coello (2017) en su tesis de maestría: “Diseño e implementación de un manual de bioseguridad para la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería del Centro de Salud Del IESS Parque Industrial Durante El Año 2016”, teniendo como objetivo diseñar e implementar un manual de Bioseguridad para reducir los riesgos biológicos en el personal de Enfermería, de diseño descriptivo, transversal, como muestra se tuvo a 18 enfermeras, concluyendo que la implementación de un programa de capacitación para disminuir los riesgos biológicos de las enfermedades mejora la calidad de salud del personal de enfermería.

Becerra (2020) en su tesis de maestría: “Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General del Sur – Delfina Torres de Concha en el 2019” teniendo como

objetivo evaluar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de la Unidad de Cuidados Intensivos, de diseño no experimental, se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario el cual se aplicó a 20 personal de salud. Concluyendo que en su totalidad el personal de salud indica que sí existe un programa de seguridad y prevención de riesgos laborales, así como el 80% establecen que han recibidos capacitaciones de bioseguridad en el hospital.

La bioseguridad, según el Ministerio de Salud (Minsa, 2004) todo aquellas conductas básicas que se deben adoptar con el propósito de minimizar o eliminar los diferentes riesgos a los que se encuentra expuesto el personal de salud, la ciudadanía y el entorno dónde se desenvuelve. de esta manera, la bioseguridad se comprende como un enfoque estratégico y global para el análisis y la gestión de los riesgos que se pueden desarrollar ante la salud y la vida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010). Desde el punto de vista de Rosas (2003), son regulaciones que se encuentran orientadas al desarrollo del ejercicio propio del personal profesional en salud, por lo que se establece como un principio fundamental para reducir los peligros que en la atención de los pacientes se pueden generar. De acuerdo con, la Universidad Nacional del Litoral (2013) la bioseguridad nos permite tener las condiciones necesarias para favorecer la prevención y la seguridad del paciente y del personal de enfermería.

De acuerdo, con Cero (2017) son normas cuyo propósito es establecerse para prevenir enfermedades y contagios y proteger principalmente a los pacientes y al personal que brinda la atención respecto a los riesgos biológicos que se pueden desarrollar. Para, Perales (2018) son manuales en los cuales se instruye al personal de salud sobre las prácticas correctas que permitan y favorezca el cuidado ante las enfermedades o contagios que se susciten al entrar en contacto con alguna sustancia que se encuentre contaminada.

La importancia de las normas de bioseguridad tiene su fundamento en realizar y establecer de manera permanente en el profesional de enfermería los lineamientos que permitan evitar accidentes, exposición a contagios, entre otros. En este sentido, el personal de enfermería es susceptible de poder contagiarse y contagiar a los pacientes de una enfermedad. por lo tanto, las acciones en que se adopten sobre

la bioseguridad son esenciales para la defensa de la integridad y la salud del personal de enfermería. De acuerdo con la OMS es importante el uso de barreras y equipos esterilizados y adecuados en el desarrollo de las actividades propias de la función del personal de enfermería que le permitan evitar problemas de salud producto del trabajo sanitario, En este sentido, resulta necesario que las entidades de salud extremar las medidas de bioseguridad para prevenir y cuidar el contagio de cualquier enfermedad (Álvarez y Juna, 2017), a raíz de enfermedades infecciosas y riesgos biológicos, que ante sus características cabe la posibilidad de que se conviertan en una epidemia y afecte la salud tanto del paciente cómo del personal de enfermería, por lo tanto, la bioseguridad es fundamental para gestionar eventos accidentales e intencional, pudiéndose alcanzar a través del diseño e implementación de medidas preventivas en los diferentes niveles de salud (Ccarhuarupay y Cruzado, 2017).

Las normas de bioseguridad que se implanta durante la atención del paciente tienen por propósito fundamental prevenir durante el desarrollo propio de las funciones del personal de enfermería y del paciente. aunque estas normas no se respetan habitualmente resulta necesario que el personal se encuentre concientizado sobre la prevención y el uso de estas para implementar las acciones de protección necesarias para el usuario y el personal que brinda la atención. En este sentido, cabe resaltar que las normas de bioseguridad deben ser empoderadas al interior de las instituciones que brindan los servicios de salud y que el cumplimiento de las mismas debe ser de carácter obligatorio para mitigar los riesgos y gestionar de una manera adecuada los desechos y reducir de esta manera las infecciones intrahospitalarias (Minsa, 2015).

Las normas de bioseguridad se encuentran sujetas a los siguientes principios: La universalidad, donde sin distinción alguna todos los pacientes deben de tratarse como si estos fueran los portadores de una enfermedad, por lo tanto, el personal profesional de enfermería debe de cumplir estrictamente todos los estándares establecidos como son el uso de barreras, aunque estos mecanismos no eliminan la producción de riesgos sí brindan una protección. Gestión de residuos, dónde que determina los protocolos requeridos para el tratamiento adecuado de lo que se utilizó durante la atención del paciente hasta el término de esta (Huatuco et al.,

2014). de igual manera se hace mención de las herramientas de contención física cómo son los guantes que deben ser utilizados sin excepción alguna durante todos los procesos de atención a los pacientes; Gafas: que van a permitir proteger los ojos ante cualquier eventual salpicadura de elementos o sangre que afecte la visión del personal; Mascarilla: las cuales van a permitir que el personal de enfermería no absorba partículas que lo contaminen y que se encuentran en el ambiente; Gorro: cuya utilidad es para proteger el cabello de aquellas partículas microscópicas que se encuentran flotando en el ambiente y que pueden llegar a alojarse en el cabello; Bata: la cual permite evitar que se contamine con salpicaduras la ropa de los residuos corporales del paciente (Chanquin, 2015). por lo tanto, no emplear estas medidas de seguridad podrían traer complicaciones serias de mortalidad al personal y a los pacientes (Ruiz, 2017), por lo que las instituciones de salud tienen una responsabilidad grande en la adecuada gestión de residuos y la implementación de las medidas de bioseguridad, así como de dotar al personal de enfermería de las herramientas y equipos necesarios para su protección (Caballé, 2018).

De las teorías que sustentan científicamente la bioseguridad se puede considerar la teoría del autocuidado: donde el individuo genera principalmente ante una enfermedad una preocupación por sí mismo por lo que se brinda los cuidados necesarios relacionados a una enfermedad, sin embargo, muchas veces no son suficientes por lo que se ven en la necesidad de recurrir a ayuda profesional, sustentados en ese instinto que el ser humano desarrolla que se llama supervivencia y que a medida que el tiempo va pasando ese instinto se va perdiendo de manera pausada ya sea porque no puede cuidarse o por encontrarse emocionalmente mal.

Teoría de Nightingale, donde hace énfasis en el esmero que el profesional de enfermería debe demostrar no solamente en su propio cuidado sino también, en trabajar de manera conjunta, utilizar adecuadamente y de manera obligatoria la barrera de protección, perfeccionar y mejorar sus técnicas, ser estrictos en la higiene personal y relajarse para desarrollar de una manera tranquila sus actividades y manejar su entorno y pacientes. Este modelo teórico, puntualiza en la higiene del personal y de los pacientes y la gestión adecuada de los residuos

contaminantes que pueden poner en riesgo la salud del paciente y el personal de enfermería (Manosalvas, 2013).

Para el estudio de la variables bioseguridad se apoyará en el modelo propuesto por Román (2018) quien refiere que la bioseguridad es un conjunto importante de medidas de prevención y protección generadas específicamente para la el cuidado del profesional de enfermería y los pacientes, para disminuir o mitigar alguna enfermedad o riesgo durante la atención. Mostrando para su estudio las siguientes dimensiones: **1) Procesamiento del instrumental:** el cual debe realizarse bajo los procedimientos del manual de desinfección y esterilización con el que cuente el hospital que comprende: a) Higiene: todo el material que será utilizado debe estar adecuadamente higienizado y esterilizado; b) Desinfección: donde los materiales que no pueden esterilizarse deben pasar por un proceso de desinfección; c) De la preparación y empaque: donde el material esterilizado debe ser correctamente empacado, sellado y rotulado para poder ser trasladado y guardado para su posterior uso; d) De la esterilización: dónde es obligatorio que todos los artículos u objetos sean adecuadamente esterilizados teniendo en consideración las medidas de seguridad; e) De la supervisión del esterilizado: donde el esterilizado de los objetos debe ser controlado de manera permanente; f) Almacenamiento del material: es importante el lugar y como se almacenan todos los objetos o equipos que han sido esterilizados para que no se contamine; g) De la central de esterilización: estas deben contar con sus normas técnicas propias donde se especifique qué hacer con ellas y cómo funciona (Huamani et al., 2017). **2) Método de Protección.** - se refiere a la indumentaria que debe ser utilizada como barrera de protección por parte del personal de enfermería cómo son mandiles, guantes, lentes, mascarillas; Barreras químicas: donde se hace uso de sustancias para desinfectar soluciones peligrosas que pueden adherirse por la piel y causar quemaduras o infecciones (Román, 2018). **3) Higiene de superficie.** – donde se tiene en consideración los materiales que deben ser almacenados en las zonas denominadas limpias y condicionar las áreas para que se pueda recepcionar los materiales utilizados. revisar estas áreas de manera permanente permite que el trabajo se realice organizadamente y se eviten accidentes, contagios y contaminación. En este sentido, todos los procedimientos deben de realizarse en las áreas o zonas limpias donde sólo se encontrará el material que se encuentra

debidamente esterilizado, la higiene de estas áreas depende prioritariamente de su uso (Román, 2018). **4) Eliminación de Residuos.** – donde es fundamental la eliminación y el tratamiento adecuado de los residuos dentro de los hospitales dónde debe supervisarse de manera permanente los procesos de eliminación de residuos para controlar y evitar que estos causen riesgos biológicos que atenten contra la vida de los pacientes y el personal de enfermería, por tal motivo, es fundamental e indispensable prevenir y planificar adecuadamente de eliminación de residuos sin que éstos causen algún daño (Román, 2018).

Respecto a la variable cultura de seguridad en salud según Arias y Gómez (2017), se refiere a la conciencia que se toma por parte del personal de salud para implementar condiciones que favorezcan la salud. Según, Camargo et al. (2014), los centros hospitalarios o de salud tienen como principio concientizar al personal de enfermería para establecer de manera permanente una rutina como cultura en el manejo sanitario. En ese sentido, Vítolo (2016), refiere que es fundamental que se consideren las cualidades de las instituciones para que se vigile adecuadamente el estricto cumplimiento de las medidas de prevención por parte del paciente y el operador de salud. Sin embargo, Pinheiro y Da Silva (2016); enfatiza en las actitudes del personal durante su atención al paciente, por tal motivo, que se debe buscar generar una atención protegida y efectiva donde el personal ponga su mayor esfuerzo para que se brinden las medidas de protección para ello si el usuario. La OMS (2019) sostiene que es obligatorio que se generen acciones y costumbres en la prevención de la salud.

La Cultura de Seguridad en Salud se encuentra sustentada en el equilibrio laboral entre el personal profesional de salud y las instituciones, donde es importante que se genere un vínculo de apoyo mutuo, donde la institución está en la obligación de ofrecer los recursos necesarios para que el personal de salud se proteja y se mitigue el índice de contagios (Rocco y Garrido, 2017).

El personal de enfermería interactúa con tres factores en la atención de salud: El factor científico-técnico: donde se relaciona los materiales con la preparación del profesional de enfermería donde disponen del; Factor percibido: qué son las expectativas que tiene el paciente sobre su satisfacción; El factor institucional o

corporativo: se refiere a la imagen institucional que se desarrolla o genera por la atención que se brinda (Pérez et al., 2016). por lo tanto, es fundamental todos los esfuerzos que las instituciones sanitarias realice respecto a la implementación y la disposición oportuna de los recursos que permitan realizar una atención de calidad, ya que si el personal no cuenta con las herramientas necesarias no sé va a comprometer con la cultura de seguridad en la institución (Mir-Abellán et al., 2017), ya que los riesgos a los que el personal está expuesto puede conllevarlo al error, por tal motivo, es fundamental que la cultura de seguridad se transforme en un comportamiento importante para la supervivencia (Mella et al., 2020)

Teoría de la identidad social: donde se realizan los esfuerzos necesarios por parte del personal de enfermería para generar su autoestima mediante el trabajo cooperativo, siendo la entidad quién apoya generando estamentos de soporte a los trabajadores capacitándolos y perfeccionando sus competencias. La teoría de la auto categorización: donde el personal se vincula con otros equipos dónde es necesario que adapte su personalidad a estos nuevos grupos, en tal sentido, la entidad o institución premia y reconoce el esfuerzo que el profesional realiza para fortalecer su autoestima de manera permanente (Mope, 2018).

Para el estudio de la variable cultura de seguridad se tiene el modelo propuesto por Pérez et al. (2016) quien refiere que la cultura de seguridad es una acción que se desarrolla permanentemente en los servidores de la salud y que para que sea positiva es necesario que se cuenten con conocimientos amplios, una actitud humanista y habilidades comunicativas. De acuerdo con Pérez et al. (2016), para su estudio menciona las siguientes dimensiones: **Dimensión Asistencial:** todos los pacientes son susceptibles al riesgo mientras son atendidos, siendo necesario que el personal de salud esté debidamente capacitado en valores y competencias para que se desarrolle una atención segura y efectiva con la finalidad de lograr la satisfacción de los pacientes. **Dimensión Organización,** donde se enfatiza en la institución de salud, los recursos que ofrece al profesional de enfermería, la ergonomía laboral, la tecnología y la capacitación del personal cuyo propósito es su protección y la de los pacientes. **Dimensión Relaciones:** donde se enfatiza todos

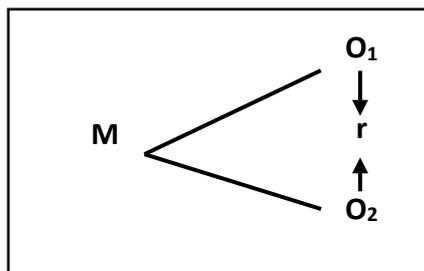
y cada uno de los procesos de prevención que se requieren para mitigar los riesgos, los cuales deben de identificarse para eliminarse mediante el desarrollo de estrategias adecuados, En este sentido, su éxito se verá reflejado por las acciones de prevención que se realice de manera práctica y oportuna. Dimensión Gestión: dentro de las instituciones los cambios que se puedan dar tiene su origen en el compromiso y el liderazgo que las autoridades asuma, viviendo de borrar los paradigmas y motivar al profesional de enfermería a través de un trato justo, capacitación y una debida planificación en los recursos para que se encuentren disponibles de forma rápida y oportuna (Ramos et al., 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Fue básica. Son estudios que brindan nuevos conocimientos sobre una realidad determinada sin tener un carácter aplicativo ni buscan dar solución a un problema social (Ortiz y García, 2016), en tal sentido, la investigación sólo se basó en brindar conocimiento sobre la relación existente entre las variables. Asimismo, fue de diseño no experimental. Son investigaciones que no tienen como propósito manipular las variables ya que su estudio se realiza donde se encuentran de manera natural (Ñaupas et al., 2018). De igual forma, fue correlacional-transversal. Son investigaciones que permiten establecer la asociación de variables y cuya información se recoge en un momento en específico (Carrasco, 2019), asimismo, fue de enfoque cuantitativo donde se utilizan procesos estadísticos que permiten responder a las hipótesis planteadas.

Diseño



Dónde:

M= muestra (profesional de enfermería)

O₁= Bioseguridad

r= relación

O₂= Cultura de seguridad.

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1

Bioseguridad

Definición conceptual

Según, Román, (2018) refiere que la bioseguridad es un conjunto importante de medidas de prevención y protección generadas específicamente para la el cuidado del profesional de enfermería y los pacientes, para disminuir o mitigar alguna enfermedad o riesgo durante la atención.

Definición operacional

Se medio la variable a través del cuestionario de bioseguridad que estuvo conformado por las dimensiones: Procesamiento del instrumental, método de protección, higiene de superficie, eliminación de residuos.

Indicadores

Equipos y esterilización, conocimiento de protocolos, capacitación, utiliza, desechar, capacitación, lavado, limpieza, desinfección, indumentaria, rotula, clasifica, capacitación en eliminación de residuos.

Escala: ordinal.

Variable 2

Cultura de seguridad

Definición conceptual

Pérez et al. (2016) refiere que la cultura de seguridad es una acción que se desarrolla permanentemente en los servidores de la salud y que para que sea positiva es necesario que se cuenten con conocimientos amplios, una actitud humanista y habilidades comunicativas.

Definición operacional

La variable fue medida mediante el cuestionario de cultura de seguridad, conformado por la dimensión asistencial, organización, relaciones, y gestión.

Indicadores

Consulta, atención, vigila, trabajo en equipo, reunión, clima, organización, valoración, esfuerzo, gestión hospitalaria, cultura.

Escala: Ordinal

3.3 Población, muestra y muestreo

Población y muestra

La población es la conformación de aquellos objetos, personas (profesional de enfermería) a quienes se desea estudiar y la muestra es una parte significativa de esta misma población (Carrasco, 2019), en tal sentido, se trabajó con población y muestra y estuvo constituida por constituida por 40 profesionales de enfermería del Centro de Salud Enrique Ponce Luque.

Tabla 1

Muestra del personal de enfermería.

Varones	Mujeres	Total
25	15	40

Nota: Registro de personal del Centro de Salud Enrique Ponce Luque.

Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería que firmaron el asentimiento informado.

Criterios de exclusión

Profesionales de enfermería, con licencia, vacaciones o permiso.

Muestreo

El muestreo fue el no probabilístico por conveniencia. Son muestreos donde no se utiliza la estadística y la muestra es conformada por las unidades elegidas a criterio del investigador (Carrasco, 2019)

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Se utilizó la encuesta como técnica. Las cuales permiten al investigador obtener información sobre conocimiento y actitudes de las muestra de estudio (Carrasco, 2019).

Instrumentos

Se utilizará como instrumento el cuestionario. Son aquellos que permiten obtener información de la muestra de estudio y sirven como apoyo al investigador para su obtención (Carrasco, 2019). En este sentido, se utilizó para la variable 1 el cuestionario de bioseguridad, cuyas respuestas fueron establecidas en la escala de Likert, su aplicación fue de 10 minutos y estuvo dirigido a profesionales de enfermería, fue aplicado mediante un formulario de Google Fromm. Para la variable 2 se utilizó el cuestionario de cultura de seguridad el cual estuvo estructurado en cuatro dimensiones, se aplicó a profesionales de enfermería, con un tiempo de diez minutos. Ambos instrumentos pasaron por un proceso de confiabilidad mediante una prueba piloto en 10 profesionales de enfermería y su validez fue mediante el juicio de profesionales expertos (3).

3.5 Procedimientos

Se solicitaron los permisos al director del Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Se comunicó a los participantes y directivos las actividades a realizar, se solicitó el asentimiento informado de los profesionales de enfermería, se realizaron los procesos de validación y confiabilidad de los instrumentos, se aplicaron los cuestionarios a la muestra de estudio a través de las plataformas virtuales, los resultados se llenaron en planillones por dimensiones con el uso del programa Excel para luego ser analizados estadísticamente con el SPSS 26.

3.6 Método de análisis de datos

Se utilizó de manera inicial la prueba de normalidad de Shapiro Will para establecer la prueba estadística a utilizar durante los procesos de contratación de hipótesis, asimismo, se hizo uso de la estadística descriptiva para conocer los niveles y la frecuencia de las variables y finalmente se utilizó la estadística inferencial para

realizar la contrastación y análisis de hipótesis, luego fueron presentados los resultados en tablas.

3.7 Aspectos éticos

Según, Palomino et al. (2019) se refiere a la acción que se encuentra alineada dentro del ejercicio responsable y moral del investigador. En este sentido, Será hizo uso correcto de la información activando protocolos de confiabilidad y anonimato, se citará en las normas APA a todos los autores considerados en el cuerpo de la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 2

Prueba de normalidad de los puntajes de la dimensión y general de la bioseguridad y el puntaje general de la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
Puntaje de la dimensión procesamiento del instrumental	,397	40	,000
Puntaje de la dimensión método de protección	,483	40	,000
Puntaje de la dimensión higiene de superficie	,568	40	,000
Puntaje de la dimensión eliminación de residuos	,645	40	,000
Puntaje general de la bioseguridad	,581	40	,000
Puntaje general de la cultura de seguridad	,618	40	,000

Nota; resultados estadísticos.

Para ello se plantea la siguiente hipótesis

H₀: Los puntajes tienen una distribución normal

H₁: Los puntajes no tienen una distribución normal

Como se observa en la Tabla N° 02, se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk, todos los puntajes de las dimensiones y el puntaje de las dimensiones no tienen una distribución normal. Para probar las hipótesis se utilizará una prueba no paramétrica, siendo éste el coeficiente de correlación de Spearman.

Objetivo general:

Tabla 3

Prueba Rho de Spearman para medir la relación entre la bioseguridad y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021.

		Puntaje general de la bioseguridad	Puntaje general de la cultura de seguridad
Rho de Spearman	Puntaje general de la bioseguridad	1,000	,724**
	Coefficiente de correlación Sig. (unilateral)	.	,002
	N	40	40
Rho de Spearman	Puntaje general de la cultura de seguridad	,724**	1,000
	Coefficiente de correlación Sig. (unilateral)	,002	.
	N	40	40

Nota; resultados estadísticos.

En la tabla 03, se observa que el valor de Rho de Spearman fue de 0.724 esto quiere decir que la correlación es alta positiva entre la bioseguridad y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. Además, el valor de significancia (0.002) es menor al 1%. Por lo tanto, sí Existe relación significativa entre las variables. A medida que la bioseguridad aumenta, la cultura de seguridad en personal de enfermería aumenta.

Objetivo específico 1:

Tabla 4

Prueba Rho de Spearman para medir la relación entre el procesamiento del instrumental y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021.

			Puntaje de la dimensión procesamiento del instrumental	Puntaje general de la cultura de seguridad
Rho de Spearman	Puntaje de la dimensión procesamiento del instrumental	Coeficiente de correlación	1,000	,701**
		Sig. (unilateral)	.	,000
		N	40	40
	Puntaje general de la cultura de seguridad	Coeficiente de correlación	,701**	1,000
		Sig. (unilateral)	,000	.
		N	40	40

Nota; resultados estadísticos.

En la tabla 04, se observa que el valor de Rho de Spearman fue de 0.701 esto quiere decir que la correlación es alta positiva entre el procesamiento del instrumental y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. Además, su valor de significancia (0.000) es menor al 1%. Por lo tanto, sí existe relación significativa entre la dimensión y la variable. A medida que el procesamiento del instrumental aumenta, la cultura de seguridad en personal de enfermería aumenta.

Objetivo específico 2:

Tabla 5

Prueba Rho de Spearman para medir la relación entre el método de protección y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021.

			Puntaje de la dimensión método de protección	Puntaje general de la cultura de seguridad
Rho de Spearman	Puntaje de la dimensión método de protección	Coeficiente de correlación	1,000	,688**
		Sig. (unilateral)	.	,002
		N	40	40
Spearman	Puntaje general de la cultura de seguridad	Coeficiente de correlación	,688**	1,000
		Sig. (unilateral)	,002	.
		N	40	40

Nota; resultados estadísticos.

En la tabla 05, se observa que el valor de Rho de Spearman fue de 0.688 esto quiere decir que la correlación es alta positiva entre el método de protección y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. Además, su valor de significancia (0.002) es menor al 1%. Por lo tanto, sí existe relación significativa entre la dimensión y la variable. A medida que el método de protección aumenta, la cultura de seguridad en personal de enfermería aumenta.

Objetivo específico 3:

Tabla 6

Prueba Rho de Spearman para medir la relación entre la higiene de superficie y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021.

			Puntaje de la dimensión higiene de superficie	Puntaje general de la cultura de seguridad
Rho de Spearman	Puntaje de la dimensión higiene de superficie	Coefficiente de correlación	1,000	,733**
		Sig. (unilateral)	.	,001
		N	40	40
Spearman	Puntaje general de la cultura de seguridad	Coefficiente de correlación	,773**	1,000
		Sig. (unilateral)	,000	.
		N	40	40

Nota; resultados estadísticos.

En la tabla 06, se observa que el valor de Rho de Spearman fue de 0.733 esto quiere decir que la correlación es alta positiva entre la higiene de superficie y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. Además, su valor de significancia (0.001) es menor al 1%. Por lo tanto, sí existe relación significativa entre la dimensión y la variable. A medida que la higiene de superficie aumente, la cultura de seguridad en personal de enfermería aumenta.

Objetivo específico 4:

Tabla 7

Prueba Rho de Spearman para medir la relación entre la eliminación de residuos y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021.

			Puntaje de la dimensión empatía	Puntaje general de la satisfacción
Rho de Spearman	Puntaje de la dimensión empatía	Coeficiente de correlación	1,000	,765**
		Sig. (unilateral)	.	,001
		N	40	40
Spearman	Puntaje general de la satisfacción	Coeficiente de correlación	,765**	1,000
		Sig. (unilateral)	,001	.
		N	40	10

Nota; resultados estadísticos.

En la tabla 07, se observa que el valor de Rho de Spearman fue de 0.765 esto quiere decir que la correlación es alta positiva entre la eliminación de residuos y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. Además, su valor de significancia (0.001) es menor al 5%. Por lo tanto, sí existe relación significativa entre la dimensión y la variable. A medida que la eliminación de residuos aumente, la cultura de seguridad en personal de enfermería aumenta.

V. DISCUSIÓN

En el objetivo general de investigación: se pudo demostrar estadísticamente que el valor de $Rho=0.724$ y el ($p=0.002$), lo que permitió determinar que sí existe relación significativa entre la bioseguridad y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. En consecuencia, a medida que la bioseguridad aumenta, la cultura de seguridad en personal de enfermería aumenta. Resultados que encuentra coincidencia con Podestá y Maceda (2018) al establecer que existe una relación entre la cultura de seguridad y la calidad que percibe los profesionales de salud. Coello (2017) quien determino que la capacitación en reducción de los riesgos biológicos mejora la calidad de salud del personal de enfermería. Sin embargo, se encuentra diferencia con lo encontrado por Vargas (2018) quien determino que el personal enfermero tiene conocimiento en los riesgos biológicos pero que no implementa las medidas de bioseguridad en el centro hospitalario.

Teóricamente se encuentra coincidencia con lo manifestado por el Ministerio de Salud (Minsa, 2004) quien refiere que son todo aquellas conductas básicas que se deben adoptar con el propósito de minimizar o eliminar los diferentes riesgos a los que se encuentra expuesto el personal de salud, la ciudadanía y el entorno dónde se desenvuelve. de esta manera, la bioseguridad se comprende como un enfoque estratégico y global para el análisis y la gestión de los riesgos que se pueden desarrollar ante la salud y la vida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010).

Desde el punto de vista de Rosas (2003), son regulaciones que se encuentran orientadas al desarrollo del ejercicio propio del personal profesional en salud, por lo que se establece como un principio fundamental para reducir los peligros que en la atención de los pacientes se pueden generar. De acuerdo con, la Universidad Nacional del Litoral (2013) la bioseguridad nos permite tener las condiciones necesarias para favorecer la prevención y la seguridad del paciente y del personal de enfermería. Para, Cerro (2017) son normas cuyo propósito es establecerse para prevenir enfermedades y contagios y proteger principalmente a los pacientes y al

personal que brinda la atención respecto a los riesgos biológicos que se pueden desarrollar. Para, Perales (2018) son manuales en los cuales se instruye al personal de salud sobre las prácticas correctas que permitan y favorezca el cuidado ante las enfermedades o contagios que se susciten al entrar en contacto con alguna sustancia que se encuentre contaminada.

Respecto a la importancia de las normas de bioseguridad tiene su fundamento en realizar y establecer de manera permanente en el profesional de enfermería los lineamientos que permitan evitar accidentes, exposición a contagios, entre otros. En este sentido, el personal de enfermería es susceptible de poder contagiarse y contagiar a los pacientes de una enfermedad. por lo tanto, las acciones en que se adopten sobre la bioseguridad son esenciales para la defensa de la integridad y la salud del personal de enfermería. De acuerdo con la OMS es importante el uso de barreras y equipos esterilizados y adecuados en el desarrollo de las actividades propias de la función del personal de enfermería que le permitan evitar problemas de salud producto del trabajo sanitario, En este sentido, resulta necesario que las entidades de salud extremar las medidas de bioseguridad para prevenir y cuidar el contagio de cualquier enfermedad (Álvarez y Juna, 2017), a raíz de enfermedades infecciosas y riesgos biológicos, que ante sus características cabe la posibilidad de que se conviertan en una epidemia y afecte la salud tanto del paciente cómo del personal de enfermería, por lo tanto, la bioseguridad es fundamental para gestionar eventos accidentales e intencional, pudiéndose alcanzar a través del diseño e implementación de medidas preventivas en los diferentes niveles de salud (Ccarhuarupay y Cruzado, 2017).

En tal sentido, las normas de bioseguridad que se implanta durante la atención del paciente tienen por propósito fundamental prevenir durante el desarrollo propio de las funciones del personal de enfermería y del paciente. aunque estas normas no se respetan habitualmente resulta necesario que el personal se encuentre concientizado sobre la prevención y el uso de estas para implementar las acciones de protección necesarias para el usuario y el personal que brinda la atención. En este sentido, cabe resaltar que las normas de bioseguridad deben ser empoderadas

al interior de las instituciones que brindan los servicios de salud y que el cumplimiento de las mismas debe ser de carácter obligatorio para mitigar los riesgos y gestionar de una manera adecuada los desechos y reducir de esta manera las infecciones intrahospitalarias (Minsa, 2015).

Asimismo, de acuerdo a lo manifestado podemos mencionar que las normas de bioseguridad se encuentran sujetas a los siguientes principios: La universalidad, donde sin distinción alguna todos los pacientes deben de tratarse como si estos fueran los portadores de una enfermedad, por lo tanto, el personal profesional de enfermería debe de cumplir estrictamente todos los estándares establecidos como son el uso de barreras, aunque éstos mecanismos no eliminan la producción de riesgos sí brindan una protección. Gestión de residuos, dónde que determina los protocolos requeridos para el tratamiento adecuado de lo que se utilizó durante la atención del paciente hasta el término de esta (Huatuco et al., 2014). de igual manera se hace mención de las herramientas de contención física cómo son los guantes que deben ser utilizados sin excepción alguna durante todos los procesos de atención a los pacientes; Gafas: que van a permitir proteger los ojos ante cualquier eventual salpicadura de elementos o sangre que afecte la visión del personal; Mascarilla: las cuales van a permitir que el personal de enfermería no absorba partículas que lo contaminen y que se encuentran en el ambiente; Gorro: cuya utilidad es para proteger el cabello de aquellas partículas microscópicas que se encuentran flotando en el ambiente y que pueden llegar a alojarse en el cabello; Bata: la cual permite evitar que se contamine con salpicaduras la ropa de los residuos corporales del paciente (Chanquin, 2015). por lo tanto, no emplear estas medidas de seguridad podrían traer complicaciones serias de mortalidad al personal y a los pacientes (Ruiz, 2017), por lo que las instituciones de salud tienen una responsabilidad grande en la adecuada gestión de residuos y la implementación de las medidas de bioseguridad, así como de dotar al personal de enfermería de las herramientas y equipos necesarios para su protección (Caballé, 2018).

Desde la teoría del autocuidado: sostiene que el individuo genera principalmente ante una enfermedad una preocupación por sí mismo por lo que se brinda los cuidados necesarios relacionados a una enfermedad, sin embargo, muchas veces no son suficientes por lo que se ven en la necesidad de recurrir ayuda profesional, sustentados en ese instinto que el ser humano desarrolla que se llama supervivencia y que a medida que el tiempo va pasando es instinto se va perdiendo de manera pausada ya sea porque no puede cuidarse o por encontrarse emocionalmente mal. Asimismo, con su Teoría Nightingale, hace énfasis en el esmero que el profesional de enfermería debe demostrar no solamente en su propio cuidado sino también, en trabajar de manera conjunta, utilizar adecuadamente y de manera obligatoria la barrera de protección, perfeccionar y mejorar sus técnicas, ser estrictos en la higiene personal y relajarse para desarrollar de una manera tranquila sus actividades y manejar su entorno y pacientes. Este modelo teórico, puntualiza en la higiene del personal y de los pacientes y la gestión adecuada de los residuos contaminantes que pueden poner en riesgo la salud del paciente y el personal de enfermería (Manosalvas, 2013).

Bajo estos conceptos Román, (2018) puntualiza que la bioseguridad es un conjunto importante de medidas de prevención y protección generadas específicamente para la el cuidado del profesional de enfermería y los pacientes, para disminuir o mitigar alguna enfermedad o riesgo durante la atención. Con todo lo mencionado es importante establecer ese vínculo de las variables donde también se coincide con los resultados ya que la variable cultura de seguridad en salud según Arias y Gómez (2017), se refiere que la cultura de seguridad es la conciencia que se toma por parte del personal de salud para implementar condiciones que favorezcan la salud. De acuerdo, con Rocco y Garrido (2017) la cultura de seguridad en salud se encuentra sustentada en el equilibrio laboral entre el personal profesional de salud y las instituciones, donde es importante que se genere un vínculo de apoyo mutuo, donde la institución está en la obligación de ofrecer los recursos necesarios para que el personal de salud se proteja y se mitigue el índice de contagios

Por lo tanto, es importante mencionar lo referido por Camargo et al. (2014), quienes sostienen que los centros hospitalarios o de salud tienen como principio

concientizar al personal de enfermería para establecer de manera permanente una rutina como cultura en el manejo sanitario. En ese sentido, para Vítolo (2016), es fundamental que se consideren las cualidades de las instituciones para que se vigile adecuadamente el estricto cumplimiento de las medidas de prevención por parte del paciente y el operador de salud.

En esta misma línea, Pinheiro y Da Silva (2016); enfatiza en las actitudes del personal durante su atención al paciente, por tal motivo, que se debe buscar generar una atención protegida y efectiva donde el personal ponga su mayor esfuerzo para que se brinden las medidas de protección para ello si el usuario. La OMS (2019) sostiene que es obligatorio que se generen acciones y costumbres en la prevención de la salud. Por lo que, el personal de enfermería interactúa con tres factores en la atención de salud: El factor científico-técnico: donde se relaciona los materiales con la preparación del profesional de enfermería donde disponen del; Factor percibido: qué son las expectativas que tiene el paciente sobre su satisfacción; El factor institucional o corporativo: se refiere a la imagen institucional que se desarrolla o genera por la atención que se brinda (Pérez et al., 2016). por lo tanto, es fundamental todos los esfuerzos que las instituciones sanitarias realice respecto a la implementación y la disposición oportuna de los recursos que permitan realizar una atención de calidad, ya que si el personal no cuenta con las herramientas necesarias no se va a comprometer con la cultura de seguridad en la institución (Mir-Abellán et al., 2017), ya que los riesgos a los que el personal está expuesto puede conllevarlo al error, por tal motivo, es fundamental que la cultura de seguridad se transforme en un comportamiento importante para la supervivencia (Mella et al., 2020)

Desde la teoría de la identidad social: sostiene que se deben realizar todos los esfuerzos necesarios por parte del personal de enfermería para generar su autoestima mediante el trabajo cooperativo, siendo la entidad quién apoya generando estamentos de soporte a los trabajadores capacitándolos y perfeccionando sus competencias. La teoría de la auto categorización: donde el personal se vincula con otros equipos dónde es necesario que adapte su personalidad a estos nuevos grupos, en tal sentido, la entidad o institución premia

y reconoce el esfuerzo que el profesional realiza para fortalecer su autoestima de manera permanente (Mope, 2018). Por lo tanto, la cultura de seguridad es una acción que se desarrolla permanentemente en los servidores de la salud y que para que sea positiva es necesario que se cuenten con conocimientos amplios, una actitud humanista y habilidades comunicativas (Pérez et al., 2016).

Del análisis realizado al primer objetivo específico: los resultados mostraron que sí existe relación significativa entre el procesamiento del instrumental y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. Debido a que el valor $Rho=0.701$ y el $(p=0.000)$, en este sentido, a medida que el procesamiento del instrumental aumenta, la cultura de seguridad en personal de enfermería aumenta. Resultados que coinciden con lo manifestado por Román (2018) quien sostiene que el procesamiento del instrumental debe realizarse bajo los procedimientos del manual de desinfección y esterilización con el que cuente el hospital que comprende: a) Higiene: todo el material que será utilizado debe estar adecuadamente higienizado y esterilizado; b) Desinfección: donde los materiales que no pueden esterilizarse deben pasar por un proceso de desinfección; c) De la preparación y empaque: donde el material esterilizado debe ser correctamente empacado, sellado y rotulado para poder ser trasladado y guardado para su posterior uso; d) De la esterilización: dónde es obligatorio que todos los artículos u objetos sean adecuadamente esterilizados teniendo en consideración las medidas de seguridad; e) De la supervisión del esterilizado: donde el esterilizado de los objetos debe ser controlado de manera permanente; f) Almacenamiento del material: es importante el lugar y como se almacenan todos los objetos o equipos que han sido esterilizados para que no se contamine; g) De la central de esterilización: estas deben contar con sus normas técnicas propias donde se especifique qué hacer con ellas y cómo funciona.

En el segundo objetivo específico: el análisis muestra que sí existe relación significativa entre el método de protección y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. Demostrado mediante el valor de $Rho=0.688$ y el $(p=0.002)$, lo que quiere decir que a medida que el método de

protección aumenta, la cultura de seguridad en personal de enfermería aumenta. Resultados que encuentran coincidencia con lo manifestado por Román (2018) quien sostiene que el método de protección se refiere a la indumentaria que debe ser utilizada como barrera de protección por parte del personal de enfermería cómo son mandiles, guantes, lentes, mascarillas; Barreras químicas: donde se hace uso de sustancias para desinfectar soluciones peligrosas que pueden adherirse por la piel y causar quemaduras o infecciones.

En el tercer objetivo específico: el análisis estadístico muestra que sí existe relación significativa entre la higiene de superficie y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. Demostrado con un valor de $Rho=0.733$ y con ($p=0.001$) lo que permite establecer también que a medida que la higiene de superficie aumente, la cultura de seguridad en personal de enfermería aumenta. Coincidiendo con lo manifestado por Román (2018) quien refiere que la higiene de superficies es donde se tiene en consideración los materiales que deben ser almacenados en las zonas denominadas limpias y condicionar las áreas para que se pueda recepcionar los materiales utilizados. revisar estas áreas de manera permanente permite que el trabajo se realice organizadamente y se eviten accidentes, contagios y contaminación. En este sentido, todos los procedimientos deben de realizarse en las áreas o zonas limpias donde sólo se encontrará el material que se encuentra debidamente esterilizado, la higiene de estas áreas depende prioritariamente de su uso.

En el cuarto objetivo específico: estadísticamente se pudo demostrar que sí existe relación significativa entre la eliminación de residuos y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. Al haber obtenido un valor de $Rho=0.765$ y el ($p=0.001$), en este sentido, a medida que la eliminación de residuos aumente, la cultura de seguridad en personal de enfermería aumenta. Datos que coinciden con lo manifestado por Román (2018) quien sostiene que la eliminación de residuos es fundamental implementar la eliminación y el tratamiento adecuado de los residuos dentro de los hospitales dónde debe supervisarse de manera permanente los procesos de eliminación de residuos para controlar y evitar que estos causen riesgos biológicos que atenten contra la vida de los pacientes y

el personal de enfermería, por tal motivo, es fundamental e indispensable prevenir y planificar adecuadamente de eliminación de residuos sin que éstos causen algún daño.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determino que sí existe relación significativa entre la bioseguridad y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. Con un valor de $Rho=0.724$ y el $(p=0.002)$.
2. Estadísticamente se determino que sí existe relación significativa entre el procesamiento del instrumental y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. Con un el valor $Rho=0.701$ y el $(p=0.000)$.
3. Se determino que sí existe relación significativa entre el método de protección y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. Con un valor de $Rho=0.688$ y el $(p=0.002)$.
4. Se concluye que sí existe relación significativa entre la higiene de superficie y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. Con un valor de $Rho=0.733$ y con $(p=0.001)$.
5. Se determino que sí existe relación significativa entre la eliminación de residuos y la cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. Con un valor de $Rho=0.765$ y el $(p=0.001)$.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.** A los directivos de la institución realizar las coordinaciones para contratar a un especialista en temas de bioseguridad para que capacite a todo el personal que se encuentra comprometido con la atención y tratamiento de los pacientes, con la finalidad de disminuir los riesgos de contagio o enfermedad en el proceso de atención.
- 2.** A los directivos contratar a un especialista para que realice, implemente y capacite al personal de salud, respecto al manual de esterilización y desinfección que permita al profesional de enfermería tener una guía y el conocimiento adecuado sobre el proceso de los instrumentos que se utilizan en la atención.
- 3.** Al personal de enfermería respetar los protocolos de bioseguridad y utilizar de manera adecuada y permanente los elementos de protección como son, guantes, gorros, mandiles, etc.; que le permitan mantenerse protegido ante cualquier riesgo en la atención a los pacientes.
- 4.** Al personal de enfermería crear una cultura de limpieza personal y también de lo ambientes donde se realizan las atenciones para mitigar cualquier riesgo a su salud y la de los pacientes.
- 5.** Al personal de enfermería capacitarse en el tratamiento y eliminación de residuos para que se puedan evitar riesgos biológicos que atenten contra su vida y la de los pacientes.

REFERENCIAS

- Álvarez, B. F. M., & Juna, J. C. F. (2017). Conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en odontólogos de los centros de salud de Latacunga. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 2(2, Jun), 59–63. <https://doi.org/10.29033/ei.v2n2.2017.04>
- Arias, B. H. J., & Gómez, A. D. R. (2017). La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición The patient safety culture: approaches and methodologies for measurement. *CES Med*, 31(2), 180–191. <http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.31.2.7>
- Becerra, S. (2020). *Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General del Sur – Delfina Torres de Concha en el 2019* [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2201/1/BECERRA NAZARENO SABRINA MERCEDES.pdf>
- Caballé, R. M. (2018). Uso de dispositivos de bioseguridad en Enfermería: análisis de un cambio cultural. *Revista Enfermería Del Trabajo*, 8(2), 62–59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6817413>
- Camargo, T. G., Queiroz, B. A. L., & Silvestre, B. N. C. (2014). Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: Un estudio bibliométrico. *Enfermería Global*, 13(1), 336–361. <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.159931>
- Carrasco, D. S. (2019). *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. (S. Marcos (ed.)).
- Ccarhuarupay, D. Y., & Cruzado, F. K. (2017). ¿Cómo influyen los conocimientos de bioseguridad en las prácticas que realizan los enfermeros limeños? *CASUS. Revista de Investigación y Casos En Salud*, 2(1), 54–61. <https://doi.org/10.35626/casus.1.2017.25>
- CERO. (2017). *Medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud*. Cero Accidentes. <https://www.ceroaccidentes.pe/medidas-de-bioseguridad-en-los-establecimientos-de-salud/>
- Chanquin, F. V. G. (2015). *Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes Universidades que realizan prácticas en el Hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala Marzo-Mayo 2014* [Universidad Rafael Landívar]. <http://publicacoes.cardiol.br/porta1/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf> %0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772018000200067&lng=en&tng=en&SID=5BQlj3a2MLaWUV4OizE%0Ahttp://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_
- Cisneros, C. A. N. (2020). Bioseguridad y cultura de seguridad en salud en personal de enfermería del Servicio de Emergencia de Hospital Callao, 2020

- [Universidad César Vallejo]. In *Repositorio Institucional - UCV* (Issue October 2013).
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54614/Cisneros_CAN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Coello, K. E. P. (2017). Diseño e implementación de un manual de bioseguridad para la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería del Centro de Salud Del less Parque Industrial Durante El Año 2016 [Universidad Nacional del Chimborazo]. In *Universidad Nacional de Chimborazo*.
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3626/1/UNACH-EC-IPG-SISO-2017-000016.pdf>
- García, G. A. R. (2021). Seguridad y salud en el trabajo en Ecuador. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(3), 232–239.
<https://doi.org/10.12961/APRL.2021.24.03.01>
- Huamani, R. Y. A., Morales, S. M. H., & Saldaña, T. C. A. (2017). *Condiciones y medidas preventivas de bioseguridad en un Hospital Nacional, 2016* [Universidad Peruana Cayetano Heredia].
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/737/Condiciones_HuamaniRoca_Ysabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huatuco, J. J. Z., Molina, F. M. M., & Melendez, M. K. R. (2014). Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza - 2014 [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. In *Universidad Peruana Cayetano Heredia*.
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1408?show=full>
- Isotools. (2018). *¿Cómo se crea una cultura de seguridad en América Latina?* Isotools Excellence. <https://www.isotools.org/2018/03/14/como-se-crea-una-cultura-de-seguridad-en-america-latina/>
- Manosalvas, C. V. E. (2013). *Cumplimiento De Las Medidas De Bioseguridad Por El Personal De Salud Del Área Comunitaria Del Hospital Padre Carollo 2016* [Universidad de la Américas].
<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6837/1/UDLA-EC-TLE-2017-06.pdf>
- Mella, L. M., Gea, V. M. T., Aranaz, A. J. M., Ramos, F. G., & Compañ, R. A. F. (2020). Analysis of the patient safety culture in a university hospital. *Gaceta Sanitaria*, 34(5), 500–513. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>
- Ministerio de Salud [Minsa]. (2004). *Manual de Bioseguridad. NT N° 015-MINSA/DGSP-V.01* (p. 45). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf>
- Minsa. (2015). Hospital San Juan De Lurigancho Manual De Bioseguridad Hospitalaria. *Ministerio de Salud, Perú*, 28(4), 599–607.
<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
- Mir-Abellán, R., Falcó-Pegueroles, A., & de la Puente-Martorell, M. L. (2017). Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario

- y variables correlacionadas. *Gaceta Sanitaria*, 31(2), 145–149. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.019>
- Mope, L. (2018). *Teoría seguridad y salud*. <https://www.docsity.com/es/teoria-seguridad-y-salud/4222038/>
- Ñaupas, P. H., Mejía, M. E., Novoa, R. E., & Villagómez, P. A. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa, cualitativa y redacción de la tesis*. (E. de la U (ed.)).
- Organización Mundial de la Salud[OMS]. (2010). Bioseguridad : Enfoque integrado de la gestión del riesgo para la vida y la salud de las personas , los animales y las plantas. *Nota Informativa #1, 1, 1–4*. http://who.int/foodsafety/fs_management/No_01_Biosecurity_Mar10_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud[OMS]. (2019). *Seguridad del paciente*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Seguridad del paciente*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Ortiz, U. F. G., & García, M. del P. (2016). *Metodología de la investigación. El proceso y sus técnicas*. LIMUSA.
- Palomino, O. J. A., Peña, C. J. D., Zevallos, Y. G., & Orizano, Q. L. A. (2019). *Metodología de la investigación. Guía para elaborar un proyecto en salud y educación*. (S. Marcos (ed.)).
- Perales, O. G. (2018). Manejo seguro de material biológico infeccioso. *Instituto Nacional de Salud Pública*. https://www.revistahypatia.org/~revistah/index.php?option=com_content&view=article&id=96&Itemid=210
- Pérez, C. y V. A., Rodríguez, T. E. D., & Recio, E. F. I. (2016). *Una Visión de la Cultura de Seguridad del Paciente en Hospitales en México*. México: Prentice-Hall.
- Pinheiro, M. D. P., & Da Silva, J. O. C. (2016). Avaliação da cultura de segurança do paciente na organização hospitalar de um hospital universitário. *Enfermería Global*, 16(1), 309. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.238811>
- Podestá, G. L. E., & Maceda, K. M. (2018). *Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal Hospital II EsSalud Vitarte*. Lima , 2017. 18(3), 48–56. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n3/a08v18n3.pdf>
- Ramos, F., Coca, S. M., & Abeldaño, R. A. (2017). Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. *Enfermería Universitaria*, 14(1), 47–53. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.004>
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad Del Paciente Y Cultura De Seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785–795. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>

- Román, L. (2018). Bioseguridad. In *Goconar*. México: Textos de Evaluación.
- Rosas, C. P. (2003). Conceptos de Bioseguridad - Parte I. *Acta Odontológica Venezolana* , 41(3). <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/3/art-20/>
- Ruiz, de S. B. J. A. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud1. Ruiz de Somocurcio Bertocchi JA. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horiz Médico* [Internet]. 31 de diciembre de 2017 [citado 4 de junio de 2020];17(4):53-7. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 53–57. <http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/689>
- Universidad Nacional del Litoral. (2013). Principios y recomendaciones generales de bioseguridad para la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas - UNL. *Comisión de Higiene y Seguridad En El Trabajo*, 84.
- Vargas, M. D. N. (2018). *Conocimiento en riesgo biológico y práctica de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero N°1, 2017*. [Universidad Mayor de San Andrés]. [http://www.zonaeconomica.com/analisis-financiero/cuentas-cobrar%0Ahttp://www.redalyc.org/pdf/290/29012059009.pdf%0Ahttps://www.faeditorial.es/capitulos/gestion-morosidad.pdf%0Ahttps://unadmexico.blackboard.com/bbcswebdav/institution/DCSBA/Bloque 1/NA/02/N](http://www.zonaeconomica.com/analisis-financiero/cuentas-cobrar%0Ahttp://www.redalyc.org/pdf/290/29012059009.pdf%0Ahttps://www.faeditorial.es/capitulos/gestion-morosidad.pdf%0Ahttps://unadmexico.blackboard.com/bbcswebdav/institution/DCSBA/Bloque%201/NA/02/N)
- Vítolo, F. (2016). Cultura de Seguridad. *Biblioteca Virtual NOBLE*, 1–13. <moz-extension://af9c8ffb-6ba6-4457-980e-9fee00c031c9/enhanced-reader.html?openApp&pdf=http%3A%2F%2Fcicsp.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F12%2FCultura-de-Seguridad.VITOLOF.pdf%0Ahttps://www.youtube.com/watch?v=mAN3v1eS2a4>

ANEXOS

Operacionalización de las variables (Anexo N°1)

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Bioseguridad	Según, Román, (2018) refiere que la bioseguridad es un conjunto importante de medidas de prevención y protección generadas específicamente para la el cuidado del profesional de enfermería y los pacientes, para disminuir o mitigar alguna enfermedad o riesgo durante la atención.	Se midió la variable a través del cuestionario de bioseguridad que estuvo conformado por las dimensiones: Procesamiento del instrumental, método de protección, higiene de superficie, eliminación de residuos.	Procesamiento instrumental	Equipos y esterilización	1, 7	Ordinal
				Conocimiento de protocolos	2, 3, 4, 5	
				Capacitación	6	
			Método de protección	Utiliza	8, 9, 10	
				Desechar	11,	
				Capacitación	12	
				Lavado	13	
			Higiene superficies	Limpieza	14,	
				Desinfección	15, 17	
				Indumentaria	16, 18	
			Eliminación residuos	Rotula	19, 21	
				Clasifica	20, 22	
				Capacitación en eliminación de residuos	23	
Cultura de seguridad	Pérez et al. (2016) refiere que la cultura de seguridad es una acción que se desarrolla permanentemente en los servidores de la salud y que para que sea positiva es necesario que se cuenten con conocimientos amplios, una actitud humanista y habilidades comunicativas.	La variable se midió mediante el cuestionario de cultura de seguridad, conformado por la dimensión asistencial, organización, relaciones, y gestión.	Dimensión asistencial	Consulta	1, 2	Ordinal
				Atención	3, 4, 5, 7, 8	
				Vigila	6	
			Dimensión organización	Trabajo en equipo	9, 13, 14	
				Reunión	12	
				Clima	10	
				Organización	11	
			Dimensión relaciones	Valoración	15, 16	
				Esfuerzo	17, 18	
			Dimensión gestión	Gestión hospitalaria	19, 20,	
				Cultura	21, 22	

Instrumentos de medición (Anexo N°2)

Ficha técnica

Nombre:	Cuestionario de Bioseguridad
Autor:	Zambrano Romero, Haydeé Matilde (2021)
Objetivo:	Medir la variable Bioseguridad en profesionales de enfermería.
Lugar de aplicación	Centro de Salud Enrique Ponce Luque.
Forma de aplicación	Individual y grupal
Niveles	Alto medio y bajo

CUESTIONARIO DE BIOSEGURIDAD

Instrucciones

Estimado enfermero (a): lea detenidamente cada una de las preguntas y responda.

Las preguntas tienen tres opciones de respuesta, elija la que mejor describa lo que piensa usted. Solamente una opción. Marque con una cruz o realice un símbolo de verificación. Recuerde: no marcar dos opciones. Marque así:



o



Variable 1		Escala de medición		
Bioseguridad		Siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
N°	Procesamiento instrumental			
1	Utiliza los métodos de esterilización.			
2	Conoce los protocolos de bioseguridad del establecimiento de salud			
3	Se lava las manos antes y después de utilizar los instrumentos de enfermería.			
4	Utiliza guantes para manipular los instrumentos.			
5	Utiliza papel o tela para realizar el empacado de los instrumentos			
6	Recibe capacitación sobre el procesamiento instrumental.			
7	Se le proporciona equipo instrumental en óptimas condiciones para su uso.			
Método de protección				
8	Utiliza un par de guantes por cada atención que realiza.			
9	Como método de protección utiliza mandil cerrado.			
10	Utiliza guantes, gorro y gafas para realizar la atención de los pacientes.			
11	Desecha y lava sus manos cuando se retira los guantes y mascarilla.			
12	Recibe capacitaciones sobre bioseguridad.			
13	Se lava las manos después de entrar en contacto con sangre.			
Higiene de superficies				
14	Exige que se mantenga limpio y desinfectado las paredes y pisos de su área de trabajo.			
15	Remoja las agujas con agua y lejía después de una intervención			
16	Adopta las medidas de seguridad y utiliza la indumentaria adecuada para manipular y desechar los materiales que han sido utilizados en la atención de un paciente.			
17	Desinfecta las superficies que son tocadas por los pacientes o donde se coloca el instrumental.			
18	Utiliza indumentaria como medida de protección contra salpicaduras de sangre u otras secreciones contaminadas			
Eliminación de residuos				
19	Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados por VIH y a la vez coordina para su incineración.			
20	Clasifica los residuos sólidos según su tipo.			
21	Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados y a la vez coordina para su incineración.			
22	Los materiales de desecho de un paciente aparentemente sano son eliminados en bolsas comunes			
23	Ha sido capacitado (a) en la eliminación de residuos.			

Ficha técnica

Nombre:	Cuestionario de Cultura de Seguridad
Autor:	Zambrano Romero, Haydeé Matilde (2021)
Objetivo:	Medir la variable cultura de seguridad en personal de enfermería.
Lugar de aplicación	Centro de Salud Enrique Ponce Luque.
Forma de aplicación	Individual y grupal
Niveles	Alto medio y bajo

CUESTIONARIO CULTURA DE SEGURIDAD

Instrucciones

Estimado enfermero (a): lea detenidamente cada una de las preguntas y responda.

Las preguntas tienen tres opciones de respuesta, elija la que mejor describa lo que piensa usted. Solamente una opción. Marque con una cruz o realice un símbolo de verificación. Recuerde: no marcar dos opciones. Marque así:



o



Variable 1		Escala de medición		
Cultura de seguridad		Siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
N°	Dimensión asistencial			
1	El paciente tiene dificultades para consultar un problema de salud en las siguientes 48 horas			
2	Se encuentran disponibles las historias clínicas cuando el paciente lo requiere.			
3	Los equipos médicos están en óptimas condiciones para atender a los pacientes.			
4	El paciente recibe una aclaración sobre su receta médica.			
5	Los resultados clínicos y de imagen se entregan a la hora y fecha que se le informo al paciente.			
6	Vigila que al paciente se le esté suministrando el medicamento que indica la receta médica.			
7	Los pacientes reportan dificultades para conseguir la transferencia a otros hospitales.			
8	En farmacia los pacientes son atendidos con respeto y amabilidad.			
Dimensión organización				
9	En el hospital se trabaja en equipo.			
10	Percibe un buen clima laboral en el centro donde labora			
11	Los procesos de seguridad los desarrollan de forma organizada.			
12	Se reúne periódicamente para tomar decisiones y resolver de forma estratégica los problemas que presenta el centro de salud.			
13	Los jefes de área fomentan el trabajo en equipo			
14	El director maneja un liderazgo adecuado incentivando al personal hacia el logro de los objetivos de la Institución Educativa.			
Dimensión relaciones				
15	En el hospital el trabajo y esfuerzos realizados son valorados.			
16	En el hospital valoran su opinión.			
17	Se esfuerza para generar un clima laboral adecuado.			
18	Existe una comunicación que permita fomentar las relaciones interpersonales y el buen clima.			
Dimensión gestión				
19	La gestión hospitalaria permite que los procesos de atención a los pacientes sean de calidad.			
20	La gestión del hospital realiza mejoras permanentes a los procesos.			
21	Los esfuerzos del personal están orientados a genera una cultura de satisfacción y calidad a sus clientes.			
22	La dirección del hospital orienta a su personal al logro de los objetivos y metas institucionales.			

Confiabilidad y validez de los instrumentos (Anexo N°3)

Confiabilidad del cuestionario de bioseguridad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	23

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	60,900	31,433	,119	,895
P2	61,100	26,544	,783	,871
P3	60,800	29,956	,758	,877
P4	60,800	31,733	,237	,887
P5	60,800	29,956	,758	,877
P6	60,800	29,956	,758	,877
P7	61,000	28,667	,492	,883
P8	60,800	29,956	,758	,877
P9	61,100	29,211	,573	,879
P10	61,200	28,844	,628	,877
P11	60,900	31,656	,178	,889
P12	60,800	29,956	,758	,877
P13	60,800	31,733	,237	,887
P14	61,500	28,944	,367	,890
P15	60,800	29,956	,758	,877
P16	60,800	29,956	,758	,877
P17	60,800	31,733	,237	,887
P18	60,700	32,678	,000	,888
P19	61,000	28,667	,492	,883
P20	60,800	29,956	,758	,877
P21	61,100	29,211	,573	,879
P22	61,200	28,844	,628	,877
P23	60,900	31,656	,178	,889

Confiabilidad del cuestionario de cultura de seguridad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,808	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	52,900	41,878	-,049	,817
P2	53,200	35,511	,499	,792
P3	52,900	38,767	,290	,805
P4	52,600	38,933	,515	,797
P5	52,700	39,789	,295	,804
P6	53,000	37,556	,344	,803
P7	53,200	34,622	,588	,786
P8	53,000	34,444	,674	,780
P9	53,300	33,789	,714	,777
P10	52,700	38,900	,446	,798
P11	52,900	42,767	-,177	,822
P12	52,600	39,600	,385	,801
P13	52,800	41,289	,040	,814
P14	52,600	39,600	,385	,801
P15	52,800	40,400	,105	,814
P16	53,000	41,111	,067	,813
P17	53,100	35,211	,768	,779
P18	52,900	34,989	,608	,785
P19	53,000	35,111	,600	,786
P20	52,800	41,067	,074	,813
P21	52,600	39,600	,385	,801
P22	52,800	41,067	,074	,813

Validez de instrumentos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CULTURA DE SEGURIDAD

N°	DIMENSIONES /ITEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión: Asistencial								
1.	El paciente tiene dificultades para consultar un problema de salud en las siguientes 48 horas	x		x		x		
2.	Se encuentran disponibles las historias clínicas cuando el paciente lo requiere.	x		x		x		
3.	Los equipos médicos están en óptimas condiciones para atender a los pacientes.	x		x		x		
4.	El paciente recibe una aclaración sobre su receta médica.	x		x		x		
5.	Los resultados clínicos y de imagen se entregan a la hora y fecha que se le informo al paciente.	x		x		x		
6.	Vigila que al paciente se le esté suministrando el medicamento que indica la receta médica.	x		x		X		
7.	Los pacientes reportan dificultades para conseguir la transferencia a otros hospitales.	X		x		x		
8.	En farmacia los pacientes son atendidos con respeto y amabilidad.	x		x		x		
Dimensión: Organización								
9.	En el hospital se trabaja en equipo.	X		x		x		
10.	Percibe un buen clima laboral en el centro donde labora	X		x		x		
11.	Los procesos de seguridad los desarrollan de forma organizada.	X		x		x		
12.	Se reúne periódicamente para tomar decisiones y resolver de forma estratégica los problemas que presenta el centro de salud.	X		x		x		
13.	Los jefes de área fomentan el trabajo en equipo	X		x		X		
14.	El director maneja un liderazgo adecuado incentivando al personal hacia el logro de los objetivos de la Institución Educativa.	x		X		X		
Dimensión: Relaciones								
15.	En el hospital el trabajo y esfuerzos realizados son valorados.	x		x		X		
16.	En el hospital valoran su opinión.	x		x		X		
17.	Se esfuerza para generar un clima laboral adecuado.	X		X		X		
18.	Existe una comunicación que permita fomentar las relaciones interpersonales y el buen clima.	X		x		x		
Dimensión: Gestión								
19.	La gestión hospitalaria permite que los procesos de atención a los pacientes sean de calidad.	X		x		x		
20.	La gestión del hospital realiza mejoras permanentes a los procesos.	X		x		x		
21.	Los esfuerzos del personal están orientados a genera una cultura de satisfacción y calidad a sus clientes.	X		x		X		
22.	La dirección del hospital orienta a su personal al logro de los objetivos y metas institucionales.	X		x		X		

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):

UNIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: Chérrez Gavilánez Jessenia Mercedes CI: 1206294975

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: Máster en prevención de riesgos laborales

CORREO ELECTRÓNICO: jesseniacherrez@outlook.com

30 de noviembre del 2021.

(1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

JESSENIA MERCEDES CHÉRRÉZ GAVILÁNEZ
REGISTRO SENESCYT
186648

Dra. Jessenia Chérrez
MÉDICO
REG. PROF. 1206294975

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA BIOSEGURIDAD

N°	DIMENSIONES /ITEMS	PERTINENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión: Procesamiento instrumental								
1.	Utiliza los métodos de esterilización.	x		x		x		
2.	Conoce los protocolos de bioseguridad del establecimiento de salud.	x		x		x		
3.	Se lava las manos antes y después de utilizar los instrumentos de enfermería.	x		x		x		
4.	Utiliza guantes para manipular los instrumentos.	x		x		x		
5.	Utiliza papel o tela para realizar el empaqueo de los instrumentos	x		x		x		
6.	Recibe capacitación sobre el procesamiento instrumental.	x		x		x		
7.	Se le proporciona equipo instrumental en óptimas condiciones para su uso	x		x		x		
Dimensión: Método de protección								
8.	Utiliza un par de guantes por cada atención que realiza.	x		x		x		
9.	Como método de protección utiliza mandil cerrado.	x		x		x		
10.	Utiliza guantes, gorro y gafas para realizar la atención de los pacientes.	x		x		x		
11.	Desecha y lava sus manos cuando se retira los guantes y mascarilla.	x		x		x		
12.	Recibe capacitaciones sobre bioseguridad.	x		x		x		
13.	Se lava las manos después de entrar en contacto con sangre.	x		x		x		
Dimensión: Higiene de superficies								
14.	Exige que se mantenga limpio y desinfectado las paredes y pisos de su área de trabajo	x		x		x		
15.	Remoja las agujas con agua y lejía después de una intervención.	x		x		x		
16.	Adopta las medidas de seguridad y utiliza la indumentaria adecuada para manipular y desechar los materiales que han sido utilizados en la atención de un paciente	x		x		x		
17.	Desinfecta las superficies que son tocadas por los pacientes o donde se coloca el instrumental.	x		x		x		
18.	Utiliza indumentaria como medida de protección contra salpicaduras de sangre u otras secreciones contaminadas.	x		x		x		
Dimensión: Eliminación de residuos								
19.	Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados por VIH y a la vez coordina para su incineración.	x		x		x		
20.	Clasifica los residuos sólidos según su tipo.	x		x		x		
21.	Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados y a la vez coordina para su incineración.	x		x		x		
22.	Los materiales de desecho de un paciente aparentemente sano son eliminados en bolsas comunes	x		x		x		
23.	Ha sido capacitado (a) en la eliminación de residuos.	x		x		x		

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):
INICIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: Chérrez Gavilánez Jessenia Mercedes CI: 1206294975

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: Máster en prevención de riesgos laborales

CORREO ELECTRÓNICO: jesseniacherrez@outlook.com
30 de noviembre del 2021.

(1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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


Dra. Jessenia Chérrez
MÉDICO
REG. PROF. 1206294975
JESSENIA MERCEDES CHÉRRÉZ GAVILÁNEZ
REGISTRO SENESCYT
186648

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA BIOSEGURIDAD

N°	DIMENSIONES /ITEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión: Procesamiento instrumental								
1.	Utiliza los métodos de esterilización.	X		X		X		
2.	Conoce los protocolos de bioseguridad del establecimiento de salud.	X		X		X		
3.	Se lava las manos antes y después de utilizar los instrumentos de enfermería.	X		X		X		
4.	Utiliza guantes para manipular los instrumentos.	X		X		X		
5.	Utiliza papel o tela para realizar el empaqueo de los instrumentos	X		X		X		
6.	Recibe capacitación sobre el procesamiento instrumental.	X		X		X		
7.	Se le proporciona equipo instrumental en óptimas condiciones para su uso.	X		X		X		
Dimensión: Método de protección								
8.	Utiliza un par de guantes por cada atención que realiza.	X		X		X		
9.	Como método de protección utiliza mandil cerrado.	X		X		X		
10.	Utiliza guantes, gorro y gafas para realizar la atención de los pacientes.	X		X		X		
11.	Desecha y lava sus manos cuando se retira los guantes y mascarilla.	X		X		X		
12.	Recibe capacitaciones sobre bioseguridad.	X		X		X		
13.	Se lava las manos después de entrar en contacto con sangre.	X		X		X		
Dimensión: Higiene de superficies								
14.	Exige que se mantenga limpio y desinfectado las paredes y pisos de su área de trabajo.	X		X		X		
15.	Remoja las agujas con agua y lejía después de una intervención.	X		X		X		
16.	Adopta las medidas de seguridad y utiliza la indumentaria adecuada para manipular y desechar los materiales que han sido utilizados en la atención de un paciente	X		X		X		
17.	Desinfecta las superficies que son tocadas por los pacientes o donde se coloca el instrumental.	X		X		X		
18.	Utiliza indumentaria como medida de protección contra salpicaduras de sangre u otras secreciones contaminadas.	X		X		X		
Dimensión: Eliminación de residuos								
19.	Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados por VIH y a la vez coordina para su incineración.	X		X		X		
20.	Clasifica los residuos sólidos según su tipo.	X		X		X		
21.	Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados y a la vez coordina para su incineración.	X		X		X		
22.	Los materiales de desecho de un paciente aparentemente sano son eliminados en bolsas comunes	X		X		X		
23.	Ha sido capacitado (a) en la eliminación de residuos.	X		X		X		

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):
INIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: Victoria Patricia Altamirano Palacios CI: 1206407866

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: Maestría en Gestión de los Servicios de Salud

CORRE ELECTRÓNICO: vickymouse@outlook.com
30 de noviembre del 2021.

(4) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(5) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(6) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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


VICTORIA PATRICIA ALTAMIRANO PALACIOS
 REGISTRO SUNEDU
 052-120043



N°	DIMENSIONES /ITEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión: Asistencial								
1.	El paciente tiene dificultades para consultar un problema de salud en las siguientes 48 horas	x		x		x		
2.	Se encuentran disponibles las historias clínicas cuando el paciente lo requiere.	x		x		x		
3.	Los equipos médicos están en óptimas condiciones para atender a los pacientes.	x		x		x		
4.	El paciente recibe una aclaración sobre su receta médica.	x		x		x		
5.	Los resultados clínicos y de imagen se entregan a la hora y fecha que se le informo al paciente.	x		x		x		
6.	Vigila que al paciente se le esté suministrando el medicamento que indica la receta médica.	x		x		X		
7.	Los pacientes reportan dificultades para conseguir la transferencia a otros hospitales.	X		x		x		
8.	En farmacia los pacientes son atendidos con respeto y amabilidad.	x		x		x		
Dimensión: Organización								
9.	En el hospital se trabaja en equipo.	X		x		x		
10.	Percibe un buen clima laboral en el centro donde labora	X		x		x		
11.	Los procesos de seguridad los desarrollan de forma organizada.	X		x		x		
12.	Se reúne periódicamente para tomar decisiones y resolver de forma estratégica los problemas que presenta el centro de salud.	X		x		x		
13.	Los jefes de área fomentan el trabajo en equipo	X		x		X		
14.	El director maneja un liderazgo adecuado incentivando al personal hacia el logro de los objetivos de la Institución Educativa.	x		X		X		
Dimensión: Relaciones								
15.	En el hospital el trabajo y esfuerzos realizados son valorados.	x		x		X		
16.	En el hospital valoran su opinión.	x		x		X		
17.	Se esfuerza para generar un clima laboral adecuado.	X		X		X		
18.	Existe una comunicación que permita fomentar las relaciones interpersonales y el buen clima.	X		x		x		
Dimensión: Gestión								
19.	La gestión hospitalaria permite que los procesos de atención a los pacientes sean de calidad.	X		x		x		
20.	La gestión del hospital realiza mejoras permanentes a los procesos.	X		x		x		
21.	Los esfuerzos del personal están orientados a genera una cultura de satisfacción y calidad a sus clientes.	X		x		X		
22.	La dirección del hospital orienta a su personal al logro de los objetivos y metas institucionales.	X		X		X		

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):

INIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: Victoria Patricia Altamirano Palacios CI: 1206407866

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: Maestría en Gestión de los Servicios de Salud ____

CORRE ELECTRÓNICO: vickymouse@outlook.com

30 de noviembre del 2021.

(4) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(5) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(6) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Pro. Victoria Altamirano

VICTORIA PATRICIA ALTAMIRANO PALACIOS
REGISTRO SUNEDU
052-120643



N°	DIMENSIONES /ITEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión: Procesamiento instrumental								
1.	Utiliza los métodos de esterilización.	x		x		x		
2.	Conoce los protocolos de bioseguridad del establecimiento de salud.	x		x		x		
3.	Se lava las manos antes y después de utilizar los instrumentos de enfermería.	x		x		x		
4.	Utiliza guantes para manipular los instrumentos.	x		x		x		
5.	Utiliza papel o tela para realizar el empaqueo de los instrumentos	x		x		x		
6.	Recibe capacitación sobre el procesamiento instrumental.	x		x		X		
7.	Se le proporciona equipo instrumental en óptimas condiciones para su uso.	X		x		x		
Dimensión: Método de protección								
8.	Utiliza un par de guantes por cada atención que realiza.	X		x		x		
9.	Como método de protección utiliza mandil cerrado.	X		x		x		
10.	Utiliza guantes, gorro y gafas para realizar la atención de los pacientes.	X		x		x		
11.	Desecha y lava sus manos cuando se retira los guantes y mascarilla.	X		x		x		
12.	Recibe capacitaciones sobre bioseguridad.	X		x		X		
13.	Se lava las manos después de entrar en contacto con sangre.	x		X		X		
Dimensión: Higiene de superficies								
14.	Exige que se mantenga limpio y desinfectado las paredes y pisos de su área de trabajo.	x		x		X		
15.	Remoja las agujas con agua y lejía después de una intervención.	x		x		X		
16.	Adopta las medidas de seguridad y utiliza la indumentaria adecuada para manipular y desechar los materiales que han sido utilizados en la atención de un paciente.	X		X		X		
17.	Desinfecta las superficies que son tocadas por los pacientes o donde se coloca el instrumental.	X		x		x		
18.	Utiliza indumentaria como medida de protección contra salpicaduras de sangre u otras secreciones contaminadas.	X		X		X		
Dimensión: Eliminación de residuos								
19.	Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados por VIH y a la vez coordina para su incineración.	X		x		x		
20.	Clasifica los residuos sólidos según su tipo.	X		x		x		
21.	Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados y a la vez coordina para su incineración.	X		x		X		
22.	Los materiales de desecho de un paciente aparentemente sano son eliminados en bolsas comunes	X		X		X		
23.	Ha sido capacitado (a) en la eliminación de residuos.	x		X		x		

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):

INDICACIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: Herman Arcenio Romero Ramírez CI: 0702453408

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: Magister en salud pública.

CORREO ELECTRÓNICO: hromero@utb.edu.ec

30 de Noviembre del 2021.

(1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

[Firma]
C.I. 0702453408
Registro Senescyt
1006-15-86056806



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CULTURA DE SEGURIDAD

N°	DIMENSIONES /ITEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión: Asistencial								
1.	El paciente tiene dificultades para consultar un problema de salud en las siguientes 48 horas	x		x		x		
2.	Se encuentran disponibles las historias clínicas cuando el paciente lo requiere.	x		x		x		
3.	Los equipos médicos están en óptimas condiciones para atender a los pacientes.	x		x		x		
4.	El paciente recibe una aclaración sobre su receta médica.	x		x		x		
5.	Los resultados clínicos y de imagen se entregan a la hora y fecha que se le informo al paciente.	x		x		x		
6.	Vigila que al paciente se le esté suministrando el medicamento que indica la receta médica.	x		x		X		
7.	Los pacientes reportan dificultades para conseguir la transferencia a otros hospitales.	X		x		x		
8.	En farmacia los pacientes son atendidos con respeto y amabilidad.	x		x		x		
Dimensión: Organización								
9.	En el hospital se trabaja en equipo.	X		x		x		
10.	Percibe un buen clima laboral en el centro donde labora	X		x		x		
11.	Los procesos de seguridad los desarrollan de forma organizada.	X		x		x		
12.	Se reúne periódicamente para tomar decisiones y resolver de forma estratégica los problemas que presenta el centro de salud.	X		x		x		
13.	Los jefes de área fomentan el trabajo en equipo	X		x		X		
14.	El director maneja un liderazgo adecuado incentivando al personal hacia el logro de los objetivos de la Institución Educativa.	x		X		X		
Dimensión: Relaciones								
15.	En el hospital el trabajo y esfuerzos realizados son valorados.	x		x		X		
16.	En el hospital valoran su opinión.	x		x		X		
17.	Se esfuerza para generar un clima laboral adecuado.	X		X		X		
18.	Existe una comunicación que permita fomentar las relaciones interpersonales y el buen clima.	X		x		x		
Dimensión: Gestión								
19.	La gestión hospitalaria permite que los procesos de atención a los pacientes sean de calidad.	X		x		x		
20.	La gestión del hospital realiza mejoras permanentes a los procesos.	X		x		x		
21.	Los esfuerzos del personal están orientados a genera una cultura de satisfacción y calidad a sus clientes.	X		x		X		
22.	La dirección del hospital orienta a su personal al logro de los objetivos y metas institucionales.	X		X		X		

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):

INDICACIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: Herman Arcenio Romero Ramírez CI: 0702453408

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: Magister en salud pública.

CORREO ELECTRÓNICO: hromero@utb.edu.ec

30 de Noviembre del 2021.

(1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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


 C.I: 0702453408
 Registro Senescyt
 1006-15-86056806

Base de datos (Anexo N°4)

CULTURA DE SEGURIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA																											
SUJ	DIMENSIÓN ASISTENCIAL								DIMENSIÓN ORGANIZACIÓN							DIMENSIÓN RELACIONES					DIMENSIÓN GESTIÓN					TOTAL	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22					
1	2	3	2	3	2	2	3	3	20	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	2	2	2	2	8	56
2	2	3	2	2	1	3	3	3	19	2	2	2	2	2	3	13	3	2	2	2	9	2	1	2	3	8	49
3	2	3	2	3	2	2	3	3	20	3	2	2	3	3	3	16	3	3	3	2	11	2	2	2	2	8	55
4	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	2	3	3	3	16	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	60
5	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	2	3	3	11	60
6	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	3	12	3	2	3	3	11	61
7	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	61
8	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	61
9	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	61
10	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	2	3	3	11	60
11	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	2	3	3	11	60
12	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	2	3	3	11	60
13	2	3	2	3	2	2	3	3	20	3	2	2	3	3	3	16	3	3	3	2	11	2	2	2	2	8	55
14	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	2	3	3	3	16	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	60
15	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	2	3	3	11	60
16	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	3	12	3	2	3	3	11	61
17	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	2	3	3	11	60
18	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	3	12	3	2	3	3	11	61
19	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	61
20	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	61
21	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	61
22	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	61
23	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	2	3	3	11	60
24	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	2	3	3	11	60
25	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	2	3	3	11	60
26	2	3	2	3	2	2	3	3	20	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	2	2	2	2	8	56
27	2	3	2	2	1	3	3	3	19	2	2	2	2	2	3	13	3	2	2	2	9	2	1	2	3	8	49
28	2	3	2	3	2	2	3	3	20	3	2	2	3	3	3	16	3	3	3	2	11	2	2	2	2	8	55
29	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	2	3	3	3	16	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	60
30	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	2	3	3	11	60
31	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	3	12	3	2	3	3	11	61
32	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	61
33	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	61
34	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	3	12	3	2	3	3	11	61
35	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	61
36	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	61
37	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	61
38	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	2	3	3	11	60
39	2	3	2	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	3	2	3	3	11	60
40	2	3	2	3	2	2	3	3	20	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11	2	2	2	2	8	56

BIOSEGURIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA																												
PROCESAMIENTO INSTRUMENTAL								MÉTODO DE PROTECCIÓN						HIGIENE DE SUPERFICIES						ELIMINACIÓN DE RESIDUOS						TOTAL		
SUJ	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7		P8	P9	P10	P11	P12	P13		P14	P15	P16	P17	P18		P19	P20	P21	P22	P23		TOTAL
1	3	3	2	2	3	2	2	17	3	2	2	2	2	3	14	3	1	3	2	2	11	3	3	2	3	2	13	55
2	3	2	2	2	3	2	2	16	2	2	2	1	2	3	12	2	2	3	1	2	10	3	3	3	3	2	14	52
3	2	3	2	2	3	2	2	16	2	1	2	2	2	3	12	3	1	3	2	2	11	3	3	3	3	3	15	54
4	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	67
5	3	3	3	3	3	2	2	19	3	2	3	3	3	3	17	3	2	3	2	2	12	3	3	3	3	3	15	63
6	3	3	3	3	3	3	2	20	3	2	2	3	3	3	16	3	1	3	2	2	11	3	3	2	3	2	13	60
7	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
8	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
9	3	3	3	3	3	3	2	20	3	2	3	3	3	3	17	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	63
10	3	3	3	2	3	3	2	19	3	2	2	3	3	3	16	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	61
11	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	3	3	3	15	65
12	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
13	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	67
14	3	3	3	3	3	2	2	19	3	2	3	3	3	3	17	3	2	3	2	2	12	3	3	3	3	3	15	63
15	3	3	3	3	3	3	2	20	3	2	2	3	3	3	16	3	1	3	2	2	11	3	3	2	3	2	13	60
16	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
17	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
18	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
19	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
20	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
21	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
22	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
23	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
24	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
25	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
26	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
27	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
28	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
29	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
30	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
31	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
32	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
33	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
34	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
35	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
36	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
37	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
38	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
39	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64
40	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	2	3	12	3	3	2	3	3	14	64

Babahoyo, 13 de septiembre del 2021

DRA.

Rebeca Herdoiza Chichande

DIRECTORA DISTRITAL 12D01 BABAHOYO – BABA – MONTALVO – SALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE

De mis consideraciones.-

Yo Haydeé Matilde Zambrano Romero con C.I. 120636773-0, cursante del último semestre de la maestría Gestión de los Servicios de la Salud en el país de Perú, solicito a usted y a quien corresponda por su intermedio muy comedidamente se me autorice acceso a información de datos institucionales del centro de salud Enrique Ponce Luque, con el fin de realizar mi trabajo de tesis previo a la obtención del grado de MAGISTER con el tema " Bioseguridad y cultura de seguridad en salud en el personal de un centro de salud, Los Ríos, 2021".

Por la atención brindada y pronta respuesta, le quedo muy agradecida y augurando éxitos en sus funciones.

Atentamente:

Obst. Haydeé Zambrano Romero

C.I.: 120636773-0

MINISTERIO DE SALUD
No 12D01
RECIBIDO
HORA 14:55
13 SET 2021

Autorizado
16/09/21

SECRETARIA