



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Medidas de bioseguridad y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería en un hospital de Guayaquil, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Martinez Rodriguez, Diana Jacqueline (orcid.org/0000-0003-3088-409X)

ASESOR:

Mtro. Ruiz Barrera, Lazaro (orcid.org/0000-0002-3174-7321)

CO-ASESOR:

Mg. Ramirez Huerta, Valiente Pantaleon (orcid.org/0000-0002-9297-056X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2023

Dedicatoria

A mi esposo que, aunque tuve momentos difíciles de querer desmayar y no continuar, él siempre estuvo presente dándome ánimos de que yo sí podía, y a mi hija que me prestó el tiempo que le correspondía para poder asistir a clases y culminar tareas. Gracias a ellos, que sin su apoyo no hubiese logrado culminar este proyecto, los amo.

Agradecimiento

En primera instancia agradezco a Dios y a mi familia que siempre ha creído en mí, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio logrando fomentar en mí esas ganas infinitas y el deseo de superación. A la universidad, docentes por brindarme su apoyo, y a las demás personas que de una u otra manera me ayudaron para que este proyecto pueda concluir con éxito.

Índice de Contenidos

Pág.

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	17
3.2. Variables y operacionalización.....	18
3.3. Población, muestra y muestreo.....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.4.1. Validez y confiabilidad.....	20
3.5. Procedimientos.....	21
3.6. Método de análisis de datos.....	21
3.7. Aspectos éticos.....	22
IV. RESULTADOS.....	23
V. DISCUSIÓN.....	31
VI. CONCLUSIONES.....	39
VII. RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS.....	43
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1 Validez mediante el juicio de expertos	20
Tabla 2 Confiabilidad instrumento 1.....	21
Tabla 3 Confiabilidad instrumento 2.....	21
Tabla 4 Distribución de frecuencias variable medidas de bioseguridad.....	23
Tabla 5 Distribución de frecuencias variable cultura de seguridad del paciente	24
Tabla 6 Distribución de frecuencias variable medidas de bioseguridad por dimensiones	25
Tabla 7 Distribución de frecuencias de la variable cultura de seguridad del paciente por dimensiones.....	26
Tabla 8 Contrastación de hipótesis general	27
Tabla 9 Contrastación de hipótesis específica 1	28
Tabla 10 Contrastación de hipótesis específica 2	29
Tabla 11 Contrastación de hipótesis específica 3	30

Resumen

El presente trabajo de investigación se fijó como objetivo general analizar la relación entre las medidas de bioseguridad y la cultura de seguridad del paciente, en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador). Cuenta con una metodología enmarcada en el enfoque cuantitativo, de tipo básica, a nivel correlacional, donde se consideró la aplicación de dos instrumentos de recolección de datos de 40 preguntas en total, uno en escala dicotómica y otro en escala de Likert, a 60 enfermeros del área de diálisis. En referencia a los resultados, se precisó que existe un nivel moderado de cumplimiento de ambas variables donde se puede analizar que las medidas de bioseguridad, así como el nivel de cultura de seguridad del paciente, se estaría cumpliendo adecuadamente en algunos casos y en otros no, lo que lleva a concluir que existe una probabilidad del 50% de exposición a situaciones de alto riesgo tanto para los enfermeros como de los pacientes atendidos. A nivel inferencial se comprobó que existe una relación significativa a nivel de 0.000 con un p valor de 0.563**.

Palabras Clave: Bioseguridad, cultura, seguridad, pacientes, enfermería.

Abstract

The present research work carried out as a general objective to analyze the relationship between biosafety measures and the culture of patient safety in the nursing staff of the dialysis area in a hospital in Guayaquil (Ecuador). It has a methodology framed in the quantitative approach, of a basic type, at the correlational level, where the application of two data collection instruments of 40 questions in total, one on a dichotomous scale and the other on a Likert scale, to 60 nurses was considered. from the dialysis area. In reference to the results, it was specified that there is a moderate level of compliance of both variables where it can be analyzed that the biosafety measures, as well as the level of patient safety culture, would be adequately fulfilled in some cases and not in others. , which leads to the conclusion that there is a 50% probability of exposure to high-risk situations for both nurses and patients. At an inferential level, it was found that there is a significant relationship at the 0.000 level with a p value of 0.563**.

Keywords: Biosafety, culture, safety, patients, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

Los servicios de salud constituyen uno de los sistemas más complejos de las organizaciones empresariales, los cuales se encuentran compuestos por una estructura humana multidisciplinaria, con vínculos directos e indirectos, que tienen con finalidad el cuidado y la preservación de la vida. Entonces, resulta indispensable que haya seguridad al momento de realizar la atención de pacientes, por lo tanto, debe ser una de las principales labores a mantener en cualquier servicio sanitario. En este sentido, la mejora del servicio en términos de calidad en todos los niveles de atención, es una prioridad para el liderazgo y la gestión en los centros de salud y todas las áreas que lo integran (Aranaz, 2020).

En hilo con lo anterior, se necesitan de manera perentoria, medidas eficaces que tengan la función de mitigar y minimizar las infecciones que se encuentren presentes durante la asistencia prestada a los pacientes, por lo que es imperativo tener conocimientos sobre el manejo de las medidas de control y prevención. Este tema es pertinente y amerita tanto un análisis clínico, como epidemiológico y gerencial, debido a que la sepsis causada por las infecciones propagadas, puede aumentar los costos de atención médica, así como también, representar un riesgo permanente para la vida de los pacientes, para los médicos y para el personal en general.

Igualmente, es necesario indicar que, existen estudios en materia de salud y bioseguridad en el ambiente de trabajo que fueron realizados a nivel mundial, y han demostrado que, al realizar algún tipo de actividad laboral, puede contraerse una serie de infecciones agudas o crónicas, las cuales son ocasionadas por múltiples agentes, bien sea por bacterias, hongos y virus; además, se pueden presentar comúnmente en áreas como: quirófanos, odontología, urgencias, entre otros. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (en adelante OPS), establece que los contaminantes biológicos son contentivos de infecciones crónicas o agudas, parasitosis, reacciones tóxicas y alergias tanto animales, como a plantas y a humanos (OPS, 2009).

En concordancia con lo antes mencionado, se puede indicar que los riesgos biológicos incluyen el ADN recombinante y la manipulación genética y, por lo tanto, todas las áreas que conforman las organizaciones de salud pueden estar expuestas a riesgos biológicos; por ende, se requiere el establecimiento de reglas de bioseguridad para proteger la salud y el bienestar de los empleados.

Por otro lado, estos estándares de bioseguridad son una serie de medidas de prevención y corrección que se encuentran diseñadas para proteger de la exposición a diversos agentes biológicos infecciosos, a las personas que laboran en el campo de la salud, así como también, para la protección de los pacientes, y de los que visitan a los internados y al ambiente, ya que pueden representar un gran peligro. Además, se intenta reducir el riesgo de infección de fuentes conocidas o desconocidas.

De igual manera, una de las maneras más comunes de propagar gérmenes que son altamente resistentes, es a través de las manos de los trabajadores de la salud, y por lo cual, prevalecen las infecciones intrahospitalarias. No obstante, esta situación puede mejorar si se siguen medidas sencillas como el lavado frecuente de las manos. El seguimiento y respeto de las medidas de bioseguridad supone la participación de todos los individuos que se involucren con el área de la salud, pues esta práctica debe considerarse de rutina en cualquier clase de contacto que se tenga con el paciente, especialmente en áreas críticas como quirófano, urgencias, UCI y laboratorio.

Para lograr un mayor grado de seguridad del paciente, la profesión de enfermería debe ser entendida como una disciplina científica que se responsabiliza por brindar una atención oportuna, de calidad y sin riesgos desde la perspectiva del paciente. Para ello, se requiere que los profesionales de la industria trabajen para elevar los estándares de instrucción, atención al paciente, investigación y gestión. Asimismo, la efectividad de los programas de seguridad, consiste en promover la implementación de intervenciones específicas que se enfocan en mejorar la higiene de las manos, obteniendo de esta forma efectos directos tanto en la salud de la comunidad, como de la familia y del individuo (Gonzales, 2019).

Ahora bien, como resultado de la ocurrencia de varios eventos adversos que impactan negativamente el estándar de atención de las enfermeras hacia los pacientes, ha aumentado la preocupación por la seguridad de estos últimos mencionados, y más aún desde la concepción de su cultura. También es necesario indicar que la atención médica que ofrecen los establecimientos de salud está enfocada en aliviar o mejorar los problemas de salud y padecimientos de las personas; por lo que es fundamental que el personal médico sea consciente de estos factores para sugerir e implementar estrategias que puedan reducir los errores y prevenir el acontecimiento de las mismas. Sin embargo, la complejidad de los servicios que brindan los trabajadores de la salud, se está convirtiendo en un factor que acarrea una serie de errores en la práctica clínica, y de resultados desfavorables

(Pavone & Sánchez, 2018). Aunado a ello, cuando se habla de la práctica de enfermería, surgen con frecuencia las ideas de eventos desfavorables ocurridos durante el cuidado, en alusión a los fundamentos de las raíces humanistas de la profesión, donde la principal preocupación es el bienestar y cuidados de los pacientes. Desde los inicios de la profesión, la enfermería se ha distinguido por demostrar de manera constante su compromiso y preocupación por la seguridad del paciente, por lo que es posible cambiar las leyes de la enfermedad enfrentándose a sus efectos a través del tratamiento.

Desafortunadamente, como resultado de la falta de acuerdo sobre lo que indica el término cultura de seguridad del paciente, la implementación de las estrategias e iniciativas se ha complicado, debido a que cada profesional de la salud da una definición diferente del término, lo que lleva a una división en la revisión conceptual del término en la práctica clínica. En este sentido, el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (en lo subsiguiente IBEAS), que fue realizado en el año 2017, reportó una tasa de prevalencia de 20,5% para Latinoamérica y un porcentaje del 18,2% para Ecuador de eventos adversos asociados a infecciones nosocomiales (46,9%), concretamente en el área de diálisis. Por lo tanto, es alarmante el indicativo de que el 68,9% de estos eventos se podría haber evitado. De igual manera, se ha detectado casos similares en un hospital de la ciudad de Guayaquil, Ecuador, en el cual se han analizado las tasas de morbilidad y de casos de pacientes ingresados, y se ha evidenciado una alta prevalencia de infecciones que son ocasionadas por la atención y manipulación de los pacientes.

Son numerosos los riesgos que enfrenta el equipo de salud en su conjunto, lo que afecta su práctica habitual. Estos son uno de los mayores riesgos que deben enfrentar los empleados de la salud, debido a que tratan a pacientes con diversas enfermedades y realizan la manipulación de muestras de sangre, secreciones, fluidos corporales y objetos contaminados. Además, es menester mencionar que, a causa de la aparición de gérmenes, de virus (como el VIH y la hepatitis B y C), y otros patógenos, puede aumentar el riesgo de contacto a largo plazo. Por ende, es fundamental recordar que las superficies que no se encuentran limpias y contaminadas ocasiona el desarrollo gérmenes que consiguen complicar o exacerbar alguna enfermedad. También, la transmisión de microorganismos que poseen una alta resistencia y las infecciones nosocomiales, ocurren mayoritariamente por medio de las manos de los integrantes del equipo de salud.

En concordancia con lo antes señalado, existen muchas razones por las que pueden ocurrir estas transmisiones, y alguna de ellas, es debido a que los empleados no lo hacen porque las herramientas que usan podrían causarles lesiones en la piel; o también puede ser por la creencia de que el lavarse las manos es un acto de higiene simple y común que no es tan relevante; por la práctica inapropiada de lavado de manos; por la falta de conocimiento y capacidad en relación a las medidas y estándares de bioseguridad, o por la falta de importancia dada a dicha práctica.

En tal sentido, el personal de enfermería se encuentra dentro del primer bastión de ataque a los procesos pandémicos, estando en la primera línea de defensa, donde entran en contacto directo con las enfermedades, por lo que puede haber la ausencia de medidas efectivas de protección, bioseguridad y un desarrollo poco efectivo de la seguridad, tanto para el personal sanitario como también del paciente y todo el entorno. En función de lo descrito, se plantea la formulación del problema: ¿Cómo se relacionan las medidas de bioseguridad y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022?

Dentro de los problemas específicos, se determinan los siguientes:

1. ¿Cómo se relaciona la cultura de seguridad del paciente y la universalidad de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022?

2. ¿Cómo se relaciona la cultura de del paciente y las medidas de protección en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022?

3. ¿Cómo se relaciona la cultura de seguridad del paciente y el manejo de desechos en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022?

Por otra parte, la investigación se justifica a través del ámbito teórico debido a que, tras el análisis de una revisión literaria, se determinan los aspectos críticos que fundamentan la necesidad de abordar la temática de las medidas de bioseguridad y la cultura de seguridad del paciente, constituyendo las bases principales que orientan el desarrollo del estudio. En la práctica, el estudio se justifica por el hecho de generar nuevos conocimientos que aporten en la generación de nuevas estrategias para afianzar la cultura seguridad del paciente.

En cuanto al nivel metodológico de la presente investigación, la misma

dispondrá de un instrumento que posibilite la recolección efectiva de información, garantizando la exposición de hallazgos verídicos, dado que los mismos procederán desde los puntos de vista de los especialistas de enfermería.

En consecuencia, la investigación tiene por objetivo general, analizar la relación entre las medidas de bioseguridad y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022. Por consiguiente, se establecen los objetivos específicos mencionados a continuación: 1. Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la universalidad de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022. 2. Estudiar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y las medidas de protección en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022. 3. Establecer la relación entre la cultura de seguridad del paciente y el manejo de desechos en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022.

Por otro lado, se considera que la hipótesis del presente estudio se estatuye de la siguiente manera: Las medidas de bioseguridad están relacionadas de forma directa y significativa con la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022. Por consiguiente, se determinan las hipótesis específicas mencionadas a continuación:

1. La cultura de seguridad del paciente está relacionada directa y significativamente con la universalidad de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022.
2. La cultura de seguridad del paciente está relacionada directa y significativamente con las medidas de protección en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022.
3. La cultura de seguridad del paciente está relacionada directa y significativamente con el manejo de desechos en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022.

II. MARCO TEÓRICO

De acuerdo con Aranaz et al. (2020), el objetivo principal es evaluar la cultura de seguridad del paciente del sistema de salud en Madrid. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, y de campo. Las conclusiones de dicho trabajo revelan la oportunidad de establecer estrategias que motiven al personal a mejorar la cultura de seguridad del paciente. En cuanto al aporte a esta investigación, se puede considerar desde la oportunidad de acceder a fuentes documentales actualizadas, que sirven de guía para la construcción de una base teórica.

Otro antecedente lo constituye la investigación de Castilla et al. (2019), mediante la cual indica que el objetivo de la misma fue analizar la cultura de seguridad del paciente, con el fin de determinar acciones para el crecimiento continuo. Asimismo, es necesario indicar que, en cuanto a la metodología, dicho trabajo se realizó con un enfoque cuantitativo, descriptivo y además se aplicó el estudio no experimental; y el mismo concluye que existe un grado aceptable de cultura de seguridad. Sin embargo, el referido autor hace la salvedad de que puede mejorarse estableciendo algunas recomendaciones, asociadas a formación en la materia. El aporte de la investigación se realiza desde el ámbito metodológico, al servir de guía para el desarrollo del método científico.

En cuanto al estudio realizado por Zavala (2019), se determina la existencia de un vínculo entre la cultura de seguridad del paciente y medidas de bioseguridad. Su metodología posee un enfoque cuantitativo, y de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental. En la referida investigación se concluyó que existe un vínculo entre la cultura de seguridad del paciente y la aplicación de la práctica de medidas de bioseguridad, por lo que se afirma que en la medida que se incrementa la cultura igualmente lo hace la utilización de las medidas. El aporte del estudio, se constituye en el análisis de una relación existente entre las mismas variables de estudio, por lo que servirá la contrastación y comparación de los resultados.

Por otra parte, Tamariz (2018), establece en su estudio que la finalidad del mismo es el análisis del grado de conocimiento que se tiene de las medidas de bioseguridad, como el nivel de práctica de las mismas. La metodología aplicada es el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental. Se concluyó la misma con la acotación de que se debe protocolizar mediante guías y capacitaciones el proceso de aplicación de medidas de bioseguridad; asimismo, ayudar al personal a ser conscientes sobre los riesgos del déficit de conocimiento en dicha área, se debe

investigar sobre las variables intervinientes durante el procedimiento. Este estudio aporta la creación de protocolos que sirven de sustento para el desarrollo de recomendaciones ajustadas a parámetros similares, todo ello dentro del marco de estandarización de procedimientos.

El estudio de Ruíz et al. (2017) tiene como objetivo, establecer las medidas de bioseguridad en el personal sanitario del hospital Hipólito ubicado en Perú, y en el mismo se desarrolló un tipo de estudio basado en la observación y análisis de corte transversal. Los resultados de la investigación reflejaron que sólo el 25% de los poblacionales consultados poseen dominio y conocimiento de las medidas de bioseguridad aplicables, dejando un 75% en un nivel bajo, lo que además arroja un nivel poco significativo en el grado de conocimiento. Por lo que se concluyó con la identificación de oportunidades de mejora que, ante el vacío de conocimiento en el personal, se convierte en una situación de peligro ante la vulnerabilidad en contextos de bioseguridad. Este estudio aporta, lo esencial que es la preparación en cuanto a la higiene de manos para el personal sanitario, incluidos los estudiantes, por lo que sus resultados contribuyen a la comparación y análisis de los resultados de la presente investigación.

López, Piedrahita y Ceballos (2021), consideran que, en cuanto al ámbito nacional, se debe realizar una sistematización completa de los artículos potenciales y las fuentes bibliográficas primarias sobre cultura para la seguridad del paciente durante el período de tiempo. La metodología posee un enfoque cualitativo, diseñada retroactivamente. Según las respuestas de la encuesta realizada entre los profesionales de la salud aplicada en la referida investigación, el ámbito cultural sigue teniendo una connotación negativa. El aporte de estudio, se centra en la revisión sistemática de artículos, los cuales sirven de fuente documental para el presente trabajo.

Camacuari (2020), determina en su estudio que, dicha investigación tiene como fin explorar los aspectos implicados en la implementación de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería. Metodológicamente es un estudio con enfoque cuantitativo, diseñado de forma descriptiva transeccional. Se concluyó en dicho trabajo que, los factores que impiden la aplicación adecuada de las medidas, se relacionan con la falta de capacitación en el área de bioseguridad, profesionales sin especialización y poca experiencia. Este estudio aporta la visión del personal de

enfermería, siendo coincidente con la presente investigación, por cuánto servirá para contrastar la postura de los profesionales sanitarios y proponer soluciones factibles.

Por otro lado, el estudio de Benadof, Torche y Zamora (2020), determina las medidas de bioseguridad implementadas por el personal de odontología a lo largo de la pandemia por Covid-19. La metodología se aplicó mediante un enfoque cualitativo y con un análisis bibliográfico. Se concluyó con la importancia de desarrollar estrategias efectivas, pues la pandemia ha generado cambios significativos en los protocolos de bioseguridad, por lo que actualmente es imperativa la necesidad de capacitar a todo el personal sanitario en su correcta aplicabilidad. El aporte del estudio se fundamenta en servir de modelo para el desarrollo de recomendaciones, encaminadas a presentar estrategias para la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad.

En cuanto a Trejo et al. (2020), describieron el uso y manejo de medidas correctas de seguridad del paciente en el servicio de medicina interna de un hospital general de segundo nivel en Quito. Utilizando la metodología deductiva, se llevó a cabo una investigación descriptiva con enfoque cuantitativo. La conclusión del estudio es que la metodología utilizada fue exitosa en la descripción de las acciones realizadas por el personal de enfermería, lo que lleva a la necesidad de dotación de personal. Esto se debe a que el área de estudio tiene un buen potencial y capacidad para recibir pacientes que necesitan ser hospitalizados, lo que dificulta trabajar allí con poco personal. Esto se traduce en el impacto negativo de los roles que los miembros del personal de enfermería aplican en sus tareas del día a día.

Asimismo, el estudio de Lengua, Junchaya y Quispe (2019), tuvo como objetivo establecer las medidas de bioseguridad que son aplicadas por los miembros del área de enfermería. La metodología es de enfoque correlativo, de tipo descriptivo, transversal. Se concluyó que la identificación de una relación moderada y directa entre las acciones de protección y la exposición que tiene el personal a los riesgos. El aporte del estudio, se refiere al acceso a un instrumento de evaluación, de tipo lista de cotejo para el levantamiento de información, el cual servirá de marco referencial. En referencia a las bases teóricas, se ha realizado una indagación de fuentes bibliográficas para soportar científicamente el desarrollo del presente trabajo de investigación, por cuanto a continuación se presentan para las variables medidas de bioseguridad y cultura de seguridad del paciente, las teorías que sirven de sustento para su evaluación en el contexto de estudio.

El término Bioseguridad tiene origen en el idioma inglés y surgió en los

laboratorios de microbiología como la frase seguridad microbiológica, que luego se transformó en seguridad biológica y, finalmente, bioseguridad, término que ha encontrado amplia aplicación en la biotecnología, en el medio ambiente, e n los organismos modificados genéticamente, organismos extraterrestres, y en los entornos hospitalarios (Simes, 2021).

Según Garza (2016) la bioseguridad se conceptualiza como un grupo de medidas de prevención orientados a controlar los probables riesgos laborales causados por agentes biológicos, físicos o químicos, evitando así las consecuencias negativas y garantizando que el resultado final de los procesos no pone en peligro el bienestar y seguridad de los empleados de la salud, los pacientes y el ambiente. Su nivel de utilidad determina y recoge estándares conductuales y de atención sanitaria preventiva frente a microorganismos potencialmente patógenos.

La implementación de medidas de bioseguridad se conoce como la estrategia por parte de los trabajadores de salud, mientras brinda atención a los pacientes (Callejo, 2021). Las mismas son acciones de los individuos en respuesta a circunstancias específicas. Por ejemplo, ¿qué hace un médico luego de revisar a un paciente? ¿Lava sus manos o no? Por lo tanto, de acuerdo con Malagón, Laverde, y Morera (2018) el uso de medidas de bioseguridad incluye prácticas que involucran materiales orgánicos e inorgánicos que conducen a la contaminación y expansión de ellos, que el personal manipula para quitar objetos animados e inanimados.

En hilo con lo anterior, se puede considerar que las medidas de bioseguridad ayudan a reducir la siniestralidad laboral. Asimismo, con ello se trata de proteger la integridad de todos los que trabajan en el sector de la salud, así como la de los pacientes y otros individuos con los que entren en contacto (Ayuso y de Andrés, 2015).

Según Arriaza (2013) la política de bioseguridad se define como las acciones y órdenes tienen como propósito proteger la vida mediante el comportamiento y la conducta adecuada. En consecuencia, los estándares científicos en la organización precisan la forma de trabajo y las circunstancias, considerando que son precauciones universales.

El uso de las medidas de bioseguridad debe hacerse de manera correcta

para evitar riesgos a la salud en el entorno laboral, como también en la comunidad. La bioseguridad se comprende como una doctrina conductual enfocada a reducir el riesgo de que un trabajador adquiriera infecciones en el lugar de trabajo. Se desarrolla en colaboración con los empleados que tienen el deber de seguir las normas de bioseguridad, así como con los agentes que deben hacerlo, y la administración que es responsable de brindar los acomodos necesarios (Hernández, 2013).

La aplicación variable de las medidas de bioseguridad cuenta con tres dimensiones en este estudio: implementación del principio de universalidad, recomendaciones para la buena utilización de las medidas de protección y el empleo de normas para la remoción de material contaminado (Salcedo, 2017; Cortés, 2018; Cabo, 2014).

Por otro lado, la implementación del principio de universalidad implica el seguimiento regular de las precauciones de seguridad universales para evitar la exposición de la piel y las mucosas (Cortés, 2018). Estos principios de prevención deben seguirse por todos, independientemente de si tienen o no una enfermedad. Cometto (2011) afirma que es necesario incluir, en primer lugar, la higiene de las manos antes y luego de llevar a cabo cualquier clase de procedimiento, así como la correcta manipulación de fijados y punzocortantes, la correcta desinfección, esterilización o el descarte de las herramientas e instrumentos utilizados, y uso adecuado de los recursos para la protección personal como, por ejemplo, la vacunación.

El segundo es la utilización de barreras; el uso de este instrumento es para evitar el contacto directo con los fluidos o materiales contaminados, que resulten peligrosos y que puedan causar daños, como el uso de guantes, mandilones de seguridad, mascarillas, gafas de protección, y el lavado de manos. La constancia de este último de los mencionados, se basa en el nivel de contacto con el paciente, por lo que a continuación se mencionan tres clases de lavado de manos:

- Social: se trata de la higiene individual, un hábito independiente (Cortés, 2018).
- Procedimiento clínico: se realiza el lavado de manos, para asegurar el bienestar y cuidado de cada paciente.
- Quirúrgico: es un lavado posterior a la intervención médica, esta es para la manipulación de materiales peligrosos.

Según Cabo (2014), el contacto de las manos del personal médico con

organismos infecciosos, tienen la capacidad suficiente para sobrevivir durante unos minutos si no se realiza una adecuada higiene de manos, lo que conlleva una infección cruzada a través de la fricción de manos infectadas. En resumen, existen cinco etapas en el lavado de manos para conservar el bienestar del paciente, del empleado y del medio ambiente. Al mismo tiempo, deben realizar el primer paso antes de entrar en contacto con el individuo al cual se le presta el servicio, y el segundo paso se produce antes de llevar a cabo un procedimiento médico.

En consecuencia, cualquier individuo que labore en el ámbito de la salud o persona que aporte a una empresa tiene que mantener la higiene de sus manos y realizarla adecuadamente cuando se presente la oportunidad (Cabo, 2014). Existen varios métodos para realizar una higiene de manos rigurosa, incluyendo técnicas que utilizan agua y jabón líquido antiséptico o antimicrobiano. Asimismo, se requiere papel o toalla para cada práctica higiénica y secado de manos; el tiempo indicado del lavado es de entre 40-60 segundos. Para ello, es necesario antes de realizar la limpieza de manos, eliminar uso de anillos y pulseras. El proceso de higiene de manos haciendo uso de antiséptico de alcohol, o alcohol en gel dura de 20 a 30 minutos (Sandars & Cook, 2019).

En cuanto a otras barreras protectoras, el uso de guantes hace posible la prevención o reducción del riesgo de contacto con el usuario y la propagación de gérmenes y bacterias en el lugar de trabajo, así como la transferencia de patógenos provenientes del paciente a las manos del especialista sanitario. Los guantes se pueden sellar o examinar, según la aplicación, y se debe elegir cualquiera de los dos (Rothrock, 2018). También se debe tomar en consideración que la seguridad visual se considera un método de protección, con el objetivo de mantener segura la mucosa ocular durante las intervenciones y la atención del usuario en situaciones en las que se pueden producir aerosoles y coágulos sanguíneos.

Otro mecanismo de protección que pertenece a las barreras, es la mascarilla N95, la cual se debe utilizar de forma regular. El material del que está hecha tiene la capacidad de evitar el contacto con gotas mayores de partículas, salpicaduras, aerosoles o derrames, que comúnmente contienen virus, bacterias y microbios (Byers & White, 2014). El objetivo de la protección respiratoria es mantener las gotas que puedan ser aspiradas en las superficies, por lo que estas medidas deben asegurar la disponibilidad de respiradores N95, los cuales son necesarios para el uso del personal médico en áreas de alto riesgo como: neurología, cirugía, urgencias, UCI, laboratorios, salas de procedimientos invasivos. Además, es necesario

capacitar a los miembros del equipo médico sobre el uso y mantenimiento adecuado del respirador N95.

Sobre las medidas de eliminación, se puede resaltar la falta de insumos, específicamente productos provenientes del campo médico (Rowley & Waring, 2017). Principalmente, se busca que el trabajador acepte la regla como un acto observable que garantice la salud tanto del profesional, como la del usuario, simbolizando así su compromiso y dedicación como principal iniciador del cuidado; los valores morales rigen gran parte de las acciones de los trabajadores en el campo de la salud.

En los procedimientos para la gestión de residuos sólidos se establece que la gestión de residuos sólidos originados en los hospitales consta de un conjunto de procesos, comenzando con la fase de producción y finalizando con el almacenamiento final y la recolección externa (Tichansky, Morton & Jones, 2012). En cuanto a la clasificación de residuos, las bolsas rojas se utilizan para desechar desechos altamente contaminados con gérmenes o microorganismos que representan una amenaza para el paciente.

Por otra parte, el conjunto de conocimientos y rasgos distintivos que definen a una sociedad, un período histórico particular o un grupo social en conjunto, se conoce como cultura. El concepto de "conformidad cultural", se ha ido desarrollando en la sociedad y está ligado al progreso y los valores. Asimismo, para orientar las prácticas tanto individuales como grupales, la cultura es el grupo de bienes materiales y espirituales que componen un colectivo social y se transmiten de generación en generación. En este sentido, la cultura incluye el idioma, los métodos, las formas y estilos de vida, las costumbres, tradiciones, y hábitos, además de los valores, los instrumentos y el conocimiento.

Otro punto relevante a destacar es en cuanto a la seguridad. La carencia de riesgo o la confianza en algo o alguien, puede considerarse seguridad cotidiana. Sin embargo, dependiendo del ámbito o campo al que se refiera al hablar de la seguridad, el término puede usarse de varias maneras. La palabra "seguridad" proviene de la palabra latina securitas, que se traduce como "estar despreocupado" o "sentirse seguro", y se usa con frecuencia en un sentido bastante similar a ese: el de la ausencia de riesgos o peligros (Gourlay, 2015). El sentido estricto de este término, que está íntimamente relacionado con la confianza y la prevención, puede variar según el área del conocimiento humano desde el que se aborde.

Por su parte, la cultura de seguridad del paciente es una de las pautas para

obtener altos estándares en la atención sanitaria. En este caso, es fundamental que las organizaciones, especialmente las del sector industrial y de la salud, se esfuercen por lograr la seguridad absoluta, y esto debe reflejarse en las políticas de seguridad implementadas en los lugares y entornos de trabajo. En efecto, velar por el bienestar y la salud de los individuos es el principal objetivo para alcanzar la integridad y carencia de riesgos en las numerosas tareas que realiza el empleado (Hurwitz & Sheikh, 2011; Koppel & Gordon, 2012).

En función de lo planteado, como resultado muchas empresas y organizaciones perciben la seguridad como un aspecto de alto costo, que tiene pocas probabilidades de éxito. Sin embargo, ahora sabemos que ciertas empresas cuentan con una nueva perspectiva en relación a la seguridad y salud en el trabajo, logrando resultados positivos y asegurando la sostenibilidad en el tiempo. De hecho, para aplicar en los centros de atención hospitalaria debe haber cero accidentes y cero enfermedades profesionales (Organización Mundial de la Salud, 2015; Aranaz & Aibar, 2016).

Respecto al término “cultura de seguridad” puede decirse que ha evolucionado para englobar el conjunto de creencias, comportamientos e ideologías que exhiben todos los miembros de las instituciones frente a riesgos y enfermedades. Adicionalmente, se describe como la actitud y disposición que deben poseer las instituciones, organizaciones, comunidades y grupos frente al cambio, para redefinir ciertos aspectos con el fin de brindar seguridad en toda la organización (Stawicki, 2015). Asimismo, Walshe & Boaden (2015) describen de manera similar la seguridad como uno de los seis componentes esenciales del estándar de los servicios de atención médica. Además, definieron la cultura como una amplia red de comportamientos profesionales, organizacionales, basados en valores que respaldan el funcionamiento tanto de individuos como de grupos. También describieron la cultura como una serie de valores e ideologías compartidas entre grupos, así como costumbres, normas de comportamiento observables, historias o rituales que caracterizan a una determinada sociedad.

En este sentido, el objetivo del desarrollo de una cultura de seguridad es fomentar entornos que promuevan la denuncia de eventos adversos en lugar de aquellos que recompensan, castigan o excusan las malas acciones. Según Carayon (2016), se considera que un paciente se encuentra seguro, cuando no se enfrenta a ninguna clase de potencial daño, o daño real que una persona pueda experimentar mientras recibe atención médica. A su vez, también incluye la adquisición de

capacidades y habilidades con el objetivo de preservar la dignidad innata de la persona.

En esta perspectiva, la seguridad del paciente se relaciona con la "seguridad humana", la "seguridad hospitalaria" y la "seguridad clínica", siendo un procedimiento transitado por un usuario, en su camino hacia la restauración de su salud. Por lo tanto, acceder a una atención médica que no tenga errores es crucial para la seguridad del paciente, debido a que ningún sistema, por muy preparado que esté, puede garantizar una atención sin riesgos, convirtiéndose en una situación característica de la cotidianidad en el sector salud. Visto de esta forma, para comprender mejor el contexto, es preciso destacar que, la seguridad del paciente se define como las medidas tomadas para reducir riesgos y errores, que son más comunes entre quienes asisten a los centros médicos (Youngberg, 2013; Waterson, 2018).

En otras palabras, el bienestar mental del individuo es el foco de la "cultura de seguridad del paciente", que está representada por una variedad de elementos sociales, culturales, organizacionales y técnicos (Cros Kerry, 2019). En este sentido, las organizaciones con una "cultura de seguridad positiva" tienen comunicación de calidad porque sus miembros confían entre sí y porque sus empleados están comprometidos con la organización en su conjunto. Por lo tanto, para lograr una "cultura de optimización de la seguridad", las instituciones deben pasar por un proceso en el que sea consciente de los procedimientos que se desarrollan dentro de la misma. Asimismo, la mejora en la seguridad se hace desde un punto menos deseable a un aspecto ideal. Hay teorías que intentan explicar por qué ocurren las fallas, por lo que una de estas teorías es el "intercambio social", que explica el intercambio recíproco de bienes y servicios entre dos partes que se produce a medida que se desarrolla la vida social. Esto quiere decir que en las interacciones sociales siempre hay alguien que se beneficia y otro que debe pagar por el bien o servicio. (Donaldson, 2021; Gluyas & Morrison, 2013; Rosiek-Kryszewska & Leksowski, 2018).

Visto de esta forma, la mejora en la seguridad se hace desde el factor menos deseable, hasta alcanzar el ideal, (Donaldson, 2021; Gluyas & Morrison, 2013; Rosiek-Kryszewska & Leksowski, 2018). A su vez, existen hipótesis que intentan dar una explicación del por qué se producen los errores, una de estas teorías es el "intercambio social", el cual, explica el intercambio recíproco de bienes y servicios entre dos partes que se produce a medida que se desarrolla la vida social. Esto quiere

decir que, en las interacciones sociales siempre alguien es el ganador y otro es el que debe pagar por el bien o servicio.

En esta perspectiva, otra teoría que sustenta la cultura de la seguridad fue desarrollada por el psicólogo británico Zipperer (2016) quien acuñó la Teoría o Modelo del Suizo. De hecho, la teoría de Reason demuestra que una variedad de factores, con un enfoque en los factores raciales, contribuyen o hacen plausible que ocurra una falla. En este caso, las rebanadas de queso simbolizan las barreras de protección organizacional, que se componen de la capacitación, la adquisición de capacidades, el intercambio activo de información, los protocolos y las reglas que ya existen en la institución (Aase & Schibevaag, 2016). En otras palabras, los defectos activados o latentes están representados por los agujeros. En cuanto a la supervisión inadecuada, las técnicas inapropiadas y la falta de comunicación son algunos ejemplos de fallas organizacionales que pueden surgir (Plaza, 2012; Franco, 2006; Barajas, 2007).

Según Cometto (2011), se define como el logro de las aptitudes tanto individuales como grupales, aquellos modelos de comportamiento, apreciaciones y capacidades que se materializan en el compromiso y la capacidad de un centro de salud, caracterizado por una comunicación centrada en la seguridad y enraizado en la eficiencia de las medidas de prevención para impedir incidentes adversos. Además, proponen cuatro dimensiones el trabajo en equipo, comunicación supervisión y gestión o dirección.

En consecuencia, trabajar juntos como equipo es el primer paso para fomentar una cultura de seguridad. Esto se debe a que, brindar atención médica segura requiere de la participación de profesionales cuyas funciones y responsabilidades están vinculadas a la promoción de los mejores intereses del usuario. Como segundo componente, la comunicación fomenta los procesos de solución de problemáticas, toma de decisiones, organización y fijación de objetivos, así como una responsabilidad compartida en la atención del usuario.

Por su parte, el componente de gestión, o dirección, está en tercer lugar, mientras se enfoca en la capacitación organizacional para la mejora continua en seguridad. Esta formación parte del núcleo de la organización, y sus miembros y grupos afiliados están enfocados al crecimiento y generación de competencias que hagan posible que mejore el desempeño y funcionamiento de la organización. Además, el hecho de que la supervisión sea un componente necesario es uno de los más grandes inconvenientes para un debate abierto de los errores y fallas, junto con

la vergüenza y el miedo de dejar a los demás saber sobre los errores, así como también, la falta de confianza en que las fallas son consecuencia de medidas de calidad y no de reprimendas.

Por último, para el sostenimiento teórico de la variable medidas de bioseguridad bajo el enfoque teórico, Cortés (2018) secciona esta variable en tres dimensiones. De igual modo, respecto a la variable Croskerry (2019), resaltan la cultura de seguridad del paciente, por medio de los aspectos trabajo colectivo, comunicación, administración y dirección, supervisión.

III. METODOLOGÍA

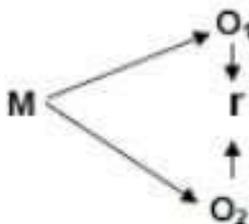
3.1. Tipo y diseño de investigación

En cuanto al tipo de estudio, la presente investigación se ubica dentro del enfoque positivista, al tener como propósito presentar soluciones factibles a planteamientos o problemas en un área específica, a través de la indagación, investigación y determinación de conocimiento científico para la aplicación del mismo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Al respecto, es importante señalar que se trata de aplicar los conocimientos que han sido verificados y validados por otros investigadores/científicos para así generar nuevos saberes relacionados al área o problema de investigación.

Visto de esta forma, el enfoque de investigación, se tipifica como cuantitativo, CONCYTEC (2020), dicho enfoque busca predecir y explicar las situaciones problemáticas investigadas, para identificar relaciones causales entre sus elementos, regularidad o asociaciones implícitas, que permitan predecir y generalizar en función a las respuestas y resultados finales.

Asimismo, en lo que respecta al nivel de investigación, Hernández, Fernández y Baptista (2014), exponen que la investigación correlacional se fundamenta en la intención de hallar las relaciones que expliquen el comportamiento de una variable independiente sobre otra dependiente, examinando su estado natural, sin generar una intervención deliberada sobre ellas, en este caso el nivel de investigación es correlacional al pretender determinar la relación entre las variables de estudio.

En cuanto al diseño de investigación, se realiza un estudio de campo, en virtud de que la recopilación de los datos e información se elabora de manera directa desde la fuente de información (Arias, 2012). A su vez, es no experimental al estudiar las variables en su estado natural, sin provocar manipulación o intervención alguna por parte del investigador, siendo transversal al realizar la recolección de datos en un único momento de la investigación (Baena, 2014).



Donde

M = Muestra

O1= Observación de la V.1.

O2= Observación de la V.2.

r: Correlación entre dichas variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Medidas de Bioseguridad

Definición conceptual: La implementación de medidas de bioseguridad se determina como el método de ejercer las normas y principios de bioseguridad, por parte de las personas dedicadas a trabajar en el campo de la salud mientras brinda atención a los pacientes (Abbas & Ansari, 2020).

Definición operacional: Se trata de una serie de normas que permiten a los empleados de enfermería establecer medidas de control para el resguardo de la bioseguridad en el entorno del área de diálisis, medidas a través de una guía de observación de 15 ítems, medido en escala dicotómica, con tres factores: empleo del principio de universalidad, recomendaciones para la adecuada utilización de las medidas de protección y aplicación de normas para la remoción de material contaminado.

Indicadores: higiene de manos, medidas de protección, manejo de desechos. Escala de Medición: Dicotómica, alternativas Si (1), No (2).

Variable: Cultura de seguridad del paciente

Definición conceptual: El término cultura de seguridad ha evolucionado para englobar el conjunto de creencias y comportamientos que exhiben todos los miembros de las instituciones frente a riesgos y enfermedades. Adicionalmente, se describe un enfoque donde las organizaciones deben considerar una serie de cambios, que permitan redefinir ciertos aspectos de seguridad en toda la organización (Pérez & Vásquez, 2013).

Definición operacional: Respecto a la cultura de seguridad del paciente, esta es entendida como una serie de principios que regulan el comportamiento del personal sanitario, en pro de desarrollar las medidas indispensables que, contribuyan a preservar la salud de los pacientes, medidos por medio de un cuestionario de 28

ítems, medido en escala de Likert, con cuatro elementos: trabajo en grupo, comunicación, administración y dirección, así como también, la supervisión.

Indicadores: Entre los indicadores se encuentran los siguientes: trabajo en equipo, presión y ritmo de trabajo, entrenamiento de los empleados, estandarización y procedimientos en el consultorio, comunicación y receptividad, seguimiento del cuidado del paciente, comunicación acerca de errores, apoyo del propietario/socio director/dirección para la seguridad del paciente, aprendizaje organizativo, percepciones generales de la seguridad de los pacientes, calidad del cuidado, y calificaciones generales de la seguridad de los pacientes.

Escala de Medición: Escala de Likert, alternativas Siempre (5), Casi siempre (4), Algunas Veces (3), Casi nunca (2), Nunca (2).

3.3. Población, muestra y muestreo

La población del estudio, en conformidad con lo propuesto por Hernández, Fernández y Baptista (2014), se compone por la totalidad de sujetos u objetos que integran el contexto de la investigación. En este caso, la población corresponde a la totalidad de profesionales de enfermería que forman parte de la plantilla laboral de un hospital de Guayaquil, siendo de 180 enfermeros. Sin embargo, para su selección y participación en la presente investigación se ha establecido el criterio de inclusión, conformado por los especialistas que operan en la zona de diálisis, ambos sexos, con una antigüedad en la institución de más de un año.

Por su parte, Hernández, Fernández y Baptista (2014) resaltan que, la muestra es considerada como un subconjunto del presente estudio, el cual es representativo de su totalidad. En este caso, como muestra se consideraron 60 profesionales de enfermería que, en la actualidad, se encuentran desarrollando labores en el área de diálisis del hospital. En relación al muestreo, Reyes y Boente (2019), lo definen como el procedimiento para definir de forma finita a las unidades de análisis en una investigación, empleando diferentes métodos para su determinación. En efecto, se optó por un muestreo probabilístico intencional, para la selección de aquellos que cumplan con el criterio de inclusión. En definitiva, las unidades de análisis se integran finalmente por 60 enfermeros (as).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En relación a la técnica de investigación, esta hace referencia a un conjunto de procesos sistemáticos, que se desarrollan para obtener información de las unidades de análisis. Visto de esta forma, dentro del conjunto de técnicas se destaca la encuesta, siendo definida por Hernández, Fernández y Baptista (2014), quienes describen que estas integran un grupo de cuestionamientos en relación a una o más variables de estudio. A su vez, entre los instrumentos de recolección de datos, cabe destacar la técnica de la encuesta, empleándose como herramienta el cuestionario, definido por los mismos autores, como el ordenamiento de las premisas de acuerdo a la intencionalidad de la investigación, donde se agrupa la escala y que es entregado a las unidades de información para su llenado.

Validez y confiabilidad

En lo que respecta a la validez, esta puede definirse como la medida en que un concepto se mide con precisión, es decir, que las preguntas están acorde a la intención (Sampieri, 2020). Por su parte, la confiabilidad se refiere a la medida en que un instrumento de investigación obtiene sistemáticamente los mismos resultados si se utiliza en la misma situación en repetidas ocasiones, siendo dichos resultados consistentes mientras se implementen los instrumentos de investigación.

En este orden de ideas, para la recolección de datos se realizó una adaptación de los instrumentos mencionados, por lo que se sometió al proceso de validación por parte de expertos, quienes realizaron una revisión exhaustiva de la pertinencia y vinculación de las preguntas con respecto a las bases teóricas, indicando su aprobación o desaprobación de los instrumentos adaptados, obteniéndose el dictamen que se muestra a continuación en la siguiente tabla 3.

Tabla 1

Validez mediante el juicio de expertos

Orden	Apellidos y Nombres	Grado	Pertinencia	Relevancia	Claridad
1	Roa Alvarado Jonathan Israel	Magister en Salud Publica	Si	Si	Si
2	Vera Muñoz Antonio Hernán	Magister en Gerencia de Salud	Si	Si	Si

3	Guachichullca Ordoñez	Laura Alexandra	Magister en seguridad y salud ocupacional	Si	Si	Si
---	-----------------------	-----------------	---	----	----	----

Tabla 2

Confiabilidad instrumento 1

Estadísticas de Fiabilidad	
Kuder Richardson (KR-20)	0,68

Tabla 3

Confiabilidad instrumento 2

Estadísticas de Fiabilidad	
Alpha de Cronbach (α)	0,82

3.5. Procedimientos

En este marco, cabe destacar los procedimientos aplicados en la presente investigación, por lo tanto, se inició con la entrega de la solicitud de autorización en la institución de salud, para la realización del estudio y participación de los enfermeros (as) del área de diálisis, siendo entregados al director del hospital los respectivos cuestionarios y la temática con los objetivos de la investigación. A su vez, con la autorización concedida, se procedió a entregar la carta de confidencialidad a los empleados seleccionados, para así acordar la fecha y hora de la aplicación de los cuestionarios. Por otra parte, se realizó la cumplimentación, organización y orden de los datos obtenidos, introduciéndose los mismos en el programa SPSS para realizar los cálculos estadísticos que permitieron construir las tablas de resultados, desarrollar el apartado de los resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio en función de los objetivos planteados.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de los datos, se procedió a realizar una serie de cálculos,

en este caso se procedió a realizar los supuestos necesarios para la realización de la correlación, iniciando con la prueba de normalidad, para cálculos paramétricos; y en caso de no identificar una distribución normal, se aplicarán los no paramétricos. Además, con los datos tabulados se realizó un análisis descriptivo, determinando las tendencias opináticas de los enfermeros (as) para luego establecer el grado de cumplimiento y presencia de los atributos evaluados. Finalmente, se pretende determinar con el coeficiente de correlación, las relaciones entre las variables de estudio.

3.7. Aspectos éticos

En relación a los aspectos éticos, se consideró el Código de Ética de la Universidad César Vallejo, iniciando con la aplicación del principio de beneficencia, enmarcado en el otorgamiento de beneficios para los participantes, con la finalidad de conocer el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad, así como la cultura de seguridad del paciente en el área de diálisis del hospital y de esta manera ajustar las posibles desviaciones. Asimismo, se implementó el principio de no maleficencia, cumpliéndose al no perjudicar a ningún encuestado con el desarrollo de la investigación, por cuanto no hubo riesgos inherentes a su participación en el proyecto.

IV. RESULTADOS

A partir de los instrumentos de recolección de datos, se obtuvo los respectivos resultados, a través de la aplicación de encuestas, donde se efectuó una serie de cuestionarios que sirvieron como herramienta para obtener datos de interés en la muestra de estudio, de acuerdo a los objetivos de la presente investigación. En este sentido, se han realizado encuestas a una totalidad de 60 enfermeros, los cuales, integran la plantilla del área de diálisis del hospital objeto de investigación. Visto de esta forma, se procede a realizar la tabulación de datos respectivos de variables y dimensiones, de acuerdo a la estadística descriptiva, inferencial y a la prueba del coeficiente de correlación.

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 4

Distribución de frecuencias variable medidas de bioseguridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	32	60.0	60.0
Nivel Alto	28	40.0	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Aplicativo SPSS extraído de la base de datos.

La tabla número 6, presenta los resultados de la variable Medidas de Bioseguridad, para este apartado se consideraron dos indicadores, nivel bajo y nivel alto. Como puede evidenciarse, el 60% del personal de enfermería considerado en esta encuesta manifiesta poseer un nivel bajo en el conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad; mientras que el otro 40%, presenta un nivel alto en este proceso tan importante en un centro de salud y para la atención de pacientes con diversas patologías.

Cabe destacar, que las Medidas de Bioseguridad, según la bibliografía

consultada, deben protocolizarse a través de guías específicas que capaciten e induzcan sobre su aplicación y práctica constante, además que se convierte en un proceso consciente y sea parte de un protocolo obligatorio para todo el personal de enfermería quienes deben orientarse de esos patrones estandarizados que forman parte de los procedimientos de salud, en este caso específico, respecto a la aplicación estricta de las Medidas de Bioseguridad.

Por lo tanto, urge que ese 60%, que es mayoría y que representa un muy buen porcentaje, siga su curso y llegue al 100%, pues en el área de salud es imprescindible la aplicación de las Medidas de Bioseguridad, tanto por la salud de los pacientes que se atienden como por preservar la salud del personal de enfermería y de sus familiares.

Tabla 5

Distribución de frecuencias variable cultura de seguridad del paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	23	38.4	38.4
Nivel medio	28	46.6	85.0
Nivel alto	9	15.0	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Aplicativo SPSS extraído de la base de datos.

La tabla número 7, representa los resultados de la Variable Cultura de Seguridad del Paciente, percibiéndose la existencia de tres indicadores: nivel bajo, nivel medio y nivel alto. Una vez aplicado el cuestionario correspondiente, se determina que el 46.6% posee un nivel medio de Cultura de Seguridad, mientras que el 38.4% tienen un nivel bajo y solo un 15% tienen un nivel alto en cuanto a esta variable.

Estos porcentajes obtenidos, son algo preocupantes, pues considerando que la Cultura de Seguridad es más que un procedimiento, pues se trata de un estilo de vida, de una forma regular de actuar, en este caso frente a situaciones de presencia de enfermedades y la estadía en centros de salud, donde se espera que el nivel de

seguridad sea óptimo, para así preservar la salud y en caso de enfermedad tener la certeza de que se obtendrá la cura tan buscada de ese padecimiento.

Sin embargo, la mayoría maneja ese estilo medianamente, lo cual no termina de garantizar que se estén cumpliendo todas las medidas de Bioseguridad, por lo que no se desarrolla una Cultura de Seguridad lo suficientemente aceptable para la disminución y erradicación total de los riesgos.

Tabla 6

Distribución de frecuencias variable medidas de bioseguridad por dimensiones

	Universalidad	Medidas de protección	Manejo de desechos
Nivel bajo	35	36	32
Nivel alto	25	24	28
Total	100	100	100

Fuente: Aplicativo SPSS extraído de la base de datos.

En esta tabla número 8 se presentan los resultados descriptivos de la variable Medidas de Bioseguridad por dimensiones. Entre las dimensiones se consideraron la Universalidad, las Medidas de Protección y el Manejo de Desechos. Se consideraron dos indicadores, nivel bajo y nivel alto. Se aprecia que existe un nivel alto de 28 en el manejo de desechos, seguido de la universalidad con 25 y muy cerca de las medidas de protección con 24. No obstante, el nivel bajo se aprecia en 36 para las medidas de protección, 35 para la universalidad y 32 para el manejo de desechos. Estos números son realmente preocupantes ya que el nivel bajo se repunta en esas dimensiones que son la base de las Medidas de Bioseguridad, pues en un hospital debe tenerse y aplicarse medidas de protección básicas tanto para los pacientes que acuden por una atención, como para todo el personal de salud que está frecuentemente expuesto a riesgos y con ello, también sus familias y las personas con las que tienen contacto frecuente.

De igual forma, son medidas universales que deben ser no solo conocidas por todos, sino practicadas con conciencia y obligantemente por el bienestar de

todos, así o como el manejo de desechos, pues es una medida estandarizada con protocolos bien definidos que deben tomarse en cuenta para hacer ese manejo de desechos que pueden ser altamente contaminantes y arriesgar la vida de muchos.

Tabla 7

Distribución de frecuencias de la variable cultura de seguridad del paciente por dimensiones.

	Trabajo en equipo	Comunicación	Supervisión	Gestión y dirección
Nivel bajo	33	28	25	20
Nivel medio	19	25	30	25
Nivel alto	8	7	5	15
Total	100	100	100	100

Fuente: Aplicativo SPSS extraído de la base de datos.

En la tabla número 9 se disponen los resultados descriptivos de la Variable: Cultura de Seguridad del Paciente por dimensiones. Se consideraron 3 indicadores, nivel bajo, nivel medio y nivel alto. Las dimensiones seleccionadas fueron: trabajo en equipo, comunicación, supervisión y gestión y dirección. Se evidencia entonces, un nivel bajo correspondiente a un 33 en el trabajo en equipo, seguido del nivel medio 30 en supervisión, un nivel bajo en 28 para la comunicación, un nivel bajo de 25 en supervisión y de igual 25 en nivel intermedio para comunicación y para gestión y dirección y finalmente un nivel medio de 19 para trabajo en equipo. Es notorio como el nivel alto quedó muy por debajo en todas sus dimensiones, con 15 en Gestión y dirección, 8 en trabajo en equipo, 7 en comunicación y 5 en supervisión; números altamente preocupantes ya que expresan una muestra fehaciente de la gravedad en cuanto al nivel de cultura de seguridad en el paciente, evidenciándose los altos riesgos que esto representa para la vida de ellos mismos y también del personal que los trata, así como de familiares y cualquier persona que tenga contacto directo con ellos.

4.2. Resultados inferenciales

H0: existe relación entre las medidas de bioseguridad y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022.

H1: No existe relación entre las medidas de bioseguridad y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022.

Tabla 8

Contrastación de hipótesis general

Pearson	Medidas de Bioseguridad	Coeficiente de correlación	1.000	.563**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	60	60
	Cultura de seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	.563**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	60	60

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

Nota. Resultado de procesamiento en SPSS

Conforme a los resultados obtenidos en la Tabla 10,

En la tabla número 11, se evidencia una relación significativa a nivel bilateral de ,563 con un nivel de significancia o p valor de .000, por lo que al ser menos a .05 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa, en este caso es posible afirmar que existe una relación entre las variables de estudio, al contrastar el resultado con la escala de correlación esta se ubica en un nivel moderado.

H0: existe relación entre la dimensión universalidad y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022.

H1: No existe relación entre la dimensión universalidad y la cultura de

seguridad del paciente en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022.

Tabla 9

Contrastación de hipótesis específica 1

		Universalidad	Cultura de seguridad del paciente
Universalidad	Correlación de Pearson	1.000	.603**
	Sig. (bilateral)	.	.000
	N	60	60
Cultura de seguridad del paciente	Correlación de Pearson	.603**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	60	60

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

Nota. Resultado de procesamiento en SPSS

De estos resultados aportados en la tabla número 11 se concluye que hay una relación entre la dimensión Universalidad y la variable 2 Cultura de Seguridad del Paciente, porque la significancia es igual a 0.00, es decir, se encuentra por debajo de 0.05 que es el corte de elección para una práctica adecuada, esta relación es significativa, porque el indicador se encuentra en el nivel 0.01 (bilateral) con un nivel de error del 1 % que es significativo en la correlación de Pearson. Así mismo, el coeficiente de correlación es igual a 0.603 un valor positivo que indica la existencia de un nivel moderado de asociación directa entre las variables de estudio, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula: Existe relación entre la dimensión universalidad y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022.

H0: Existe relación entre la dimensión medidas de protección y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022.

H1: No existe relación entre la dimensión medidas de protección y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022.

Tabla 10

Contrastación de hipótesis específica 2

		Medidas de protección	Cultura de seguridad del paciente
Medidas de protección	Correlación de Pearson	1.000	.456**
	Sig. (bilateral)	.	.000
	N	60	60
Cultura de seguridad del paciente	Correlación de Pearson	.456**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	60	60

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

Nota. Resultado de procesamiento en SPSS

Se observan como resultados en la tabla número 12, que existe una relación entre la dimensión Medidas de Protección y la Variable 2 Cultura de Seguridad del Paciente, mostrando un nivel de significancia de 0.00, que se encuentra por debajo de 0.05, considerado el corte de lección para la puesta en práctica de la cultura de seguridad. Presenta una relación bastante significativa con un indicador bilateral en el nivel 0.01, con un nivel de error de 1%, muy significativo en la correlación de Pearson. Igualmente, en cuanto al el coeficiente de correlación es igual a 0.456, un valor positivo el cual indica un nivel alto de asociación directa entre las variables de estudio, por esto, se acepta la hipótesis nula (Ho): Existe relación entre la dimensión medidas de protección y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022.

H0: existe relación entre la dimensión manejo de desechos y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022.

H1: no existe relación entre la dimensión manejo de desechos y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022.

Tabla 11

Contrastación de hipótesis específica 3

		Manejo de desechos	Cultura de seguridad del paciente
Manejo de desechos	Correlación de Pearson	1.000	.603**
	Sig. (bilateral)	.	.000
	N	60	60
Cultura de seguridad del paciente	Correlación de Pearson	.603**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	60	60

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

Nota. Resultado de procesamiento en SPSS

En cuanto a los resultados de la tabla número 13, se concluye que: se percibe una relación entre la dimensión Manejo de Desechos y la Variable 2 Cultura de Seguridad del Paciente, ya que su significancia es de 0.00, es decir, se sitúa por debajo de 0.05 considerado el corte para la práctica de la cultura, se asume como una relación significativa por tener un indicador de nivel 0.01, o sea bilateral, con un nivel de error de apenas 1% que evidencia una correlación de Pearson. En cuanto al coeficiente de correlación es de 0.389, siendo un valor positivo indica que hay un nivel alto de asociación directa entre las variables de estudio, así que esto conlleva a aceptar la hipótesis nula (Ho): Existe relación entre la dimensión manejo de desechos y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022.

V. DISCUSIÓN

5.1. Primer objetivo específico

Contrario a lo que se esperaba, no se pudo comparar estos resultados con estudios previos que se hayan realizado, pues, aunque se consiguieron trabajos con varias similitudes, ninguno planteó relacionar las variables de estudio consideradas ni con esas dimensiones específicas que aquí se determinaron. No obstante, partiendo de la premisa de Bautista (2013), se tiene que “la política de bioseguridad se define como las acciones y órdenes que tienen como propósito proteger la vida mediante el comportamiento y la conducta adecuada”. En este sentido, las medidas de bioseguridad tienen un carácter de universalidad que existe porque es obligante tenerlas presente, conocerlas y aplicarlas correctamente por el bien de toda la humanidad. Bajo este propósito, los estándares científicos y universales determinan la forma de trabajo y la adecuada aplicación de estas medidas, necesarias para hacer del trabajo hospitalario el más satisfactorio y disminuir al máximo los riesgos que corren pacientes, personal y familias.

Por su parte, en cuanto a la variable cultura de seguridad del paciente, se señala que esta cultura, asumida como un estilo de vida consciente y necesaria busca: velar por el bienestar y la salud de los individuos es el principal objetivo para alcanzar la integridad y carencia de riesgos en las numerosas tareas que realiza el empleado (Pizzo, 2012; Greenberg, Battles, y Haskell, 2013).

Por lo tanto, se pueden comparar los hallazgos de estudios previos con esta propuesta de investigación, como es el caso del aporte de Tamariz (2018), cuando determina que el conocimiento sobre medidas de bioseguridad debe ser un proceso protocolizado a través de una capacitación y que quede establecido como guía o manual de procedimiento que garantice la aplicación de estas normas y que los haga conscientes de los riesgos a los que se someten; cuestión que también se aprueba en este estudio, cuando se busque establecer esa protocolización mediante un proceso formativo, acorde a lo tan importante que es conocer y aplicar las medidas de bioseguridad en un centro hospitalario.

Otro estudio relacionado, es el de Ruíz et al. (2017) el cual buscaba establecer las medidas de bioseguridad en el personal sanitario del hospital Hipólito ubicado en Perú. Con ese estudio quedó reflejado que el bajo conocimiento sobre medidas de bioseguridad representa un grave peligro para una población tan vulnerable como lo es aquella que frecuenta un hospital y aquellos que cumplen sus funciones laborales en ese sitio. En este punto se da una comparación debido a la

necesidad que se tiene de elevar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, como una alternativa eficaz para impulsar su aplicabilidad en el contexto hospitalario como una conducta obligada para el bienestar de quienes allí hacen vida

5.2. Segundo objetivo específico

Por su parte, Camacuari (2020), explora los aspectos implicados en la implementación de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería. Este estudio concluye que el mayor impedimento para que se cumpla con las medidas de bioseguridad de manera efectiva, es la falta de capacitación sobre esa materia, a los trabajadores de los centros de salud y a sus usuarios, incluso porque no existe personal especializado en esa área aún y cuando se reconoce lo imprescindible de ese conocimiento y de su aplicación en la vida diaria. Precisamente, este es el punto coincidente, ese reconocimiento de la importancia de conocer y aplicar medidas de bioseguridad y que para ello debe tenerse un nivel de conocimiento óptimo y el compromiso de ponerlas en práctica por el bienestar de todos.

De la misma forma, Benadof, Torche y Zamora (2020), realizó un estudio en un momento álgido para la población, como lo fue la pandemia por Covid-19, buscando determinar qué tanto aplicaban las medidas de bioseguridad el personal de odontología de un consultorio. Este estudio dejó en evidencia los cambios drásticos que se generaron en los protocolos de bioseguridad producto de la pandemia, razón que impulsa mucho más la capacitación de personal de salud para que se forme como especialista en esa área y pueda difundirse, no solo al personal de salud sino también a los usuarios. Puede decirse entonces que, en materia de medidas de bioseguridad, ha habido un antes y un después de la Pandemia por Covid-19, pues eso obligó a tomar medidas que cotidianamente no eran consideradas, a pesar de ello aún y siendo obligante muchas veces no se cumplía a cabalidad todo lo necesario para poder prevenir situaciones que son parte del riesgo que se tiene con permanecer en centros hospitalarios, por la misma dinámica que se lleva en esos espacios.

Así mismo, Trejo et al. (2020), decidieron iniciar un estudio para describir el uso y manejo de medidas correctas de seguridad del paciente en el servicio de medicina interna de un hospital general de segundo nivel en Quito. Gracias a este

seguimiento se pudo determinar que el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería, es bastante adecuado, sin embargo, no poseen la cantidad suficiente de materiales e implementos para poder optimizar más este proceso. Tal y como aquí se evidencia, ciertamente no basta con tener el conocimiento y la conciencia de aplicarlo, sino todo lo que hace falta para poder ejecutar cada medida y garantizar los beneficios que esto arroja.

Finalmente, con la variable Medidas de bioseguridad, se tiene el trabajo de Lengua, Junchaya y Quispe (2019), el cual se trazó establecer las medidas de bioseguridad que son aplicadas por los miembros del área de enfermería. Se pudo determinar que existe un nivel medio entre las acciones de seguridad que toma el personal y ese nivel de riesgo a los que se someten cada día en el cumplimiento de sus funciones como enfermeras. Esto permitió medir esa relación de la medida con el riesgo que se minimiza, indagando son una lista de cotejo que pudo llenarse observando in situ.

5.3. Tercer objetivo específico

Abordando ahora, una segunda variable: Cultura de Seguridad del Paciente, y que se establece como hipótesis la relación que existe entre la variable y las dimensiones trabajo en equipo, comunicación, supervisión y gestión y dirección. Se demuestra que el nivel de significancia es igual a 0.00; por lo que, la variable y sus dimensiones es significativa. Por otra parte, el coeficiente de correlación es igual a 0.563 lo que indica que existe una relación positiva, directa y alta entre las dimensiones respecto a la variable.

Bajo esta variable, también se establecen algunas comparaciones importantes de trabajos realizados que guardan alguna relación y que se consideran un estudio previo y un antecedente valioso para analizar el presente estudio. A saber:

Aranaz et al. (2020), se propuso evaluar la cultura de seguridad del paciente del sistema de salud en Madrid. Esto lo llevó a revelar que hay una posibilidad certera de establecer estrategias para motivar a todo el personal de salud para mejorar la cultura de seguridad del paciente. Precisamente, es una de las pretensiones del estudio, poder mostrar al personal de salud como un ejemplo para motivar la cultura de seguridad en los pacientes y en sus familiares, para lo cual debe

entenderse lo importante de asumirlo y que es un trabajo mancomunado que debe darse.

Otro trabajo fue el presentado por Castilla et al. (2019), que buscó analizar la cultura de seguridad del paciente, con el fin de determinar acciones para el crecimiento continuo. En su investigación pudo determinar que existe un nivel de cultura de seguridad bastante aceptable por parte del paciente, pero no suficiente por desconocimiento y falta de formación en esa área, eso ha traído consigo que no se genere esa cultura de seguridad y protección por no saber su relevancia ni todos esos riesgos que pueden erradicarse asumiendo un estilo de vida seguro. Esto hace notorio, la necesidad de un proceso formativo, no solo en los centros de salud, sino en los centros educativos, en los hogares, a través de los medios de comunicación y por todas las vías posibles para hacer entender la importancia de adoptar medidas de seguridad y protección y que se hagan parte de la cotidianidad y no un aspecto especial esporádico.

Zavala (2019), se determina la existencia de un vínculo entre la cultura de seguridad del paciente y la higiene de manos. Su metodología posee un enfoque cuantitativo, y de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental. En la referida investigación se concluyó que existe un vínculo entre la cultura de seguridad del paciente y la aplicación de la práctica de higiene de manos, por lo que se afirma que en la medida que se incrementa la cultura igualmente lo hace la utilización de la técnica. El aporte del estudio, se constituye en el análisis de una relación existente entre las mismas variables de estudio, por lo que servirá la contrastación y comparación de los resultados.

Por su lado, López, Piedrahita y Ceballos (2021), propuso una revisión exhaustiva y sistemática de artículos y bibliografía variada sobre cultura para la seguridad del paciente durante un período de tiempo determinado. Basándose en las diferentes teorías decidieron encuestar a un grupo de profesionales de la salud, con lo cual quedó demostrado que el ámbito cultural sigue teniendo una connotación negativa. Ahora bien, dicha connotación negativa se estudia exclusivamente desde el personal de salud, pero hace falta involucrar a los usuarios y también considerar su punto de vista, su compromiso en hacerse parte de una cultura de seguridad y el nivel de aplicabilidad que puede impactar las relaciones entre personal de salud y usuarios de un hospital.

Cabe destacar, que esta variable de Cultura de Seguridad del Paciente tiene unas implicaciones altruistas, ya que se propone velar por el bienestar y la salud de

los individuos; siendo éste el principal objetivo para alcanzar la integridad y carencia de riesgos en las numerosas tareas que realiza el empleado (Pizzo, 2012; Greenberg, Battles, y Haskell, 2013).

Quiere decir, que lo primero que debe activarse en el personal médico y en los pacientes es su sentido común, ese que indica el camino que debe seguirse y las acciones que deben redundar, así como aquellas que tienen que evitarse para mantenerse fuera de peligros y de riesgos que afectan directamente la salud y hasta la vida de todos los involucrados.

Pues, es evidente que no es solo el problema de la falta de conocimiento, capacitación y formación; que si bien son necesarios no son lo único determinante en una cultura de seguridad, debe irse más allá y cultivar la conciencia, el sentido común, el buen vivir, el vivir y trabajar en equipo, el poder de la comunicación y de una buena gestión que permee las bases de un proceso que está en plena gestación y al cual le falta camino por recorrer.

Así que, no se trata exclusivamente de una postura, sino de una necesidad que debe convertirse en cultura, es decir, en una forma de vida que abogue por los derechos de todos los ciudadanos a hacer vida en espacios donde se les garantice su seguridad, y con ello su vida y su salud, sobre todo cuando se habla de centros hospitalarios, donde muchas veces las crisis están a la orden del día y no existe una manera clara y evidente de acciones que prevengan situaciones de peligro o que minimicen los riesgos, mucho menos acciones que busquen erradicar esos eventos que amenazan la vida de personal de salud por el hecho de cumplir con su deber de trabajar y dar la atención médica que se le exige; menos para unos pacientes que se vuelven los más vulnerables y que lejos de recobrar su salud, razón por la cual asisten al hospital, pueden llegar a conseguir complicaciones severas que pueden desencadenar en trágicas muertes, en contagios a familiares, en propagación de virus y bacterias que lejos de mejorar el estado de salud de los pacientes, lo pueden empeorar enormemente.

Todo lo descrito, no debe ser una condición sin equa non, lo contrario, es una circunstancia que puede ser revertida si se asume una postura seria ante la necesario de cumplir con las medidas de bioseguridad y de crear una cultura en esta materia, lo cual beneficiaría al personal de salud y sus familias, pero también a los pacientes y a sus familias; y hasta al mismo Estado quien con una inversión en prevención y seguridad disminuiría grandes gastos en procedimientos curativos producto de la no toma de medidas de bioseguridad durante su estadía en el hospital.

No obstante, este estudio en específico, muestra un nivel medio algo alentador respecto a las medidas de bioseguridad, pero es bien sabido que un nivel medio no es suficiente cuando se trata de la vida y la salud de los seres humanos, lo que induce a pensar que más que una alternativa, debe ser una obligación la aplicación de estas medidas, pero además garantizar todo lo que hace falta para esa aplicación, es decir, deben estar las condiciones favorables que permitan hacer de esta práctica una acción de rutina, tanto para el personal como para los pacientes.

5.4. Objetivo general

En consonancia con los resultados presentados y de acuerdo al objetivo general de esta investigación, el cual consistió en: Analizar la relación entre las medidas de bioseguridad y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022. Se valida la hipótesis alterna general, la cual establece que “Las medidas de bioseguridad están relacionadas de forma directa y significativa con la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador), en el 2022”. Por otro lado, el coeficiente de correlación es igual a 0.563 un valor positivo que indica que hay la presencia de un nivel alto de asociación directa entre las variables de estudio.

En este sentido, poder analizar ambas variables por separado y luego relacionarlas tomando en cuenta el impacto que ambas representan para el trato del paciente y para la disminución de riesgos laborales en los centros hospitalarios, resultó una decisión acertada para evaluar dicha correlación, partiendo, además, de las dimensiones de estudio que arrojan cada variable para su comprobación.

En pocas palabras, es armonizar esa variable 1 “Medidas de Bioseguridad”, con la variable 2 “Cultura de Seguridad del Paciente”, y de una vez por todas, atendidas todas las debilidades, se conjuguen ambas variables y se cristalice su aplicación como una política que beneficie a todo el país, pues el riesgo de propagación de los efectos de no asumir esas medidas y en no convertirlas en un estilo de vida y de comportamiento, puede desencadenar una serie de males que afecten a gran cantidad de la población y que, en definitiva, podrá generar un grandísimo caos nacional.

En consonancia con lo explicado hasta el momento, existen varias coincidencias de las teorías abordadas con el estudio en cuestión, cuando se

asegura que las medidas de bioseguridad pueden causar un efecto propagador, sea por su aplicación correcta o no, pues se corre el riesgo de imponer una cultura errada sino se tiene bien protocolizado el estándar de seguridad que debe seguirse y dejando de lado ese carácter de universalidad que tiene la bioseguridad y que se aprendió bastante bien por la situación de pandemia mundial que se vivió hace bien poco.

Esto nos indica que hay un referente importante y reciente sobre el porqué de aplicar medidas de bioseguridad y cómo esa aplicación obligada y constante, es capaz de convertirse en toda una cultura de seguridad a favor de la vida y la salud de todos y que además ha dejado muestra fehaciente de los beneficios que ha aportado para detener los efectos contagiosos que suelen tener los virus y las bacterias, y que son microorganismos que están en el ambiente y más aún en ambientes hospitalarios, lo que hace más urgente seguir un patrón de medidas estandarizadas y controlar los riesgos para la salud de trabajadores y pacientes.

Resulta oportuno entonces, destacar que esa correlación de las variables de estudio, van en concordancia con sus dimensiones y además con los indicadores con los cuales fueron evaluados y medidos. Determinando que una va de la mano con la otra, es más la aplicabilidad de la primera determina la generación de la segunda, ya que, conociendo, siendo consciente y aplicando las medidas de bioseguridad acertadamente, se contribuye a construir esa cultura de seguridad en el paciente.

Por último, es importante señalar que a nivel metodológico, fue una gran contribución la revisión teórica y las fuentes bibliográficas primarias para poder adoptar una posición correcta ante las variables e hipótesis planteadas, igualmente el apoyo del personal de salud del hospital objeto de estudio, así como de los pacientes y de sus familiares fue de gran provecho al momento de responder los cuestionario y de permitir la permanencia del investigador mientras hacía su observación de todos los procesos.

En referencia a los resultados de las investigaciones consultadas, se contraste inicialmente con el estudio de Aranaz et al. (2020), donde sus resultados descriptivos revelaron deficiencias en la aplicación de la cultura de seguridad del paciente, lo cual coincide con esta investigación donde las tendencias en respuestas de los enfermeros se encontraron entre el nivel bajo y medio, lo que evidencia en ambos casos debilidades en la variable de estudio. En referencia a los resultados de Castilla et al. (2019), se identifica que la variable cultura de seguridad

del paciente según sus hallazgos, se encuentra en un nivel aceptable.

Po su parte, el estudio de Zavala (2019), registró una correlación significativa entre las variables cultura de seguridad del paciente y medidas de bioseguridad, con un resultado de 0.789; mientras que en el caso de esta investigación se obtuvo un 0.563, siendo un poco más baja y menos fuerte la relación entre las variables. El estudio de Tamariz (2018), donde la variable medidas de seguridad resulto encontrarse en un nivel bajo, lo cual es congruente con el 60% de la tendencia de la presente investigación, porcentaje que se ubicó en el nivel bajo del baremo. Teniendo además similitud con el estudio de Ruíz et al. (2017), en donde el 75% de los encuestados no posee dominio de las medidas debioseguridad.

Cabe además destacar, que, en el caso de la metodología empleada, se identifica como principal fortaleza que, al cuantificar, describir y correlacional se evidencias las tendencias de la muestra en general, pudiendo detectar las desviaciones generales del equipo de trabajo en función a las variables de estudio, por su parte como limitación se determina que no es posible así identificar las causas reales que al interior del hospital producen estos resultados. Por lo que el estudio se reviste de importancia, al arrojar una visión de la actualidad en materia de cultura de seguridad y bioseguridad, como una radiografía que devela la existencia de un importante problema en el área de estudio, lo cual servirá de pie para el desarrollo de investigaciones que profundicen en la situación de los enfermeros del área de diálisis.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Respecto a la relación entre las variables medidas de bioseguridad y cultura de seguridad del paciente se determinó una relación positiva media con un p valor de 0.563 a nivel 0.00, esto además se acompaña de un resultado descriptivo en referencia a la variable medidas de bioseguridad, se tiene que el 40% del personal de enfermería las conoce perfectamente y las aplica de manera consciente, lo que representa la mayoría del personal, sin embargo, hace falta seguir trabajando para conseguir el 100% del personal de enfermería que conozca y aplique estas medidas y se garantice el bienestar de este personal, de sus familias y de los pacientes que atienden. En cuanto a la variable Cultura de Seguridad del Paciente, se obtuvo que el 46,6% posee un nivel medio de consecución de esta cultura, mientras que el 38,4% tiene un nivel bajo y solo un 15% arrojó un nivel alto. Estos números resultan ser alarmantes, considerando la importancia de tener y de aplicar una cultura positiva en cuanto a seguridad, pues se trata de la vida y la salud del propio paciente y del personal que los atiende.

Segunda: En relación a la relación entre la dimensión universalidad y la cultura de seguridad del paciente, los resultados arrojaron una correlación significativa de 0.603, lo que evidencia una tendencia mayor que las variables de estudio, siendo una de las relaciones con mayor puntaje. Por su parte, en la dimensión medidas de protección y la variable cultura de seguridad del paciente, se obtuvo un p valor de 0.456, siendo una correlación positiva débil, o de menor fuerza, resultando en la dimensión con puntaje más bajo en el estudio. Mientras que en la dimensión manejo de desechos y la cultura de seguridad del paciente, obtuvo una correlación de 0.603, lo que corresponde a una correlación positiva media.

Tercera: La Variable Medidas de Bioseguridad, determinada en tres dimensiones: Universalidad, Medidas de Protección y Manejo de Desechos. Se evidencia que en las 3 dimensiones existe un nivel bajo siendo 35%, 36% y 32% respectivamente, comparado con un 25%, 24% y 28% respectivamente en el nivel alto. Por lo tanto, se concluye que es bajo el nivel de conocimiento y aplicabilidad de las Medidas de Bioseguridad respecto a esas 3 dimensiones señaladas, pues debe haber un conocimiento especializado en esos 3 principios para poder asumir medidas que realmente minimicen y lleguen a erradicar los riesgos que se tienen en un hospital.

Cuarta: La Variable Cultura de Seguridad del Paciente, determinada en cuatro dimensiones: Trabajo en equipo, Comunicación, Supervisión, Gestión y Dirección. Se

evidencia que existe un nivel bajo siendo 33% y 28% en las 2 primeras dimensiones, así como un nivel medio de 30% y 25% en las dimensiones 3 y 4. Esto demuestra que en todas las dimensiones no se descubrió un nivel alto y que es muy poco el porcentaje que ocupa este nivel que es el ideal para establecer que existe una Cultura de Seguridad del Paciente, quedando en 8%, 7%, 5% y 15%, respectivamente.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: La oficina de Recursos Humanos del Hospital que puede establecer alianzas estratégicas con otras instituciones y organismos públicos, así como con empresas privadas para armar y ejecutar un plan de formación sobre las Medidas de Bioseguridad que deben implementarse dentro del hospital a diario, e incluso en la vida diaria de cada persona también realizar jornadas de desinfección de todas las áreas hospitalarias, con una frecuencia alta, de manera que se minimicen lo más posible los riesgos de contagios de enfermedades por virus y bacterias. De igual forma, es imprescindible dotar a todo el personal del hospital de los materiales e implementos fundamentales para proteger su vida y su salud durante la jornada laboral, con ello además protegen a sus pacientes y a sus familias en casa.

Segunda: Requerir mayor inversión en el hospital, para así hacer las mejoras de infraestructura que corresponden y que se eleve la aplicación de medidas de bioseguridad al contar con espacios verdaderamente dignos, cómodos y sobre todo seguros. Para ello, debe atenderse con urgencia la ventilación de los espacios, la iluminación, el equipamiento de materiales y equipos, espacios aptos para el manejo de desechos hospitalarios. Adicionalmente, protocolizar las medidas de bioseguridad atendiendo a los estándares y los principios de universalidad que poseen estas medidas, contribuyendo a la formación de una Cultura de Seguridad en todo el personal y, con ende, en cada paciente y familiar que es usuario de estos servicios.

Tercera: Situar estudios especializados en materia de Medidas de Bioseguridad en recintos hospitalarios, a los cuales el personal de enfermería pueda tener fácil acceso y considerar estos estudios para la creación de un departamento de Bioseguridad que guíe y dirija todo lo referente a esta área de vital importancia para un hospital, igualmente impulsar, a través del reconocimiento público y como parte de su hoja de vida en el desempeño laboral, así como con bonificaciones especiales, a todo el personal de enfermería que aplique correctamente las medidas de Bioseguridad, y que impulse esa disciplina en sus pacientes y familiares. Asimismo, Controlar las áreas y dotarlas del material necesario para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, por lo menos cada semana, donde se prevea la protección de manos y de todas las mucosas sensibles a mayores riesgos.

Cuarta: Educación continua para el personal de enfermería, sobre medidas de bioseguridad y a la vez charlas informativas a los pacientes y familiares que acuden a los

servicios del hospital, donde se difunda la importancia que tiene apegarse a esos protocolos de seguridad para la vida y la salud óptima de todos. Disponer de material informativo como: carteleras, afiches, volantes, videos informativos y cualquier otra herramienta que sirva para difundir las medidas de bioseguridad que deben cumplirse en un hospital y señalar el por qué debe ser así, a quién y en qué beneficia la aplicación de estas medidas universales y establecer en el área de Medidas de Bioseguridad y Cultura de Seguridad del Paciente a los estudiantes que estudian profesiones del área de la salud, de manera que es nueva generación de médicos y enfermeras le den mayor valor a este aprendizaje y su aplicabilidad en su trabajo diario.

REFERENCIAS

- Aase, K., & Schibeveag, L. (Eds.). (2016). *Researching patient safety and quality in healthcare: a Nordic perspective*. CRC Press.
- Aranaz, J. (2020). Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 18-30.
- Aranáz, J., y Aibar, C., (2016). Indicadores de gestión y funcionamiento hospitalario. *Malagon-Londoño, Ponton-Laverde y Reynales-Londoño, editores. Gerencia Hospitalaria. Para una administración efectiva. Editorial Médica Panamericana*, 380-400.
- Ardila, L. , & Muñoz, L (2012). Percepción sobre daños a la salud y utilidad de medidas de protección de personas expuestas ocupacionalmente al mercurio en la minería del oro. *Revista Lasallista de investigación*, 9(1), 53-61.
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. Editorial Episteme
- Arriaza, P., (2013). *Higiene del Medio Hospitalario y limpieza de material*. Ediciones Paraninfo, SA.
- Ayuso, D., & de Andres, B. (2015). *Gestión de la calidad de cuidados de enfermería*. Ediciones Díaz de Santos.
- Baena, Paz (2014). *Metodología de la investigación*. Grupo Editorial Patria.
- Bajjou, T., Gentry, C. (2020). Role of Training and Experience in Biosafety Practices Among Nurses Working in Level 2 or 3 Patient Containment. *Applied Biosafety*, 25(2), 96-103.
- Barajas, E. (2007). *Seguridad del paciente hospitalizado*. Ed. Médica Panamericana.
- Bautista, J. (2013). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(4), 42-49
- Benadof, D., Torche Paffetti, I., & Zamora Ortega, P. (2021). Medidas de bioseguridad en la atención odontológica durante la pandemia COVID- 19. *Odontología Vital*, (34), 73-84.
- Boente, A., & Reyes, N. (2019). Metodología de la investigación compilación total. *Research Group*. Retrieved mayo, 27, 2021.

- Botello, M., Hernández, S., Juárez, A., López, N.(2021). Conocimiento de la higiene de manos en un área de reconversión no COVID-19 del HENM. RECIEN. *Revista Científica de Enfermería*. 2021; 21: 37-52. <https://doi.org/10.14198/recien.2021.21.04>
- Byers, J. F., & White, S. V. (Eds.). (2014). *Patient safety: principles and practice*. Springer publishing company.
- Cabo, J. (2014). *Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias*. Ediciones Díaz de Santos.
- Callejo, A. (2020). Bioseguridad: medidas importantes para el trabajo seguro. Grupo Asís Biomedica SL.
- Camacuari, F. (2020). Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3).
- Carayon, P. (2016). *Handbook of human factors and ergonomics in health care and patient safety*. CRC press.
- Castilla, M. G., & Gómez, E. L. (2019). La cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del hospital de la mujer (SSA) en Puebla. *FACE: Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales*, 19(2), 115-124.
- Cometto, M. (2011). *Enfermería y seguridad de los pacientes*. OPS.
- Cometto, M. (2011). *Enfermería y seguridad de los pacientes*. OPS.
- Cortés, A. (2018). *El sistema de salud colombiano: grupos relacionados de diagnóstico*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Croskerry, P. (2019). *Patient safety in emergency medicine* (pp. 219-27). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Donaldson, L., (2021). *Textbook of patient safety and clinical risk management* (p. 496). Springer Nature.
- Franco, A. L. (2006). *Fundamentos de seguridad al paciente para disminuir errores médicos*. Universidad del Valle.
- Garza, A. (2016). *Control de infecciones y bioseguridad*. Editorial El Manual Moderno.
- Gluyas, H., & Morrison, P. (2013). *Patient safety: An essential guide*. Bloomsbury Publishing.
- Gonzalez, L. (2019). Estrategias para la implementación de la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería. *Medisur*, 67-99.
- Gourlay, R. (2015). Patient safety. *International Journal of Health Care Quality Assurance*.
- Hernández, J. (2013). *Manual de higiene y medicina preventiva hospitalaria*. Ediciones Díaz

de Santos.

- Herrador, B. G., Muñoz, M. R., Montero, R. R., De la Fuente Martos, C., Leal, I. S., Quintana, J. B., & Molina, C. D. (2020). Grupos de discusión como abordaje para valorar conocimiento, actitudes y prácticas de higiene de manos en profesionales de la unidad de cuidados intensivos de adultos de un hospital de referencia. *Journal of Healthcare Quality Research*, 35(5), 297-304.
- Hurtado, G. (2020). Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones.
- Hurwitz, B., & Sheikh, A. (Eds.). (2011). *Health care errors and patient safety*. John Wiley & Sons.
- Koppel, R., & Gordon, S. (Eds.). (2012). *First, do less harm: confronting the inconvenient problems of patient safety*. Cornell University Press.
- Lengua, W., Junchaya, S., & Quispe, C. (2019). Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital santa maría del socorro, AÑO 2013–2014. *Revista Enfermería la Vanguardia*, 2(1), 10-16.
- López, M., Piedrahita, I., & Ceballos, D. (2021). Cultura Punitiva en Seguridad del Paciente: Revisión Sistemática de la Literatura. *Revista Científica Hallazgos21*, 6(2), 236-259.
- Malagón, G., Laverde, G., & Morera, R. (2018). *Administración hospitalaria/Hospital Administration*. Ed. Médica Panamericana.
- Mella, M., Aranaz, J., & Ramos, G. (2020). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. . *Gaceta sanitaria*, 500-513.
- Ministerio de Salud del Perú. Análisis de las causas de mortalidad en Perú, 1986-2015. 1.a ed. Lima
- Mogollón, I., Solórzano, Y., Tipán, M. & Pérez, E. (2017). El lavado de manos clínico como parte esencial de la atención. *Revista Científica "Conecta Libertad"* ISSN 2661-6904, 1(2), 1-10.
- Murillo, D. (2012). *Gestión de enfermería y los servicios generales de organizaciones sanitarias*. Ediciones Díaz de Santos.
- Ordoñez, T. (2018). Evento adverso y seguridad del paciente en fisioterapia. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40(4).

- Organización Mundial de la Salud (2015). *Seguridad del paciente*. Ginebra
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*. Ginebra
- Pavone, M., & Sánchez, E. (2018). Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú,. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 34-51.
- Pérez, A. & Vásquez, D. (2013). Percepción de la cultura de seguridad del paciente en médicos pasantes del servicio social. *Revista CONAMED*, 19(2).
- Plaza, M. J. M. (2012). *La Seguridad del Paciente. Un reto para la asistencia sanitaria*. RC Libros.
- Rosiek-Kryszewska, A., & Leksowski, K. (Eds.). (2018). *Healthcare administration for patient safety and engagement*. IGI Global.
- Rothrock, J. C. (2018). *Alexander's care of the patient in surgery-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Rowley, E., & Waring, J. (2017). Introduction: a socio-cultural perspective on patient safety. In *A socio-cultural perspective on patient safety* (pp. 1-9). CRC Press.
- Salas, G. (2016). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Revista ciencia y cuidado*, 10(2), 127-135
- Salcedo, I., (2017). *¡ Stop infecciones hospitalarias!*. Salud pública.
- Sampieri, H. Fernández y Baptista (2014) Metodología de la Investigación. *México: Quinta edición. Mc Grawhill*.
- Sandars, J., & Cook, G. (Eds.). (2019). *ABC of patient safety*. John Wiley & Sons.
- Simes, L. (2021). *Manual de bioseguridad y bioprotección*. KDP
- Somocurcio, J. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 53-57.
- Stawicki, S. (2015). *Fundamentals of patient safety in medicine and surgery*. Wolters kluwer india Pvt Ltd.
- Tamariz Chavarria, F. D. (2018). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(4), 42- 49.
- Tichansky, D. , Morton, J., & Jones, D (2012). *The SAGES manual of quality, outcomes and patient safety*. Springer.

- Walshe, K., & Boaden, R. (2015). *Patient safety: Research into practice*. McGraw-hill education (UK).
- Waterson, P. (Ed.). (2018). *Patient safety culture: theory, methods and application*. CRC Press.
- Woodward, S. (2017). *Rethinking patient safety*. Productivity Press.
- Youngberg, B. (Ed.). (2013). *Patient safety handbook*. Jones & Bartlett Publishers.
- Zipperer, L. (Ed.). (2016). *Patient safety: perspectives on evidence, information and knowledge transfer*. Routledge.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Medidas de bioseguridad y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería en un hospital de Guayaquil, 2022							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: Medidas de bioseguridad				
¿Cómo se relacionan las medidas de bioseguridad y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil Ecuador, 2022?	Determinar la relación entre las medidas de bioseguridad y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil Ecuador, 2022	Las medidas de bioseguridad están relacionadas directamente y significativamente con la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil Ecuador, 2022	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Universalidad	Técnicas de Higiene de Manos Manipulación de fijados y punzocortantes	1-5	Dicotómica 1: si 2: No	Bajo= menor de 20 puntos Alto=mayor de 21 hasta 40 puntos
Medidas de protección	Uso de guantas Mascarillas Gafas de protección	6-10					
¿Cómo se relaciona la cultura de seguridad del paciente y la universalidad de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil Ecuador, 2022?	Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la universalidad de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil Ecuador, 2022	La cultura de seguridad del paciente está relacionada directamente y significativamente con la universalidad de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil Ecuador, 2022	Manejo de desechos	Producción Manipulación	11-20	Variable 2: Cultura de seguridad del paciente	Niveles o rangos
			Dimensiones	Indicadores	Ítems		
¿Cómo se relaciona la cultura de seguridad del paciente y las medidas de protección en personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil Ecuador, 2022?	Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y las medidas de protección en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil Ecuador, 2022	La cultura de seguridad del paciente está relacionada directamente y significativamente con las medidas de protección en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil Ecuador, 2022	Trabajo en equipo	Trabajo en equipo, Presión y ritmo de trabajo Entrenamiento de los empleados Estandarización y procedimientos en el consultorio.	1-6	Escala de Likert Siempre: 5 Casi siempre: 4 Algunas veces: 3 Casi nunca: 2 Nunca: 1	Bajo= menor de 20 puntos Promedio= de 21 hasta 44 puntos Alto=mayor de 45 puntos
			comunicación	Comunicación y receptividad Seguimiento del cuidado del paciente Comunicación acerca de errores	7-11		
			Supervisión	Apoyo del propietario/socio director/dirección para la seguridad del paciente Aprendizaje organizativo	12-20		
¿Cómo se relaciona la cultura de seguridad del paciente y el manejo de desechos en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil Ecuador, 2022?	Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y el manejo de desechos en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil Ecuador, 2022	La cultura de seguridad del paciente está relacionada directamente y significativamente con el manejo de desechos en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil Ecuador, 2022	Gestión y dirección	Percepciones generales de la seguridad de los pacientes y la calidad del cuidado. Calificaciones generales de la seguridad de los Pacientes y de la calidad del cuidado.	21-24		
Diseño de investigación:		Población y Muestra:	Técnicas e instrumentos:		Método de análisis de datos:		
Enfoque: cuantitativo Tipo: básico Método: de campo Diseño: no experimental		Población: Hospital Muestra: unidad de diálisis (60 enfermeros)	Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionarios		Descriptiva: Tablas de frecuencia Inferencial: Prueba de normalidad		

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable 1 Medidas de bioseguridad	La implementación de medidas de bioseguridad se determina como el método de ejercer las normas y principios de bioseguridad, de parte de las personas dedicadas a trabajar en el campo de la salud mientras brinda atención a los pacientes (Abbas & Ansari, 2020).	Se trata de la serie de normas que permiten a los empleados de enfermería establecer medidas de control para el resguardo de la bioseguridad en el entorno del área de diálisis, medidas a través de una guía de observación de 15 ítems, medido en escala dicotómica, con tres factores: empleo de principio de universalidad recomendaciones para la adecuada utilización de las medidas de protección y aplicación de normas para la remoción de material contaminado.	Universalidad	Técnicas de Higiene de Manos Manipulación de fijados y punzocortantes Desinfección y esterilización de las herramientas e instrumentos utilizados	Dicotómica 1: No 2: Si
			Medidas de protección	Uso de guantes y Mascarillas Gafas de protección	
			Manejo de desechos	Producción Manipulación	
Variable 2 Cultura de seguridad del paciente	El término cultura de seguridad ha evolucionado para englobar el conjunto de creencias y comportamientos que exhiben todos los miembros de las instituciones frente a los riesgos y enfermedades. Adicionalmente, se describe como el enfoque que las organizaciones deben tener sobre los cambios, para redefinir ciertos aspectos con el fin de brindar seguridad en toda la organización (Pérez & Vásquez, 2013).	La cultura de seguridad del paciente es entendida como la serie de principios, que regulan el comportamiento del personal sanitario, en pro de desarrollar las medidas indispensables con el fin de preservar la salud de los pacientes medidos por medio de un cuestionario de 28 ítems, medido en escala de Likert, con cuatro elementos: trabajo en grupo comunicación, administración y dirección supervisión.	Trabajo en equipo	Trabajo en equipo, Presión y ritmo de trabajo Entrenamiento de los empleados Estandarización y procedimientos en el consultorio.	Likert: 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre
			comunicación	Comunicación y receptividad Seguimiento del cuidado del paciente Comunicación acerca de errores	
			Supervisión	Apoyo del propietario/socio director/dirección para la seguridad del paciente Aprendizaje organizativo	
			Gestión y dirección	Percepciones generales de la seguridad de los pacientes y la calidad del cuidado. Calificaciones generales de la seguridad de los Pacientes y de la calidad del cuidado.	

Anexo 3. Instrumento/s de recolección de datos

Nº	Variable 1	Respuesta	
		Si	No
	Preguntas		
1	Se realiza el lavado de manos previo a la realización de los Procedimientos		
2	Se realiza el lavado de manos después de la realización de los Procedimientos		
3	Se utiliza agua y jabón antiséptico para el lavado de manos		
4	Se cumple con la normativa técnica para la utilización de los instrumentos de trabajo		
5	Se cumple con la normativa técnica para la utilización de los instrumentos de punzopenetrantes		
6	Se emplean guantes como medida de protección en los procedimientos aplicados		
7	Se emplean batas estériles para la aplicación de los Procedimientos		
8	Se cuenta con lentes protectores para realizar procedimientos Invasivos		
9	Se utilizan mascarillas N°95 para la realización de los Procedimientos		
10	Se emplea gorro para la realización de procedimientos		
11	Se eliminan los materiales punzopenetrantes sin reinsertarlos en su capuchón		
12	Se eliminan los materiales contenedores de sustancias orgánicas siguiendo las normas técnicas		
13	Se eliminan los desechos biológicos empleando los procedimientos apropiados		
14	Se sigue el protocolo para la manipulación de material de desechos, según la norma técnica en los lugares apropiados		
15	Toma las medidas de seguridad de acuerdo a la peligrosidad de los desechos		
16	Manipula los desechos conforme a las prácticas seguridad del hospital		
17	Utiliza medidas de barrera física para manipular los desechos biológicos		
18	Sigue al detalle las instrucciones para el traslado de los desechos biológicos		
19	Recibe capacitación para la manipulación de los desechos		
20	Se presentan incidentes respecto a la manipulación de los desechos		

Nº	Variable 2					
		Si	CS	AV	CN	N
1	Al momento que un enfermero está muy atareado brindando atención a un paciente, recibe ayuda de sus compañeros.					
2	Se denota un buen ambiente de trabajo entre los enfermeros al momento de prestar el servicio de atención					
3	El trabajo se desarrolla de manera armónica y con respeto					
4	Es frecuente sentirse presionado cuando se está atendiendo a los pacientes					
5	La cantidad de enfermeros no se da abasto para atender el número de pacientes que frecuenta el área de diálisis					
6	Se maneja de forma eficiente la cantidad de pacientes que acuden al servicio					
7	Los enfermeros reciben capacitación constante para mejorar sus habilidades en la atención de pacientes					
8	Existe una actualización permanente de los procedimientos de bioseguridad					
9	Se cumplen los protocolos de verificación de seguridad en cada procedimiento a realizar en el servicio					
10	Se consideran las sugerencias de los enfermeros para la mejora de los procedimientos aplicados en el servicio					
11	Existe receptividad en el hospital que anime a expresar las opiniones abiertamente sobre las mejoras necesarias en el servicio					
12	Existe el seguimiento debido y la documentación de la efectividad en el cumplimiento del tratamiento de los pacientes crónicos					
13	Se realiza seguimiento a los informes técnicos entregados por los proveedores externos respecto al uso de máquinas y equipos					
14	Se cree que los errores cometidos serán considerados en contra de los enfermeros					
16	Se habla de los modos de prevención que pueden minimizar los errores frecuentes					
17	Se realiza inversión suficiente en recursos para la mejora de la calidad del servicio en atención de los pacientes					
18	Se le presta poca atención a los errores cometidos en los procedimientos					
19	Le dan alta prioridad a mejorar los procedimientos de cuidado del paciente.					
20	Se considera modificar los procedimientos cuando se presentan errores en la prestación del servicio					
21	Los protocolos propuestos por la gerencia permiten prevenir esos errores					
22	Se presentan errores en los procedimientos que superan la media del hospital					
23	La dirección interviene en los procedimientos de seguridad con directrices constantes					
24	Se gestionan la implementación de actualizaciones en materia de bioseguridad					

Anexo 4. Validación de instrumentos

DocuSign Envelope ID: 84E11C1E-4F03-4F48-ABCE-0E194D4E1331



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

N°	DIMENSIONE Y Ítems	Pertinencia*		Relevancia*		Claridad*		Supererrogos
		Si	No	Si	No	Si	No	
UNIVERSIDAD T								
1	Se realiza el lavado de manos previo a la realización de los procedimientos	X		X		X		
2	Se realiza el lavado de manos después de la realización de los procedimientos	X		X		X		
3	Se utiliza agua y jabón antiséptico para el lavado de manos	X		X		X		
4	Se cumple con la normativa técnica para la utilización de los instrumentos de trabajo	X		X		X		
5	Se cumple con la normativa técnica para la utilización de los instrumentos de punzopercutores	X		X		X		
RECOMENDACIONES PARA MEDIDAS DE PROTECCION 2								
6	Se emplean guantes como medida de protección en los procedimientos aplicados	X		X		X		
7	Se emplean batas estériles para la aplicación de los procedimientos	X		X		X		
8	Se cuenta con lentes protectores para realizar procedimientos invasivos	X		X		X		
9	Se utilizan mascarillas N°95 para la realización de los procedimientos	X		X		X		
10	Se emplea gorro para la realización de procedimientos							
MEDIDAS PARA EL MANEJO DE DESECHOS 3								
11	Se eliminan los materiales punzopercutores sin reinsertarlos en su capuchón	X		X		X		
12	Se eliminan los materiales contenedores de sustancias orgánicas siguiendo las normas técnicas	X		X		X		
13	Se eliminan los desechos biológicos empleando los procedimientos apropiados	X		X		X		

DocuSign Envelope ID: 84E11C1E-4F03-4F48-ABCE-0E194D4E1331



14	Se sigue el protocolo para la manipulación de material de desechos, según la norma técnica en los lugares apropiados	X		X		X		
15	Toma las medidas de seguridad de acuerdo a la peligrosidad de los desechos	X		X		X		
16	Manipula los desechos conforme a las prácticas seguridad del hospital	X		X		X		
17	Utiliza medidas de barrera física para manipular los desechos biológicos	X		X		X		
18	Segue al detalle las instrucciones para el traslado de los desechos biológicos	X		X		X		
19	Recibe capacitación para la manipulación de los desechos	X		X		X		
20	Se presentan incidentes respecto a la manipulación de los desechos	X		X		X		

Observaciones (preclear si hay suficiencia): Sin Observaciones

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellido y nombre del juez validador: Dr. Mg. Roa Alvarado Jonathan Israel

DNI: 1104787724

Especialidad del validador: Licenciado en Enfermería / Militar en servicio Activo

09 de 10 del 2022

Validez: Item correspondiente al concepto objeto firmado.
Atención: El ítem es apropiado para representar el compromiso o dimensión específica del instrumento.
Claridad: Se entiende sin dudar alguno el enunciado del ítem, su contexto, alcance y efecto.



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

Firma del Experto Informante,

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Trabajo en equipo 1								
1	Al momento que un enfermero está muy atareado brindando atención a un paciente, recibe ayuda de sus compañeros.	X		X		X		
2	Se denota un buen ambiente de trabajo entre los enfermeros al momento de prestar el servicio de atención	X		X		X		
3	El trabajo se desarrolla de manera armónica y con respeto	X		X		X		
4	Es frecuente sentirse presionado cuando se está atendiendo a los pacientes	X		X		X		
5	La cantidad de enfermeros no se da abasto para atender el número de pacientes que frecuenta el área de diálisis	X		X		X		
6	Se maneja de forma eficiente la cantidad de pacientes que acuden al servicio	X		X		X		
7	Los enfermeros reciben capacitación constante para mejorar sus habilidades en la atención de pacientes	X		X		X		
8	Existe una actualización permanente de los procedimientos de bioseguridad	X		X		X		
9	Se cumplen los protocolos de verificación de seguridad en cada procedimiento a realizar en el servicio	X		X		X		
Comunicación 2								
10	Se consideran las sugerencias de los enfermeros para la mejora de los procedimientos aplicados en el servicio	X		X		X		
11	Existe receptividad en el hospital que anime a expresar las opiniones abiertamente sobre las mejoras necesarias en el servicio	X		X		X		
12	Existe el seguimiento debido y la documentación de la efectividad en el cumplimiento del tratamiento de los pacientes crónicos	X		X		X		
13	Se realiza seguimiento a los informes técnicos entregados por los proveedores externos respecto al uso de máquinas y equipos	X		X		X		
14	Se cree que los errores cometidos serán considerados en contra de los enfermeros	X		X		X		

16	Se habla de los modos de prevención que pueden minimizar los errores frecuentes	X		X		X		
Supervisión 3								
17	Se realiza inversión suficiente en recursos para la mejora de la calidad del servicio en atención de los pacientes	X		X		X		
18	Se le presta poca atención a los errores cometidos en los procedimientos	X		X		X		
19	Le dan alta prioridad a mejorar los procedimientos de cuidado del paciente.	X		X		X		
20	Se considera modificar los procedimientos cuando se presentan errores en la prestación del servicio	X		X		X		
Gestión o dirección 4								
21	Los protocolos propuestos por la gerencia permiten prevenir esos errores	X		X		X		
22	Se presentan errores en los procedimientos que superan la media del hospital	X		X		X		
23	La dirección interviene en los procedimientos de seguridad con directrices constantes	X		X		X		
24	Se gestionan la implementación de actualizaciones en materia de bioseguridad	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Sin observaciones**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellido y nombre del juez validador: Dr/ Mg: Vera Antonio Herman

DNI: 0920417250

Especialidad del validador: Docente Universitario/ Licenciado enfermero

05 de 10 del 2022

¹**Relevancia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem, es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: En brackets se han suficientes cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
UNIVERSITARIOS 1								
1	Se realiza el lavado de manos previo a la realización de los procedimientos	X		X		X		
2	Se realiza el lavado de manos después de la realización de los procedimientos	X		X		X		
3	Se utiliza agua y jabón antiséptico para el lavado de manos	X		X		X		
4	Se cumple con la normativa técnica para la utilización de los instrumentos de trabajo	X		X		X		
5	Se cumple con la normativa técnica para la utilización de los instrumentos de punzocortantes	X		X		X		
RECOMENDACIONES PARA MEDIDAS DE PROTECCION 2								
6	Se emplean guantes como medida de protección en los procedimientos aplicados	X		X		X		
7	Se emplean batas estériles para la aplicación de los procedimientos	X		X		X		
8	Se cuenta con lentes protectores para realizar procedimientos invasivos	X		X		X		
9	Se utilizan mascarillas N°95 para la realización de los procedimientos	X		X		X		
10	Se emplea gorro para la realización de procedimientos							
MEDIDAS PARA EL MANEJO DE DESECHOS 3								
11	Se eliminan los materiales punzocortantes, sin reinsertarlos en su capuchón	X		X		X		
12	Se eliminan los materiales contenedores de sustancias orgánicas siguiendo las normas técnicas	X		X		X		
13	Se eliminan los desechos biológicos empleando los procedimientos apropiados	X		X		X		

14	Se sigue el protocolo para la manipulación de material de desechos, según la norma técnica en los lugares apropiados	X		X		X		
15	Toma las medidas de seguridad de acuerdo a la peligrosidad de los desechos	X		X		X		
16	Manipula los desechos conforme a las prácticas seguridad del hospital	X		X		X		
17	Utiliza medidas de barrera física para manipular los desechos biológicos	X		X		X		
18	Segue al detalle las instrucciones para el traslado de los desechos biológicos	X		X		X		
19	Recibe capacitación para la manipulación de los desechos	X		X		X		
20	Se presentan incidentes respecto a la manipulación de los desechos	X		X		X		

Observaciones (precluir el hay suficiencia): Sin Observaciones

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombre del juez validador: D^a Mg: Dr. Laura Guachichulica

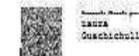
DNI: 0704663467

Especialidad del validador: D^a en trabajo social / Docente universitario

05 de 10 del 2022

¹**Relevancia:** Tiene correspondencia al concepto técnico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica de construcción.
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, en contenido, espacio y dirección.

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



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia*		Relevancia*		Claridad*		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Trabajo en equipo 1							
1	Al momento que un enfermero está muy atareado brindando atención a un paciente, recibe ayuda de sus compañeros.	X		X		X		
2	Se denota un buen ambiente de trabajo entre los enfermeros al momento de prestar el servicio de atención	X		X		X		
3	El trabajo se desarrolla de manera armónica y con respeto	X		X		X		
4	Es frecuente sentirse presionado cuando se está atendiendo a los pacientes	X		X		X		
5	La cantidad de enfermeros no se da abasto para atender el número de pacientes que frecuenta el área de diálisis	X		X		X		
6	Se maneja de forma eficiente la cantidad de pacientes que acuden al servicio	X		X		X		
7	Los enfermeros reciben capacitación constante para mejorar sus habilidades en la atención de pacientes	X		X		X		
8	Existe una actualización permanente de los procedimientos de bioseguridad	X		X		X		
9	Se cumplen los protocolos de verificación de seguridad en cada procedimiento a realizar en el servicio	X		X		X		
	Comunicación 2							
10	Se consideran las sugerencias de los enfermeros para la mejora de los procedimientos aplicados en el servicio	X		X		X		
11	Existe receptividad en el hospital que anime a expresar las opiniones abiertamente sobre las mejoras necesarias en el servicio	X		X		X		
12	Existe el seguimiento debido y la documentación de la efectividad en el cumplimiento del tratamiento de los pacientes crónicos	X		X		X		
13	Se realiza seguimiento a los informes técnicos entregados por los proveedores externos respecto al uso de máquinas y equipos	X		X		X		
14	Se cree que los errores cometidos serán considerados en contra de los enfermeros	X		X		X		

15	Se habla de los modos de prevención que pueden minimizar los errores frecuentes	X		X		X		
	Supervisión 3							
17	Se realiza inversión suficiente en recursos para la mejora de la calidad del servicio en atención de los pacientes	X		X		X		
18	Se le presta poca atención a los errores cometidos en los procedimientos	X		X		X		
19	Le dan alta prioridad a mejorar los procedimientos de cuidado del paciente.	X		X		X		
20	Se considera modificar los procedimientos cuando se presentan errores en la prestación del servicio	X		X		X		
	Gestión o dirección 4							
21	Los protocolos propuestos por la gerencia permiten prevenir esos errores	X		X		X		
22	Se presentan errores en los procedimientos que superan la media del hospital	X		X		X		
23	La dirección interviene en los procedimientos de seguridad con directrices constantes	X		X		X		
24	Se gestionan la implementación de actualizaciones en materia de bioseguridad	X		X		X		

Observaciones (preclear si hay suficiencia): sin observaciones

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Dr. Laura Guachichulica

DNI: 0704663467

Especialidad del validador: en trabajo social docente universitaria

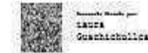
09 de 10 del 2022

Participación: El ítem corresponde al constructo teórico formulado.

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

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el significado del ítem, sus ítems, escala y directo.

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



Activa **Firma del Experto Informante.**

Anexo 5. Base de datos

Variable Medidas de Bioseguridad																				
Universalidad					Medidas de protección					Manejo de Desechos										
Suj/Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
3	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
4	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
5	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0
6	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
7	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
8	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1
9	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
11	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
12	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
13	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
14	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0
15	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
16	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
17	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1
18	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
20	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
21	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
22	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
23	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0
24	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
25	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
26	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1
27	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
29	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
30	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
31	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
32	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0
33	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
34	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0

35	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	
36	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	
38	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	
39	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	
40	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	
41	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	
42	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	
43	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	
44	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	
45	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
47	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	
48	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	
49	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	
50	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	
51	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	
52	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	
53	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	
54	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
55	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	
56	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	
57	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	
58	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	
59	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	
60	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	

Variable	Cultura de seguridad																							
	Trabajo en Equipo									Comunicación							Supervisión				Gestión y Dirección			
Dimensiones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Suj/Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	4	3	4	1	3	2	3	4	2	2	2	3	2	4	3	4	2	3	2	4	4	5
3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3
4	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3	3
5	4	4	3	4	3	3	5	5	3	4	5	1	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3
6	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
7	2	2	4	3	4	1	3	2	3	4	2	2	2	3	2	4	3	4	2	3	2	4	4	5
8	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3
9	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3	3
10	4	4	3	4	3	3	5	5	3	4	5	1	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3
11	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
12	2	2	4	3	4	1	3	2	3	4	2	2	2	3	2	4	3	4	2	3	2	4	4	5
13	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3
14	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3	3
15	4	4	3	4	3	3	5	5	3	4	5	1	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3
16	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
17	2	2	4	3	4	1	3	2	3	4	2	2	2	3	2	4	3	4	2	3	2	4	4	5
18	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	3	2	3	3
19	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3	3
20	4	4	3	4	3	3	5	5	3	4	5	1	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3
21	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
22	2	2	4	3	4	1	3	2	3	4	2	2	2	3	2	4	3	4	2	3	2	4	4	5
23	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
24	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
25	2	2	4	3	4	1	3	2	3	4	2	2	2	3	2	4	3	4	2	3	2	4	4	5
26	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
27	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3	3
28	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
29	2	2	4	3	4	1	3	2	3	4	2	2	2	3	2	4	3	4	2	3	2	4	4	5
30	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3

31	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3	3
32	4	4	3	4	3	3	5	5	3	4	5	1	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3
33	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
34	2	2	4	3	4	1	3	2	3	4	2	2	2	3	2	4	3	4	2	3	2	4	4	5
35	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3
36	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3	3
37	4	4	3	4	3	3	5	5	3	4	5	1	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3
38	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
39	2	2	4	3	4	1	3	2	3	4	2	2	2	3	2	4	3	4	2	3	2	4	4	5
40	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3
41	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3	3
42	4	4	3	4	3	3	5	5	3	4	5	1	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3
43	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
44	2	2	4	3	4	1	3	2	3	4	2	2	2	3	2	4	3	4	2	3	2	4	4	5
45	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	3	2	3	3
46	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3	3
47	4	4	3	4	3	3	5	5	3	4	5	1	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3
48	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
49	2	2	4	3	4	1	3	2	3	4	2	2	2	3	2	4	3	4	2	3	2	4	4	5
50	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
51	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
52	2	2	4	3	4	1	3	2	3	4	2	2	2	3	2	4	3	4	2	3	2	4	4	5
53	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
54	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3	3
55	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
56	2	2	4	3	4	1	3	2	3	4	2	2	2	3	2	4	3	4	2	3	2	4	4	5
57	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3
58	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3	3
59	4	4	3	4	3	3	5	5	3	4	5	1	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3
60	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
Media	3,00	2,43	3,28	2,98	3,28	2,07	3,28	2,97	2,73	3,35	3,22	1,90	2,67	3,25	3,33	3,43	3,17	3,43	2,82	2,73	2,55	2,95	3,32	3,50

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Medidas de bioseguridad	,194	60	,070	,804	60	,000
Cultura de seguridad del paciente	,155	60	,143	,949	60	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Se evidencia la normalidad de los datos presentados en la tabla número 10, los cuales se obtienen del procesamiento SPSS, donde existe una muestra de 60 encuestados, lo que propició el uso del estadístico de Kolmogorov-Smirnov, por tratarse de una muestra mayor a 50 y que determinó la normalidad de los datos que se consideraron; así mismo se denota un nivel de significancia de ,070 y ,143 respectivamente, lo que demuestra que los datos corresponden a una distribución normal, paramétrica, rechazando con ello la hipótesis alterna (H1). Por lo que se procede a realizar la fórmula de correlación de Pearson para pruebas paramétricas.



Memorando Nro. IESS-CPPSSG-2022-19269-M

Guayaquil, 16 de septiembre del 2022

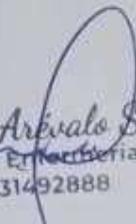
Martínez Rodríguez Diana Jacqueline
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL LOS CEIBOS
Presente. -

De mi consideración:

En contestación al requerimiento con fecha 10 de septiembre del 2022 y suscrito por Martínez Rodríguez Diana Jacqueline con C.C. 0922757927; autorizo a usted el desarrollo de la investigación: **Medidas de bioseguridad y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería en un hospital de Guayaquil, 2022** a su vez la aplicación de encuestas como instrumento de recolección de datos en la institución, como parte del trabajo de investigación de posgrado de la maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, de esta manera contribuimos con el ente educativo.

Particular que autorizo y pongo a conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,


Laura Arévalo S.
Lcda. En Enfermería
CI 0931492888

Lcda. Laura Del Rosario Arévalo Suarez
COORDINADORA DE ENFERMERÍA

Tabla 12*Ficha técnica de instrumento 1*

Criterios	Descripción
Adaptado de	El instrumento fue adaptado del estudio de Mendoza (2022)
Objetivo	Identificar las dimensiones de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil, 2022
Aplicación	Hospital de Guayaquil
Unidad de análisis	Enfermeros (as) del área de diálisis
Tiempo de administración	60 minutos
Número de interrogantes	15 preguntas
Confiabilidad	Coeficiente de Kuder Richardson de 0.95
Dimensiones de la encuesta	Implementación del principio de universalidad, recomendaciones para el uso adecuado de medidas de protección y aplicación de normas para la remoción de material contaminado.
Baremos	

Tabla 13*Ficha técnica de instrumento 2*

Criterios	Descripción
Adaptado de	Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) (2020)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RUIZ BARRERA LAZARO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Medidas de bioseguridad y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería en un hospital de Guayaquil, 2022", cuyo autor es MARTINEZ RODRIGUEZ DIANA JACQUELINE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 14 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RUIZ BARRERA LAZARO : 17811921 ORCID: 0000-0002-3174-7321	Firmado electrónicamente por: RBARRERAL el 14- 01-2023 15:23:07

Código documento Trilce: INV - 1009953