



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Cultura de seguridad del paciente y bioseguridad en el  
personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima,  
2020**

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

**AUTORA:**

Rodriguez Pasache, Hayden Gabriela (ORCID: 0000-0002-2442-8808)

**ASESOR:**

Dr. Bellido García, Roberto Santiago (ORCID: 0000-0002-1417-3477)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y  
Gestión del Riesgo en Salud.

LIMA – PERÚ

2021

### **Dedicatoria**

**A mis padres y hermanos que siempre me apoyan; a mi hermana Jennifer que, aunque físicamente no este conmigo, espiritualmente siempre me acompaña, a mi pequeño Alessandro y a mi esposo y sobre todo a mi Dios que nunca me abandona.**

## **Agradecimiento**

**A mis profesores, asesor y a la Universidad César Vallejo en contribuir con este logro.**

## Índice de contenidos

	Pág.
<b>Carátula</b>	
<b>Dedicatoria</b>	<b>i</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>ii</b>
<b>Índice de contenido</b>	<b>iii</b>
<b>Índice de tablas</b>	<b>iv</b>
<b>Índice de figuras</b>	<b>v</b>
<b>Resumen</b>	<b>vi</b>
<b>Abstract</b>	<b>vii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>4</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>13</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	15
3.5. Procedimiento	16
3.6. Método de análisis de la información	17
3.7. Aspectos éticos	17
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>18</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>30</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>33</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>34</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS</b>	

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 5: Cultura de seguridad del paciente	18
Tabla 6: Bioseguridad	19
Tabla 7: CSP y bioseguridad	20
Tabla 8: CSP y el procesamiento del instrumental	21
Tabla 9: CSP y el método de protección	22
Tabla 10: CSP y la higiene de superficie	23
Tabla 11: CSP y la eliminación de residuos	24
Tabla 12: Correlación CSP y bioseguridad	25
Tabla 13: Correlación CSP y el procesamiento del instrumental	26
Tabla 14: Correlación CSP y el método de protección	27
Tabla 15: Correlación CSP y la higiene de superficie	28
Tabla 16: Correlación CPS y la eliminación de residuos	29

## Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1: Cultura de seguridad del paciente	18
Figura 2: Bioseguridad	19
Figura 3: Cultura de seguridad del paciente y bioseguridad	20
Figura 4: Cultura de seguridad del paciente y el procesamiento del instrumental	21
Figura 5: Cultura de seguridad del paciente y el método de Protección	22
Figura 6: Cultura de seguridad del paciente y la higiene de Superficie	23
Figura 7: Cultura de seguridad del paciente y la eliminación de residuos	24

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo general determinar la cultura de seguridad del paciente y bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.

La población estuvo conformada por 80 enfermeras de un Hospital Nacional de Lima, 2020, la muestra fue igual a la población, siendo censal o poblacional, se han estudiado las variables: cultura de seguridad del paciente y bioseguridad, método el hipotético-deductivo, tipo descriptivo correlacional de corte transaccional, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, se desarrolló al aplicar los cuestionarios de cultura de seguridad de Agency for Healthcare Research and Quality y bioseguridad de Betancurt, con KR-20, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

Resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,665 con relación positiva de variables, nivel de correlación moderada y significancia bilateral  $p=0.000<0.01$  (altamente significativo), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; concluyendo que: Existe relación directa entre la cultura de seguridad del paciente y la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.

*Palabras clave: Cultura de seguridad del paciente, Bioseguridad, Riesgo laboral.*

## **Abstract**

The general objective of this research was to determine the culture of patient safety and biosafety in the nursing staff of a National Hospital of Lima, 2020.

The population was made up of 80 nurses from a National Hospital in Lima, 2020, the sample was equal to the population, being census or population, with the variables: culture of patient safety and biosafety, hypothetical-deductive method, descriptive correlational type of transactional cut, non-experimental design, quantitative approach, it was developed at apply the safety culture questionnaires of the Agency for Healthcare and Quality and Betancurt biosecurity, with KR-20, which provided information and whose results are presented graphically and verbatim.

The result of Spearman's Rho correlation coefficient of 0.665 indicates a positive relationship of variables, moderate correlation level and bilateral significance  $p = 0.000 < 0.01$  (highly significant), the null hypothesis is rejected and the general hypothesis is accepted; It is concluded that: There is a direct relationship between the culture of patient safety and biosecurity in the nursing staff of a National Hospital of Lima, 2020

*Keywords: Patient safety culture, Biosecurity, Occupational risk.*



## I. INTRODUCCIÓN

La cultura de seguridad del paciente entendida por enfermería, se logra mediante una interrelación adecuada de personas y áreas además del apoyo directivo para consolidar los servicios en relación al cuidado del paciente, generalmente los factores negativos son escasez de personal, exceso de horas de trabajo, errores en la programación, falta de comunicación que inciden en afectar al paciente, (Gómez, 2016, p, 6).

La Bioseguridad y el cumplimiento de su normatividad es una nueva área que rige el comportamiento profesional del personal sanitario y que tiene que ser cumplida en su totalidad, a cada instante y en todas las atenciones de salud, para el personal sanitario que desee conservarse permanentemente sano al igual que su entorno laboral y familiar, tiene que mantener permanentemente sus reglas y también incentivar su cumplimiento para poder desarrollar un adecuado trabajo profesional sanitario, (Díaz, 2016, p ,12).

La normatividad y su cumplimiento de la bioseguridad están dadas por las medidas de protección e implementación como desinfectarse, mantener la higiene, esterilizar y cumplir con las directivas de protegerse con la finalidad de no contraer enfermedades de índole profesional, teniendo en cuenta los factores de contagio en su entorno general, evitando propagar enfermedades, es un compromiso ético, cuidarse y cuidar a los demás en su centro de trabajo pero sobre todo a quienes acuden a atenderse por una dolencia y se compliquen con otra por un descuido del personal sanitario, de 32 millones de internados se concluyó que se producían 40,000 muertes anuales, por contraer por descuido otra enfermedad asociada a la que ingresaron y que resulto más letal, esta iatrogenia de salud se estima en costo económico de 30 billones de dólares anuales, (Colás, 2015, p, 2).

Con la RM N° 143, del 2004, el MINSA, estipula el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente, para su aplicación en todas las dependencias, con la finalidad de unificar y estandarizar las normas a cumplir en la protección del usuario, aplicando

su información registrada por evento, su interpretación, discutir la ocurrencia y propuestas para evitar la repetición de los mismos para llevar un control adecuado, proponer que los eventos ya no se repitan, dando más seguridad al operador sanitario y al paciente, (Arias, 2017, p, 2).

El Hospital Nacional en donde se realizó la investigación pertenece al Minsa, atiende pacientes referenciados de complejidad alta, la indagación se centró en establecer la relación de la CSP y la bioseguridad para el grupo de enfermeras que laboran en la entidad, a nivel institucional la población asistencial en general, hace referencia de una inadecuada atención debido a múltiples factores asistenciales y administrativos; por parte de los pacientes hay manifestaciones de insatisfacción de la atención, inadecuadas praxis e insuficiente cobertura asistencial. Se pudo percibir algunas veces que las condiciones de trabajo laboral de las enfermeras están en situación de riesgo permanente, que aún no ha sido identificada debidamente en cuanto a los peligros ocupacionales, que ha despertado el interés de efectuar una investigación, en saber , hasta qué grado la no aplicación de la bioseguridad pueden traer consecuencias en la salud del profesional de enfermería como estrés emocional, conflictos interpersonales, descontento en las condiciones de trabajo, que no reúne una satisfacción. Así mismo, en la dotación escasa de insumos en el momento de ser requeridos, la falta de una capacitación en la bioseguridad donde sea impactante para cada uno de los profesionales de salud. En la actualidad no hay una estadística o estudios evidenciados del tema en dicha Institución, motivo por el cual se encauza esta investigación como base.

Para la formulación se consideró un Problema General bajo la interrogante: ¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente (CSP) y la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020? .Problemas Específicos: 1) ¿Cuál es la relación entre la CSP y el procesamiento del instrumental de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020?, 2) ¿Cuál es la relación entre la CSP y el método de protección de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020?, 3) ¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la higiene de

superficie de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.? , 4)¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la eliminación de residuos de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.?

La Justificación teórica se centró en el estudio de los problemas y sus causas apoyándose en las bases teóricas de cada variable, destacando como incide en el posicionamiento del tema, además de ello busca que se establezca una teoría que sustente a los estudios, esta toma de datos específica ayuda a mantener la investigación dentro de lo que se estudia sin apartarse de ello; Así mismo la Justificación Práctica es como los resultados del estudio favorecen a la resolución de los problemas que afecta a una determinada población, en este caso hay beneficio para todos los actores sanitarios, es la que se hace cuando la investigación propone medios o estrategias que, aplicados en la práctica o en la realidad, resolverán o contribuirán a resolver el problema principal del trabajo. En tal sentido la Justificación Metodológica, cada parte del proceso está metodológicamente estructurado, aunado a ello el empleo de los cuestionarios, su uso, estudio, diagnostico, resultado, conclusión y las recomendaciones que llevan a solucionar los problemas diagnosticados.

En cuanto al Objetivo General se consideró determinar cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente (CSP) y la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020; En ese sentido tenemos los siguientes Objetivos específicos: 1) Determinar cuál es la relación entre la CSP y el procesamiento del instrumental de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020, 2) Determinar cuál es la relación entre la CSP y el método de protección de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020, 3) Determinar cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la higiene de superficie de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020, 4) Determinar cuál es la relación entre la CSP y la eliminación de residuos de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.

En cuanto a la Hipótesis General se consideró que: Existe relación directa entre la cultura de seguridad del paciente (CSP) y la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020; Así mismo las Hipótesis específicas: 1) Existe relación directa entre la cultura de seguridad del paciente y el procesamiento del instrumental de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020; 2) Existe relación directa entre la cultura de seguridad del paciente y el método de protección de la bioseguridad en el personal de enfermería de un HN de Lima, 2020; 3) Existe relación directa entre la cultura de seguridad del paciente y la higiene de superficie de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020, 4) Existe relación directa entre la cultura de seguridad del paciente y la eliminación de residuos de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.

## **II. MARCO TEÓRICO**

Sobre los trabajos previos nacionales, Morí, (2018), en su trabajo CSP y prevención de situaciones adversas por enfermeras, tuvo por finalidad identificar la relación que existe, entre variables, descriptiva, correlacional, no experimental, cuantitativa, concluye que se evidencia correlación significativa entre las variables.

Por ello, Pariona, (2018) en su trabajo, CSP en la Unidad de Cuidados Intensivos, tuvo por finalidad describir la variable, descriptiva, correlacional, no experimental, cuantitativa, concluye que: enfermería de UCI, 12% tienen medida bajo, 82% medida media y el 6% medida alta en relación con la CSP; Por lo tanto, Dávila, (2018), en su trabajo Percepción de CSP del Paciente del Centro Quirúrgico, tuvo por finalidad describir la variable, descriptiva, correlacional, no experimental, cuantitativa, concluye que: se obtuvo un resultado general por mejorar, teniendo mayoritariamente una calificación de fortaleza en sus áreas de servicios, de las cuales la mayoría fue del género femenino; En tal sentido, Vega, (2017), en su trabajo, Niveles de bioseguridad en el personal sanitario, tuvo por finalidad evaluar la bioseguridad, descriptiva, no experimental, cuantitativa, concluye que: existe relación directamente el conocimiento y aplicar la bioseg. en el personal sanitario;

Entonces, Berrospi, (2018), en su trabajo empleo de bioseguridad en el personal sanitario tuvo por finalidad evaluó el conocimiento en bioseguridad, descriptiva, no experimental, cuantitativa, concluye que: existe una alta relación entre capacitación y empleo de bioseguridad; Igualmente, Castañeda, (2018) en su trabajo capacitación sobre bioseguridad y empleo del manual en enfermeras, tuvo por finalidad determinar los conocimientos de bioseguridad, descriptiva, no experimental, cuantitativa, concluyendo: se evidencia interrelación entre capacitación y bioseguridad así como en el empleo del manual.

Sobre los trabajos previos internacionales, el autor Labajo, (2018) en su estudio de CSP, su objetivo fue determinar el accionar docente en el aprendizaje de CSP, descriptiva, no experimental, cuantitativa, concluye que: es importante el aprendizaje , pero que se dan resultados mejores con la experiencia en campo; por ello, Okaizagirre, (2016) en su trabajo de CSP en enfermería, su finalidad como perciben las enfermeras la CSP , descriptiva, no experimental, cuantitativa, concluye que: en enfermería le dan mucha importancia a la supervisión, trabajo cooperativo, comunicación y mejoramiento continuo ; Por tanto, López, (2016) en su trabajo Medir CSP, en un hospital público de primer nivel, la finalidad fue encontrar la medición adecuada de los niveles de CSP, descriptiva, no experimental, cuantitativa, concluye que: enfermería consideraba importante el cumplimiento de la normatividad , pero mayor era su preocupación por el juzgamiento de un evento adverso; En tal sentido, Hurtado, (2016) en su trabajo Tratamiento de la bioseguridad en el personal sanitario, tuvo por finalidad evaluar el empleo de la bioseguridad, descriptiva, no experimental, cuantitativa, concluye que: el personal sanitario conoce a la perfección la bioseguridad, pero no cuentan con los recursos suficientes para aplicarla en su totalidad; Entonces, Alarcón, (2018), en su trabajo estándares de Bioseguridad de enfermería, tuvo por finalidad la evaluación y cumplimiento de los estándares de bioseguridad, descriptiva, no experimental, cuantitativa, concluye que: enfermería en general solo aplica a nivel medio las normas por lo cual se arriesgan ellos y el usuario; Igualmente, Curay, (2019). En su trabajo Bioseguridad en enfermería en hospitalización, tuvo por finalidad la evaluación de la bioseguridad, descriptiva, no experimental, cuantitativa, concluye

que: existen buen nivel de conocimientos mas no así el empleo de ellas ; Asimismo, Barrios, (2015) en su trabajo Empleo de bioseguridad en enfermería, tuvo por finalidad calificar la bioseguridad, descriptiva, no experimental, cuantitativa, concluye que: existe un adecuado conocimiento pero que está en la decisión individual como aplicarla.

En la definición (CSP), según Camargo, (2015) la define como el conjunto de actitudes personales y organizacionales para minimizar los riesgos para el paciente en la prestación de la atención; Además, Torijano, (2015) Afirma que es la sumatoria de valores personales y organizacionales que permiten la seguridad que se brinda al usuario; En efecto, Sánchez, (2018), considera que la CSP es cuando los valores, ética y cuidados inciden en la prestación del servicio sanitario al usuario; Así pues, Da Penha, (2017) afirma que se considera como la obligatoriedad de no causar daño en el servicio y en la protección del paciente con tendencia a minimizar los riesgos; Es así como, Peñas, (2017), define que es un proceso empático de protección y cuidado al usuario, respetando sus derechos a una atención cuidadosa, se da en comunicarse también adecuadamente y trabajar con prevención; Aunado a esto, Alvarado, (2015) define que es reducir riesgos y daños en la prestación sanitaria, para ello se debe contar con la capacitación y los recursos correspondientes.

La CSP tiene una estandarización relacionada con las ocurrencias, es decir existe un procesamiento de los datos, como se clasifican y la proposición del empleo de estrategias que minimicen los riesgos y lleven a un mejoramiento continuo, la CSP se origina con los estudios de Leape y Cols. de la Harvard Medical School (EEUU), que concluyen que de las ocurrencias dañinas se pudo evitar la tercera parte, tuvo más auge con la investigación "To Err is human" del Institute of Medicine (EEUU), concluía que los decesos por fallas en el servicio sanitario en USA eran de 75 mil al año, como era un dato muy alto concito la atención de los investigadores develando gruesas fallas en el sistema por lo cual resalto la importancia practica para la sociedad y para las persona que acuden a atenderse, dándole una alta importancia a la prevención, (Pinheiro, 2017, p, 14).

En relación con la CSP, se explican los errores basados en la propuesta de Reason, cuya figura semejante a una tajada de queso explica la secuencia del error, en donde se califica entorno y los factores que contribuyeron al error a fin de corregirlos y que no se repitan o disminuyan sus efectos, para ello las entidades de salud tienen vallas para que no se cometa el error, pueden ser tangibles como alarmas en equipos o la capacidad profesional y también la capacidad de la administración para proveer los recursos necesarios, pese a ello están pueden adolecer de errores permitiendo que suceda el error en cualquiera de sus fases mientras se dé el servicio sanitario y se dé el error, en el esquema las vallas serían las tajadas del queso en línea lo que permitiría al evento continuar (Ramos, 2017, p, 6).

En todos los errores, se necesita una secuencia de actuaciones iatrogénicas del trabajador sanitario, cuando están durante la prestación de la atención al usuario o una decisión equivocada en cómo se dan los procesos de atención por disposiciones jefaturales o condiciones laborales adversas, como personal insuficiente, escasas de recursos, fatiga, estrés, etc. Así como también las fallas en los equipos y en sus sistemas de alerta, en ese nivel el error humano aparece en forma impredecible por lo cual son difíciles de prevenir, mientras si el error es administrativo o jefatural es más sencilla la corrección y su identificación como falla, en la imagen que precede se verifica los fallos y las vallas que lo detienen, (Ramos, 2017, p, 8).

Lo planteado por Reason, la Joint Commision estipula el análisis del error, analizar el error humano, así como todos los factores que contribuyeron a ello, se estipula diseñar la corrección del fallo y de los procesos que incidieron a él, con la finalidad de excluirlo definitivamente de la atención o su repitencia, para ello se estableció un decálogo: Valorar el tratamiento; Personal completo; Capacitar ; Supervisar; Empatía y comunicación con el usuario ; Trabajo cooperativo; Equipo en perfecto estado; Entorno adecuado; Seguridad; Medicación adecuada, (Camargo,2015, p, 6).

Los fundamentos teóricos establecen que en países con alto desarrollo se dan muchos casos de fallecimientos por errores en la prestación del servicio, alertando a los servicios hospitalarios, estas muertes hubieran sido evitables si se hubieran manejado los procedimientos en forma adecuada, de por si una vida es invaluable para los familiares del paciente fallecido amen de los costos para el fallecido como para la entidad de salud, en este sentido, la OMS establece la alarma de iatrogenias por mano de profesionales sanitarios, en esa estadística uno de cien es victimizado por error, a pesar de los adelantos tecnológicos y preparación académica impecable, lo que conlleva a que cualquier personal sanitario puede incurrir en error con sus respectivas consecuencias, a pesar de ello no se cuenta con muchas investigaciones actualizadas, por lo que es considerada como la octava consecuencia de muerte en el mundo, (Galvão, 2018, p, 4).

La CSP continúa siendo deficitaria en el ámbito sanitario peruano, alejado de las estadísticas de Colombia y Chile, es necesario mejorar el escenario para poder alcanzar los estándares internacionales a nivel de otros países, para ello deben estar comprometidos todos los actores sanitarios desde la dirección para fomentar el cambio, (Arrieta, 2019, p, 4).

De acuerdo con la teoría que sustenta la Cultura de Seguridad del Paciente (CSP), el presente estudio se basa en la teoría de la cultura de seguridad (CS): Cultura no punitiva, compromiso de las personas y entidades sanitaria para eliminar los eventos o prevenirlos comprometidos en dar servicios seguros con procesos planificados y el empleo de indicadores para brindar un entorno confiable y seguro al usuario, aprendiendo de los errores para que no se repitan y no se usen para juzgar sino para aprender a evitarlos, siendo así la máxima prioridad a nivel mundial en una perfecta CSP, en donde la OMS considera disminuir el riesgo a niveles de aceptabilidad en atención de salud, desde otro punto de vista es no producir errores a través de la prevención, estudio de los casos, tratar de minimizar el daño consecuentemente con erradicar el error que es propio del ser humano, (Rocco, 2017, p, 214).



Según la Medical Office Survey on Patient Safety Culture establece las siguientes Dimensiones de la CSP, se definen: **Dimensión 1 asistencial:** cada usuario que es atendido en forma ambulatoria o en hospitalización es susceptible de sufrir un error humano, si bien es cierto la tecnología es importante es también una alta probabilidad de producir errores en donde la pieza más importante es el prestador del servicio quien debe cumplir correctamente con las guías clínicas; En ese sentido, la **Dimensión 2 de Organización:** la entidad es responsable para proporcionar las condiciones adecuadas y seguras para los empleados que brindan el servicio, mejorar su parte técnica y tecnológica, capacitar , supervisar y corregir fallas antes de que se produzcan, implementar la CSP como un elemento importante de la entidad ; De igual modo, la **Dimensión 3 de relaciones:** Se establece que la interrelación entidad y trabajadores de todos los niveles producen un mejor efecto en la prevención oportuna , aunado a esto el liderazgo , la capacitación, las recompensa, el compromiso del trabajador llevan al éxito oportuno y a favor del usuario y del prestador del servicio; En ese contexto, la **Dimensión 4 de gestión:** La manera de administrar y gestionar los riesgos es un punto importante ya que se establecen guías y protocolos efectivos para proponer como política constante la CSP, si los recursos son escasos se recurre a la innovación , pero previamente se debe conocer su estado situacional como entidad para identificar brechas , es ahí donde el liderazgo y compromiso complementan la gestión para el éxito de sus planes y normas, (Gama, 2015, p, 6).

En cuanto a las definiciones de Bioseguridad, el autor Somocurcio, (2017) define que son la normatividad y actividades de prevención para minimizar riesgos ante posibles agentes infecciosos; Por ello, Bedoya, (2017) afirma que se conoce como grupo de disposiciones que son garantes de la no infección, protegiendo la salud del personal sanitario, de la sociedad y del medio ambiente ; Por tanto, Llapa, (2018) que es una palabra inglesa proveniente de los laboratorios que tienen relación con la expresión microbiological safety, esta cambio después a biological safety y por último a Biosafety; En tal sentido, Caballé, (2018) lo denomina grupo de órdenes de cumplimiento técnico de protección general y ambiental ante agentes patógenos;

Entonces, Ccarhuarupay, (2017) lo concibe como medidas preventivas de contagio por infecciones de microorganismos al trabajador sanitario en su entorno de trabajo.

Los procesos de enfermería tienen cinco fases: estimación, diagnóstico, planeamiento, ejecutar y evaluar, interrelacionadas para que al cumplir una sigue la que corresponde, para ello se necesita que se desarrollen competencias laborales que permitan la aplicación de los procesos para encontrar la forma de salvaguardar los niveles sanitarios de los trabajadores y su comunidad, en su labor las enfermeras generan mayor riesgo por la naturaleza de su labor y su cercanía cotidiana con el paciente, más aun al tratar a los que poseen enfermedades infecciosas capaces de contagiar al personal que lo atiende y al no empleo de la bioseguridad, las circunstancias laborales de enfermería por su contacto las 24 horas con pacientes acrecienta el riesgo de contagio si no se toman las medidas de protección sanitaria, (Álvarez, 2017, p, 56).

El conjunto de prácticas de la bioseguridad proporciona disciplina, normas, eliminación de peligros, que en función de buenas acciones de tratamiento y prevención hacen de los procesos sanitarios priorizando acciones que minimizan el riesgo, ello ocasiona cambios en el accionar profesional sobre todo en el comportamiento individual en relación con el uso de EPP conduciendo al personal sanitario hacia la filosofía del cuidado, protegerse individualmente y colectivamente para un trabajo con seguridad en concordancia con las disposiciones de la OMS, en donde los temas de bioseguridad han tenido un auge en sus investigaciones por los eventos negativos, muertes y complicaciones de salud en personal y pacientes por contagiarse enfermedades por riesgo biológico con la finalidad de reducir estos incidentes, (Pérez, 2016, p, 22).

Se conceptúa la bioseguridad como un grupo normativo que originan el dispositivo legal cuya finalidad es preservar la vida, estas reglas se basan en tres normas: Determinación de peligros, identificar uno o varios riesgos; Valoración de riesgos, identificado el riesgo se valoran sus consecuencias o que ocurra nuevamente; Gestión de riesgo, manejo de estrategias tendientes a eliminar el riesgo para lo cual se lleva una planificación adecuada. (Zúñiga,2019, p, 16).

Los principios de bioseguridad son: Universalidad: empleo de la normatividad, los cuidados e implementación de acciones básicas para disminuir eventos adversos de los actores sanitarios en todas las entidades sanitarias sobre todo los que están en contacto con fluidos orgánicos; Uso de Barreras: protección individual o colectiva que impide el contacto con agentes patógenos , para ello se emplean los EPP; Eliminación de Materiales Tóxicos: la disposición de los residuos sobrantes de la atención de salud , se emplean dispositivos para el almacenamiento y disposición final de residuos tóxicos o patógenos . Independientemente de ello, se busca el comportamiento y aplicación de la ética profesional en la protección propia y del paciente con una actitud moral, (Tito, 2020, p, 18).

Los manuales de Bioseguridad del Minsa, exige la obligatoriedad del empleo de las normas y su aplicación en todas las entidades sanitarias para el personal sanitario que trabaja en salud, cuya finalidad es prevenir los riesgos laborales para el personal y los pacientes, la sociedad y los entornos ambientales ante microorganismos patógenos, de haberse producido un evento adverso se indica el comportamiento a seguir o los protocolos a cumplir, así mismo se promueve la capacitación continua y la supervisión permanente , (Murillo, 2017, p, 16).

En relación a comportamientos que se adquieren en bioseguridad podemos distinguir: Imitación: aprendizaje por visualización de personal con experiencia, imitando su accionar; Identificación: cuando las enfermeras recién egresadas se empatizan con enfermeras de mayor experiencia; Instrucción: la capacitación modifica actitudes negativas hacia el mejoramiento continuo y la experiencia cambia las actitudes hacia lo positivo, (Díaz, 2017, p, 8).

Las entidades sanitarias deben de planificar la capacitación en bioseguridad constantemente para todos los trabajadores sin excepción, considerar el monitoreo continuo del cumplimiento de la normatividad por los actores sanitarios, la conformación de auditorías médicas para analizar los eventos adversos, como se produjeron, sus causas, sus consecuencias y determinando responsabilidades para luego hacer su difusión para que todo el personal tome conocimiento y pueda prevenir en un futuro la repetición del evento, adicionar a ello el capacitar

permanentemente al personal sanitario de toda la entidad para lograr implementar una cultura de seguridad, (Ortega, 2016,p,6).

En la revisión de las teorías de la Bioseguridad, el estudio se centra en la teoría científica de la investigación social, cuya finalidad teórica es proponer hipótesis que manifiesten resultados posibles ante un evento específico, metodológicamente se busca determinar la relación de la variabilidad con bases teóricas para establecer si lo empírico asegura o no a la hipótesis y a la teoría, que se da no solo en salud sino en otros campos también, buscando la contratación de la hipótesis, (Jiménez, 201, p, 47).

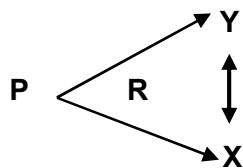
Sobre las dimensiones de la Bioseguridad estas se definen: **Dimensión 1 Procesamiento del instrumental:** Debe de estar de acuerdo con el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria del ente rector: Higiene, Desinfección; De la preparación y empaque; De la esterilización; De la supervisión del esterilizado; Almacenamiento del material; De la central de esterilización; De igual manera en **Dimensión 2 Método de Protección** las Barreras físicas se refiere a la vestimenta; Barreras químicas: se emplean sustancias para desinfectar; Barreras Biológicas, el empleo de protección; En ese sentido, **Dimensión 3 Higiene de superficie**, considera la preparación para el almacenamiento del material denominada área limpia, de igual manera el área de material recientemente usado sin esterilizar llamada área sucia, esta división de lugares permite trabajar organizadamente para evitar contaminación, contagio y accidentes; Igualmente en la **Dimensión 4 Eliminación de Residuos**, esta es de cumplimiento riguroso en todas las entidades de salud, excepto en nuestro país donde está mal ejecutada y casi sin control ya que dejar residuos infectados en cualquier lugar contamina personas ajenas a la entidad, haciendo de ella una dispersión de contaminación a otras áreas de la ciudad, (Tamariz, 2018, p.6).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación.

Es básica, se centró en la teoría y no se aparta de ella validando los conocimientos sobre las variables, (Rajasekar, 2020, p, 2). Es Descriptiva, por que resalta al detalle todo lo que concierne al problema, (Mc. Combes, 2019, p, 2). En el mismo nivel es Correlacional, correlación significa asociación; más precisamente, es la medida en que dos variables están relacionadas. Hay tres resultados posibles de un estudio correlacional: una correlación positiva, una correlación negativa y ninguna correlación. (Mc Leod, 2019.p.2). Es hipotético deductivo, plantea hipótesis y las valida, (Pidwirny, 2016, p, 2). De acuerdo con el enfoque es cuantitativa, cuantificación de resultados estadísticos, (Bryn, 2019, p, 2). Diseño no experimental, se observan las variables en su estado natural sin modificarlos, (Thomas, 2019, p, 2). Sobre el tiempo, el estudio fue transversal, explica que la data es coleccionada en un espacio de tiempo específico, (De Francois, 2020,p2).

El diseño de estudio:



Dónde:

P: Población

X: Variable Cultura de Seguridad del paciente.

Y: Variable Bioseguridad.

r: Relación

### **3.2. Variables y Operacionalización.**

#### **Variable**

La variable es un fenómeno, causa o efecto susceptible de ser medida, (Del Carpio, 2016, p, 8).

Variable Cultura de Seguridad del Paciente: Variable Independiente, Camargo, (2015) se define como el conjunto de actitudes que llevan a la protección del paciente por parte del personal sanitario.

Variable Bioseguridad: Variable dependiente, Ccarhuarupay, (2017) lo concibe como normas de protección de riesgo sanitario.

#### **Operacionalización**

Es cuando, la descomposición de la variable en todos sus componentes, (Reguant, 2015.p.2).

Tabla 1 y 2 (anexo)

### **3.3. Población, muestra y muestreo.**

Indica que son grupos de individuos a ser estudiadas y con patrones comunes, (Malthusian, 2018, p, 2)

Constituida por 80 enfermeras de un Hosp. Nac. de Lima, 2020. Se trabajó con toda la población, por ser poca cantidad, es muestra no probabilística o censal poblacional.

A pesar que en la censal no existe muestra ni muestreo referencialmente se considera muestra: 80 enfermeras de un Hosp. Nac. de Lima, 2020.

#### **Criterios de selección.**

Determinada la población de estudio, entra la selección en relación a la accesibilidad para el cuestionario, (Adrish, 2019.p.2).

#### **Criterios de inclusión**

Ser enfermeras de un Hosp. Nac. de Lima. 2020, que son voluntarias a la encuesta y las que estuvieron en la encuesta.

### **Criterios de Exclusión.**

No ser enfermeras de un Hospital Nacional de Lima, 2020, los que no son voluntarios a la encuesta y los que no estuvieron en la encuesta.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.4.1. Técnicas**

Son los métodos de obtención de datos. (Syed, 2016, p,2).

La técnica de encuesta es muy utilizada, permitiendo conseguir datos rápidos y eficaces (Loberiza, 2018, p, 2).

Para obtener la data de las variables, se empleó técnicamente la encuesta, aplicándose a la población de 80 enfermeras.

#### **3.4.2 Instrumentos**

Cuestionario compuesto por dimensiones e Ítems sobre la investigación, (Canals, 2017.p.2), explica que la escala KR-20 es cuando el cuestionario tiene hasta dos opciones de respuesta, (Saket, 2015, p, 2)

#### **3.4.3. Fichas Técnicas.**

*Ficha Técnica de Cultura de Seguridad del Paciente.*

**Nombre del Instrumento:** Cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente.  
Medical Office Survey on Patient Safety (MOSPS)

**Autor:** Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

**Año:** 2009

**Objetivo:** Evaluar la CSP en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima. 2020.

**Administrado a:** Enfermeras de un Hosp.Nac. de Lima, 2020.

**Tiempo:** 60'.

**Observaciones:** 45 ítems y KR-20.

### *Ficha Técnica de Bioseguridad*

**Nombre del Instrumento:** Cuestionario de Bioseguridad.

**Autor:** Betancourt, A.

**Año:** 2009

**Objetivo:** Evaluar la bioseguridad en enfermeras de un Hospital Nacional de Lima, 2020.

**Administrado a:** Enfermeras de un Hosp. Nac. de Lima, 2020.

**Tiempo:** 60'.

**Observaciones:** 42 ítems y escala KR-20.

#### **a) Validación del instrumento**

El instrumento mide lo que necesita medir, en base a ello se validan en relación a: Pertinencia: Los Ítems están relacionados con el estudio; Relevancia: Los Ítems están en concordancia con la dimensión correspondiente; Claridad: Los Ítems son entendibles, (Tagerdoost ,2016. p.2).

Tabla 3 (anexo)

#### **b) Confiabilidad**

Señala que consiste en obtener resultados iguales en aplicaciones seguidas o continuas, (Haradhan, 2017, p, 4). Puede considerarlo como la capacidad de que una prueba o los resultados de la investigación sean repetibles, (Middelton, 2019. pp.4).

Siendo KR-20 encima a 0.90, indica que el grado de confiabilidad de los instrumentos es muy buena.

Tabla 4 (anexo)

### **3.5. Procedimiento.**

Son los pasos estructurados metodológicamente para la obtención de la data, (Campbell, 2019, p,2). Para emplear los cuestionarios en las 80 enfermeras de un Hosp. Nac. de Lima, 2020, se tomó en cuenta el tiempo de disponibilidad de



enfermeras, se explicó el desarrollo y los tiempos empleados fue de 60 minutos.

### **3.6. Método de análisis de la información.**

Es la secuencia de procesamiento de la data obtenida, (Durcevic, 2019, p,2)

a) Estadística descriptiva.

Procesamiento de la data para su fácil entendimiento y análisis graficándolas, (Kenton, 2019.p.2)

Reduce la data para expresar su valoración que expresan los resultados de la investigación con sus particularidades en tablas y gráficos.

b) Estadística Inferencial

Utilización del Rho de Spearman, para contrastar las hipótesis, (Pramod, 2019, p. 4).

Regla de decisión:

Si Valor  $p > 0.05$ , se valida  $H_0$

Si Valor  $p < 0.05$ , se descarta  $H_0$  y se valida  $H_a$

Escala Rho Sperman: Medida de asociación lineal con rangos, números de orden, de cada grupo de sujetos y compara dichos rangos.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se validan los principios éticos relacionados con la confidencialidad, anonimato y empleo de los datos, específicamente se respeta también que los datos solo sean usados para los fines del estudio, (Artal, 2018.p.4).

## IV. RESULTADOS.

### Descripción de resultados.

Tabla 5

CSP.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	5	6,3
Regular	42	52,5
Adecuada	33	41,3
Total	80	100,0

Fuent.: Cuest. CSP (Anex. 2)

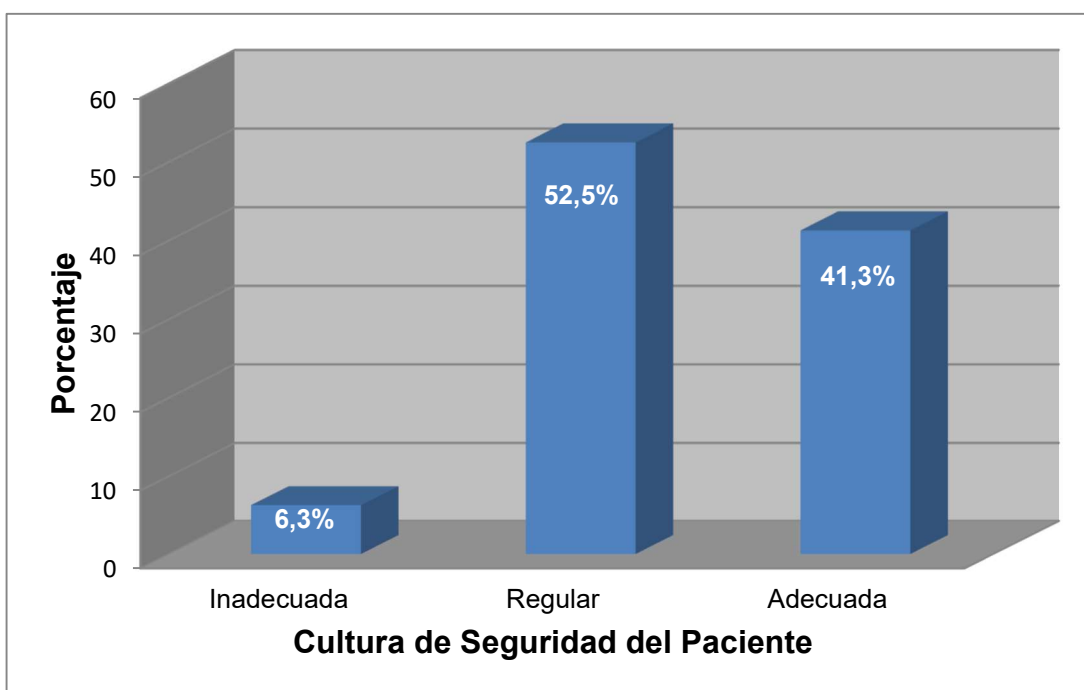


Figura 1. CSP

### Interpretación

Fig. 1; La CSP es inadecuada en un 6.3%, regular en 52.5% y adecuada en un 41.3%.

Tabla 6

*Bioseguridad.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	4	5,0
Media	43	53,8
Alta	33	41,3
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario Bioseguridad (Anexo 3)

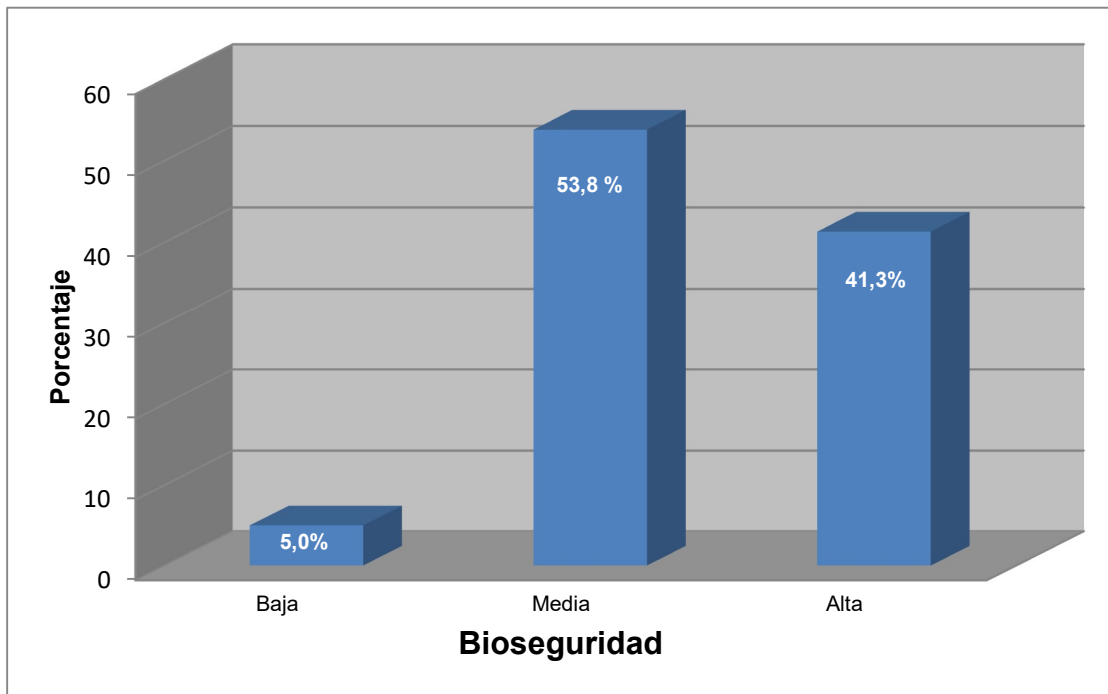


Figura 2. Bioseguridad

Interpretación

Fig. 2; La bioseguridad en nivel baja representa el 5%, media 53.8% y alta 41.3%.

Tabla 7

*CSP y Bioseguridad.*

		Cultura de Seguridad del Paciente			Total
		Inadecuada	Regular	Adecuada	
Bioseguridad	Baja	3	0	1	4
		3,8%	0,0%	1,3%	5,0%
	Media	1	37	5	43
		1,3%	46,3%	6,3%	53,8%
	Alta	1	5	27	33
		1,3%	6,3%	33,8%	41,3%
Total		5	42	33	80
		6,3%	52,5%	41,3%	100,0%

Fuente: Cuestionario de CSP y Bioseguridad (Anexo 2)

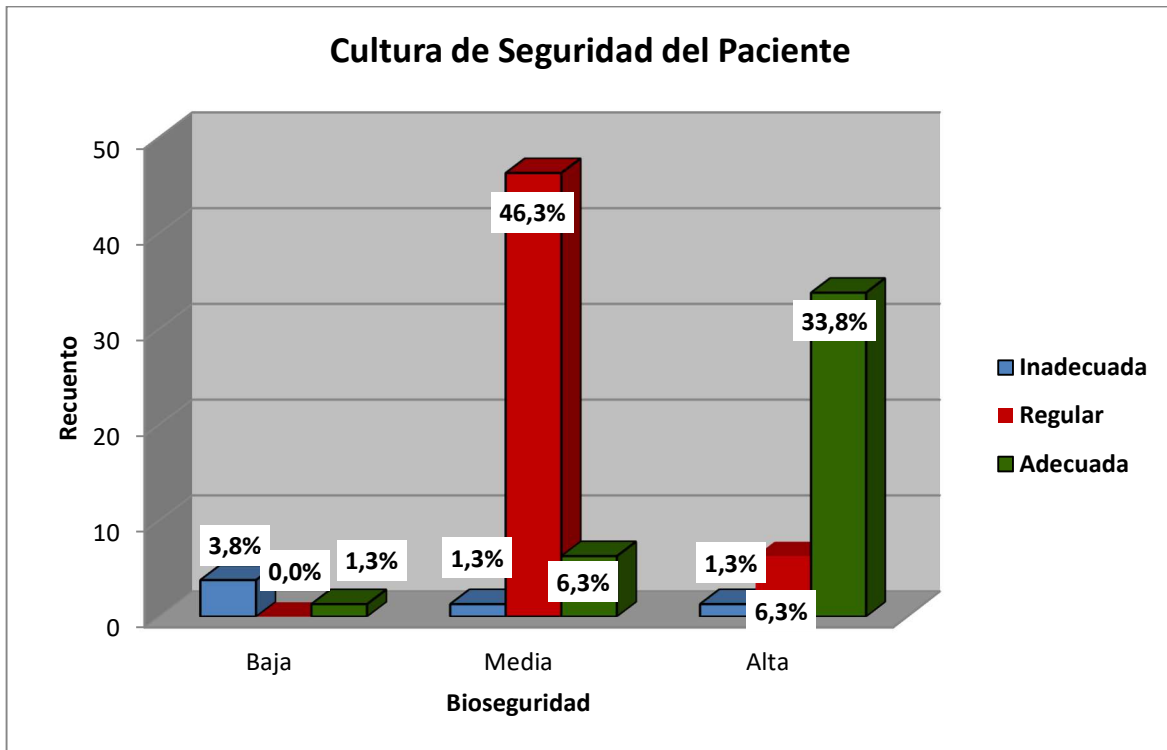


Figura 3. CSP y Bioseguridad

Interpretación

Fig.3; La bioseguridad en nivel baja el 3.8% del personal encuestado percibe una CSP inadecuado; Bioseguridad nivel media 46.3% percibe una CSP regular. Bioseguridad nivel alta el 33.8% percibe una CSP adecuada.

Tabla 8

*CSP y el procesamiento del instrumental.*

		CSP			Total
		Inadecuada	Regular	Adecuada	
Procesamiento del instrumental	Baja	3 3,8%	1 1,3%	1 1,3%	5 6,3%
	Media	1 1,3%	35 43,8%	3 3,8%	39 48,8%
	Alta	1 1,3%	6 7,5%	29 36,3%	36 45,0%
Total		5 6,3%	42 52,5%	33 41,3%	80 100,0%

Fuente: Cuestionario de CSP y Bioseguridad

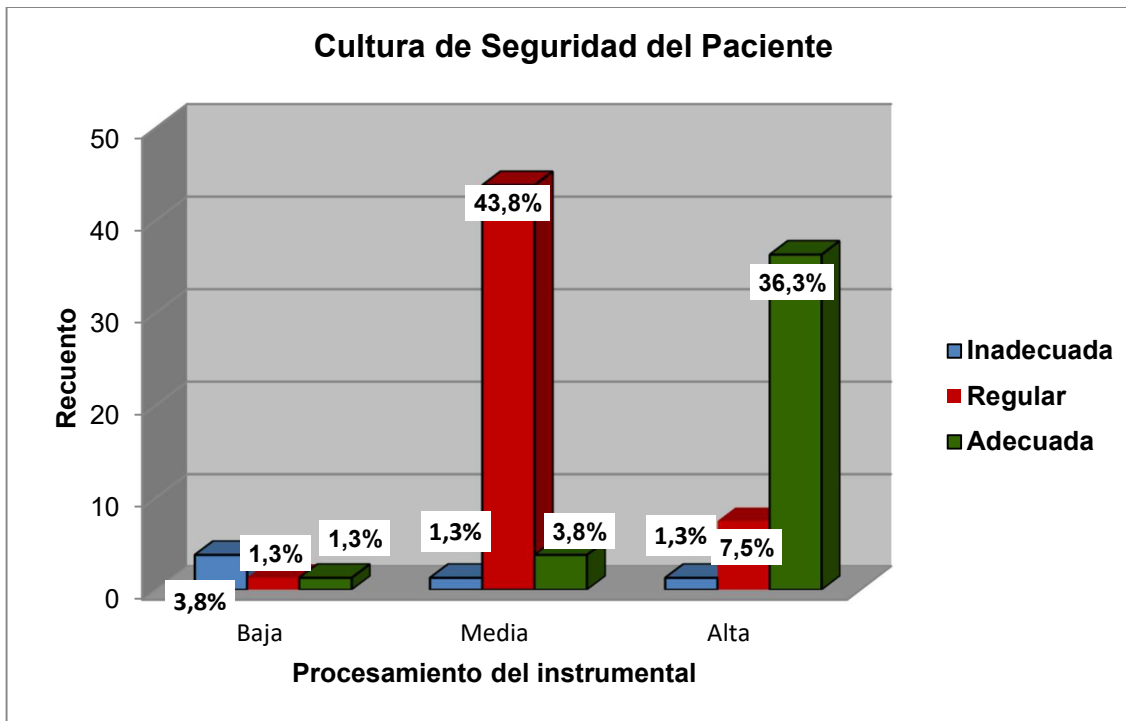


Figura 4. CSP y el Procesamiento del Instrumental

Interpretación

Fig.4; El procesamiento del instrumental nivel baja el 3.8% es inadecuada; nivel media el 43.8% es regular y nivel alta el 36.3% es adecuada.

Tabla 9

*CSP y el método de protección*

Método de Protección		Cultura de Seguridad del Paciente			Total
		Inadecuada	Regular	Adecuada	
Método de Protección	Baja	4 5,0%	1 1,3%	1 1,3%	6 7,5%
	Media	0 0,0%	18 22,5%	3 3,8%	21 26,3%
	Alta	1 1,3%	23 28,7%	29 36,3%	53 66,3%
Total		5 6,3%	42 52,5%	33 41,3%	80 100,0%

Fuente: CSP y Bioseguridad

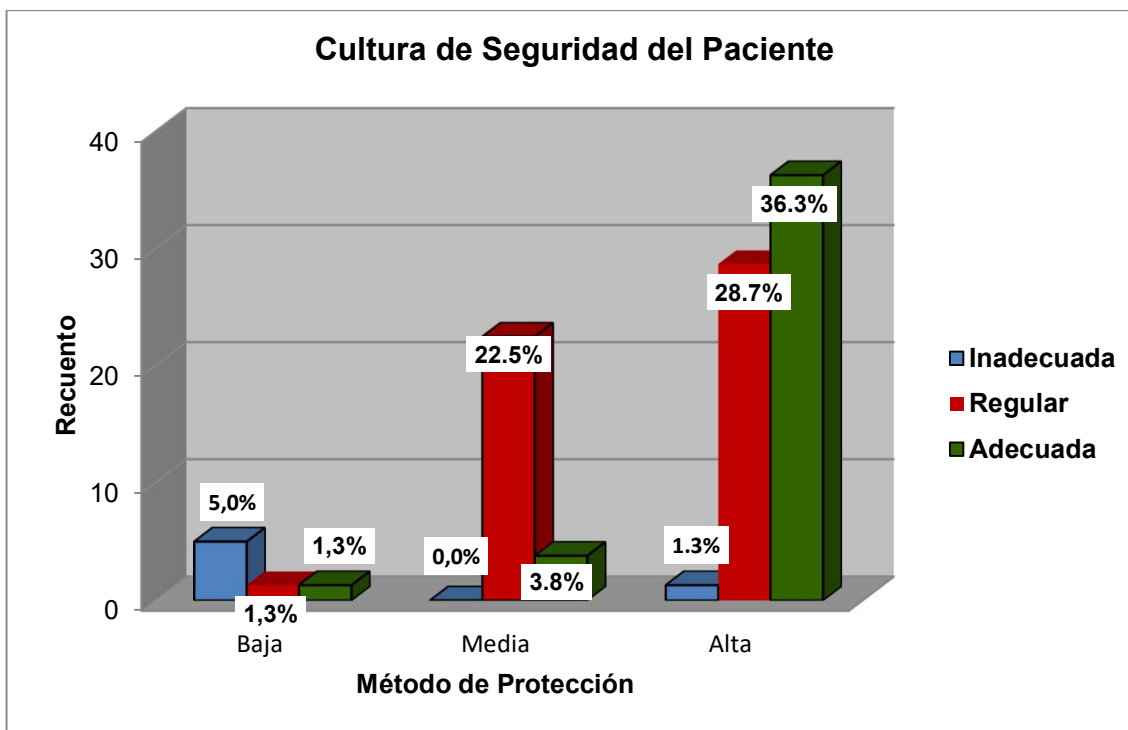


Figura 5. CSP y el Método de Protección

Interpretación

Figura 5; Los métodos de protección baja el 5% es inadecuado; por otro lado, Métodos de protección nivel media el 22.5% es regular y nivel alto el 36.3% es adecuado.

Tabla 10

*CSP y la higiene de superficie.*

		CSP			Total
		Inadecuada	Regular	Adecuada	
Higiene de superficie	Baja	4 5,0%	3 3,8%	1 1,3%	8 10,0%
	Media	1 1,3%	34 42,5%	6 7,5%	41 51,2%
	Alta	0 0,0%	5 6,3%	26 32,5%	31 38,8%
Total		5 6,3%	42 52,5%	33 41,3%	80 100,0%

Fuente: CSP y Bioseguridad

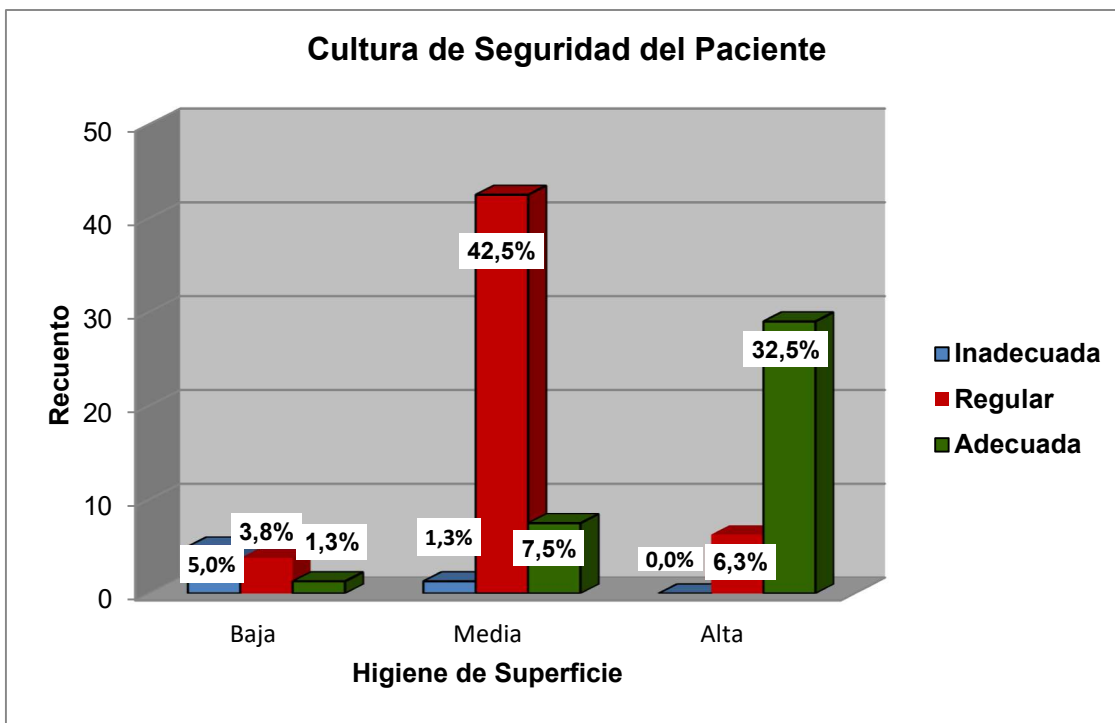


Figura 6. CSP y la Higiene de Superficie

Interpretación

Figura 6; La higiene de superficie nivel baja el 5% es inadecuado; nivel media el 42.5% regular y nivel alta el 32.5% es adecuada.

Tabla 11

*CSP y la eliminación de residuos*

		Cultura de Seguridad del Paciente			Total
		Inadecuada	Regular	Adecuada	
Eliminación de Residuos.	Baja	2 2,5%	2 2,5%	1 1,3%	5 6,3%
	Media	1 1,3%	35 43,8%	9 11,3%	45 56,3%
	Alta	2 2,5%	5 6,3%	23 28,7%	30 37,5%
Total		5 6,3%	42 52,5%	33 41,3%	80 100,0%

Fuente: CSP y Bioseguridad

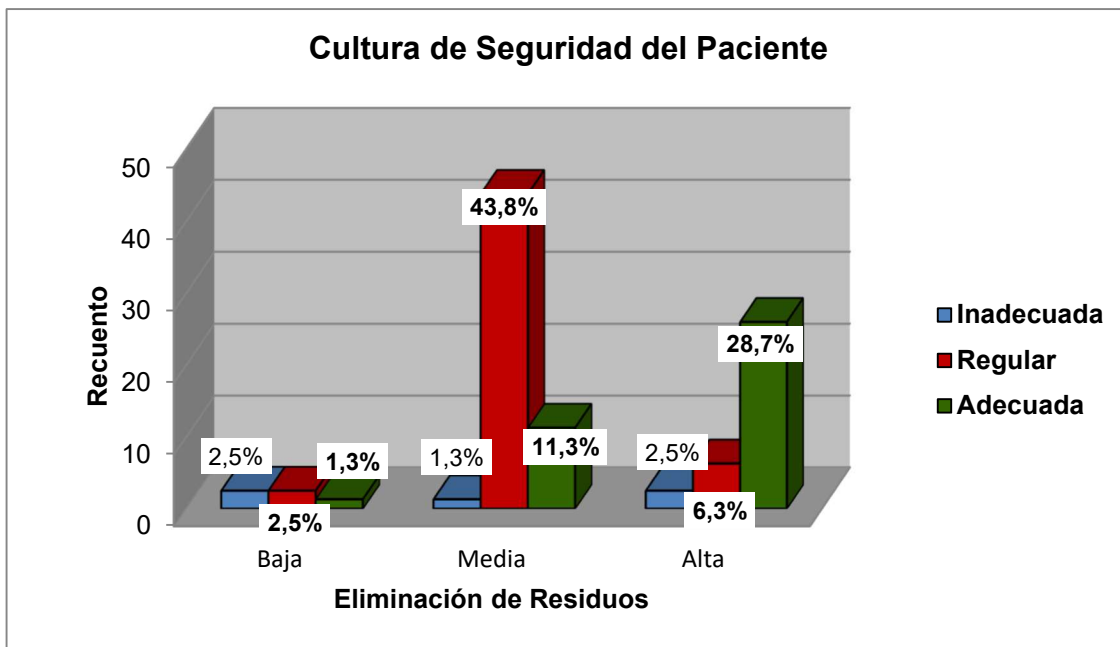


Figura 7. CSP y la Eliminación de Residuos

Interpretación

Fig.7; La eliminación de residuos nivel baja el 2.5% es inadecuado; nivel media el 43.8% es regular y nivel alta el 28.7% es adecuado.



### 3.1.1. Prueba de hipótesis general y específica

#### Hipótesis General

Existe relación directa entre la CSP y la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.

#### Hipótesis Nula

No existe relación directa entre la CSP y la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.

Regla de decisión;

Si Valor  $p > 0.01$ , se valida  $H_0$ .

Si Valor  $p < 0.01$ , se descarta  $H_0$  y se valida  $H_a$

Tabla 12

*Correla. CSP y bioseguridad*

			CSP	Bioseguridad
Spearman	Cultura de Seguridad del Paciente	Coeficie.correl.	1,000	,665**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Bioseguridad	Coeficien.correl.	,665**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

\*\* . Correl. es signif. nivel 0,01 (bilat.).

R. Spearman 0,665, relación positiva de variables, correlación moderada y sig. Bilat.  $p=0.000<0.01$  (altam. Signific.), se elimina  $H_0$  y se aprueba la HG; concluyendo: relación directa entre la CSP y la bioseguridad.

## Hipótesis Específica 1

Existe relación directa entre la CSP y el procesamiento del instrumental de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.

## Hipótesis Nula

No existe relación directa entre la CSP y el procesamiento del instrumental de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.

Regla de decisión;

Si  $p > 0.01$ , se valida  $H_0$

Si  $p < 0.01$ , se descarta  $H_0$  y se valida  $H_a$

Tabla 13

*Correl. CSP y procesamiento del instrumental*

			CSP	Proces. instrumental
Rho de Spearman	CSP	Coefic. Correl.	1,000	,691**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Procesamiento del instrumental	Coefic. Correl.	,691**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

\*\* Correl. Signif. nivel 0,01 (bilat.).

Spearman 0,691, relación positiva de variables, correlación moderada y sig. Bilater.  $p=0.000 < 0.01$  (altamen. Signif.), se descarta  $H_0$  y se aprueba HE1; conclusión: Existe relación directa entre la CSP y el procesamiento del instrumental de la bioseguridad.

## Hipótesis Específica 2

Existe relación directa entre la CSP y el método de protección de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.

## Hipótesis Nula

No existe relación directa entre la CSP y el método de protección de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.

Regla de decisión;

Si  $p > 0.01$ , se valida  $H_0$

Si  $p < 0.01$ , se descarta  $H_0$  y se valida  $H_a$

Tabla 14

*Correl. CSP y el método de protección*

			CSP	Método de Protección
Rho de Spearman	CSP	Coef. Correl.	1,000	,440**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Método de Protección	Coef. Correl.	,440**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

R. Spearman 0,440 indica relación positiva de variables, correlación moderado sig. Bilat.  $p = 0.000 < 0.01$  (altamen. Signif.), se elimina  $H_0$  y se aprueba  $H_{E2}$ , concluyendo: Existe relación directa entre la CSP y el método de protección de la bioseguridad.

### Hipótesis Específica 3

Existe relación directa entre la CSP y la higiene de superficie de la bioseguridad en el personal de enfermería de un HN de Lima, 2020.

### Hipótesis Nula

No existe relación directa entre la CSP y la higiene de superficie de la bioseguridad en el personal de enfermería de un HN de Lima, 2020.

Regla de decisión;

Si  $p > 0.01$ , se valida  $H_0$

Si  $p < 0.01$ , se descarta  $H_0$  y se valida  $H_a$

Tabla 15

*Correl. CSP y la higiene de superficie*

			CSP	Higiene de superficie
Rho de Spearman	CSP	Coef. Correl.	1,000	,695**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Higiene de superficie	Coef. Correl.	,695**	1,000
		Sig. (bilater.)	,000	.
		N	80	80

\*\* . Correl. Signif nive. 0,01 (bilat).

Spearman 0,695 indica relación positiva de variables, correlación moderada y sig. Bilater.  $p = 0.000 < 0.01$  (altamen. Signif.), se elimina  $H_0$  y se aprueba  $H_3$ , conclusión: Existe relación directa entre la CSP y la higiene de superficie de la bioseguridad.

#### Hipótesis Específica 4

Existe relación directa entre la CSP y la eliminación de residuos de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.

#### Hipótesis Nula

No existe relación directa entre la CSP y la eliminación de residuos de la bioseguridad en el personal de enfermería de un HN de Lima, 2020.

Regla de decisión;

Si  $p > 0.01$ , se valida  $H_0$

Si  $p < 0.01$ , se descarta  $H_0$  y se valida  $H_a$

Tabla 16

*Correl. CSP y la eliminación de residuos*

			CSP	Eliminación de Residuos.
R. Spearman	CSP	Coef. Correl.	1,000	,507**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Eliminación de Residuos.	Coef. Correl.	,507**	1,000
		Sig. (bilat.)	,000	.
		N	80	80

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

Spearman 0,507 indica relación positiva de variables, correlación moderada y signif. Bilat.  $p = 0.000 < 0.01$  (altamen. Signif.), se elimina  $H_0$  y se valida  $H_{E4}$ ; concluyendo: Existe relación directa entre la CSP y la eliminación de residuos de la bioseguridad.

## V. DISCUSIÓN

Respecto a la Hipótesis General, R. Spearman de 0,665 con relación positiva de variables, correlación moderada y significancia Bilateral.  $p= 0.000 < 0.01$  (altamente Signif.), se descartó  $H_0$  y se aprueba  $H_G$ , concluyendo: Existe relación directa entre la CSP y la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020; bioseguridad nivel bajo el 3.8% percibe una CSP inadecuado; bioseguridad nivel medio el 46.3% percibe una CSP regular. Bioseguridad nivel alto, el 41.3% percibe una CSP adecuada; lo que corrobora lo planteado por Curay, (2019) y Barrios (2015), demostrándose que efectivamente existe correlación alta entre CSP y bioseguridad; siendo coincidente también en establecer que la prevención de la CSP es la principal estrategia para la disminución del riesgo, especialmente en el primer nivel donde estos eventos no son registrados.

Respecto a la Hipótesis Específica 1 ( $H_{E1}$ ), R. Spearman de 0,691 con relación positiva de variables, nivel de correlación moderada y significancia Bilateral.  $p= 0.000 < 0.01$  (altamente Signif.), se elimina  $H_0$  y se aprueba  $H_{E1}$ ; concluyendo: Existe relación directa entre la CSP y el procesamiento del instrumental de la Bioseg. en el personal de enfermería de un HN de Lima, 2020; Procesamiento del instrumental nivel bajo el 3.8% percibe una CSP inadecuado; Procesamiento del instrumental nivel medio el 43.8% percibe una CSP regular. Procesamiento del instrumental nivel alto el 36.3% percibe una CSP adecuada; lo que corrobora lo planteado por Morí, (2018), Pariona (2018), Dávila (2018) y Vega, (2017); puesto que efectivamente entre la CSP y el procesamiento del instrumental de la Bioseg. se ha demostrado que existe una relación significativa; coincidiendo en afirmar que además los instrumentales son de valor económico alto, tecnicados lo que lo convierte en material delicado, por ello su tratamiento es para realizarlo con meticulosidad y con mucho cuidado, debido a eso su higiene sigue los pasos de limpiar, desinfectar y esterilizar en esa secuencia.

Respecto a la HE2, R. Spearman. de 0,440 con relación positiva de variables, correlación moderada, significancia Bilat.  $p= 0.000 < 0.01$  (altamente significativo), se descartó  $H_0$  y se validó HE2; concluyendo: Existe relación directa entre la CSP y el método de protección de la Bioseg. en el personal de enfermería de un HN de Lima, 2020; Métodos de protección nivel bajo el 5% percibe una CSP inadecuado; métodos de protección nivel medio el 22.5% percibe una CSP regular. Métodos de protección nivel alto el 36.3% percibe una CSP adecuada; coincidente con Berrospi (2018), Castañeda (2018) y Labajo, (2018); siendo que en todos estos estudios se probó que existe relación signific. moderada entre la CSP y el método de protección de la bioseguridad; ya que los EPP son recurso que son la mejor protección de barrera ante el riesgo de infección de cualquier naturaleza ambiental, evita el contacto, minimiza la exposición y evita su difusión en la entidad hospitalaria.

Respecto a la HE3, R. Spearman. de 0,695 con relación positiva de variables, correlación moderada y significancia bilat.  $p= 0.000 < 0.01$  (altamen. Signific.), se descartó  $H_0$  y se validó HE3; concluyendo: Existe relación directa entre la CSP y la higiene de superficie de la Bioseg. en el personal de enfermería de un HN de Lima, 2020; Higiene de superficie nivel bajo el 5% percibe una CSP inadecuado; Higiene de superficie nivel medio el 42.5% percibe una CSP regular. Higiene de superficie nivel alto el 32.5% percibe una CSP adecuada; lo que es coincidente con Okaizagirre (2016), López, (2016), al afirmar que hay correlación alta entre la CSP y la higiene de superficie; estableciendo además que la higiene y limpieza además deben desinfectar y esterilizar como pasos secuenciales sin evadir alguno de ellos, evitando complicar o adicionar al paciente una enfermedad más de la que ya trajo, haciéndose necesario el control sistematizado microbiológico que se incluya monitoreo constantemente para eliminar que los agentes patógenos que están en la superficie sean llevados a otros ambientes donde puedan infectar a otros usuarios que acuden a la atención hospitalaria.

Respecto a la HE4, R. Spearman de 0,507 con relación positiva de variables, nivel de correlación moderada y significancia bilat.  $p= 0.000 < 0.01$  (altamen. Signif.), se descartó  $H_0$  y valido HE4; concluyendo: Existe relación directa entre la CSP y la eliminación de residuos de la Bioseg. en el personal de enfermería de un HN de Lima, 2020; Eliminación de residuos nivel bajo el 2.5% percibe una CSP; eliminación de residuos nivel medio el 43.8% percibe una CSP regular. Eliminación de residuos nivel alto el 28.7% percibe una CSP adecuado; lo que es coincidente a lo propuesto por Hurtado (2016) y Alarcón (2018), afirmando que se interrelacionan significativamente la CSP y la eliminación de residuos de la bioseguridad.



## VI.CONCLUSIONES

- Primera:** Respecto al objetivo general, se evidencia relación directa entre la CSP y la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020; Rho de Spearman de 0.665, con moderada asociación de variables y correlación positiva.
- Segunda:** Respecto al objetivo específico 1, se evidencia relación directa entre la CSP y el procesamiento del instrumental de la bioseguridad en el personal de enfermería de un HN de Lima, 2020; R. Spearman 0.691, con moderada asociación de variables y correlación positiva.
- Tercera:** Respecto al objetivo específico 2, se evidencia relación directa entre la CSP y el método de protección de la bioseguridad en el personal de enfermería de un HN de Lima, 2020; R. Spearman. de 0.440, con moderada asociación de variables y correlación positiva.
- Cuarta:** Respecto al objetivo específico 3, evidencia relación directa entre la CSP y la higiene de superficie de la bioseguridad en el personal de enfermería de un HN de Lima, 2020; R.Spearman. de 0.695, con moderada asociación de variables y correlación positiva.
- Quinta:** Respecto al objetivo específico 4, evidencia relación directa entre la CSP y la eliminación de residuos de la bioseguridad en el personal de enfermería de un HN de Lima, 2020; R. Spearman. de 0.507, con moderada asociación de variables y correlación positiva.

## VII.RECOMENDACIONES

- Primera:** Se recomienda al Sr. Director de un Hospital Nacional de Lima, la implementación de un plan de seguridad del paciente para que sea cumplido por los profesionales, el cual debe ser socializado. Asimismo, elaborar el cuadro de mando de indicadores de seguridad para su evaluación, revisión y seguimiento correspondiente.
- Segunda:** Se recomienda al Sr. Director de un Hospital Nacional de Lima, disponer que los jefes de servicios deleguen a quien corresponda, la supervisión y el cumplimiento que todo material a emplear tiene que estar debidamente esterilizado y/o desinfectado.
- Tercera:** Se recomienda al Sr. Director de un Hospital Nacional de Lima, encargar que los jefes de servicios supervisen y hagan cumplir al personal, el uso correcto de los Equipo de Protección Personal (EPP) durante su trabajo para evitar riesgos de contaminación.
- Cuarta:** Se recomienda al Sr. Director de un Hospital Nacional de Lima, disponer que los jefes de servicios hagan cumplir las normas de bioseguridad en el personal para evitar riesgos tanto en el personal como en el paciente.
- Quinta:** Al Sr. Director de un Hospital Nacional de Lima, se recomienda disponer que los jefes de servicios capaciten al personal en cuanto a las normas de bioseguridad para prevenir contagios.

## REFERENCIAS

- Arias, B. (2017). La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición. *CES Medicina*, 31(2), 179-190. ISSN: 0120-8705. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2611/261152682008>
- Álvarez, B. (2017). Conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en odontólogos de los centros de salud de Latacunga. *Rev. Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, ISSN 2477-9172, ISSN-e 2550-6692, Vol. 2, N°. 2 (*Enfermería Investiga*), 2017, págs. 59-63. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194276>
- Adrish, D. (2019). *Selection criteria of thesis topic*. Recovered from: <https://thesiswritinghelp.com.pk/selection-criteria-of-thesis-topic>
- Arrieta, A. (2019). Encuesta Healthcare Management Américas 2018 sobre la cultura de seguridad del paciente en el Perú. *Rev. Acta Médica Peruana*, 36(4), 309-311. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172019000400011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000400011&lng=es&tlng=es).
- Alvarado, H. (2015). Prevención de los eventos adversos en las unidades de cuidado intensivo pediátricas. *Rev. Salud Uninorte*, vol. 32, núm. 1, 2016. *Universidad del Norte*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/817/81745985012/html/index.html>
- Alarcón, K. (2018). *Nivel de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López, agosto 2017*. Tesis. Escuela de medicina. Argentina. Recuperado de: [https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel\\_conocimiento\\_medidas\\_bioseguridad\\_enfermeros.pdf](https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel_conocimiento_medidas_bioseguridad_enfermeros.pdf)

- Berrospi, Z. (2018). *Conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua - 2018*. Tesis. UCV. Recuperado de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28738/flores\\_nd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28738/flores_nd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bisquerra, A. (2004), *Metodología de la Investigación Educativa*. Madrid, Trilla
- Bedoya, E. (2017). Diagnóstico de Bioseguridad en el Sector Sanitario del Departamento de Bolívar, Norte de Colombia. *Rev. Información tecnológica*, 28(5), 225-232. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642017000500021>
- Bryn, F. (2019). *Qualitative vs Quantitative Research – What Is What?* Recovered from: <https://imotions.com/blog/qualitative-vs-quantitative-research/>
- Barrios, R. (2015). *Cumplimiento de la norma de bioseguridad por parte del personal de enfermería en el Hospital Masaya Servicios Medicos Especializados S.A.* marzo 2015. Tesis. Universidad Autónoma de Nicaragua. Recuperado de: <https://repositorio.unan.edu.ni/5209/1/t43.pdf>
- Camargo, T. (2015). Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico. *Rev. Enfermería Global*, 13(1), 336-348. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3658/365834852017>
- Colás, S. (2014). Aspectos sobre las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en servicios de hemodiálisis. *Revista Información Científica*, 83(1), 144-152. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5517/551757262016>
- Castañeda, M. (2018). *Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima – 2017*. Tesis. UCV. Recuperado de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12728/Casta%CC%81eda\\_MEL.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12728/Casta%CC%81eda_MEL.pdf?sequence=1)

- Caballé, R. (2018). Uso de dispositivos de bioseguridad en Enfermería análisis de un cambio cultural. *Revista Enfermería del Trabajo*, ISSN-e 2174-2510, Vol. 8, Nº. 2, 2018, págs. 62-71. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6817413>
- Ccarhuarupay, D. (2017). ¿Cómo influyen los conocimientos de bioseguridad en las prácticas que realizan los enfermeros limeños? *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*, ISSN 2519-0652, ISSN-e 2519-9110, Vol. 2, Nº. 1, 2017, págs. 54-61. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6258772>
- Curay, Y. (2019). *Bioseguridad en internas de enfermería en la práctica hospitalaria*. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019. Tesis. Universidad del Chimborazo. Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6106>
- Camargo, T. (2015). Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico. *Rev. Enfermería Global*, 13(33), 336-348, Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100017&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100017&lng=es&tlng=es).
- Canals, L. (2017). *Instruments for gathering data*. In E. Moore & M. Dooly (Eds), *Qualitative approaches to research on plurilingual education*. Recovered from: Research-publishing.net. <https://doi.org/10.14705/rpnet.2017.emmd2016.637>
- Campbell, J. (2019). *Sampling Techniques for Thesis Writing*. Recovered from: <https://classroom.synonym.com/info-7893250-sampling-techniques-thesis-writing.html>.
- Da Penha, P. (2017). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una organización hospitalaria de un hospital universitario. *Rev. Enfermería Global*, 16(1), 309-324. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3658/365849076012>

- Durcevic, S. (2020). *Your Modern Business Guide To Data Analysis Methods And Techniques*. Recuperado de: <https://www.datapine.com/blog/data-analysis-methods-and-techniques/>
- Díaz, S. (2017). Riesgo biológico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao, Perú. *Rev Enferm Herediana*. 2017;10(1). Recuperado de: [https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol\\_10/enero\\_junio/riesgo\\_biologico.pdf](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol_10/enero_junio/riesgo_biologico.pdf)
- De Francois R. (2020). *Transverse Information System: New Solutions for IS and Business Performance*. Recovered from: <https://www.doriane.com/en/article/transversal-research-information-system>
- Díaz, T. (2016). Riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en docencia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1),62-69. ISSN: 0120-386X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=120/12043924007>
- Dávila, L. (2018). *Percepción de cultura de seguridad del paciente del personal asistencial del Centro Quirúrgico del CMI Juan Pablo II de Villa el Salvador 2018*. Tesis. UCV. Recuperado de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35471/D%C3%A1vila\\_LLJ.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35471/D%C3%A1vila_LLJ.pdf?sequence=1)
- Gómez, R. (2016). Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Rev. Ciencia y enfermería*, 17(3), 97-111. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300009>:
- Gama, Z. (2015). Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles. *Rev. Cadernos de Saúde Pública*, 29(2), 283-293. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200015>

- Galvão, T. (2018). Cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 26, e3014. Epub Augusto 09, 2018. Recuperado de. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2257.3014>
- Haradhan, M. (2017). *Two Criteria for Good Measurements in Research: Validity and Reliability*. Recovered from: [https://mpra.ub.uni-muenchen.de/83458/1/MPRA\\_paper\\_83458.pdf](https://mpra.ub.uni-muenchen.de/83458/1/MPRA_paper_83458.pdf)
- Hurtado, B. (2016). *Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbón*. Tesis: Pontificia Universidad católica del ecuador. Recuperado de: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/657/1/hurtado%20borja%20daniela%20estefania.pdf>
- Jiménez, G. (2017). Conocimientos y prácticas del personal estomatológico sobre la prevención de enfermedades transmisibles. Marianao. 2015-2016. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(5),808-821. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1804/180454487013>
- Jarrett, G. (2015). *Six crucial survey concepts that UX professionals need to know*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/cjforms/six-crucial-survey-concepts-that-ux-professionals-need-to-know>
- Kenton, W. (2019). *Descriptive Statistics*. Recovered from: [https://www.investopedia.com/terms/d/descriptive\\_statistics.asp](https://www.investopedia.com/terms/d/descriptive_statistics.asp)
- Labajo, G. (2018). *Estudio de la cultura de seguridad en el paciente en la docencia del grado en odontología de la Universidad Complutense de Madrid*. Tesis. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/47238/1/T39832.pdf>
- Loberiza, F. (2018). *Survey 101: basics and concepts of survey*. Recovered from: [https://www.cibmtr.org/Meetings/Materials/CRPDMC/Documents/2009/LoberizaF\\_SURVEY\\_101.pdf](https://www.cibmtr.org/Meetings/Materials/CRPDMC/Documents/2009/LoberizaF_SURVEY_101.pdf)
- López, P. (2016). *Medición de la cultura de seguridad del paciente en un hospital público de primer nivel en el Municipio de Villeta*. Tesis. Universidad del Rosario. Colombia. Recuperado de:

[https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12137/Medici%C3%B3n%20de%20la%20cultura%20de%20seguridad%20del%](https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12137/Medici%C3%B3n%20de%20la%20cultura%20de%20seguridad%20del%20paciente)

Llapa, R. (2018). Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. *Rev. Enfermería Global*, 17(49), 36-67. Epub 01 de enero de 2018. Recuperado de:  
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.276931>

Morí, Y. (2018). *Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017*. Tesis. UCV. Recuperado de:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori\\_YNR.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori_YNR.pdf?sequence=1)

Murillo, R. (2017). Conocimiento y prácticas de bioseguridad en la canalización periférica vía venosa en estudiantes de enfermería. *Rev. Cassus. Vol. 2 Núm. 2 (2017)*. Recuperado de:DOI: <https://doi.org/10.35626/casus.2.2017.35>

Mc Leod, S. (2019). *Correlation Definitions, Examples & Interpretation*. Recuperado de: <https://www.simplypsychology.org/correlation.html>

Mc. Combes, S. (2019). *Descriptive research*. Recuperado de:  
<https://www.scribbr.com/methodology/descriptive-research/>

Malthusian, A: (2018). *The concept of a stable population*. Recovered from:<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/manuals/model/stablepopulation/chap1.pdf>

Middleton, F. (2019). *Reliability vs validity: ¿what's the difference?* Recovered from:  
<https://www.scribbr.com/methodology/reliability-vs-validity/>

Okaizagirre, G. (2016). *La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras hospitalarias*. Tesis. Universidad de Zaragoza. España. Recuperado de:  
<https://zaguan.unizar.es/record/48392?ln=es#>

Ortega, A. (2016). Importancia de la seguridad de los trabajadores en el cumplimiento



de procesos, procedimientos y funciones. *Revista Academia & Derecho, Año 8, N° 14, 2017, pp. 155-176. ISSN 2215-8944.* Recuperado de /Downloads/Dialnet- Importancia De La Seguridad De Los Trabajadores En El Cumpl-6713605.pdf

Pariona, R. (2018). *Cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos quemados - Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2018.* Tesis. UCV. Recuperado de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23105/Pariona\\_RSL.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23105/Pariona_RSL.pdf?sequence=1)

Pidwirny, M. (2016). *The Hypothetico-Deductive Method".* Fundamentals of Physical Geography, 2nd Edition. Date Viewed. <http://www.physicalgeography.net/fundamentals/3b.html>

Pinheiro, M. (2017). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una organización hospitalaria de un hospital universitario. *Rev. Enfermería Global, 16(45), 309-352. Epub 01 de enero de 2017.* Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.238811>

Peñas, F. (2017). Cultura de seguridad del paciente en la prestación de servicios profesionales de Terapia Ocupacional. *Rev. Salud Uninorte, 33(3),383-392. ISSN: 0120-5552.* Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=817/81753881013>

Pérez, T. (2016). Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en los servicios especiales. *Rev. Metas de enfermería, ISSN 1138-7262, Vol. 19, N° 10, 2016.* Recuperado de:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5737246>

Pramod, Ch. (2019). *Hypothesis Testing Using T Test: Inferencial Statistics Part3.* Recovered from: <https://towardsdatascience.com/hypothesis-testing-using-t-test-inferencial-statistics-part3-6fb43683bc32>

Rocco, C. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Rev. Medica Clínica los Condes. Vol. 28. Núm. 5. Tema central: Anestesiología clínica páginas 785-*

795 (septiembre - octubre 2017). Recuperado de:<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>

Rajasekar, S. (2020). *All You Need to Know About Research Methodology*.

Recovered from: <https://thesishub.org/all-you-need-to-know-about-research-methodology/>

Reguant, A. (2015). *Operacionalización de conceptos/ variables*. Recuperado de:

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/57883/1/Indicadores-Repositorio.pdf>

Ramos, F. (2017). Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. *Rev. Enfermería universitaria*, 14(1), 47-53.

Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.004>.

Sánchez, I. (2018). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en unidades extra-

hospitalarias de hemodiálisis. Evolución tras la implantación de medidas. *Rev. Enfermería Nefrológica*, 21(1), 25-33. ISSN: 2254-2884. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3598/359855505004>

Saket, K. (2015). *Likert Scale: Explored and Explained*. British Journal of Applied

Science & Technology 7(4): 396-403, 2015, Article no. BJASt.2015.157

ISSN: 2231-0843. Recovered from:

<https://pdfs.semanticscholar.org/38a7/5a7cc366dd963113c6923ac4a73c3286ab22.pdf>

Somocurcio, B. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de

salud. *Rev. Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 53-57. Recuperado de:

<https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>

Syed, M. (2016). *Methods of data collection*. Recovered from:

[https://www.researchgate.net/publication/325846997\\_methods\\_of\\_data\\_collect](https://www.researchgate.net/publication/325846997_methods_of_data_collect)

Tagerdoost, H. (2016). *Validity and Reliability of the Research Instrument; How to*

*Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research*. Recovered

from: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3205040](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3205040)

- Thomas. R. (2019). *Non experimental research: strengths, weaknesses and issues of precision*. Recovered from:  
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/EJTD-07-2015-0058/full/html>
- Tamariz, Ch. (2018). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. *Rev. Horizonte Médico (Lima)*, 18(4), 42-49.  
<https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2018000400006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006)
- Torijano, C. (2015). La cultura de la seguridad del paciente en Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 8(1), 1-3. ISSN: 1699-695X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1696/169639635001>
- Tito, R. (2020). Bioseguridad. *Revista de Actualización Clínica Investiga versión impresa ISSN 2304-3768 Rev. Act. Clin. Med v.15*. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-37682011001200001&lng=es](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011001200001&lng=es).
- Vega, P. (2017). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas-2017*. Tesis, UCV. Recuperado de:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14329/Vega\\_PJ\\_E.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14329/Vega_PJ_E.pdf?sequence=1)
- Zúñiga, P. (2019). Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. *Revista Eugenio Espejo*, vol. 13, núm. 2, 2019, Recuperado de: DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.004.07.04>

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2020.							
AUTOR: BR. HAYDEN GABRIELA RODRIGUEZ PASACHE.							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y el procesamiento del instrumental de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y el método de protección de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la higiene de superficie de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la eliminación de residuos de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Determinar cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y el procesamiento del instrumental de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.</p> <p>Determinar cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y el método de protección de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.</p> <p>Determinar cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la higiene de superficie de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.</p> <p>Determinar cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la eliminación de residuos de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe relación directa entre la cultura de seguridad del paciente y la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>Existe relación directa entre la cultura de seguridad del paciente y el procesamiento del instrumental de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.</p> <p>Existe relación directa entre la cultura de seguridad del paciente y el método de protección de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.</p> <p>Existe relación directa entre la cultura de seguridad del paciente y la higiene de superficie de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.</p> <p>Existe relación directa entre la cultura de seguridad del paciente y la eliminación de residuos de la bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020.</p>	<b>VARIABLE 1: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escalas</b>	<b>Niveles y rangos</b>
			Asistencial	Cumplimiento Seguridad	Del (01) al (15)	Si 1 No 0	Adecuada (32-45) Regular (16-31) No adecuada (0-15)
			Organización	Confianza Responsabilidad	Del (16) al (27)		
			Relaciones	Trabajo de equipo Relaciones	Del (28) al (34)		
			Gestión	Cumplimiento Monitoreo	Del (35) al (45)		
			<b>VARIABLE 2: BIOSEGURIDAD.</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escalas</b>	<b>Niveles y rangos</b>
			Procesamiento del instrumental	Método Esterilización Capacitación	Del (01) al (12)	Si 1 No 0	Alta (30-42) Media (15-29) Baja (0-14)
			Método de Protección	Apoyo Participación Utilización	Del (13) al (22)		
Higiene de superficie	Desinfección Protección Procedimiento	Del (23) al (32)					
Eliminación de Residuos.	Rotulación Eliminación Incineración	Del (33) al (42)					

<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	<b>ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL</b>
<p><b>TIPO:</b> La investigación es básica sustantiva. Los estudios descriptivos "buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis según Hernández, Fernández y Baptista (2010, p.80),</p> <p><b>DISEÑO:</b> La investigación es de diseño no experimental, correlacional -transversal; según Hernández, Fernández y Baptista (2010, p.149), no experimental porque no se realizan manipulación deliberada de las variables.</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> La población estuvo conformada por 80 enfermeras de un Hospital Nacional de Lima, 2020. La población es de tipo censal por que la población y la muestra son iguales, debido a ello no se establece como muestra y muestreo, es no probabilístico intencionado en el que las personas son seleccionadas por su disponibilidad, no por criterio estadístico. La población se estableció como censal pues toma todo el conjunto y todos sus componentes se consideran como muestra, por tanto, no existe muestra ni muestreo.</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Método:</b> Hipotético Deductivo</p>	<p><b>Variable 1:</b> Cultura de Seguridad del paciente. <b>Técnicas:</b> - Encuesta - Fichaje - Análisis estadístico <b>Instrumentos:</b> Cuestionario sobre Cultura de Seguridad en salud.</p> <p><b>Variable 2:</b> Bioseguridad. <b>Técnicas:</b> - Encuesta - Fichaje - Análisis estadístico <b>Instrumentos:</b> Cuestionario sobre Bioseguridad.</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b> Se utilizará el software Microsoft Excel para la elaboración de tablas y figuras estadística en la presentación de los resultados por dimensiones</p> <p><b>INFERENCIAL:</b> Se utilizará el software estadístico SPSS en su versión 2.6, y para la prueba de hipótesis se utilizará la prueba Rho de Spearman, por medio de la cual se realizará la contrastación de la hipótesis y determinar conclusiones.</p>

## Anexo 2: Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente.

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

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



### Anexo 3: Cuestionario de Bioseguridad

<b>DIMENSIÓN NRO. 1: “PROCESAMIENTO DEL INSTRUMENTAL”</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.-¿ Usa método de esterilización?		
2. ¿Lee las indicaciones de los desinfectantes químicos antes de usarlos?		
3.-¿ Considera el ejercicio profesional de alto riesgo?		
4.-¿ El tiempo que Ud.- esteriliza es de 1hora a 170 °C?		
5.-¿ Antes de Usar los instrumentos se lava las manos?		
6.-¿ La esterilización es por medio adecuado( autoclave)?		
7.- ¿Lava Ud. Los instrumentos con guantes gruesos y utiliza lejía por 10 minutos?		
8.-¿ Los instrumentos contaminados en primer lugar deben ser esterilizados en calor húmedo(vapor)?		
9.- ¿Después que esteriliza en calor húmedo ó esterilización química, luego limpiado y termina en esterilización en calor?		
10-¿ Brinda capacitación al personal asistencial sobre procesamiento del instrumental?		
11-¿ El empaqueo se realiza en campos de papel ó tela?		
12-¿ Cómo califica bueno el equipo de instrumental con el que Ud. cuenta?		
<b>DIMENSIÓN NRO. 2: MÉTODO DE PROTECCIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
13-¿ Para Ud. Bioseguridad es un término nuevo?		
14-¿ Tiene apoyo de personal asistencial ó auxiliar?		
15-¿ Usa un par de guantes para cada paciente?		
16-¿ Asistió ó participa Ud. a eventos relacionados a bioseguridad?		
17-¿ Utiliza Ud. gorro, guantes y anteojos?		
18-¿ El uniforme que Ud. usa es mandil cerrado?		
19-¿ Se lava las manos después de retirar los guantes y mascarillas?		
20-¿ Se lava las manos después de haber tenido contacto con sangre?		
21-¿ El personal asistencial usa solo guantes y mascarilla?		
22-¿ El mandil que usa es usado para el mismo día?		
<b>DIMENSIÓN NRO. 3: HIGIENE DE SUPERFICIE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
23-¿ Desinfectan y limpian las paredes y pisos del ambiente donde trabaja?		
24-¿ Evita tener contacto con sangre y mucosidades?		
25-¿ Después de una intervención las agujas son remojadas con agua y lejía?		
26-¿ Las paredes y suelo donde Ud. elabora son lavadas a diario?		
27-¿ Usa toalla descartable para secarse las manos?		
28-¿ En el servicio donde Ud. elabora utiliza aerosoles?		
29-¿ Antes de usar un desinfectante lee las indicaciones?		
30-¿ Durante el procedimiento de limpieza y de mantenimiento se deberán usar guantes gruesos?		
31-¿ Todas las superficies que fueron tocados por el paciente o donde se coloca el instrumento, son limpiadas y desinfectadas después de cada paciente?		
32-¿ Se deben utilizar delantales e impermeables cuando se produce salpicadura de sangre ú otras secreciones contaminadas?		
<b>DIMENSIÓN NRO.4: ELIMINACIÓN DE RESIDUOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
33. ¿Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados por VIH y a la vez coordina para la incineración de los mismos?		
34-¿ Las agujas después de usarlas los remoja con lejía(1lejía-agua10)?		
35-¿ Los guantes, gorros y mandil es usado solo para un paciente son incinerados?		
36-¿ En el caso de hojas de bisturí o cualquier otro instrumento corta punzantes que fue utilizado ponen en un recipiente metálico con tapa conteniendo lejía?		

37-¿ En pacientes aparentemente sanos los materiales de desechos son eliminados en bolsas comunes?		
38-¿ En el servicio que Ud. elabora los tachos para eliminar los desechos contaminados está cubiertas con bolsa de color rojo, negro y amarillo?		
39-¿ Si se rasga el guante por producto de un pinchazo eliminas en el tacho cubierta con bolsa de color negro?		
40-¿ Los residuos plásticos los eliminas en tacho con cubierta de bolsa rojo?		
41- ¿Los termómetros rotos y sustancias toxicas son eliminados en tachos cubiertas con bolsa amarillas?		
42. ¿Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados y a la vez coordina para la incineración de los mismos?		

## **Anexo 4: Consentimiento Informado.**

Título:

**“CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2020”  
BR. HAYDEN GABRIELA RODRIGUEZ PASACHE.**

### **Introducción**

Siendo del Programa de Maestría de Gestión de Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, declaro que en este estudio se pretende determinar los CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2020, para lo cual Ud. está participando voluntariamente. Para tal efecto, se le realizará una entrevista personal, luego se le entregará un cuestionario donde se le pide sinceridad en sus respuestas.

### **Riesgos**

No hay riesgo para usted ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física.

### **Beneficios**

Los resultados obtenidos contribuirán a conocer los conocimientos de CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2020.

### **Confidencialidad**

Al ser esta anónima, no se compartirá la identidad de las personas que participen en esta investigación. La información recolectada en este estudio acerca de usted, será puesta fuera de alcance; y nadie sino solo la investigadora, tendrá acceso a ella.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, puede contactarse con el Comité Institucional de Ética de la UCV.

### **Declaración del Participante e Investigadores**

Yo, \_\_\_\_\_, declaro que mi participación en este estudio es voluntaria.

### **Costos por mi participación**

El estudio en el que Ud. participa no involucra ningún tipo de pago.

### **¿Por qué se me invita a participar?**

El único motivo para su participación es porque usted forma parte del personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima .2020.

Yo: \_\_\_\_\_

Doy consentimiento al equipo de investigadores para hacerme una entrevista personal y realizar el cuestionario, siempre de acuerdo con las regulaciones y normas éticas vigentes.

SI

NO

Doy consentimiento para el almacenamiento y conservación de la información, para revisiones posteriores.

SI

NO

Firma

### Anexo 5. Base de datos.

N°	BIOSEGURIDAD																					
	Procesamiento del instrumental												Método de Protección									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
4	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
5	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
6	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
9	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
10	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
11	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
12	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
14	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
15	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
16	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
17	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
19	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
20	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
21	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
22	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
24	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
25	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
26	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
27	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
29	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
30	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
31	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
32	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
34	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
35	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
36	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
37	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
39	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
40	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
41	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
42	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
44	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
45	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
46	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
47	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
49	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
50	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
51	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
52	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
54	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
55	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
56	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
57	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
59	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
60	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
61	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
62	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0











**Anexo 6. Piloto.**

BIOSEGURIDAD PILOTO																							
N°	Procesamiento del instrumental												Método de Protección										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	
2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	
4	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	
5	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
6	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	
9	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	
10	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	
11	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
12	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	
14	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	
15	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
16	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	
17	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	
19	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	
20	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
21	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
22	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	
24	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	
25	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
26	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
27	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	
29	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	
30	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	

Higiene de superficie											Eliminación de Residuos											
23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42			
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1		
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1		
0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1			
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1			
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0			
0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1			
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1			
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1			
0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1			
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1			
1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1			
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0			
0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1			
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1			
1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1			
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0			
0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1			
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1			
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1			



## Validación del Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente.

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

20.- En este centro se asegura que el personal de enfermería tenga la información necesaria para su trabajo.	X		X		X		
21.- Tenemos procedimientos adecuados para evaluar que el trabajo en el centro se ha realizado correctamente.	X		X		X		
22.-Al personal de enfermería se le pide realizar tareas extrañas a su labor .	X		X		X		
23.- Tenemos suficiente personal de enfermería para manejar la carga de trabajo de los pacientes.	X		X		X		
24.- En este centro existen problemas con la organización y distribución del trabajo.	X		X		X		
25.-. Este centro promueve el trabajo en equipo con el personal de enfermería para el cuidado de los pacientes.	X		X		X		
26.- Este centro tiene demasiados pacientes para hacer frente con el personal de enfermería a todo de forma eficiente.	X		X		X		
27.- El personal de enfermería del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecimientos.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN DE RELACIONES</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
28.- Los profesionales de enfermería del centro son receptivos a las propuestas de mejora.	X		X		X		
29.- El personal de enfermería hace preguntas cuando algo parece que no está bien.	X		X		X		
30.- El personal de enfermería siente que sus errores son utilizados en su contra.	X		X		X		
31.- Todo el equipo de enfermería habla abiertamente de los problemas del centro.	X		X		X		
32. Es fácil expresar libremente cualquier desacuerdo en este centro.	X		X		X		
33.-En este centro, buscamos la manera de prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.	X		X		X		
34.-El personal de enfermería está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN DE GESTIÓN</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
35.-Los responsables de su centro están invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial en este centro de salud.	X		X		X		
36.-Los responsables de su centro pasan por alto los fallos relacionados con la asistencia que ocurren una y otra vez.	X		X		X		
37.-Los responsables de su centro dan prioridad a los procesos relacionados con la mejora de la atención de los pacientes.	X		X		X		
38.-Los responsables de su centro a menudo toman decisiones basadas en lo que es mejor para el centro en lugar de los que es mejor para los pacientes.	X		X		X		
39.-Cuando hay un problema en nuestro centro, valoramos si necesitamos cambiar la manera en qué hacemos las cosas.	X		X		X		

40.-Los procesos de nuestro centro son buenos para prevenir fallos que pueden afectar a los pacientes.	X		X		X	X	
41.-En este centro se producen fallos con más frecuencia de lo que debieran.	X		X		X	X	
42.-Si cometemos más fallos que afecten a nuestros pacientes, es por casualidad.	X		X		X	X	
43.-Este centro es capaz de modificar sus procesos para garantizar que los mismos problemas no vuelvan a ocurrir.	X		X		X	X	
44.-En este centro, es más importante realizar más trabajo que la calidad de la atención.	X		X		X	X	
45.-Cuando introducimos cambios para Mejorar , comprobamos si funcionan.	X		X		X	X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA**

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

18 de noviembre 2020.

**Apellidos y nombres del juez evaluador: MILDRED JENICA LEDESMA CUADROS**

**DNI: 09606465**

**Especialidad del evaluador: TEMATICA**

<sup>1</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

<sup>2</sup> **Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

<sup>3</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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




  
**Dra. Mildred Jenica Ledesma Cuadros**  
 CPN N° 061827  
 CATEDRÁTICA DE LA ESCUELA DE POSTGRADO  
 DNI: 09606465

## Validación del Cuestionario de Bioseguridad

<b>DIMENSIONES</b>	<b>Relevancia</b>		<b>Pertinencia</b>		<b>Claridad</b>		<b>Sugerencias</b>
<b>DIMENSIÓN NRO. 1: “PROCESAMIENTO DEL INSTRUMENTAL”</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1.-¿ Usa método de esterilización?	X		X		X		
2. ¿Lee las indicaciones de los desinfectantes químicos antes de usarlos?	X		X		X		
3.-¿ Considera el ejercicio profesional de alto riesgo?	X		X		X		
4.- ¿El tiempo que Ud.- esteriliza es de 1 hora a 170 °C?	X		X		X		
5.-¿ Antes de Usar los instrumentos se lava las manos?	X		X		X		
6.-¿ La esterilización es por medio adecuado( autoclave)?	X		X		X		
7.- ¿Lava Ud. Los instrumentos con guantes gruesos y utiliza lejía por 10 minutos?	X		X		X		
8.- ¿Los instrumentos contaminados en primer lugar deben ser esterilizados en calor húmedo(vapor)?	X		X		X		
9.-¿ Después que esteriliza en calor húmedo ó esterilización química, luego limpiado y termina en esterilización en calor?	X		X		X		
10-¿ Brinda capacitación al personal asistencial sobre procesamiento del instrumental?	X		X		X		
11-¿ El empacado se realiza en campos de papel ó tela?	X		X		X		
12-¿ Cómo califica bueno el equipo de instrumental con el que Ud. cuenta?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN NRO. 2 : MÉTODO DE PROTECCIÓN</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
13-¿ Para Ud. Bioseguridad es un término nuevo?	X		X		X		
14-¿Tiene apoyo de personal asistencial ó auxiliar?	X		X		X		
15-¿ Usa un par de guantes para cada paciente?	X		X		X		
16-¿ Asistió ó participa Ud. a eventos relacionados a bioseguridad?	X		X		X		
17-¿ Utiliza Ud. gorro, guantes y anteojos?	X		X		X		
18-¿ El uniforme que Ud. usa es mandil cerrado?	X		X		X		
19-¿ Se lava las manos después de retirar los guantes y mascarillas?	X		X		X		
20-¿ Se lava las manos después de haber tenido contacto con sangre?	X		X		X		
21-¿ El personal asistencial usa solo guantes y mascarilla?	X		X		X		
22-¿ El mandil que usa es usado para el mismo día?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN NRO. 3: HIGIENE DE SUPERFICIE</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
23-¿ Desinfectan y limpian las paredes y pisos del ambiente donde trabaja?	X		X		X		
24-¿ Evita tener contacto con sangre y mucosidades?	X		X		X		
25-¿ Después de una intervención las agujas son remojadas con agua y lejía?	X		X		X		
26-¿ Las paredes y suelo donde Ud. elabora son lavadas a diario?	X		X		X		
27-¿ Usa toalla descartable para secarse las manos?	X		X		X		

28-¿ En el servicio donde Ud. elabora utiliza aerosoles?	X		X		X		
29-¿ Antes de usar un desinfectante lee las indicaciones?	X		X		X		
30-¿ Durante el procedimiento de limpieza y de mantenimiento se deberán usar guantes gruesos?	X		X		X		
31- ¿Todas las superficies que fueron tocados por el paciente o donde se coloca el instrumento, son limpiadas y desinfectadas después de cada paciente?	X		X		X		
32-¿ Se deben utilizar delantales e impermeables cuando se produce salpicadura de sangre ú otras secreciones contaminadas?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN NRO.4: ELIMINACIÓN DE RESIDUOS</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
33. ¿Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados por VIH y a la vez coordina para la incineración de los mismos?	X		X		X		
34-¿ Las agujas después de usarlas los remoja con lejía(1lejía-agua10)?	X		X		X		
35-¿ Los guantes, gorros y mandil es usado solo para un paciente son incinerados?	X		X		X		
36-¿ En el caso de hojas de bisturí o cualquier otro instrumento corta punzantes que fue utilizado ponen en un recipiente metálico con tapa conteniendo lejía?	X		X		X		
37- ¿En pacientes aparentemente sanos los materiales de desechos son eliminados en bolsas comunes?	X		X		X		
38-¿ En el servicio que Ud. elabora los tachos para eliminar los desechos contaminados está cubiertas con bolsa de color rojo, negro y amarillo?	X		X		X		
39- ¿Si se rasga el guante por producto de un pinchazo eliminas en el tacho cubierta con bolsa de color negro?	X		X		X		
40-¿ Los residuos plásticos los eliminas en tacho con cubierta de bolsa rojo?	X		X		X		
41- ¿Los termómetros rotos y sustancias toxicas son eliminados en tachos cubiertas con bolsa amarillas?	X		X		X		
42. ¿Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados y a la vez coordina para la incineración de los mismos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

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

18 noviembre 2020.

Apellidos y nombres del juez evaluador: MILDRED JENICA LEDESMA CUADROS

DNI: 09606465

Especialidad del evaluador: TEMATICA

<sup>1</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

<sup>2</sup> **Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

<sup>3</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

## Validación del Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente.

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



20.- En este centro se asegura que el personal de enfermería tenga la información necesaria para su trabajo.	X		X		X		
21.- Tenemos procedimientos adecuados para evaluar que el trabajo en el centro se ha realizado correctamente.	X		X		X		
22.-Al personal de enfermería se le pide realizar tareas extrañas a su labor .	X		X		X		
23.- Tenemos suficiente personal de enfermería para manejar la carga de trabajo de los pacientes.	X		X		X		
24.- En este centro existen problemas con la organización y distribución del trabajo.	X		X		X		
25.-. Este centro promueve el trabajo en equipo con el personal de enfermería para el cuidado de los pacientes.	X		X		X		
26.- Este centro tiene demasiados pacientes para hacer frente con el personal de enfermería a todo de forma eficiente.	X		X		X		
27.- El personal de enfermería del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecimientos.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN DE RELACIONES</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
28.- Los profesionales de enfermería del centro son receptivos a las propuestas de mejora.	X		X		X		
29.- El personal de enfermería hace preguntas cuando algo parece que no está bien.	X		X		X		
30.- El personal de enfermería siente que sus errores son utilizados en su contra.	X		X		X		
31.- Todo el equipo de enfermería habla abiertamente de los problemas del centro.	X		X		X		
32. Es fácil expresar libremente cualquier desacuerdo en este centro.	X		X		X		
33.-En este centro, buscamos la manera de prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.	X		X		X		
34.-El personal de enfermería está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN DE GESTIÓN</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
35.-Los responsables de su centro están invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial en este centro de salud.	X		X		X		
36.-Los responsables de su centro pasan por alto los fallos relacionados con la asistencia que ocurren una y otra vez.	X		X		X		
37.-Los responsables de su centro dan prioridad a los procesos relacionados con la mejora de la atención de los pacientes.	X		X		X		
38.-Los responsables de su centro a menudo toman decisiones basadas en lo que es mejor para el centro en lugar de los que es mejor para los pacientes.	X		X		X		
39.-Cuando hay un problema en nuestro centro, valoramos si necesitamos cambiar la manera en qué hacemos las cosas.	X		X		X		

40.-Los procesos de nuestro centro son buenos para prevenir fallos que pueden afectar a los pacientes.	X		X		X	X	
41.-En este centro se producen fallos con más frecuencia de lo que debieran.	X		X		X	X	
42.-Si cometemos más fallos que afecten a nuestros pacientes, es por casualidad.	X		X		X	X	
43.-Este centro es capaz de modificar sus procesos para garantizar que los mismos problemas no vuelvan a ocurrir.	X		X		X	X	
44.-En este centro, es más importante realizar más trabajo que la calidad de la atención.	X		X		X	X	
45.-Cuando introducimos cambios para Mejorar , comprobamos si funcionan.	X		X		X	X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA**

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

18 de noviembre del 2020.

**Apellidos y nombres del juez evaluador: RUIZ ORBEGOSO CARLOS**

**DNI: 02808431**

**Especialidad del evaluador: TEMATICO**



**Dr. Carlos E. Ruiz Orbegoso.  
DNI 02808431**

## Validación del Cuestionario de Bioseguridad

<b>DIMENSIONES</b>	<b>Relevancia</b>		<b>Pertinencia</b>		<b>Claridad</b>		<b>Sugerencias</b>
<b>DIMENSIÓN NRO. 1: “PROCESAMIENTO DEL INSTRUMENTAL”</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1.-¿ Usa método de esterilización?	X		X		X		
2. ¿Lee las indicaciones de los desinfectantes químicos antes de usarlos?	X		X		X		
3.-¿ Considera el ejercicio profesional de alto riesgo?	X		X		X		
4.- ¿El tiempo que Ud.- esteriliza es de 1 hora a 170 °C?	X		X		X		
5.-¿ Antes de Usar los instrumentos se lava las manos?	X		X		X		
6.-¿ La esterilización es por medio adecuado( autoclave)?	X		X		X		
7.- ¿Lava Ud. Los instrumentos con guantes gruesos y utiliza lejía por 10 minutos?	X		X		X		
8.- ¿Los instrumentos contaminados en primer lugar deben ser esterilizados en calor húmedo(vapor)?	X		X		X		
9.-¿ Después que esteriliza en calor húmedo ó esterilización química, luego limpiado y termina en esterilización en calor?	X		X		X		
10-¿ Brinda capacitación al personal asistencial sobre procesamiento del instrumental?	X		X		X		
11-¿ El empacado se realiza en campos de papel ó tela?	X		X		X		
12-¿ Cómo califica bueno el equipo de instrumental con el que Ud. cuenta?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN NRO.2 : MÉTODO DE PROTECCIÓN</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
13-¿ Para Ud. Bioseguridad es un término nuevo?	X		X		X		
14-¿Tiene apoyo de personal asistencial ó auxiliar?	X		X		X		
15-¿ Usa un par de guantes para cada paciente?	X		X		X		
16-¿ Asistió ó participa Ud. a eventos relacionados a bioseguridad?	X		X		X		
17-¿ Utiliza Ud. gorro, guantes y anteojos?	X		X		X		
18-¿ El uniforme que Ud. usa es mandil cerrado?	X		X		X		
19-¿ Se lava las manos después de retirar los guantes y mascarillas?	X		X		X		
20-¿ Se lava las manos después de haber tenido contacto con sangre?	X		X		X		
21-¿ El personal asistencial usa solo guantes y mascarilla?	X		X		X		
22-¿ El mandil que usa es usado para el mismo día?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN NRO. 3: HIGIENE DE SUPERFICIE</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
23-¿ Desinfectan y limpian las paredes y pisos del ambiente donde trabaja?	X		X		X		
24-¿ Evita tener contacto con sangre y mucosidades?	X		X		X		
25-¿ Después de una intervención las agujas son remojadas con agua y lejía?	X		X		X		
26-¿ Las paredes y suelo donde Ud. elabora son lavadas a diario?	X		X		X		
27-¿ Usa toalla descartable para secarse las manos?	X		X		X		

28-¿ En el servicio donde Ud. elabora utiliza aerosoles?	X		X		X		
29-¿ Antes de usar un desinfectante lee las indicaciones?	X		X		X		
30-¿ Durante el procedimiento de limpieza y de mantenimiento se deberán usar guantes gruesos?	X		X		X		
31- ¿Todas las superficies que fueron tocados por el paciente o donde se coloca el instrumento, son limpiadas y desinfectadas después de cada paciente?	X		X		X		
32-¿ Se deben utilizar delantales e impermeables cuando se produce salpicadura de sangre ú otras secreciones contaminadas?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN NRO.4: ELIMINACIÓN DE RESIDUOS</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
33. ¿Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados por VIH y a la vez coordina para la incineración de los mismos?	X		X		X		
34-¿ Las agujas después de usarlas los remoja con lejía(1lejía-agua 10)?	X		X		X		
35-¿ Los guantes, gorros y mandil es usado solo para un paciente son incinerados?	X		X		X		
36-¿ En el caso de hojas de bisturí o cualquier otro instrumento corta punzantes que fue utilizado ponen en un recipiente metálico con tapa conteniendo lejía?	X		X		X		
37- ¿En pacientes aparentemente sanos los materiales de desechos son eliminados en bolsas comunes?	X		X		X		
38-¿ En el servicio que Ud. elabora los tachos para eliminar los desechos contaminados está cubiertas con bolsa de color rojo, negro y amarillo?	X		X		X		
39- ¿Si se rasga el guante por producto de un pinchazo eliminan en el tacho cubierta con bolsa de color negro?	X		X		X		
40-¿ Los residuos plásticos los eliminan en tacho con cubierta de bolsa rojo?	X		X		X		
41- ¿Los termómetros rotos y sustancias tóxicas son eliminados en tachos cubiertas con bolsa amarillas?	X		X		X		
42. ¿Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados y a la vez coordina para la incineración de los mismos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

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

18 de noviembre del 2020.

Apellidos y nombres del juez evaluador: RUIZ ORBEGOSO CARLOS

DNI: 02808431

Especialidad del evaluador: TEMATICO



**Dr. Carlos E. Ruiz Orbegoso**  
DNI 02808431

## Validación del Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente.

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

20.- En este centro se asegura que el personal de enfermería tenga la información necesaria para su trabajo.	X		X		X		
21.- Tenemos procedimientos adecuados para evaluar que el trabajo en el centro se ha realizado correctamente.	X		X		X		
22.-Al personal de enfermería se le pide realizar tareas extrañas a su labor .	X		X		X		
23.- Tenemos suficiente personal de enfermería para manejar la carga de trabajo de los pacientes.	X		X		X		
24.- En este centro existen problemas con la organización y distribución del trabajo.	X		X		X		
25.-. Este centro promueve el trabajo en equipo con el personal de enfermería para el cuidado de los pacientes.	X		X		X		
26.- Este centro tiene demasiados pacientes para hacer frente con el personal de enfermería a todo de forma eficiente.	X		X		X		
27.- El personal de enfermería del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecimientos.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN DE RELACIONES</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
28.- Los profesionales de enfermería del centro son receptivos a las propuestas de mejora.	X		X		X		
29.- El personal de enfermería hace preguntas cuando algo parece que no está bien.	X		X		X		
30.- El personal de enfermería siente que sus errores son utilizados en su contra.	X		X		X		
31.- Todo el equipo de enfermería habla abiertamente de los problemas del centro.	X		X		X		
32. Es fácil expresar libremente cualquier desacuerdo en este centro.	X		X		X		
33.-En este centro, buscamos la manera de prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.	X		X		X		
34.-El personal de enfermería está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN DE GESTIÓN</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
35.-Los responsables de su centro están invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial en este centro de salud.	X		X		X		
36.-Los responsables de su centro pasan por alto los fallos relacionados con la asistencia que ocurren una y otra vez.	X		X		X		
37.-Los responsables de su centro dan prioridad a los procesos relacionados con la mejora de la atención de los pacientes.	X		X		X		
38.-Los responsables de su centro a menudo toman decisiones basadas en lo que es mejor para el centro en lugar de los que es mejor para los pacientes.	X		X		X		
39.-Cuando hay un problema en nuestro centro, valoramos si necesitamos cambiar la manera en qué hacemos las cosas.	X		X		X		

40.-Los procesos de nuestro centro son buenos para prevenir fallos que pueden afectar a los pacientes.	X		X		X	X	
41.-En este centro se producen fallos con más frecuencia de lo que debieran.	X		X		X	X	
42.-Si cometemos más fallos que afecten a nuestros pacientes, es por casualidad.	X		X		X	X	
43.-Este centro es capaz de modificar sus procesos para garantizar que los mismos problemas no vuelvan a ocurrir.	X		X		X	X	
44.-En este centro, es más importante realizar más trabajo que la calidad de la atención.	X		X		X	X	
45.-Cuando introducimos cambios para Mejorar , comprobamos si funcionan.	X		X		X	X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA**

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

18 de noviembre 2020.

**Apellidos y nombres del juez evaluador: DR. DIAZ DUMONT JORGE**

**DNI: 06698815**

**Especialidad del evaluador: METODOLOGO**

<sup>1</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

<sup>2</sup> **Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

<sup>3</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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




  
**Dr. Jorge Diaz Dumont**  
 ING. INDUSTRIAL - CIP. 43282  
 CATEDRÁTICO DE LA ESCUELA DE POST GRADO  
 DNI: 06698815

## Validación del Cuestionario de Bioseguridad

<b>DIMENSIONES</b>	<b>Relevancia</b>		<b>Pertinencia</b>		<b>Claridad</b>		<b>Sugerencias</b>
<b>DIMENSIÓN NRO. 1: “PROCESAMIENTO DEL INSTRUMENTAL”</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1.-¿ Usa método de esterilización?	X		X		X		
2. ¿Lee las indicaciones de los desinfectantes químicos antes de usarlos?	X		X		X		
3.-¿ Considera el ejercicio profesional de alto riesgo?	X		X		X		
4.- ¿El tiempo que Ud.- esteriliza es de 1 hora a 170 °C?	X		X		X		
5.-¿ Antes de Usar los instrumentos se lava las manos?	X		X		X		
6.-¿ La esterilización es por medio adecuado( autoclave)?	X		X		X		
7.- ¿Lava Ud. Los instrumentos con guantes gruesos y utiliza lejía por 10 minutos?	X		X		X		
8.- ¿Los instrumentos contaminados en primer lugar deben ser esterilizados en calor húmedo(vapor)?	X		X		X		
9.-¿ Después que esteriliza en calor húmedo ó esterilización química, luego limpiado y termina en esterilización en calor?	X		X		X		
10-¿ Brinda capacitación al personal asistencial sobre procesamiento del instrumental?	X		X		X		
11-¿ El empacado se realiza en campos de papel ó tela?	X		X		X		
12-¿ Cómo califica bueno el equipo de instrumental con el que Ud. cuenta?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN NRO. 2: MÉTODO DE PROTECCIÓN</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
13-¿ Para Ud. Bioseguridad es un término nuevo?	X		X		X		
14-¿Tiene apoyo de personal asistencial ó auxiliar?	X		X		X		
15-¿ Usa un par de guantes para cada paciente?	X		X		X		
16-¿ Asistió ó participa Ud. a eventos relacionados a bioseguridad?	X		X		X		
17-¿ Utiliza Ud. gorro, guantes y anteojos?	X		X		X		
18-¿ El uniforme que Ud. usa es mandil cerrado?	X		X		X		
19-¿ Se lava las manos después de retirar los guantes y mascarillas?	X		X		X		
20-¿ Se lava las manos después de haber tenido contacto con sangre?	X		X		X		
21-¿ El personal asistencial usa solo guantes y mascarilla?	X		X		X		
22-¿ El mandil que usa es usado para el mismo día?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN NRO. 3: HIGIENE DE SUPERFICIE</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
23-¿ Desinfectan y limpian las paredes y pisos del ambiente donde trabaja?	X		X		X		
24-¿ Evita tener contacto con sangre y mucosidades?	X		X		X		
25-¿ Después de una intervención las agujas son remojadas con agua y lejía?	X		X		X		
26-¿ Las paredes y suelo donde Ud. elabora son lavadas a diario?	X		X		X		
27-¿ Usa toalla descartable para secarse las manos?	X		X		X		



28-¿ En el servicio donde Ud. elabora utiliza aerosoles?	X		X		X		
29-¿ Antes de usar un desinfectante lee las indicaciones?	X		X		X		
30-¿ Durante el procedimiento de limpieza y de mantenimiento se deberán usar guantes gruesos?	X		X		X		
31- ¿Todas las superficies que fueron tocados por el paciente o donde se coloca el instrumento, son limpiadas y desinfectadas después de cada paciente?	X		X		X		
32-¿ Se deben utilizar delantales e impermeables cuando se produce salpicadura de sangre ú otras secreciones contaminadas?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN NRO.4: ELIMINACIÓN DE RESIDUOS</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
33. ¿Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados por VIH y a la vez coordina para la incineración de los mismos?	X		X		X		
34-¿ Las agujas después de usarlas los remoja con lejía(1lejía-agua10)?	X		X		X		
35-¿ Los guantes, gorros y mandil es usado solo para un paciente son incinerados?	X		X		X		
36-¿ En el caso de hojas de bisturí o cualquier otro instrumento corta punzantes que fue utilizado ponen en un recipiente metálico con tapa conteniendo lejía?	X		X		X		
37- ¿En pacientes aparentemente sanos los materiales de desechos son eliminados en bolsas comunes?	X		X		X		
38-¿ En el servicio que Ud. elabora los tachos para eliminar los desechos contaminados está cubiertas con bolsa de color rojo, negro y amarillo?	X		X		X		
39- ¿Si se rasga el guante por producto de un pinchazo eliminas en el tacho cubierta con bolsa de color negro?	X		X		X		
40-¿ Los residuos plásticos los eliminas en tacho con cubierta de bolsa rojo?	X		X		X		
41- ¿Los termómetros rotos y sustancias toxicas son eliminados en tachos cubiertas con bolsa amarillas?	X		X		X		
42. ¿Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados y a la vez coordina para la incineración de los mismos?	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA**

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

**18 de Noviembre 2020.**

**Apellidos y nombres del juez evaluador: DR. DIAZ DUMONT JORGE**

**DNI: 06698815**

**Especialidad del evaluador: METODOLOGO**

<sup>1</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

<sup>2</sup> **Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

<sup>3</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

**Tabla 1: Operacionalización de la Variable Cultura de Seguridad del Paciente (CSP)**

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Rangos</b>
Asistencial	Cumplimiento	Del (01) al (15)	Si	Adecuada (32-45)
	Seguridad		No	Regular (16-31) No adecuada (0-15)
Organización	Confianza	Del (16) al (27)		
	Responsabilidad			
relaciones	Trabajo de equipo	Del (28) al (34)		
	Relaciones			
Gestión	Cumplimiento	Del (35) al (45)		
	Monitoreo			

**Tabla 2: Operacionalización de la variable Bioseguridad**

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Rangos</b>
Procesamiento del instrumental	Método	Del (01) al (12)	Si	Alta (30-42)
	Esterilización		No	Media (15-29)
	Capacitación			Baja (0-14)
Método de Protección	Apoyo	Del (13) al (22)		
	Participación			
	Utilización			
Higiene de superficie	Desinfección	Del (23) al (32)		
	Protección			
	Procedimiento			
Eliminación de Residuos.	Rotulación	Del (33) al (42)		
	Eliminación			
	Incineración			

**Tabla 3: expertos que validaron el cuestionario**

<b>Expertos</b>	<b>Grado</b>	<b>Aplicabilidad</b>
Ledesma Cuadros J.	Doctor	Valida
Díaz Dumont J.	Doctor	Valida
Ruiz Orbegoso. C	Mgtr.	Valida

*Tabla 4: Análisis de consistencia interna de CSP y Bioseguridad*

<b>VARIABLES</b>	<b>No de Items</b>	<b>KR-20</b>
Cultura de seguridad del Paciente	45	0,924
Bioseguridad	42	0,907

*Fórmula para calcular el coeficiente de correlación de Spearman*

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Dónde:

$\rho = r_s$

$\rho$  = Coeficiente de correlación por rangos de Spearman

$\sum$  = Diferencia entre los rangos

$d$  = Diferencia entre los correspondientes estadísticos.

$n$  = Número de parejas

Formulación de las hipótesis estadísticas

$H_0$ : (Formular la hipótesis nula)  $r=0$

$H_1$ : (Formular la hipótesis alterna)  $r \neq 0$

Nivel de Significación:

Si  $p < 0.05 \Rightarrow$  Existe relación entre las variables

Si  $p > 0.05 \Rightarrow$  No existe relación entre las variables

*Tabla de interpretación del coeficiente de correlación de Spearman*

---

El coeficiente r de Spearman puede variar de -1.00 a + 1.00

---

De -0.91 a -1	correlación muy alta
De -0.71 a -0.90	correlación alta
De -0.41 a -0.70	correlación moderada
De -0.21 a -0.40	correlación baja
De 0 a -0.20	correlación prácticamente nula
De 0 a 0.20	correlación prácticamente nula
De + 0.21 a 0.40	correlación baja
De + 0.41 a 0.70	correlación moderada
De + 0.71 a 0.90	correlación alta
De + 0.91 a 1	correlación muy alta

---

Fuente: Bisquerra (2004), Metodología de la Investigación Educativa. Madrid, Trilla, p.212