

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**Cultura de seguridad del paciente y bioseguridad en
los profesionales de salud del Centro de Salud de
Chilca I-4 Huancayo-2023**

Alan Paitan Collazos
Lia Verence Santivañez Luis
Zamara Milagritos Izquierdo Muñoz

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Enfermería

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Mg. Jenny Del Pino Moreyra
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 22 de Noviembre de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA I-4 HUANCAYO - 2023

Autores:

1. Alan Paitan Collazos – EAP. Enfermería
2. Lia Verónica Santivañez Luis – EAP. Enfermería
3. Zamara Milagritos Izquierdo Muñoz – EAP. Enfermería

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 10 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): 15 SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Hoja de presentación

ASESORA:

Mag. Jenny Del Pino Moreyra

JURADOS:

Dra. Isabel Orcón Vílchez

Dra. Guillermina Delia Pérez Gutarra

Mag. Margarita Noemí Luján Zuasnabar

Dedicatoria

A nuestros padres y familiares, nuestro profundo agradecimiento por este logro, gracias a que nos inculcaron la perseverancia para concluir con una más de nuestras metas.

Agradecimientos

Gracias a Dios, por guiar a nuestros docentes y asesora Mag. Jenny Del Pino Moreyra, por compartir sus conocimientos y su paciencia para con nosotros en nuestro aprendizaje como estudiantes; y asimismo agradecer al Centro de Salud de Chilca por permitirnos realizar el trabajo de investigación en la institución.

Índice de Contenidos

Hoja de presentación.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras	x
Abreviaturas	x
Resumen	xii
Abstract.....	xiii
Introducción	xiv
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO.....	15
1.1. Antecedentes de la investigación	15
1.1.1. Antecedentes internacionales	15
1.1.2. Antecedentes nacionales	18
1.1.3. Antecedentes locales	21
1.2. Bases teóricas.....	23
1.2.1. Cultura de seguridad del paciente	23
1.2.2. Bioseguridad	29
1.3. Definición de términos básicos	41
CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODOS	43
2.1. Población y muestra.....	43
2.1.1. Población	43
2.1.2. Muestra	43
2.2. Técnicas de recojo de información	44
2.2.1. Técnicas de recolección de datos.....	44
2.2.2. Instrumentos de recolección de datos.....	44

2.3. Técnicas de análisis de datos	46
2.3.1. Método de la investigación	46
2.3.2. Tipo de investigación	46
2.3.3. Nivel de investigación	47
2.3.4. Diseño de la investigación.....	47
2.4. Procedimiento de la investigación.....	47
2.5. Hipótesis de la investigación.....	48
2.5.1. Hipótesis general.....	48
2.5.2. Hipótesis específicas	48
2.6. Identificación de las variables	49
2.7. Operacionalización de variables	50
2.8. Consideraciones éticas	52
CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN	54
3.1. Resultados	54
3.1.1. Presentación de resultados descriptivos	54
3.1.2. Presentación de resultados inferenciales	68
3.2. Discusión	73
Conclusiones	76
Recomendaciones.....	78
Referencias bibliográficas.....	79
Anexos.....	85

Índice de Tablas

Tabla 1. Profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023 según profesión.....	54
Tabla 2. Profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo – 2023 según sexo.....	55
Tabla 3. Profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo – 2023 según edad	57
Tabla 4. Nivel de la variable Cultura de Seguridad del Paciente en los profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023	58
Tabla 5. Nivel de la dimensión asistencial de la variable Cultura de Seguridad del Paciente..	59
Tabla 6. Nivel de la dimensión organización de la variable Cultura de Seguridad del Paciente.	60
Tabla 7. Nivel de la dimensión relaciones de la variable Cultura de Seguridad del Paciente .	61
Tabla 8. Nivel de la dimensión gestión de la variable Cultura de Seguridad del Paciente	62
Tabla 9. Nivel de la variable Bioseguridad en los profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023.....	63
Tabla 10. Nivel de la dimensión procesamiento del instrumental de la variable Bioseguridad	64
Tabla 11. Nivel de la dimensión método de protección de la variable Bioseguridad.....	65
Tabla 12. Nivel de la dimensión higiene de superficie de la variable Bioseguridad	66
Tabla 13. Nivel de la dimensión eliminación de residuos de la variable Bioseguridad.....	67
Tabla 14. Relación entre cultura de seguridad del paciente y bioseguridad en los profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo – 2023	68
Tabla 15. Relación entre cultura de seguridad del paciente y la dimensión procesamiento del instrumental en los profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo – 2023	69
Tabla 16. Relación entre cultura de seguridad del paciente y la dimensión método de protección en los profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo – 2023	70
Tabla 17. Relación entre cultura de seguridad del paciente y la dimensión higiene de superficie en los profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo – 2023	71
Tabla 18. Relación entre cultura de seguridad del paciente y la dimensión eliminación de residuos en los profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo – 2023	72

Índice de figuras

Figura 1. Profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo – 2023 según profesión	53
Figura 2. Profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo – 2023 según sexo.....	54
Figura 3. Profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo – 2023 según edad	55
Figura 4. Nivel de la variable Cultura de Seguridad del Paciente en los profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023	58
Figura 5. Nivel de la dimensión asistencial de la variable Cultura de Seguridad del Paciente	59
Figura 6. Nivel de la dimensión organización de la variable Cultura de Seguridad del Paciente	60
Figura 7. Nivel de la dimensión relaciones de la variable Cultura de Seguridad del Paciente	61
Figura 8. Nivel de la dimensión gestión de la variable Cultura de Seguridad del Paciente	60
Figura 9. Nivel de la variable Bioseguridad en los profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023.....	61
Figura 10. Nivel de la dimensión procesamiento del instrumental de la variable Bioseguridad.....	62
Figura 11. Nivel de la dimensión método de protección de la variable Bioseguridad	63
Figura 12. Nivel de la dimensión higiene de superficie de la variable Bioseguridad	64
Figura 13. Nivel de la dimensión eliminación de residuos de la variable Bioseguridad.....	65

Abreviaturas

1. **PSC** – Cultura de Seguridad del Paciente
2. **HSOPSC** – Encuesta Hospitalaria sobre Cultura de Seguridad del Paciente
3. **OMS** – Organización Mundial de la Salud
4. **MOSPS** – Medical Office Survey on Patient Safety Culture
5. **IPRESS** – Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
6. **EPP** – Equipos de Protección Personal
7. **IAAS** – Infecciones Asociadas a la Atención de Salud
8. **OPS** – Organización Panamericana de la Salud
9. **OGM** – Microorganismos Genéticamente Modificados
10. **AHRQ** – Agency for Healthcare Research and Quality

Resumen

El presente estudio, se desarrolló con el objetivo de determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente y bioseguridad en los profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo-2023. Dicho estudio se caracteriza por ser de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 167 profesionales de salud, que corresponde al 100 % de la población, quienes fueron evaluados mediante el cuestionario de cultura de seguridad del paciente y el cuestionario de bioseguridad. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS sav.25 y el Microsoft Excel. Como resultado se determinó que existe relación significativa entre la variable de cultura de seguridad y la bioseguridad de los pacientes, evidenciado mediante el coeficiente de correlación Rho Spearman=.705** y un nivel de significancia $p=0.00$. En lo que respecta la relación entre la cultura de seguridad y las dimensiones de procesamiento instrumental, métodos de protección, superficie de higiene y eliminación de residuos, se encontró también relación significativa $p<0.05$.

Palabras Claves: cultura de seguridad, bioseguridad y profesionales de salud.

Abstract

The present study was developed with the objective of determining the relationship between patient safety culture and biosafety in health professionals at the Chilca Health Center I-4 Huancayo - 2023. This study is characterized by having a quantitative approach, non-experimental design and correlational level. The sample was made up of 167 health professionals, which corresponds to 100 % of the population, who were evaluated using the patient safety culture questionnaire and the biosafety questionnaire. The SPSS sav.25 program and Microsoft Excel were used for data analysis. As a result, it was determined that there is a significant relationship between the safety culture variable and the biosafety of patients, evidenced by the correlation coefficient Rho Spearman=.705** and a significance level $p=0.00$. Regarding the relationship between safety culture and the dimensions of instrumental processing, protection methods, hygiene surface and waste disposal, a significant relationship $p<0.05$ was also found

Keywords: safety Culture, biosafety and professionals of Salud.

Introducción

El bienestar integral de las personas es un factor importante en la humanidad, las personas están expuestas día a día a un sin número de peligros, lo que nos hace acudir a un centro de salud por atención especializada y profesional. Ante ello ser un profesional apto, con conocimiento, habilidades y destrezas en el campo de la salud, es de vital importancia, puesto que podríamos estar salvando la vida de una persona o acabando con ella. La práctica de servicios de bioseguridad y el conocimiento de cultura de seguridad del paciente son temas que deben ser conocidos por los trabajadores de salud, por ello la presente investigación tiene como propósito examinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y las prácticas de bioseguridad entre los profesionales de salud. La cultura de seguridad del paciente es crucial para fomentar un ambiente de comunicación abierto y de confianza, lo que facilita la identificación y corrección de errores y mejora la prevención de incidentes adversos. Por otro lado, la bioseguridad es fundamental para proteger tanto a los profesionales de salud como a los pacientes, reduciendo el riesgo de infecciones nosocomiales y asegurando el cumplimiento de las normativas de salud. Analizar la interacción entre estas variables permite identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias para optimizar la seguridad y la calidad en la atención sanitaria.

Es por ello, que en base a lo expuesto se tiene como objetivo examinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y las prácticas de bioseguridad entre los profesionales de salud.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

1.1.1. Antecedentes internacionales

Abu El Noor et al. (1), en el 2019, publican un artículo con el nombre de “Cultura de Seguridad del Paciente entre enfermeras que trabajan en un Hospital Gubernamental Palestino: un camino hacia una nueva política”, donde se plantean identificar las actitudes del personal sanitario que laboran en centros hospitalarios gubernamentales en la Franja de Gaza hacia la seguridad del paciente y examinar los factores que afectan sus actitudes. Se empleó un nivel puro, cuya población comprendió a un total de enfermeras y una muestra de 424 enfermeras seleccionadas, se elaboró un cuestionario. En el marco de resultado, revelaron que el 41,9 % de las enfermeras encuestadas indicó haber recibido formación previa en seguridad del paciente. En cuanto a las actitudes, se observaron actitudes positivas en ciertos dominios, como las horas de trabajo, como causa de error (con una puntuación de 3,94) y el funcionamiento del equipo (con una puntuación de 3,93). Sin embargo, las actitudes más negativas se encontraron en la dimensión relacionada con la relevancia de la seguridad de los pacientes en el currículum, con una puntuación de 2,92. En definitiva, la actitud del personal de salud encuestado referente a la seguridad del paciente es medianamente positiva.

Pérez (2), en el 2020, en su artículo “Cultura de Seguridad de Pacientes en profesionales de la Salud en Centros Hospitalarios de Río Gallegos: Cultura de Seguridad del Adulto Mayor” que se realizó en Argentina, con la finalidad de analizar la seguridad del paciente mediante el personal sanitario. Se tuvo como base una estructura metodológica descriptiva, cuantitativa y de corte transeccional. Se contó con una muestra compuesta por 400 profesionales, a quienes se le aplicó el cuestionario, el cual fue seleccionado como instrumento para el recojo de la data requerida. Dentro de los resultados, estos lograron demostrar que el 66,9 % de los pacientes manifiestan que los profesionales de salud se apoyan mutuamente, el 45,82 % realizan trabajo en equipo, el 65,6 % trata a todos con respeto y el 66,8 % suele apoyarse en sus compañeros para realizar

algo asignado que se le complica.

Han et al. (3), en el 2020, en su artículo denominado “Estudio transversal sobre la Cultura de Seguridad del Paciente, competencia en Seguridad del Paciente y eventos adversos”, buscaron evaluar el nexo que existe entre las variables. Se caracterizó por contemplar una naturaleza de corte transversal, para la muestra se consideró 212 enfermeras de dos instituciones sanitarias universitarias, se utilizó el cuestionario HSOPSC con el propósito de la evaluación de las variables. En cuanto a los resultados mostraron variabilidad en los porcentajes de respuestas positivas, desde un mínimo del 26,7 % en la dimensión de respuesta no punitiva al error hasta un máximo del 64,8 % en expectativas y acciones del supervisor. Además, el trabajo en equipo en las unidades obtuvo un 63,3 % de respuestas positivas. Se concluyó que es importante garantizar una seguridad del paciente y personal sanitario de estos hospitales, especialmente enfocándose en áreas como la respuesta no punitiva al error, donde las respuestas positivas fueron comparativamente bajas respecto a otras dimensiones evaluadas.

Meléndez et al. (4) en el 2020, desarrolló un estudio en España, con la finalidad de analizar la cultura de seguridad del paciente en los alumnos en el transcurso de la formación técnica en enfermería. Referente a la metodología empleada esta fue cuantitativa, diseño no experimental y descriptiva. Para la muestra, se contó con 113 alumnos, los cuales fueron evaluados mediante una guía de observación. Acorde a los resultados se evidenció que el 80,5 % de los alumnos muestran una percepción positiva sobre el conocimiento de seguridad, el 57 % estableció no hablar de los errores posibles que se cometen, el 71 % involucró al factor humano en el error, y el 66,3 % consideró involucrar a los pacientes.

Gavilanes et al. (5), en el 2021, desarrollaron un estudio en Quito-Ecuador denominado “La Cultura de Seguridad del Paciente como estrategia para evitar errores médicos” con la finalidad de identificar la percepción de los métodos referente al tema de la cultura de seguridad, mediante el análisis de conocimiento, actitudes y prácticas durante la formación. La estructura metodológica utilizada fue cuantitativa, no experimental y de nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 30 estudiantes de posgrado de las especialidades de emergencia y pediatría.

Con los resultados se logró evidenciar que el 90 % de los profesionales menciona que falta capacitaciones respecto a la cultura de seguridad, por ello se cometen errores de bioseguridad. La cultura de seguridad está conformada por el conocimiento de educación, formación pertinente y lineamientos de la práctica médica.

Loa et al. (6) en el 2022, en su indagación, examinaron la percepción de la cultura de seguridad del paciente (PSC) en un hospital universitario en Palestina. Es por ello que se empleó una estructura metodológica transversal. Se contó con una muestra de 107 enfermeras, evaluadas mediante una encuesta hospitalaria sobre cultura de seguridad de los pacientes (HSOPSC) utilizando el formulario de cuenta en línea SurveyMonkey® en un plazo de dos semanas. Acorde a los resultados los cuales evidenciaron, las dimensiones de seguridad del paciente con la respuesta positiva más alta fueron el aprendizaje organizacional y la mejora continua (87 %) y el trabajo en equipo dentro de las unidades (86 %). Concluyendo que, las profesionales de enfermería perciben negativamente una respuesta no punitiva ante los errores.

Pilco (7), en el 2023 en Ecuador, desarrolló un estudio titulado “Impacto de Seguridad del Paciente en la calidad del área de Laboratorio Clínico” con el objetivo de promover y aplicar la seguridad del paciente en el laboratorio clínico. La metodología utilizada fue de análisis bibliográfico, donde se recurrió a indagar en distintos repositorios pubmed, Scielo, Scopus, etc. Se realizó la recopilación de información de 45 artículos desde el año 2017 hasta el 2022. El estudio logro evidenciar que es necesario implementar las prácticas de seguridad del paciente, para mejorar la bioseguridad, por ello es necesario diagnosticar el estado de los laboratorios clínicos, puesto que los errores más frecuentes son de diagnóstico, por error a de los laboratorios, por ello se debe posponer acciones correctas para evitar los posibles daños adversos.

Tello et al. (8) en el 2023, en el artículo titulado “Percepción del personal de Enfermería sobre la Cultura y Seguridad del Paciente” se propusieron estudiar la asociación entre las variables, honorario semanal trabajado y los incidentes en el último año de enfermeras. Comprendiéndose una metodología tipo básico, descriptivo y correlacional, utilizando la técnica de la encuesta digital para examinar una muestra no probabilística de 113

enfermeros; se empleó como instrumento un cuestionario. El 83.2 % de la población fue del sexo femenino, cuya edad promedio fue de 33 años. Acorde a los resultados, los cuales demostraron que la mayor parte de dimensiones analizadas no disponen de una fortaleza, no evidenciándose la posibilidad de mejorar el panorama. Por ejemplo, las áreas de aprendizaje organizacional (68 %); expectativas, así como acción de dirección (61 %) y retroalimentación y comunicación sobre errores (60 %) presentaron debilidades significativas. Para concluir, la percepción de la variable principal refiere áreas de oportunidad para un correcto desarrollo y mejora.

Romero y Ortiz (9) en el 2023, en su artículo “Cultura de Seguridad del Paciente en el personal enfermero de un Hospital de Canoa en Ecuador”, Indagación efectuada en base a una estructura mixta, transeccional y descriptiva; se examinó un total de 19 profesionales médicos y 379 pacientes que asistieron entre el mes de agosto – 2021 a julio 2022. Las enfermeras, quienes fueron evaluadas mediante una encuesta y una guía de observación. Los resultados obtenidos mostraron que el 94.7 % de los profesionales de salud administran correctamente los medicamentos, verificando la fecha de caducidad e informando al paciente, no obstante que el 42.1 % de ellos no verifica los antecedentes alérgicos antes de administrarlo. Concluyeron que, los profesionales tienen muchas deficiencias referentes a los protocolos de seguridad del paciente, es por ello que se recomienda implementar estrategias que mejoren la calidad de la atención y la comunicación, lo que contribuirá a reducir los incidentes adversos y a promover una cultura de seguridad entre el personal de salud.

1.1.2. Antecedentes nacionales

En esa misma línea argumentativa, la investigación desarrollada por Núñez (10), en el 2020 sobre “Cultura de Seguridad del Paciente en enfermeras en el Centro Hospitalario Las Mercedes de Chiclayo, 2018”. En la metodología utilizaron un enfoque cuantitativo; la población considerada fue de 121 enfermeras que laboran en el Hospital Las Mercedes. Por su parte, se diseñó una encuesta para conocer la magnitud de las variables. En los resultados se detalla que el personal se apoya mutuamente en un 92 % siendo un nivel alto; además se caracteriza por existir un aprendizaje organizacional adecuado de 62,7 % que le permite al personal de salud realizar los cambios a efectos de favorecer al paciente. Por último; se

concluye que, en el hospital existe una concientización acerca de la importancia que posee la bioseguridad.

Fajardo (11), en el 2021 en su tesis “Cultura de Seguridad del Paciente y Bioseguridad en el profesional de Salud de un Centro Hospitalario Público de Lima – 2021”. Tuvo un nivel básico en la metodología, con una muestra compuesta por 50 profesionales. Asimismo, el instrumento utilizado para medir fue un cuestionario debidamente validado y de elevada confiabilidad, administrado mediante la técnica de la encuesta. Los hallazgos reportaron que la variable independiente alcanzó un nivel regular, y en Bioseguridad obtuvo un grado óptimo (88,3 %). Por lo cual se concluye que, existe una relación directamente relacional en el nivel de Cultura de Seguridad del Paciente y el nivel de Bioseguridad.

En su investigación Rodríguez (12), en el 2021 propuso diagnosticar la Cultura de Seguridad del Paciente y Bioseguridad en enfermería de un Hospital Nacional de Lima. El estudio fue de enfoque básico, descriptivo, correlacional, los participantes fueron 80 profesionales de enfermería y para recabar la data informativa se aplicó un cuestionario. Los resultados indicaron que existe una asociación positiva moderada ($p: 0.665$) entre en la cultura de seguridad del paciente y bioseguridad. Se concluyó que existe un nexo directo entre las variables de estudio; es decir, aumenta la cultura de seguridad y aumenta la bioseguridad en el personal de enfermería.

En su estudio Arce (13), en el 2021, planteó identificar la correlación entre la efectividad de las Prácticas de Bioseguridad y la Cultura de Seguridad del Paciente. El enfoque desarrollado fue de un estudio cuantitativo, correlacional y descriptivo, con una muestra comprendida por 81 profesionales de enfermería, utilizando el cuestionario para la obtención de los datos. Los hallazgos detallaron que el 76 % de los profesionales tienen una buena práctica en el uso de barreras de bioseguridad, el 60 % de los participantes considera que el manejo de los principios de seguridad es de nivel medio, de igual manera en la dimensión de residuos sólidos (93 %). Por otro lado, el 100 % de los participantes mantiene niveles bajos de trabajo en equipo y un 100 % de apoyo de coordinadores en un rango positivo 73 %. El autor concluye que no se registra ninguna asociación significativa entre las variables de estudio.

Boroneo y Borneo (14) en el 2021, desarrollaron un estudio titulado “Conocimientos y aplicación de protocolos de Bioseguridad de los profesionales de Salud en tiempos de Covid-19. El cual tuvo como objetivo determinar el nexo que existe entre la cognición de la aplicación de protocolos de bioseguridad. Se tuvo como base una estructura metodológica cuantitativa, descriptiva, correlacional, no experimental y básica. Se contó con la participación de 45 trabajadores de salud, quienes fueron evaluados a través de la guía de observación de bioseguridad y el cuestionario de conocimientos. Se aplicó el análisis estadístico, el cual logró demostrar que el 97 % de los trabajadores muestran cumplimiento de los protocolos de seguridad, y el 62,2 % un adecuado nivel de conocimiento. Los resultados inferenciales demuestran una correlación significativa alta, entre ambas variables puesto que se obtuvo un valor de significancia $p=0.00$ el cual es menor a $p<0.05$.

Martínez (15), en el 2022, en su tesis “Medidas de Bioseguridad y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de enfermería en un Centro Hospitalario de Guayaquil, 2022”. Tuvo como base una estructura metodológica cuantitativa, no experimental, básica y correlacional. La muestra comprendida por un total de 60 enfermeros, quienes fueron evaluados mediante un cuestionario con la técnica de recolección de datos. Acorde a los resultados evidenciaron la existencia de una correlación significativa entre las variables, puesto que se obtuvo un valor $r=563^{**}$ y un grado de sig. $p<0.05$. Asimismo, se encontró correlación entre las variables de universalidad, medidas de protección, manejo de desechos con la cultura de seguridad del usuario $p<0.05$.

Según, la investigación desarrollada en Lima en el año 2021 por Flores (16), en el 2022 titulada “Cultura de Seguridad del Paciente y registro de eventos adversos por enfermeras de la UCI de un Centro Hospitalario de Lima 2021”; contempló una metodología cuantitativa, utilizando para ello un diseño no experimental y una población compuesta por 60 profesionales. Por otro lado; el instrumento dispone de 42 preguntas por cada variable, respectivamente. En los resultados se resalta que los participantes tienen un nivel bajo sobre la bioseguridad 69 %, a diferencia de la cultura de seguridad del paciente que contempló un 23 % en nivel alto. Por ello, se estima como conclusión que las variables tiene una relación moderada

positiva de conformidad con el coeficiente de Rho de Spearman.

1.1.3. Antecedentes locales

Molina (17) en el 2020, en su investigación propone estudiar los factores asociados en la aplicación de las medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería. El estudio aplicó una metodología cuantitativa, no experimental, descriptiva y correlacional, los participantes fueron 32 enfermeros y enfermeras, para la aplicación se usó un cuestionario para lograr responder a los objetivos planteados. Los resultados indicaron que el 73 % del personal registran factores negativos y el 47 % de los trabajadores presentan factores favorables. En relación con los factores institucionales, el 29 % indica que son factores positivos y el 71 % señala que son factores negativos. Por último, la conclusión de la investigación precisa que los factores negativos están por encima de los factores positivos, entre los cuales influye la edad adulta y la especialidad para aplicar conocimientos en la práctica.

López y Bacilio (18), en el 2022, en su investigación tuvieron como finalidad identificar la asociación entre la cognición y aplicación de las medidas de Bioseguridad en el área de Neonatología. El enfoque desarrollado fue de un estudio cuantitativo, correlacional y descriptivo, contando con una muestra total comprendida por 60 enfermeros, utilizando el cuestionario para la obtención de la data requerida. Los hallazgos detallaron que la mayoría (56 %) de los enfermeros registra un nivel medio en conocimientos sobre las medidas de bioseguridad en su área y el 42 % del personal de enfermería tiene una aplicación regular en cuanto a las prácticas de bioseguridad, por otro lado; un 10 % tiene malas medidas, en tanto el 4 % realiza las medidas buenas de bioseguridad. Se concluye que se registra una asociación significativa entre las variables de indagación, es decir, si aumenta el nivel de cognición, se mejorará la aplicación de los lineamientos de bioseguridad.

Portugal y Díaz (19), en el 2023 en su estudio propusieron la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de protocolos de Bioseguridad. La metodología empleada se centró en un estudio básico, no experimental, descriptivo y experimental, la muestra se centró en 30 profesionales de salud, quienes fueron evaluados mediante un cuestionario. Los resultados

señalan que el 53,3 % registró un nivel alto en cuanto a los protocolos de bioseguridad; asimismo, se registra buenas prácticas en los profesionales (43,3 %) y deficientes (3,3 %). Por último, se logra concluir que los protocolos para una correcta aplicación exigen de un conocimiento del personal sobre su procedimiento que permitirá asegurar en gran medida un impacto positivo, siendo la relación positiva (0.308).

Cairampoma y Rivera (20), en el 2023, en su estudio titulado “Cognición y práctica de las medidas de Bioseguridad en el personal asistencial del Centro de Salud La Libertad - Huancayo. 2023, emplearon una estructura metodológica básica, no experimental, descriptiva, correlacional; la muestra estuvo conformada por 126 profesionales de salud, aplicando un cuestionario para la recopilación de datos. En los hallazgos encontraron que el 54,3 % de los participantes poseen un nivel medio de conocimiento, un 12,4 % no cumple con la aplicación de las medidas de bioseguridad. Se concluye que la cultura de seguridad es un aspecto sin consideración en el centro de salud, situación que afecta directamente al paciente (-0.278).

En el estudio efectuado por Riveros y Taipe (21), en el 2023, se propuso precisar el nexo entre la variable cognición y aplicación de medidas de Bioseguridad durante el Covid-19. El enfoque desarrollado fue un estudio cuantitativo, correlacional y descriptivo, con una muestra total de 105 personales sanitarios, utilizando el cuestionario para recabar la data informativa necesaria. Acorde a los hallazgos detallaron que se registra una asociación significativa ($p:0.481$) entre las variables de estudio cognición y aplicación de medidas de bioseguridad durante el Covid-19, concluyendo que, se evidencia la existencia de una correlación directa entre las variables de la investigación, es decir; si aumenta el conocimiento es muy probable que se mejore la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Lizana y Cornejo (22), en el 2023, se propusieron precisar el nexo entre el nivel de cognición y el manejo correcto de las normas de bioseguridad. Para ello se empleó una estructura metodológica básica, correlacional, descriptiva y se contó con una muestra integrada por un total de 60 profesionales médicos, quienes fueron evaluados mediante dos cuestionarios. Acorde a los resultados, se demostró que, el 80 % de los profesionales de salud tienen un buen grado de cognición, el 67 % y 33 %

de ellos reflejó un nivel regular y alto, con relación al manejo de bioseguridad. Asimismo, se evidenció la existencia de una asociación altamente significativa y positiva entre las variables ($p = 0,000$), concluyendo que, a mayor grado de cognición, mejor será el manejo de las normas de bioseguridad.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Cultura de seguridad del paciente

1.2.1.1. Definición conceptual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la seguridad del paciente implica la minimización de riesgos de daños no necesarios a un nivel aceptable, considerando la cognición actual, los recursos disponibles y el contexto. Este concepto está estrechamente ligado a la reducción de riesgos anexados a la atención médica, que abarca una amplia gama de servicios destinados a promover, mantener o restaurar la salud. (4)

La cultura está referida a un conjunto de valores, expectativas y comportamientos, tanto formales como informales, que caracterizan el ambiente único de una institución. Esta cultura influye en cómo se llevan a cabo las operaciones, cómo se tratan a los empleados, cómo se evalúan los líderes, cómo se atienden los clientes, y cómo se gestionan la productividad y el rendimiento. Una definición común de cultura es la manera en que las cosas se hacen en este lugar. (23)

La cultura de seguridad del paciente se refiere a los elementos de la cultura organizacional que presentan un vínculo con la administración de seguridad y salud. Se describe como un resultado del compromiso, el enfoque de consolidar la seguridad y salud en el marco institucional, tanto individual como colectivamente, e influida por valores, actitudes, percepciones, aptitudes y pautas de conductas. (24)

La cultura de seguridad del paciente es una mezcla de valores personales y colectivos, creencias, actitudes, percepciones, convenciones, prácticas, habilidades y pautas de comportamiento.

Muestra la dedicación de un centro médico a la gestión de la seguridad del paciente (4). Se define como las actitudes, percepciones y valores que comparten los miembros del personal dentro de una organización con respecto a la seguridad del paciente. Además, se hace referencia a la prevención de daños evitables durante la atención médica y la minimización de los riesgos asociados con dicha atención a un nivel aceptable. (25)

La cultura de seguridad es un concepto multifacético que se define en el ámbito de los servicios de salud como el resultado de valores, actitudes, percepciones, competencias y estándares de comportamiento tanto individuales como grupales. Estos elementos determinan el grado de compromiso, estilo y habilidad de la gestión en la promoción de la seguridad del paciente. Ello implica la comprensión de valores, creencias y estándares relacionados con lo que es fundamental en una organización y qué actitudes y comportamientos en materia de seguridad son valorados, respaldados y esperados. (26)

1.2.1.2. Factores que influyen en la cultura de seguridad del paciente

Los perjuicios sufridos por los pacientes debido a la falta de seguridad son generales, problemáticos y pueden ocurrir en todos los niveles y ambientes de atención médica. Existen diversos factores involucrados, los cuales suelen estar interrelacionados en cualquier incidente con el paciente que suelen intervenir múltiples factores (27), y estos son:

- a. Factores sistémicos y organizativos:** la complejidad de las intervenciones, la ejecución inadecuada de procesos y procedimientos, los problemas por el flujo de trabajo y la coordinación asistencial, limitación de recursos, dotación insuficiente de personal e insuficiencias en la adquisición de competencias. (27)
- b. Factores tecnológicos:** entre ellos figuran el uso indebido de la tecnología y los problemas con los sistemas de información sanitaria, como están relacionados con los historiales médicos electrónicos o los sistemas de

administración de medicamentos. (27)

- c. **Factores humanos y comportamentales:** conlleva la falta de colaboración, cansancio, síndrome de desgaste profesional, sesgos cognitivos y comunicación ineficaz entre los miembros del personal de salud, tanto dentro de los equipos asistenciales como el entorno de los pacientes y sus familias. (27)
- d. **Factores relacionados con el paciente:** incluye una escasa educación en materia de salud, falta de compromiso y adherencia al tratamiento. (27)
- e. **Factores externos:** engloba la falta de políticas claras, inconsistencia en las regulaciones, presiones económicas y financieras que son problemas derivados del entorno natural. (27)

1.2.1.3. Impacto en la calidad de la atención

La seguridad en el ámbito de la salud es un proceso dinámico y continuo, similar a la mejora de la calidad. No puede ser almacenada; más bien, es una propiedad que surge del sistema de manera emergente, a través de diversas interacciones entre las personas y el sistema durante la atención al paciente. El objetivo de la calidad es garantizar una atención segura y fiable. (28)

La seguridad implica que el paciente reciba una atención libre de errores, donde se busque restaurar su salud sin causar daños colaterales, aunque no sean intencionales. La fiabilidad implica que los usuarios, tanto pacientes como sus familiares, perciban un nivel de seguridad que les permita confiar plenamente en los profesionales de la salud y en el sistema en su conjunto. (28)

Por tanto; la calidad y seguridad en la atención de los pacientes son fundamentales en los sistemas sanitarios modernos, ya que garantizan condiciones mínimas y uniformes en las prestaciones de salud recibidas en el ámbito nacional, tanto público como privado. Cuando los pacientes perciben que están siendo atendidos en un entorno seguro, con medidas efectivas para

proteger su bienestar, aumenta su confianza tanto en los profesionales de la salud como en el sistema de atención en su totalidad. (28)

1.2.1.4. Costos asociados con los eventos adversos

Los eventos adversos causados por medicamentos constituyen la categoría más amplia de reacciones farmacológicas experimentadas por pacientes hospitalizados, representando aproximadamente el 19 % de todas las lesiones. Estos eventos están asociados con una alta morbilidad y mortalidad, por las hospitalizaciones prolongadas y costos elevados. (29)

La incidencia de eventos adversos en los sistemas sanitarios tiene un gran impacto en el aumento de la morbilidad, la mortalidad, los costos de la atención de otros aspectos de la vida social y económica del país. (30)

El impacto negativo de los eventos adversos no solo conlleva un aumento en los costos de atención, sino que también pone en riesgo la salud del paciente y puede causar secuelas emocionales en el personal de salud. Esto resalta la importancia de una gestión adecuada del talento humano, que contribuya al bienestar laboral de los trabajadores, mejore la calidad del servicio brindado y reduzca la incidencia de eventos adversos. (31)

1.2.1.5. Importancia de la cultura de seguridad del paciente

Se centra en los elementos de la cultura organizativa asociados con la seguridad del paciente. Está delimitado como un paradigma sobre el aspecto conductual que se basa en ideas y valores comunes y cuya aplicación es respecto a personas; así como instituciones. Su objetivo continuo es reducir cualquier daño que puedan sufrir los pacientes mientras reciben la atención. (32)

Las culturas positivas de seguridad del paciente se caracterizan por un liderazgo fuerte que promueve y da prioridad a la seguridad. Otros elementos claves de una cultura positiva de seguridad del paciente son: reflexión sobre relevancia de la seguridad, comunicación constructiva, confianza mutua, un equipo

comprometido que está siempre alerta ante posibles problemas, la aceptación en todos los niveles de que los errores ocurren y la habilidad para identificar, abordar, proporcionar retroalimentación y aprender de eventos adversos. (33)

Las organizaciones que cultivan una cultura de seguridad positiva se caracterizan por tener un fuerte apoyo entre los trabajadores, una comunicación basada en la confianza y un entendimiento común del valor de la seguridad y de la eficacia de las medidas preventivas. Dan prioridad a las medidas de seguridad predictivas o preventivas por encima de las reactivas que adoptan un enfoque sistémico para comprender las razones de los actos de riesgo en lugar de centrarse en los individuos responsables. (4)

En el contexto organizacional, es crucial que el liderazgo sea el primero en reconocer la importancia de brindar atención segura y de calidad, influyendo así en el resto del personal de salud. Dado que el equipo profesional desempeña un papel crucial en el cuidado del paciente, es responsabilidad de todos mantenerse actualizados en lo que respecta a la cultura y seguridad del paciente. Esto contribuye a reducir los riesgos de eventos adversos al promover un cuidado seguro a través del conocimiento, la participación en acciones que investiguen las causas de los eventos adversos y la adquisición de experiencia en el uso de medidas preventivas para evitar su recurrencia. (8)

1.2.1.6. Consecuencias de la cultura de seguridad del paciente

La seguridad del paciente implica una serie de procesos dentro de la organización laboral que reducen la probabilidad de eventos adversos derivados de la atención médica proporcionada a pacientes hospitalizados. Proporcionar atención segura crea un entorno donde se fomenta la confianza, la empatía y un clima organizacional propicio para acciones que mejoren la calidad del cuidado enfermero. Elementos como la carga laboral y la comunicación deben tenerse en cuenta para evitar una menor atención de enfermería y la aparición de eventos adversos. (8)

Promover una cultura de seguridad del paciente entre

usuarios, gestores y profesionales de salud en instituciones u organizaciones, permitirá identificar los riesgos y rediseñar procedimientos propensos a errores. Esto mejorará las condiciones laborales y conducirá a prácticas más seguras para los pacientes. (34)

1.2.1.7. Como se puede evaluar y medir la cultura de seguridad del paciente

En este estudio, se consideró la teoría relacionada con el instrumento Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS), desarrollado por la Agencia de Investigación de Salud y Calidad de Estados Unidos. Este instrumento evalúa en qué medida la cultura de seguridad de una organización comunica la relevancia de la seguridad del paciente. Además, la variable se estructura en cuatro dimensiones (asistencial, organizativa, relaciones y gestión); y según el puntaje obtenido, clasifica la cultura de seguridad del paciente en niveles bajo, medio y alto. Un nivel bajo indica dificultades en la planificación, organización y promoción de la cultura de seguridad. Un nivel medio refleja evidencia y acciones dirigidas a promover la cultura de seguridad, pero que aún requieren mejoras, y un nivel alto representa el estándar al que toda institución debería aspirar en cuanto a cultura de seguridad. (35)

1.2.1.8. Dimensiones

A. Asistencial

Se centra en la atención y el respaldo continuo que una organización brinda a sus empleados antes, durante y después de situaciones de emergencia o accidentes laborales, con el objetivo de asegurar su bienestar físico y emocional. (23)

B. Organización

Para garantizar la seguridad se amerita de procedimientos, normativas y técnicas encaminadas a reducir cualquier tipo de daño o riesgo al que los pacientes puedan estar expuestos durante el tratamiento. Esto requiere que las

organizaciones creen un entorno de servicio confiable y garanticen la disponibilidad de suministros, equipos y materiales que respalden el control adecuado de infecciones. Esto garantiza que la adherencia cultural a las prácticas de higiene y los estándares de atención motive la colaboración efectiva entre los profesionales de la salud. (36)

C. Relaciones

El trabajo en equipo significa que las organizaciones implementen regulaciones y estándares que promuevan una cultura de seguridad con el objetivo de prevenir daños a los pacientes. Constituye un deber de cada miembro de la institución fomentar la comunicación y ofrecer información sobre los errores cometidos para mejorar los procedimientos asistenciales con el fin de establecer esta cultura. (37)

D. Gestión

Esta dimensión en la cultura de seguridad se centra en cómo una organización planifica, implementa y supervisa sus prácticas de seguridad para crear un entorno laboral seguro y proteger tanto a sus empleados como a sus activos. (38)

1.2.2. Bioseguridad

1.2.2.1. Marco normativo de la bioseguridad

Desde la perspectiva de Soria (39), para los profesionales de salud que trabajan en diversos entornos, la bioseguridad es crucial. Por ello, al atender a los pacientes, es importante respetar las cinco etapas para lavarse las manos. El objetivo es proteger la salud del personal hospitalario, así como la de las personas encargadas de la limpieza y los usuarios del servicio de salud, ya que están expuestos a posibles riesgos.

Por su parte, Santos et al. (40), afirma que el marco de las normas de bioseguridad sirve de manual crucial y exhaustivo para la evaluación y el manejo de las amenazas para la salud y la vida. Debido a que trabajan en un ambiente en el que son frecuentes las enfermedades que podrían dañar su salud, el personal de salud

tiene más probabilidades de sufrir lesiones. Todo ello, en virtud de encontrarse expuestos a la sangre y otros fluidos corporales debido a los cargos desempeñados, representando un peligro de sufrir infecciones virales, entre otras enfermedades.

El desarrollo de directrices de bioseguridad es parte de la implementación general de sistemas de gestión de calidad. Para instalaciones recientemente establecidas, garantizar la bioseguridad antes del inicio de las operaciones. El flujo de trabajo dentro del laboratorio debe facilitar un medio eficiente para llevar a cabo los procesos por parte del laboratorio. Las actividades que involucran áreas sucias deben mantenerse separadas de las áreas limpias. Los procedimientos para el flujo de trabajo del laboratorio pueden probarse mediante la observación y evaluación por parte de un personal de bioseguridad designado, un supervisor de laboratorio o un consultor independiente que pueda realizar actividades de monitoreo y brindar asistencia técnica. (41)

El empleado debe llevar a cabo sus tareas considerando los posibles daños inherentes a cada actividad, implementando métodos de control, seguridad y escape en cada paso. Esto se debe a que constantemente enfrenta riesgos de infección por fluidos corporales potencialmente contagiosos y otros peligros relacionados con los reactivos que maneja. La bioseguridad se concibe como un conjunto de principios y prácticas destinadas a promover actitudes y cambiar comportamientos para reducir el riesgo de adquirir infecciones en el entorno laboral del personal de salud; así como de todas las personas que interactúan en el ámbito asistencial. Este concepto implica una serie de medidas destinadas a proteger al personal de salud, pacientes, visitantes y al medio ambiente de los posibles riesgos asociados con la atención; el cual se refiere a un conjunto mínimo de medidas que deben adoptarse para mitigar o eliminar los riesgos para la comunidad y el entorno causados por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. (42)

1.2.2.2. Normas técnicas de salud en la bioseguridad

A. Normativas internacionales

De acuerdo con lo indicado la Organización Mundial de la Salud (OMS) adopta un enfoque fundamentado en el análisis de riesgos y la evidencia, en lugar de uno prescriptivo, para asegurar que las instalaciones de laboratorio, el equipo de seguridad y las prácticas laborales sean adecuadas, proporcionadas y sostenibles a nivel del sector salud. (43)

La bioseguridad se refiere a las medidas institucionales y personales diseñadas para prevenir el uso indebido, el desvío o la liberación intencional de agentes biológicos manipulados en el laboratorio. El enfoque para manejar los riesgos de bioseguridad en el laboratorio es, en muchos aspectos, paralelo y complementario al de la gestión general de riesgos de bioseguridad. Las prácticas de bioseguridad efectivas constituyen la base de la seguridad en el laboratorio, y las medidas de control de riesgos deben integrarse como parte esencial de la gestión del programa de bioseguridad de la institución. (43)

De manera que, según la OMS a través de la Carta de Seguridad de los Trabajadores de la Salud, manifiesta que existen cinco pasos para la mejora de la seguridad de los pacientes y trabajadores de la salud: (1) Crear sinergias entre las políticas y estrategias de seguridad laboral para los trabajadores de la salud y las de seguridad para los pacientes. (2) Desarrollar e implementar programas nacionales enfocados en la salud y la seguridad en el entorno laboral de los profesionales de la salud. (3) Salvaguardar a los trabajadores de la salud contra la violencia en el lugar de trabajo. (4) Fomentar la salud mental y el bienestar psicológico. (5) Proteger a los profesionales de la salud de los riesgos físicos y biológicos. (44)

B. Normativas nacionales

El Manual de bioseguridad y biocustodia del Instituto Nacional de Salud según el MINSA indica las medidas de protección de salud para los trabajadores de laboratorio, áreas de experimentación y áreas de apoyo. Asimismo, se basan en la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Reglamento de la Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 005-2012-TR y modificatorias. Decreto Legislativo N° 1501 que modifica el Decreto Legislativo N° 1278 que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos y su Reglamento aprobado mediante D.S N.º 014-2017-MINAM, modificado por Decreto Supremo N° 001-2022-MINAM. (45)

Según la Norma técnica de Salud N° 161 para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Presenta como propósito contribuir en la reducción de riesgo para la transmisión de las infecciones que se encuentran relacionadas con la atención de la salud del personal de las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), públicas, privadas y mixtas, por medio del empleo de los Equipos de Protección Personal (EPP). (46)

C. Normas de bioseguridad generales para el personal

Según la directiva N° 456-2020-MINSA-2020 es obligatorio cumplir con los principios de bioseguridad y las precauciones universales en los procesos de atención a usuarios. (46)

- El uso de equipo de protección personal (EPP) durante el desarrollo de sus actividades, lo cual implica que el trabajador lleve el cabello recogido y la higiene de manos antes y después de su uso.
- Un supervisor u otro profesional de salud se encargará de verificar que cada componente del EPP se encuentre

en orden secuencial y dado el caso no se exponga mucosa y piel para evitar transmisión.

- No emplear más elementos de EPP de los necesarios dado que puede aumentar el riesgo de contaminación.
- De no disponer de recursos desechables, se puede emplear el respirador N95, FFP2, FFP3, protector ocular, facial, gorros, mandilones y botas en textil.
- El personal que utiliza EPP debe tener la nariz, ojos y boca cubiertos completamente en la atención a pacientes.
- Se prioriza el uso de respiradores FFP3, FFP2 Y N95 en contexto de pandemia u otros producidas por microorganismos de vía aérea.
- Según el tipo de atención, se empleará el uso de guantes quirúrgicos o de examen.

1.2.2.3. Principios fundamentales en la bioseguridad

• **Universalidad:** es esencial que todas las precauciones se implementen universalmente en todos los pacientes, independientemente de su estado serológico conocido. El personal de salud debe adherirse rigurosamente a las precauciones estándar en todo momento para minimizar el riesgo de exposición de la piel y las membranas mucosas, incluso si no se espera un contacto directo con la sangre u otros fluidos corporales del paciente. Estas medidas deben ser aplicadas de manera consistente a todas las personas, independientemente de su historial de salud. (42)

• **Uso de barreras:** se refiere a la importancia de evitar el contacto directo con la sangre y otros líquidos corporales que puedan ser contaminantes mediante el empleo de materiales adecuados que sirvan como protección. Aunque el uso de tales protecciones, como los guantes, no garantiza la prevención absoluta de accidentes que puedan exponer a estos fluidos, sí ayuda a minimizar las posibles consecuencias de dichos

accidentes. (42)

• **Medios de eliminación de material contaminado:** esto abarca tanto los dispositivos como los métodos apropiados mediante los cuales los materiales empleados en la atención de los pacientes son dispuestos y desechados de manera segura, sin correr el riesgo de contaminación. (42)

1.2.2.4. Control de infecciones

La prevención y gestión de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) requiere que todo el personal de salud sea participe en cada uno de los establecimientos correspondientes. El comité de prevención y control de infecciones intrahospitalarias tiene la responsabilidad de fomentar una atención segura y apropiada para los pacientes; abordando aspectos de higiene integral, educación del personal sobre el uso adecuado de antimicrobianos, mantenimiento de datos actualizados sobre casos de IAAS (vigilancia epidemiológica) y disponibilidad de información sobre la resistencia a antimicrobianos, entre otras medidas de seguridad. (46)

La gestión de riesgos permite la implementación de las contramedidas más efectivas, utilizando las mejores técnicas disponibles para reducir los riesgos detectados, mitigar sus impactos y alcanzar los objetivos deseados a fin de obtener los resultados previstos. (47)

Los sistemas de gestión de riesgos son procesos enfocados en la salud física, mental e intelectual del colaborador, para cumplir un determinado objetivo común en toda organización, la productividad. Se han establecido nueve reglas para la acción preventiva, las cuales tienen una secuencia lógica y son: a) evitar riesgos, b) analizar los riesgos inevitables, c) combatir los riesgos en su origen, d) adaptar el trabajo a la persona (ergonomía), actuando sobre el diseño de los puestos, la elección de equipos y los métodos de trabajo y producción, e) regularizar estos objetivos tomando en cuenta la evolución de la técnica, f) sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro, g) planificar la prevención

integrándose en un conjunto coherente que comprenda la técnica, la organización y las condiciones de trabajo, el diálogo social y los factores ambientales del trabajo, h) adoptar medidas que antepongan la protección colectiva, recurriendo a la protección individual únicamente si la situación no deja otra solución, i) brindar las debidas instrucciones a los trabajadores, de forma que éstos estén informados suficientemente sobre los aspectos relacionados con la seguridad y la salud. (48)

1.2.2.5. Manejo de materiales infecciosos

La empresa de servicios de mantenimiento asociada a la institución se encargará del manejo y eliminación del material contaminado y los desechos (46), siguiendo los siguientes puntos en cualquiera de los dos procedimientos.

A. Normas para la segregación de materiales de desecho

- Los residuos deben ser categorizados y segregados de inmediato después de su producción, en el lugar exacto donde se originan.
- Los objetos punzocortantes deben ser depositados en contenedores diseñados para resistir perforaciones, y se pueden utilizar dispositivos especializados para recoger y eliminar las agujas de forma segura.
- Los desechos líquidos o semilíquidos especiales deben ser depositados en envases fuertes y con cierres herméticos.
- Los residuos sólidos de vidrio, papel, cartón, madera, plásticos y otros materiales reciclables que no sean peligrosos deben ser empaquetados y trasladados al área de almacenamiento secundario.
- Los desechos infecciosos y especiales deben ser colocados en bolsas plásticas de color rojo. Algunos serán sometidos a tratamiento en el mismo lugar de origen o por autolavado, y deben ser manipulados con

guantes y equipo de protección.

- Los desechos generales deben ir en bolsas plásticas de color negro.
- No está permitida la reutilización de bolsas de desechos infecciosos y especiales, deben ser desechadas junto con los residuos que contienen.
- Los recipientes para objetos punzocortantes deben ser rígidos, resistentes y fabricados con materiales como plástico, metal y, excepcionalmente, cartón. La abertura de ingreso debe estar diseñada para evitar el contacto con las manos, y su capacidad no debe superar los 6 litros. Además, deben estar etiquetados con la advertencia: "Peligro: Objetos Punzocortantes".

1.2.2.6. Tecnología o herramientas que contribuyen a la bioseguridad

A. Uso de equipos de protección personal (EPP)

- El equipo de protección personal se diseña considerando las dimensiones corporales del trabajador con el fin de resguardarlo de posibles lesiones o enfermedades derivadas de la exposición a riesgos biológicos, químicos, físicos, eléctricos u otros. (46)
- Este equipo garantiza la protección de áreas como los ojos, la cara, la cabeza, las extremidades, la audición y la respiración. (46)
- Es imperativo el uso del equipo de protección personal cuando existe la posibilidad de estar expuesto a agentes que puedan causar daño a través de la absorción, inhalación, contacto físico, inyección o ingestión. (46)

B. Manejo de muestras

- En el manejo de muestras, especialmente aquellas remitidas para diagnóstico, confirmación o investigación en eventos de interés para la salud, se debe considerar que todas son potencialmente patógenas, por lo que se

deben seguir estrictamente las directrices de bioseguridad y las medidas de prevención de riesgos relativas a la exposición a agentes biológicos. (46)

C. Ropa hospitalaria

- Respecto a la ropa hospitalaria, comprende el vestuario utilizado en los Centros de Salud para prestar asistencia, donde se incluyen en la categoría de ropa hospitalaria, junto con la ropa que lleva el personal operativo y sanitario mientras realiza su trabajo. La ropa hospitalaria utilizada en estos lugares debe manipularse, retirarse y sustituirse de acuerdo con los protocolos establecidos. (42)

1.2.2.7. Educación y capacitación en la promoción de la bioseguridad

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y su Oficina Regional para las Américas ofrecen entrenamientos fundamentales sobre las precauciones de bioseguridad requeridas para manejar agentes biológicos. (49)

La bioseguridad, como disciplina, representa una herramienta de gran importancia, especialmente en los ámbitos de la salud, enfermería, asistencia y actividades de investigación. Estas áreas están expuestas constantemente a riesgos biológicos debido al contacto continuo con sangre y otros fluidos corporales, mientras se adquieren nuevas habilidades y destrezas. Por esta razón, se reconoce la necesidad de integrar la formación en bioseguridad en las funciones docentes, asistenciales, investigativas y administrativas de los estudiantes de medicina desde las etapas básicas hasta las clínicas. (50)

1.2.2.8. Importancia de la bioseguridad

El trabajo de microorganismos genéticamente modificados (OGM) requiere precauciones que garanticen la seguridad de los humanos y el medio ambiente, incluido el personal de laboratorio, los pacientes tratados con OGM y otras personas que podrían estar

expuestas a estos microorganismos. Por lo tanto; durante las últimas décadas, las autoridades responsables y los investigadores han desarrollado regulaciones y directrices que describen con cierto detalle las medidas de contención y las instrucciones de trabajo. (51)

La bioseguridad garantiza que se minimicen los riesgos asociados con la investigación o el desarrollo de agentes biológicos nocivos, protegiendo así la salud de los seres humanos y los animales involucrados en dichas actividades. Esto es importante para prevenir infecciones o exposiciones que podrían poner en peligro su vida y su salud. (51)

La capacitación en bioseguridad garantiza que usted y su equipo (o cualquier otra persona involucrada) manejen adecuadamente los organismos infecciosos y los materiales biológicos peligrosos. Esto no solo mantiene seguros a quienes trabajan en el laboratorio, sino que también protege a cualquier otra persona que entre en contacto. (52)

1.2.2.9. Evaluación de un riesgo biológico

Es importante que para medir un riesgo biológico se puede acudir a la ayuda de especialistas como químicos, biólogos, etc., para poder analizar las técnicas que se pueden utilizar, para evitar los riesgos, manipular y crear variaciones genéticas. (34)

Para evaluar un riesgo es necesario:

- Tener conocimiento sobre los agentes, las sustancias y productos peligrosos dentro de un laboratorio.
- Tener conocimiento sobre la metodología de trabajo y los protocolos de seguridad establecidos.
- Conocer sobre el equipamiento del espacio y las formas de uso.
- Tener conocimiento sobre la normativa que tiene relación con la seguridad biológica y las medidas de emergencia.
- Hacer cumplir las normas de involucramiento personal y

la prevención de los riesgos.

Según el reporte del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen durante los años del 2020 al 2022 se presentaron aumentos de los residuos biocontaminados, sobre todo en pacientes Covid, siendo en el 2020 (71735 kg), 2021 (75786.2 kg), 2022 (65155.6 kg) y el 2023 (7101.6 kg) (53). Estos incrementos destacan la necesidad urgente de fortalecer la cultura de seguridad del paciente y las prácticas de bioseguridad. Para abordar esta situación, es crucial implementar estrategias que incluyan la capacitación intensiva del personal en la correcta gestión de residuos, la revisión y ajuste de los protocolos de eliminación de residuos biocontaminados.

1.2.2.10. Dimensiones

A. Procesamiento del instrumental

Desde la perspectiva de Torreblanca (54), el procesamiento de instrumentos se encarga de garantizar que todo el instrumental sea utilizado en procedimientos quirúrgicos y diagnósticos donde se esteriliza y desinfecta adecuadamente; constituye un componente clave de las medidas de bioseguridad hospitalaria. Evitar la transmisión de patologías infecciosas a los pacientes y al personal de salud es crucial.

Para Zárate (55), argumenta que resulta de suma importancia efectuar de forma apropiada el procesamiento del instrumental para la reducción en un mínimo nivel de la carga microbiana; y en ese orden, desencadenar una infección. La limpieza de la indumentaria presenta consecuencias favorables para el desarrollo dentro de los nosocomios.

B. Método de protección

Según Zambrano (56), el método de protección personal corresponde a otra dimensión fundamental en las normas o medidas de bioseguridad en los nosocomios; lo cual incluye el uso del equipo de protección individual, que

contempla los guantes, batas, gafas de protección y mascarillas, con la finalidad de proteger al profesional sanitario de las posibles enfermedades infecciosas a las cuales se encuentra expuestos.

Finalmente, Morales (57) sostiene que se debe crear un entorno apropiado y seguro para los trabajadores de la salud, mejorar sus aspectos técnicos, capacitación, seguimiento y resolución de problemas antes de que ocurra una enfermedad o un evento catastrófico para el personal o los usuarios.

C. Higiene de superficie

Respecto a la dimensión correspondiente a la higiene de la superficie, Lagos (58) precisa que esta dimensión se enfoca en analizar las acciones de bioseguridad en los nosocomios, pues tiene como labor garantizar una limpieza adecuada y los procesos de desinfección de todas las áreas pertenecientes al nosocomio. Situación que es fundamental para contrarrestar la propagación de enfermedades infectocontagiosas mediante el contacto con superficies contaminadas.

Según Rodríguez (12), esta dimensión se relaciona con la interacción del trabajador en todos los niveles de atención dentro del nosocomio, cumpliendo con medidas de bioseguridad. La prevención oportuna, junto con el liderazgo, adecuadas capacitaciones, las recompensas y el compromiso del trabajador, que constituyen un camino para el éxito; así como para la protección del usuario, evitando la propagación de enfermedades. Mantener un enfoque integral en todas las interacciones y niveles de atención es esencial para ofrecer la seguridad de todos los participantes.

D. Eliminación de residuos

Referente a la eliminación de los residuos, Quispe (59) sostiene que significa una dimensión relevante para las

acciones de bioseguridad en los centros hospitalarios. Hace referencia a una adecuada disposición de todo el equipo de material generado en los hospitales, incluidos los utilizados en procesos quirúrgicos y agentes de limpieza. La correcta eliminación de estos residuos es relevante para prevenir la propagación de patologías infecciosas y brindar protección al personal de salud, así como para los propios pacientes. La eliminación eficaz de residuos contribuye en gran medida a mantener un entorno hospitalario seguro.

Finalmente, Ayala (60) argumenta que recoger los productos secundarios y residuos en bolsas desechables herméticas o contenedores reutilizables deben ser debidamente etiquetados. Estos contenedores deberán cerrarse o taparse y retirarse del área de trabajo tan pronto como estén llenos o al final de cada jornada de trabajo. Estos desechos en un bote de basura cubierto y nunca llevarlo a la cocina. Estas medidas son esenciales para garantizar la eliminación segura y adecuada de los residuos secundarios y mantener un entorno de trabajo limpio y seguro.

1.3. Definición de términos básicos

- **Paciente:** usuario que recibe o está inscrito para recibir tratamiento médico, ya sea en espera, durante o después de recibirlo. (61)
- **Profesional de salud:** colaborador del sector de salud que desarrolla un rol esencial en una institución. (62)
- **Cultura de seguridad del paciente:** conjunto de valores, expectativas y comportamientos que definen el ambiente único en una empresa. (23)
- **Bioseguridad:** conjunto de políticas y procedimientos necesarios para manipular agentes microbiológicos y otros productos relacionados, con medidas para evitar daños. (63)
- **Asistencia:** enfoque en la atención y apoyo continuo que las organizaciones o empresas brindan a su personal en el ámbito médico. (24)
- **Organización:** es una agrupación de procedimientos, normas y métodos

destinados a reducir cualquier tipo de impacto, daño o riesgo al que los pacientes puedan estar expuestos durante el tratamiento. (36)

- **Relación:** busca establecer una cultura donde todos los miembros del equipo deben promover la seguridad, interactuando a través de regulaciones y estándares para prevenir daños a los pacientes. (37)
- **Gestión:** planificación, implementación y supervisión de prácticas para crear un entorno laboral seguro y proteger a empleados y activos. (38)
- **Procesamiento del instrumental:** dimensión que tiene como función garantizar una correcta esterilización de manera minuciosa de cada uno de los equipos médicos usados en procedimientos. (54)
- **Método de protección:** es el uso de guantes, batas, gafas y mascarillas para salvaguardar la salud de los profesionales sanitarios. (56)
- **Higiene de superficie:** acción de garantizar la limpieza y el proceso de desinfección de todos los lugares o áreas pertenecientes al centro hospitalario. (58)
- **Eliminación de residuos:** es la eliminación de forma adecuada de todos los materiales de desecho generados al interior de los nosocomios, teniendo en cuenta el material empleado en los procesos quirúrgicos y los productos empleados para una correcta limpieza. (59)

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Población y muestra

2.1.1. Población

Concebida como sujetos o habitantes en una población que comparten características comunes sujetas a investigación, aunque estudiarla en su totalidad no siempre es factible. (64)

Para la presente investigación se consideró a 167 profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 ubicado en Huancayo que laboran durante el año 2023.

2.1.2. Muestra

2.1.2.1. Unidad de análisis

Personal de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 (médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos, psicólogo, nutricionista, químico farmacéutico, técnico en farmacia, técnicos en enfermería, tecnólogos médicos en terapia y rehabilitación, y radiografía) y que laboran en el transcurso del año 2023.

2.1.2.2. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra es la totalidad de los 167 profesionales de salud, por lo cual se considera como muestra censal.

2.1.2.3. Selección de la muestra

La muestra es un muestreo censal ya que se tomó a la totalidad de la población de indagación, resaltando que 17 de los profesionales de salud no realizaron el cuestionario ni dieron su consentimiento informado considerando los criterios de exclusión.

Criterios de inclusión:

- Profesionales sanitarios de ambos géneros
- Profesionales sanitarios con una relación jurídica vigente

- Profesionales sanitarios que pertenezcan al Centro de Salud
- Profesionales sanitarios que desean ser parte de la muestra a través del llenado del formulario del consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Profesionales sanitarios que no presenten su consentimiento informado.

2.2. Técnicas de recojo de información

2.2.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica seleccionada para recabar la data informativa requerida para obtener la información relevante y precisa para nuestro estudio de investigación es la encuesta, a través del cuestionario.

Encuesta: es una técnica para recopilar datos y opiniones de una muestra representativa de personas sobre un tema específico. Las encuestas son herramientas valiosas en diversos campos, incluyendo la investigación académica. (64)

2.2.2. Instrumentos de recolección de datos

A. Diseño

1. Ficha de recolección de datos: cultura de seguridad del paciente

Para este cuestionario se empleó la ficha técnica de Seguridad del Paciente, Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) del año 2009; asimismo, el tiempo de aplicación es de 60 minutos; además, se analizó en cuatro dimensiones: asistencial, organización, relaciones y gestión.

- **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)
- **Adaptado:** Fajardo (2021)

- **Administración:** auto administrado
- **Duración:** 60 minutos aproximadamente
- **Significación:** evalúa la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de un establecimiento de salud
- **Dimensiones e Indicadores:**
 - Gestión (20-25)
 - Relaciones (15-19)
 - Organización (8-14)
 - Asistencial (1-7)

2. Ficha de recolección de datos: bioseguridad

El cuestionario de bioseguridad de la autoría de Betancourt A. de fecha 2009, tiene un tiempo de duración de 60 minutos, asimismo, se estudió las siguientes dimensiones: Eliminación de Residuos, Higiene de Superficie, Método de Protección y Procesamiento del Instrumental.

- **Nombre del instrumento:** Cuestionario de Bioseguridad
- **Autor:** Bentancourt A.
- **Adaptado:** Fajardo (2021)
- **Administración:** auto administrado
- **Duración:** 60 minutos aproximadamente
- **Significación:** evalúa la bioseguridad en los profesionales de salud de un establecimiento de salud
- **Dimensiones e indicadores:**
 - Eliminación de residuos (20-24)
 - Higiene de superficie (15-19)
 - Método de protección (9-14)
 - Procesamiento del instrumental (1-8)
- **Escala de respuestas:** escala ordinal

- **Calificación:** para interpretar la variable se tiene en cuenta los siguientes valores:
No adecuada (0-16)
Regular (17-32)
Adecuada (33-48)

B. Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad de los instrumentos, el cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente mostró un índice alfa de Cronbach de 0,728, y para el cuestionario de bioseguridad es de 0,864. De acuerdo con ambos cuestionarios se demostró tener fuerte confiabilidad, donde se recomendó el uso de este en otros trabajos de investigación (Anexo 07.B).

C. Validez

Se consideran como instrumentos: "Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente" y el "Cuestionario de Bioseguridad", extraídos del estudio de Fajardo (12), ambos presentaron validez y confiabilidad; además fueron validados por 3 expertos en el tema, los cuales se encargaron de evaluar cada uno de los reactivos, teniendo en cuenta coherencia, pertinencia y relevancia, coincidiendo en que el cuestionario es aplicable y válido (Anexo 06).

2.3. Técnicas de análisis de datos

2.3.1. Método de la investigación

Se hizo uso del método hipotético - deductivo, es un medio por el cual se busca probar teorías y generar conocimiento. Este método se basa en la lógica deductiva, el planeamiento de hipótesis específicas para poder ser probadas. (64)

2.3.2. Tipo de investigación

Acorde, al tipo de estudio es una indagación básica, puesto que se encarga de generar cognición a través del aporte teórico y científico, sin generar estrategias de solución para mejorar los resultados hallados. (65)

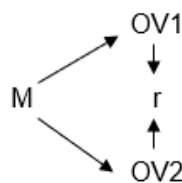
2.3.3. Nivel de investigación

Es de tipo correlacional. En este tipo de investigaciones predomina identificar el grado de relación entre variable, además de sus dimensiones u otros elementos fundamentales para la problemática. (66)

2.3.4. Diseño de la investigación

El diseño determinado es correlacional, no experimental y de corte transversal.

El esquema de la investigación es la siguiente:



Donde:

M: Muestra

OV1: Observación de la variable 1

OV2: Observación de la variable 2

r: Correlación entre las variables

En cuanto al diseño seleccionado implica que no requerirá en la investigación de una alteración en las variables estudiadas.

2.4. Procedimiento de la investigación

Una vez aprobada el proyecto de tesis y teniendo la aprobación del Comité de Ética por parte de la Universidad, entregamos la carta N° 076- 2024-EAP-ENF-UC; donde la autoridad administrativa del Centro de Salud de Chilca I-4 nos concede el permiso correspondiente para aplicar los cuestionarios al personal de salud.

Se inicia verificando la programación del rol de turnos de cada profesional de salud; para lo cual se aplica el cuestionario en diversas fechas, en primera instancia se realiza en 6 semanas donde en la primera semana se encuesta a un total de 18 profesionales que se encuentran en el establecimiento, en la segunda semana a un total de 35 profesionales se entrega la información, la tercera semana se tiene un total de 42 profesionales en sus turnos programados, la cuarta semana con un total de 27 profesionales de los cuales asistían a la capacitación, la quinta semana con

un total de 31 profesionales que estaban de turno, y por último la sexta semana con un total de 14 profesionales que cumplían su horario de trabajo.

Cabe resaltar que los cuestionarios se desarrollan en un total de 45 días calendarios, donde aflora dificultades con algunos profesionales sanitarios.

Posteriormente, con la obtención de la información se diseña una base de datos en el programa Microsoft Excel. Para el procesamiento estadístico se opta por el uso del software SPSS versión 27, utilizando la estadística descriptiva para estudiar la distribución de frecuencias, así como también la estadística inferencial para realizar la contrastación de la hipótesis encontrando así, el grado de significancia para la correlación que se observa.

2.5. Hipótesis de la investigación

2.5.1. Hipótesis general

- **H1:** Existe relación significativa entre Cultura de Seguridad del Paciente y Bioseguridad en los Profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023.

H0: No existe relación significativa entre Cultura de Seguridad del Paciente y Bioseguridad en los Profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023.

2.5.2. Hipótesis específicas

- **H1:** Existe relación significativa entre Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión Procesamiento del Instrumental en los Profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023.

H0: No existe relación significativa entre Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión Procesamiento del Instrumental en los Profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023.

- **H2:** Existe relación significativa entre Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión Método de Protección en los Profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023.

H0: No existe relación significativa entre Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión Método de Protección en los Profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023.

- **H3:** Existe relación significativa entre Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión Higiene de Superficie en los Profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023.
H0: No existe relación significativa entre Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión Higiene de Superficie en los Profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023.

- **H4:** Existe relación significativa entre Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión Eliminación de Residuos en los Profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023.
H0: No existe relación significativa entre Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión Eliminación de Residuos en los Profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023.

2.6. Identificación de las variables

2.6.1. Variable independiente: Cultura de Seguridad del Paciente

Dimensiones: Gestión, Relaciones, Organización y Asistencial.

2.6.2. Variable dependiente: Bioseguridad

Dimensiones: Eliminación de Residuos, Higiene de Superficie, Método de Protección, y Procesamiento del Instrumental.

2.7. Operacionalización de variables

MATRÍZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA I-4 HUANCAYO – 2023

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACIÓN		
					INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Cultura de Seguridad del Paciente	Es definido como los grupos, organizaciones, individuos, producto de creencias, actitudes, percepciones, valores, competencias, patrones de comportamientos que se originan a	La variable cultura de seguridad del paciente será medida con un cuestionario comprendido por 25 ítems mediante las dimensiones: Gestión, Relaciones,	Gestión	Cumplimiento Monitoreo	Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente	Ítems: 20 – 25	Ordinal
			Relaciones	Trabajo en equipo Relaciones		Ítems: 15 - 19 No adecuada (0-16)	
			Organización	Confianza Responsabilidad		Ítems: 8 - 14 Regular (17-33)	
			Asistencial	Cumplimiento de Seguridad		Ítems: 1 - 7 Adecuada (34-50)	

	medida de la cotidianidad	Organización y Asistencial					
Bioseguridad	Es una agrupación de políticas, reglas y procedimientos necesarios que debe observar el personal que trabaja en diversas instalaciones que manipulan agentes microbiológicos y otros agentes relacionados	La variable bioseguridad será medida con un cuestionario comprendido por 25 ítems mediante las dimensiones: Eliminación de Residuos, Higiene de Superficie, Método de Protección y Procesamiento del Instrumental	Eliminación de Residuos	Rotulación Eliminación Incineración	Cuestionario sobre Bioseguridad	Ítems: 20 – 24	Ordinal
			Higiene de Superficie	Desinfección Protección Procedimiento		Ítems: 15 - 19 No adecuada (0-16)	
			Método de Protección	Apoyo Participación Utilización		Ítems: 9 - 14 Regular (17-32)	
			Procesamiento del Instrumental	Método Esterilización Capacitación		Ítems: 1 - 8 Adecuada (33-48)	

2.8. Consideraciones éticas

Mediante la indagación, titulada “Cultura de Seguridad del Paciente y Bioseguridad en los profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023” es un trabajo de investigación original porque no se encuentra registrada en los repositorios, ni artículos científicos; dicha investigación brinda una mejor visión de la cultura de seguridad y bioseguridad para el establecimiento de salud en estudio. Las consideraciones éticas que se toman en cuenta fueron: el permiso a la institución del Centro de Salud de Chilca I-4 para la respectiva aplicación del cuestionario; por otro lado, se explica el consentimiento informado que no todos los participantes aceptan su participación de manera voluntaria, por lo que se niegan a realizar el cuestionario 17 profesionales sanitarios del establecimiento que mencionaban que la investigación no es de gran relevancia para la institución.

Asimismo; la investigación garantiza el respeto absoluto acerca de la confidencialidad de los datos brindados por los participantes profesionales del Centro de Salud de Chilca. Finalmente, se solicita la información necesaria para responder a los objetivos planteados.

En el estudio se considera las posiciones éticas según el informe de Belmont generalmente aceptados para investigaciones:

- **Respeto:** este principio indica que los profesionales de la salud que participan en el estudio son tratados con respeto y se considera su autonomía. Los investigadores no obligan a los concurrentes a participar en la investigación, sino que dejan que decidan libremente. Esto se formaliza a través del consentimiento informado, que debe ser voluntario y basado en una comprensión completa de lo que implica su participación.

- **Beneficencia:** en este contexto, los profesionales de la salud no son expuestos a ningún daño físico, emocional o psicológico derivado de su participación. Asimismo, con el estudio se procura maximizar los beneficios para los participantes y el centro de salud. Los resultados pueden impulsar las políticas de seguridad y bioseguridad, lo que beneficia tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud.

- **Justicia:** se asegura que todos los profesionales de la salud del Centro de Salud de Chilca I-4 tengan las mismas oportunidades de participar en este estudio

sin discriminar por su nivel de experiencia, especialidad, género, edad u otros criterios.

CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

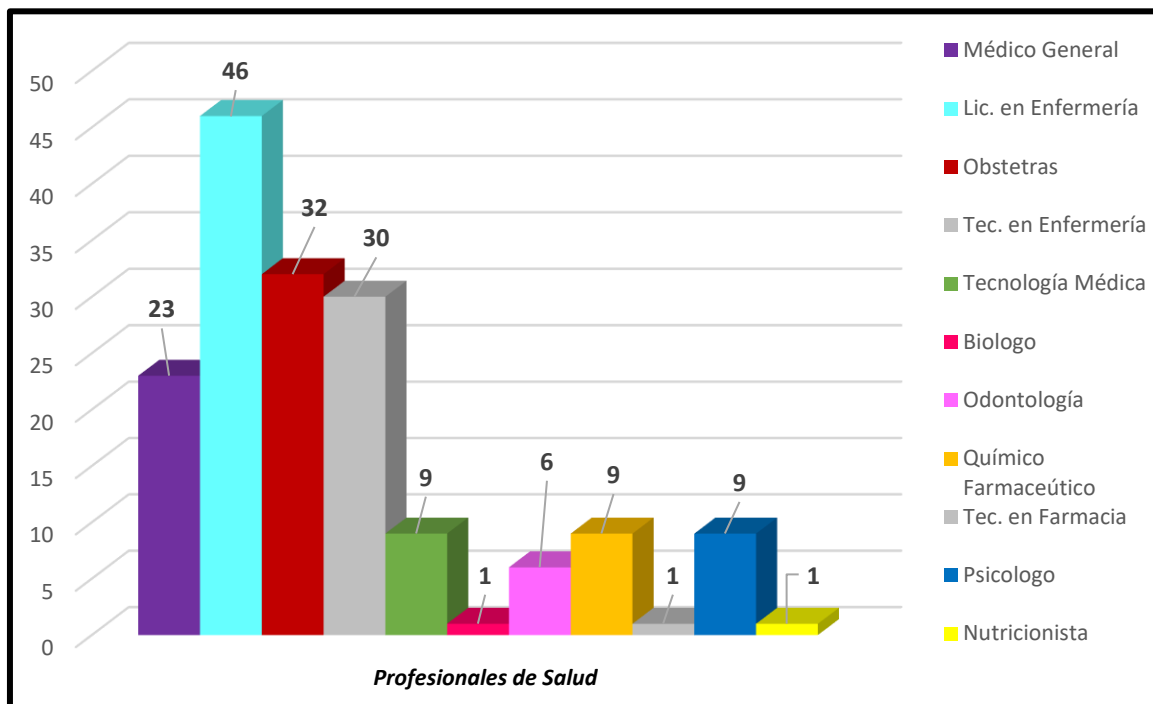
3.1.1. Presentación de resultados descriptivos

Tabla 1
Profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4
Huancayo - 2023 según profesión

PROFESIONALES DE SALUD	TOTAL
Médico General	23
Licenciados en Enfermería	46
Obstetras	32
Técnico en Enfermería	30
Biólogo	1
Tecnología Médica	9
Odontología	6
Químico Farmacéutico	9
Técnico en Farmacia	1
Psicología	9
Nutricionista	1
Total	167

Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Figura 1
Profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4
Huancayo - 2023 según profesión



Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Interpretación: concerniente a la tabla 1 y figura 1, se observa que se cuenta con mayor cantidad de profesionales de salud en licenciados en enfermería, con un total de 46; mientras que la institución solo cuenta con un personal de salud nutricionista, técnico en farmacia y biólogo.

Tabla 2
Profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4
Huancayo – 2023 según sexo

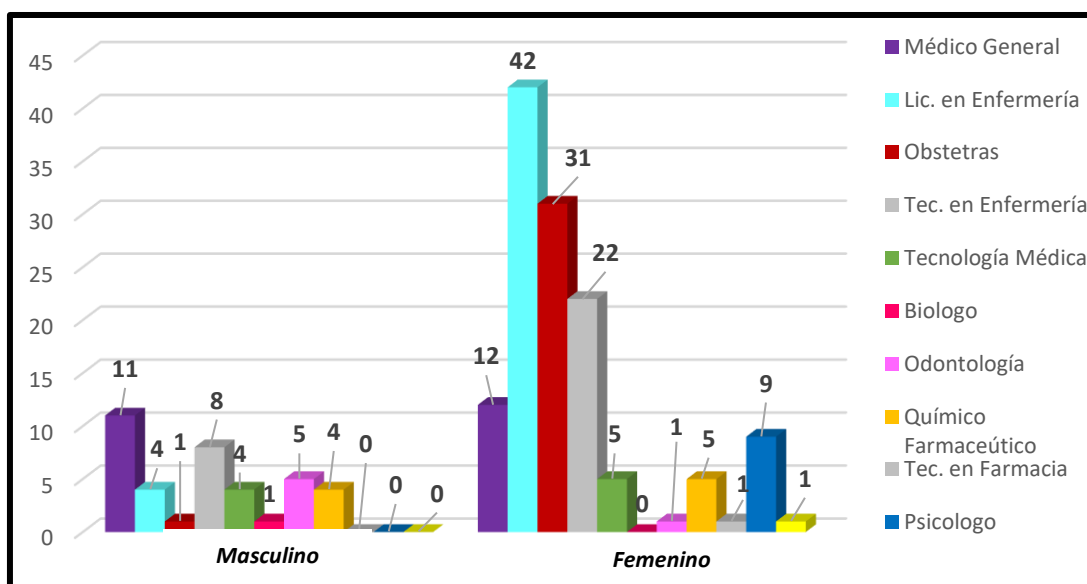
PROFESIONALES DE SALUD	SEXO		TOTAL
	Masculino	Femenino	
Médico General	11	12	23
Licenciados en Enfermería	4	42	46
Obstetras	1	31	32

Técnico en Enfermería	8	22	30
Biólogo	1	-	1
Tecnología Médica	4	5	9
Odontología	5	1	6
Químico Farmacéutico	4	5	9
Técnico en Farmacia	-	1	1
Psicología	-	9	9
Nutricionista	-	1	1
Total	38	129	167

Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Figura 2

**Profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4
Huancayo – 2023 según sexo**



Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

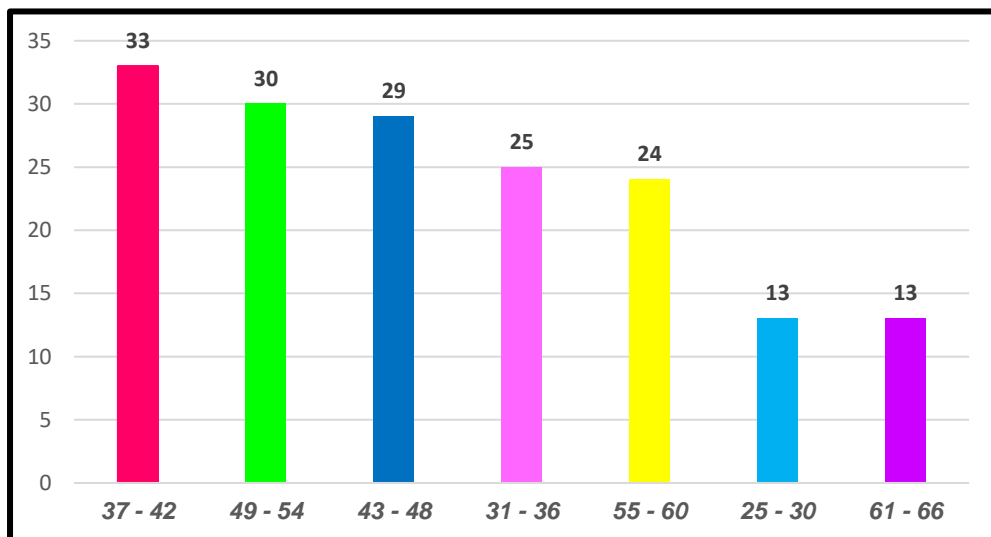
Interpretación: concerniente a la tabla 2 y figura 2, se observa que los profesionales de salud que laboran actualmente en el Centro de Salud de Chilca; tienen una mayor proporción en el género femenino que en el masculino.

Tabla 3
Profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4
Huancayo – 2023 según edad

EDAD	CANTIDAD	MIN	MAX
37 - 42	33	25	25
49 - 54	30	26	26
43 - 48	29	27	27
31 - 36	25	28	28
55 - 60	24	29	29
25 - 30	13	30	30
61 - 66	13	31	31
Total	167		

Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Figura 3
Profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4
Huancayo - 2023 según edad



Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Interpretación: referente a la tabla 3 y figura 3, se observa que 33 profesionales de salud oscilan entre 37 a 42 años en comparación con 13 profesionales de salud que se encuentran entre 25 a 30 años, y 61 a 66 años, respectivamente.

Tabla 4

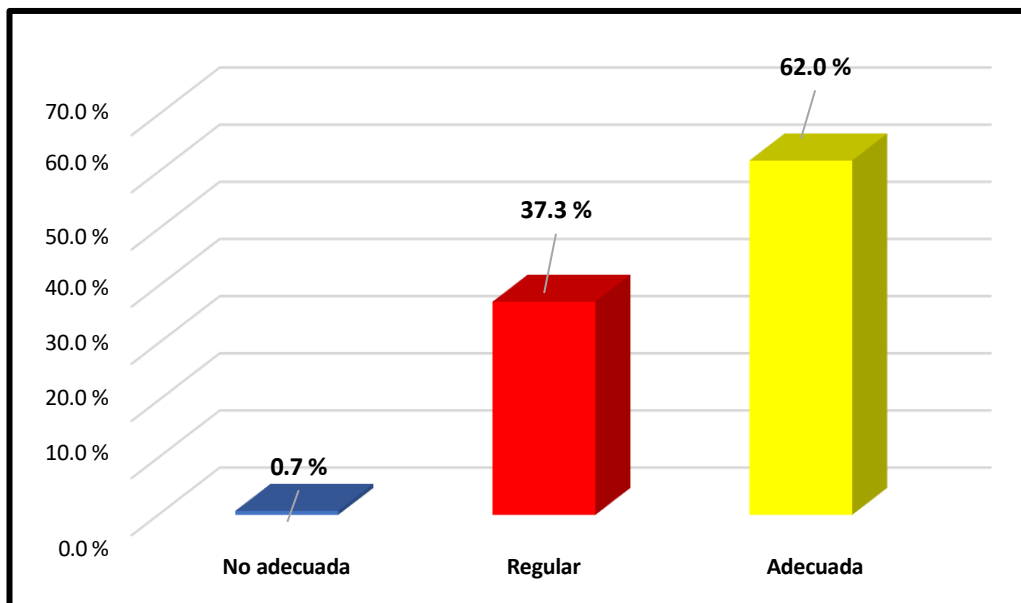
Nivel de la variable Cultura de Seguridad del Paciente en los profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023

	Frecuencia	Porcentaje
No adecuada	1	0.7 %
Regular	67	37.3 %
Adecuada	99	62.0 %
Total	167	100,0 %

Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Figura 4

Nivel de la variable Cultura de Seguridad del Paciente en los profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023



Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Interpretación: correspondiente a la tabla 4 y figura 4, se logra visualizar el nivel obtenido por los profesionales de salud referente a la variable Cultura de Seguridad del Paciente, donde se refleja que el 0,7 % fue inadecuada, el 37,3 % presentaron un nivel regular y el 62 % un nivel adecuado. Dando a conocer que, en su gran mayoría, el personal de salud tiene un manejo adecuado referente a este tema.

Tabla 5

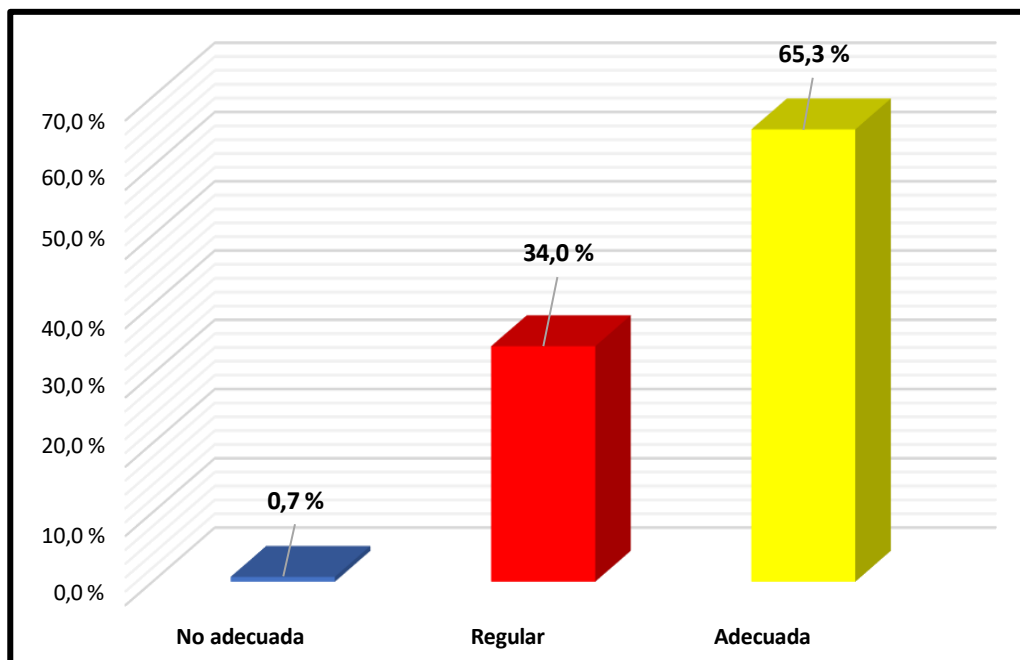
Nivel de la dimensión asistencial de la variable Cultura de Seguridad del Paciente

	Frecuencia	Porcentaje
No adecuada	1	0,7 %
Regular	57	34,0 %
Adecuada	109	65,3 %
Total	167	100,0 %

Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Figura 5

Nivel de la dimensión asistencial de la variable Cultura de Seguridad del Paciente



Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Interpretación: con respecto a la tabla 5 y figura 5, los cuales demuestran el nivel obtenido por los profesionales de salud referente a la dimensión asistencial de la variable Cultura de Seguridad del Paciente, donde se refleja que el 0,7 % fue inadecuada, el 34 % un nivel regular y el 65,3 % presenta un nivel adecuado. Por lo tanto, el profesional de salud cuenta con mayor conocimiento en los procesos de seguridad que se requiere para cada paciente en su atención.

Tabla 6

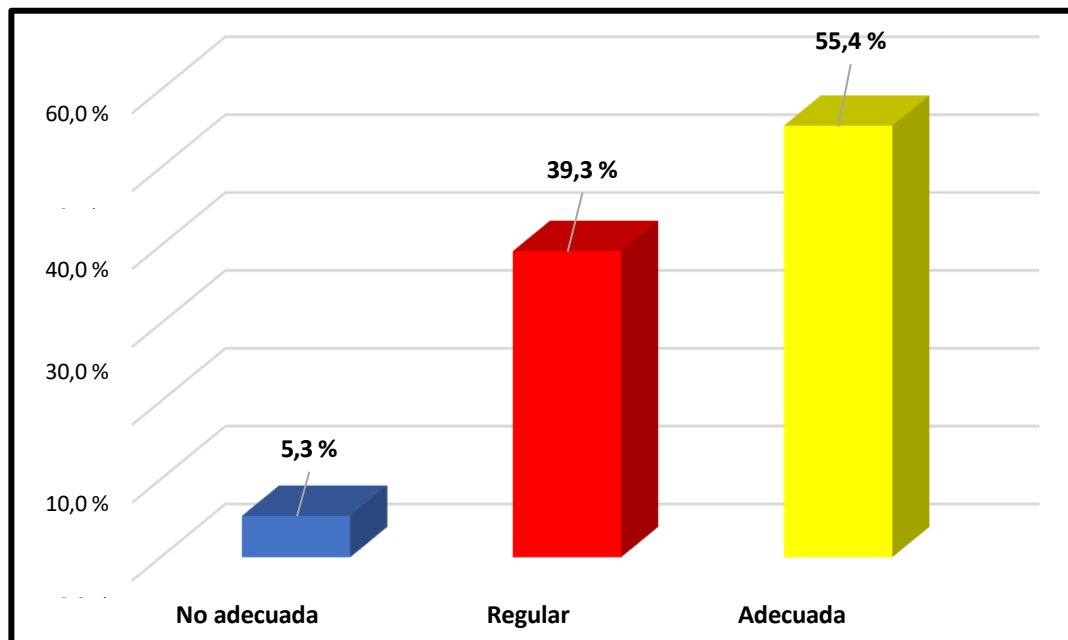
Nivel de la dimensión organización de la variable Cultura de Seguridad del Paciente

	Frecuencia	Porcentaje
No adecuada	12	5,3 %
Regular	69	39,3 %
Adecuada	86	55,4 %
Total	167	100,0 %

Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Figura 6

Nivel de la dimensión organización de la variable Cultura de Seguridad del Paciente



Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Interpretación: concerniente a la tabla 6 y figura 6, se logra evidenciar el nivel obtenido por los profesionales de salud referente a la dimensión organización de la variable Cultura de Seguridad del Paciente, donde se refleja que el 5,3 % fue inadecuada, el 39,3 % es de un nivel regular y el 55,4 % presenta un nivel adecuado. Se concluye que el personal de salud cumple un rol estratégico en sus actividades; considera que un buen clima laboral lleva a resultados óptimos.

Tabla 7

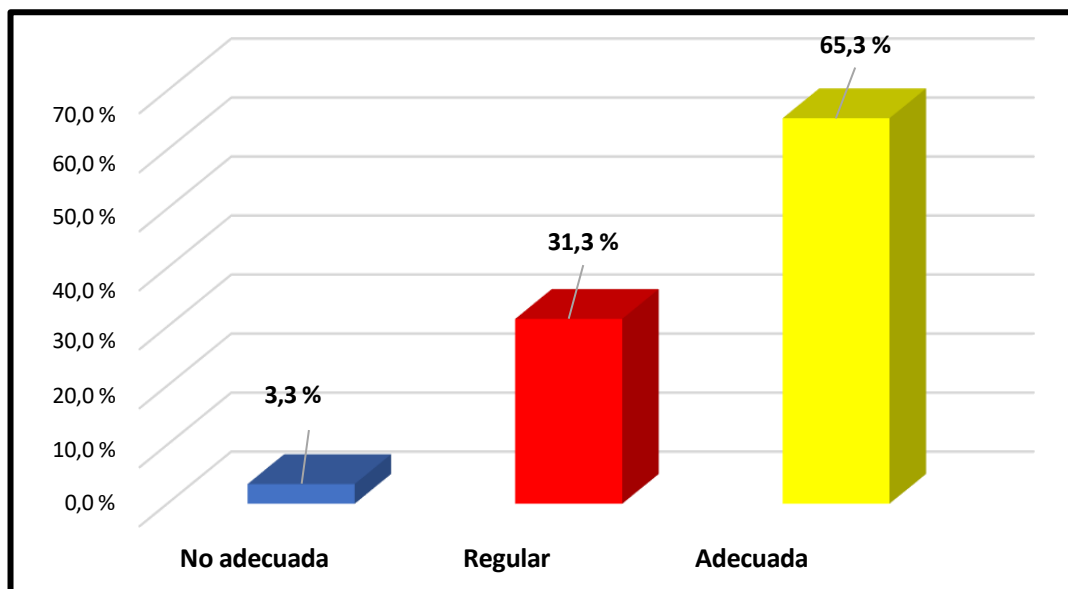
Nivel de la dimensión relaciones de la variable Cultura de Seguridad del Paciente

	Frecuencia	Porcentaje
No adecuada	9	3,3 %
Regular	57	31,3 %
Adecuada	101	65,3 %
Total	167	100,0 %

Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Figura 7

Nivel de la dimensión relaciones de la variable Cultura de Seguridad del Paciente



Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Interpretación: en cuanto a la tabla 7 y figura 7, se demuestra el nivel obtenido por los profesionales de salud referente a la dimensión relaciones de la variable Cultura de Seguridad del Paciente, donde se refleja que el 3,3 % es inadecuada, el 31,3 % con un nivel regular y el 65,3 % presenta un nivel adecuado. Cabe mencionar, que todo el personal de salud desempeña un trabajo en equipo, teniendo una comunicación asertiva y poder decir los problemas que se suscitan en todo momento para dar una solución óptima.

Tabla 8

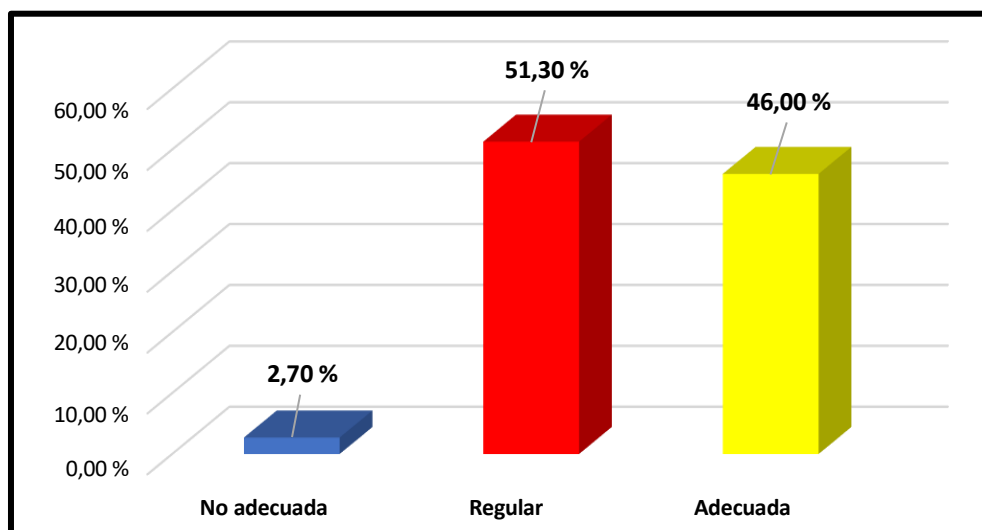
Nivel de la dimensión gestión de la variable cultura de seguridad del paciente

	Frecuencia	Porcentaje
No adecuada	7	2,7 %
Regular	85	51,3 %
Adecuada	75	46,0 %
Total	167	100,0 %

Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Figura 8

Nivel de la dimensión gestión de la variable Cultura de Seguridad del Paciente



Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Interpretación: correspondiente a la tabla 8 y figura 8, se demuestra el nivel obtenido por los profesionales de salud referente a la dimensión gestión de la variable Cultura de Seguridad del Paciente, donde se refleja que el 2,7 % es inadecuada, el 51,3 % un nivel regular y el 46 % obtiene un nivel adecuado. El establecimiento de salud debe contar con los recursos necesarios para la implementación y mejora de los equipos, mobiliarios y otros; verificando que los recursos humanos no falten, para así evitar la sobrecarga laboral en la atención de los pacientes.

Tabla 9

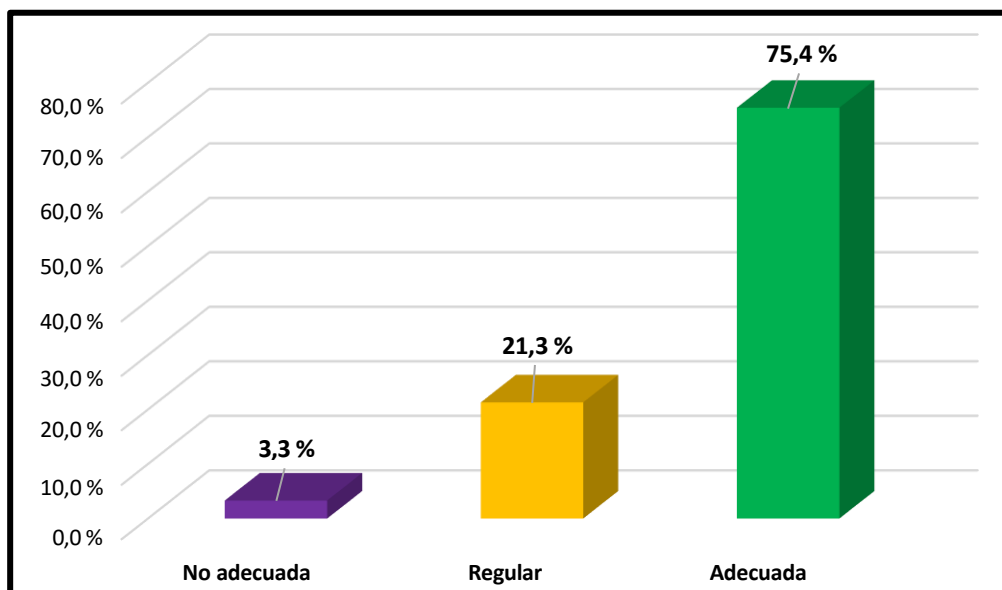
Nivel de la variable Bioseguridad en los profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023

	Frecuencia	Porcentaje
No adecuada	8	3,3 %
Regular	30	21,3 %
Adecuada	129	75,4 %
Total	167	100,0

Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Figura 9

Nivel de la variable Bioseguridad en los profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023



Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Interpretación: con respecto a la tabla 9 y figura 9, en los cuales se logra visualizar el nivel obtenido por los profesionales de salud referente a la variable Bioseguridad, donde se refleja que el 3,3 % que es inadecuada, el 21,3 % presenta un nivel regular y el 75,4 % resulta con un nivel adecuado. Es por ello, que el profesional de salud maneja una adecuada medida de bioseguridad ante los factores de riesgo para la atención de los pacientes.

Tabla 10

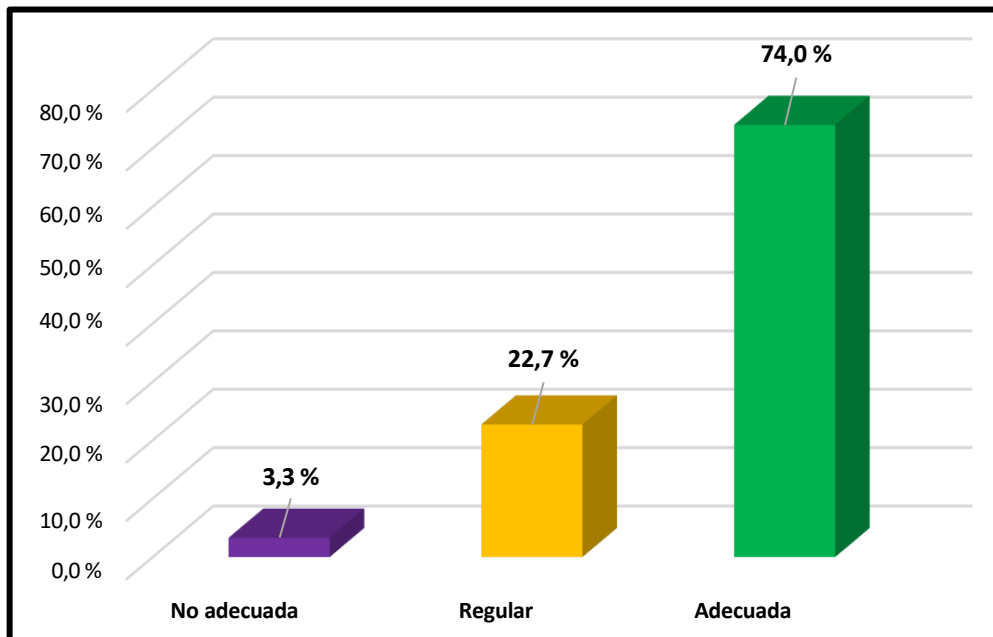
Nivel de la dimensión procesamiento del instrumental de la variable Bioseguridad

	Frecuencia	Porcentaje
No adecuada	4	3,3 %
Regular	39	22,7 %
Adecuada	124	74,0 %
Total	167	100,0 %

Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Figura 10

Nivel de la dimensión procesamiento del instrumental de la variable Bioseguridad



Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Interpretación: en cuanto a la tabla 10 y figura 10, en las cuales se refleja el nivel obtenido por los profesionales de salud referente a la dimensión procesamiento del instrumental de la variable Bioseguridad, donde se refleja que el 3,3 % es inadecuada, el 22,7 % presenta un nivel regular y el 74 % presenta un nivel adecuado. Cabe mencionar que el profesional de salud está capacitado para realizar los procedimientos invasivos, utilizando el uso de equipos y materiales esterilizados correctamente para cada atención del paciente.

Tabla 11

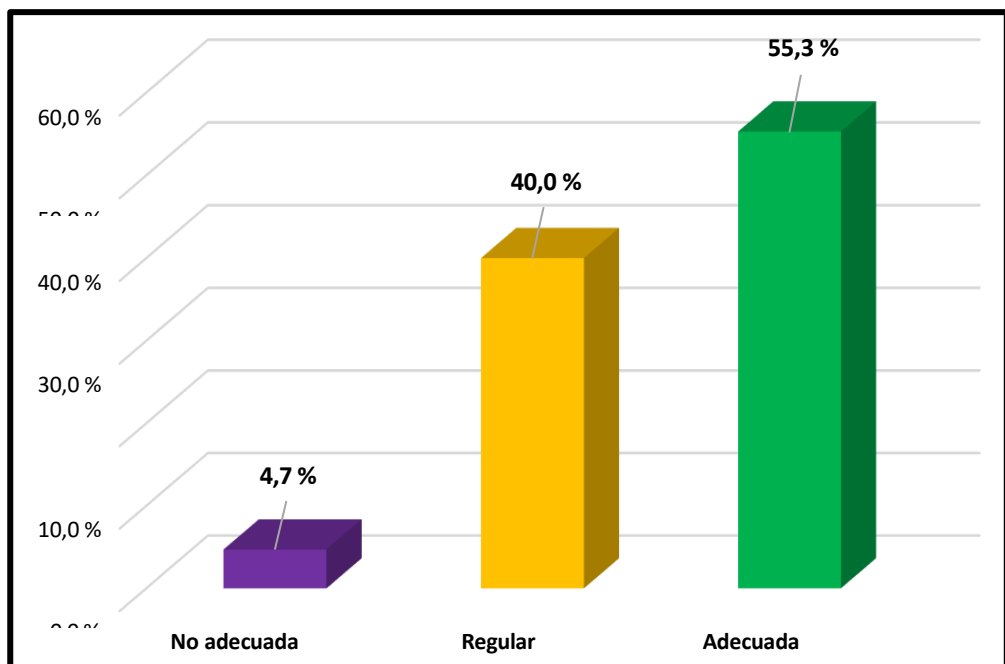
Nivel de la dimensión método de protección de la variable Bioseguridad

	Frecuencia	Porcentaje
No adecuada	11	4,7 %
Regular	67	40,0 %
Adecuada	89	55,3 %
Total	167	100,0 %

Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Figura 11

Nivel de la dimensión método de protección de la variable Bioseguridad



Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Interpretación: relativamente en la tabla 11 y figura 11, se logra evidenciar el nivel obtenido por los profesionales de salud referente a la dimensión método de protección de la variable Bioseguridad, donde se refleja que el 4,7 % es inadecuada, el 40 % presenta un nivel regular y el 55,3 % muestra un nivel adecuado. Cabe resaltar que los profesionales de salud deben poner mayor énfasis en la utilización de los equipos de protección y los protocolos de Bioseguridad; teniendo participación de todo el personal de salud para una adecuada atención a los pacientes.

Tabla 12

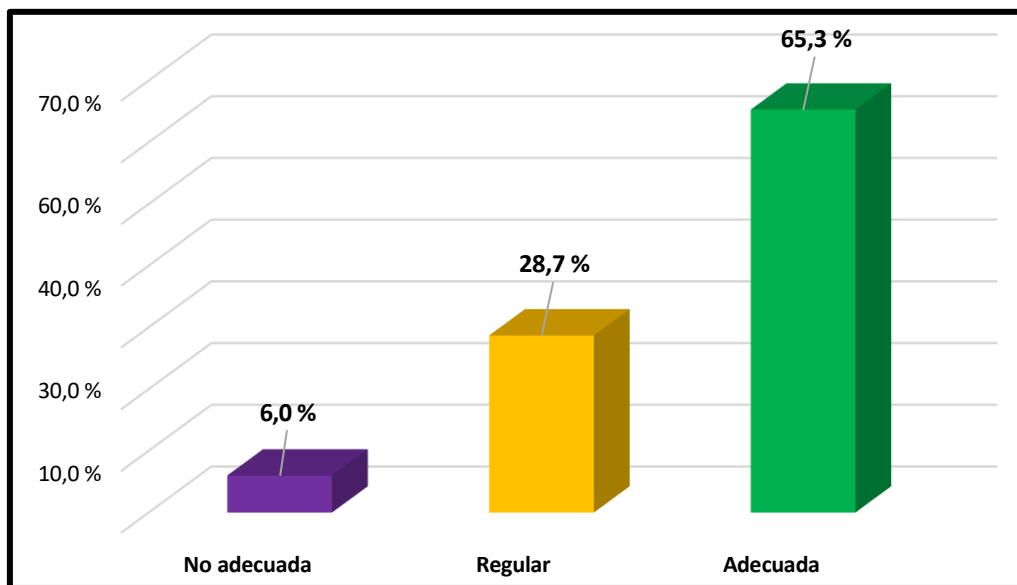
Nivel de la dimensión higiene de superficie de la variable Bioseguridad

	Frecuencia	Porcentaje
No adecuada	13	6,0 %
Regular	35	28,7 %
Adecuada	119	65,3 %
Total	167	100,0 %

Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Figura 12

Nivel de la dimensión higiene de superficie de la variable Bioseguridad



Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Interpretación: con respecto a la tabla 12 y figura 12, se demuestra el nivel obtenido por los profesionales de salud referente a la dimensión Higiene de Superficie de la variable Bioseguridad, donde se refleja que el 6 % es inadecuada, el 28,7 % presenta un nivel regular y el 65,3 % muestra un nivel adecuado. Se concluye que las áreas del establecimiento de salud se encuentran con un adecuado método de desinfección para brindar la atención a los pacientes y poder prevenir cualquier enfermedad.

Tabla 13

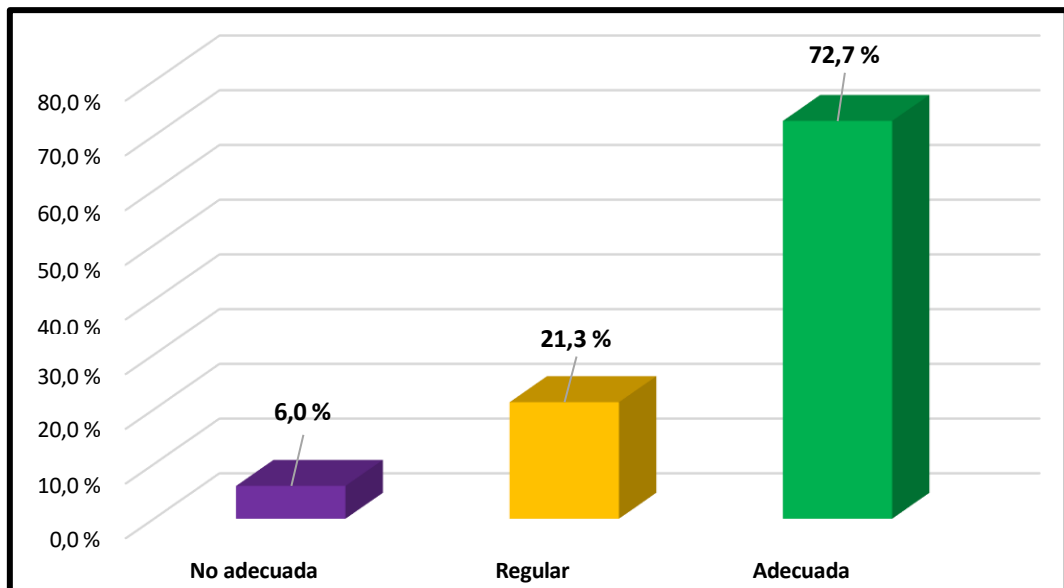
Nivel de la dimensión eliminación de residuos de la variable Bioseguridad

	Frecuencia	Porcentaje
No adecuada	13	6,0 %
Regular	38	21,3 %
Adecuada	116	72,7 %
Total	167	100,0 %

Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Figura 13

Nivel de la dimensión eliminación de residuos de la variable Bioseguridad



Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Interpretación: en cuanto a la tabla 13 y figura 13, se presentan que el nivel obtenido por los profesionales de salud referente a la dimensión eliminación de residuos de la variable Bioseguridad, donde se refleja que el 6 % es inadecuada, el 21,3 % presenta un nivel regular y el 72,7 % refleja un nivel adecuado. De tal manera que el profesional de salud clasifica los desechos y elimina los residuos altamente contaminados y punzo cortantes de manera adecuada.

3.1.2. Presentación de resultados inferenciales

Tabla 14
Relación entre cultura de seguridad del paciente y bioseguridad
en los profesionales de salud del Centro de Salud de
Chilca I-4 Huancayo – 2023

CORRELACIONES				
			Cultura de Seguridad	Bioseguridad
Rho de Spearman	Cultura de Seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,705**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	167	167
	Bioseguridad	Coeficiente de correlación	,705**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	167	167

Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Interpretación: respectivamente en la tabla 14, se evidencia la existencia de una correlación significativa fuerte entre Cultura de Seguridad del Paciente y Bioseguridad, puesto que se logra obtener un valor Rho Spearman = ,705** y un grado de sig. $p = 0,000$; lo que indica que, a mayor indicador de asistencia, organización, relaciones y gestión; exista mejor bioseguridad dentro del establecimiento de salud. Para el profesional de salud es de suma importancia la seguridad del paciente en la atención diaria, y así poder prevenir daños físicos en relación con la bioseguridad. Es de prioridad el uso del método de protección para evitar eventos adversos posibles.

Tabla 15
Relación entre cultura de seguridad del paciente y la dimensión procesamiento del instrumental en los profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo – 2023

CORRELACIONES				
			Bioseguridad	Procesamiento del Instrumental
Rho de Spearman	Bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,658**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	167	167
	Procesamiento del Instrumental	Coeficiente de correlación	,658**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	167	167

Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Interpretación: considerando la tabla 15, se demuestra la existencia de una correlación positiva moderada, puesto que se logra obtener un valor de Rho Spearman = ;658** y un grado de sig. $p < 0.05$. Esto nos permite interpretar que, a mayor grado de Cultura de Seguridad, mayor manejo de metodología, esterilización y capacitación. Para tener una mejor Cultura de Seguridad del Paciente es recomendable el accionar del personal sanitario para realizar los procedimientos de acuerdo con las normas técnicas que establece el MINSA por medio de capacitaciones y estrategias que conlleven una buena atención al paciente.

Tabla 16
Relación entre cultura de seguridad del paciente y la dimensión método de protección en los profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo – 2023

CORRELACIONES				
			Bioseguridad	Método de Protección
Rho de Spearman	Bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,533**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	167	167
	Método de Protección	Coeficiente de correlación	,533**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	167	167

Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Interpretación: en cuanto a la tabla 16, se evidencia una relación positiva significativa entre Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión método de protección, habiendo obtenido un valor de Rho Spearman = ,533 y un nivel de sig. $p < 0.05$. Ello nos permite interpretar que, a mayor práctica de Cultura de Seguridad del Paciente, existe mayor metodología de apoyo, participación y utilización. Cabe mencionar que el método de protección debe ser de mayor prioridad en todo el profesional de salud, realizándose de manera participativa y de apoyo ante cualquier atención que se suscita por todo el personal de salud y basándose en las prioridades.

Tabla 17
Relación entre cultura de seguridad del paciente y la dimensión higiene de superficie en los profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo – 2023

CORRELACIONES				
			Bioseguridad	Superficie de Higiene
Rho de Spearman	Bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,645**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	167	167
	Superficie de Higiene	Coeficiente de correlación	,645**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	167	167

Nota: Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación

Interpretación: concerniente a la tabla 17, se demuestra la existencia de una correlación significativa fuerte entre Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión higiene de superficie, puesto que se logra obtener un valor Rho Spearman = ,645** y un grado de sig. $p < 0.05$. Con ello se concluye que, a mayor grado de Cultura de Seguridad del Paciente, mayor son los niveles de superficie de higiene, demostrando en la protección, uso de procedimiento y protección por parte del profesional. El profesional de salud debe contar con el uso de elementos de protección personal, para evitar los posibles contagios de fluidos de los pacientes; teniendo en cuenta que la limpieza y desinfección deben ser en todas las áreas del establecimiento de salud.

Tabla 18

Relación entre cultura de seguridad del paciente y la dimensión eliminación de residuos en los profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo – 2023

CORRELACIONES				
			Bioseguridad	Eliminación de Residuos
Rho de Spearman	Bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,512**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	167	167
	Eliminación de Residuos	Coeficiente de correlación	,512**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	167	167

Nota: *Elaboración propia efectuada en base a la data obtenida en la indagación*

Interpretación: referente a la tabla 18, se demuestra la existencia de una correlación positiva moderada entre Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión eliminación de residuos, puesto que se logra obtener un valor Rho Spearman = ,512** y un grado de sig. $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Es de suma importancia que el profesional de salud clasifique y elimine correctamente los residuos; para evitar posibles eventos adversos que se puedan suscitar con el personal de salud.

3.2. Discusión

La gestión de riesgos biológicos demanda una cultura institucional que asegure de manera integral la bioseguridad de agentes patógenos y toxinas, además de promover una conducta científica responsable, en conformidad con las leyes, regulaciones, directrices y políticas aplicables, mientras se enfatizan las normas, valores y creencias propias de la comunidad profesional en las ciencias biológicas. Ante esta problemática existente, el sector salud en la presente indagación tiene como fin, determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la bioseguridad en los profesionales de salud.

En lo que respecta los resultados del objetivo general se logra determinar la existencia de una correlación Rho Spearman=,705** y un nivel de significancia $p=0,000$ entre la variable de Cultura de Seguridad del Paciente y Bioseguridad, indicando con ello que la asociación entre las variables es significativa. Dicho resultado se contrasta con el estudio de Martínez (11), quien muestra resultados similares a los presentados. Se encuentra relación significativa $r=563^{**}$ entre las variables, lo que le permite concluir que, a mayor grado de cognición de cultura de seguridad, mejores prácticas de bioseguridad. Asimismo, Rodríguez (2021) de igual manera muestra una relación significativa entre las dos variables, sosteniendo que cuando aumenta la cultura de seguridad, aumenta la bioseguridad en el personal de salud.

Riveros y Taipe (2023) en su estudio también evidencia la existencia de una asociación significativa fuerte entre el estudio de la cognición y aplicación de la bioseguridad de los pacientes durante la pandemia, ello permite interpretar, que al existir un alto nivel de conocimiento de seguridad es muy probable que se mejore la aplicación de las medidas de bioseguridad. Por otro lado, Portugal y Díaz (2022) logra concluir que los protocolos para una correcta aplicación exigen de un conocimiento del personal sobre su procedimiento que permita asegurar en gran medida su impacto positivo, siendo la relación positiva. Finalmente, Boroneo y Borneo, determinan la existencia de una correlación significativa alta, entre ambas variables puesto que se obtiene un valor de significancia $p=0.00$ el cual es menor a $p<0.05$.

En lo que respecta al primer objetivo específico, orientado a identificar la asociación entre Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión procesamiento del instrumental en los profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4

Huancayo - 2023. Se evidencia mediante el análisis inferencial determinar la existencia de una correlación significativa fuerte, puesto que se logró obtener un valor Rho Spearman=,658** y un grado de sig. $p < 0.05$. Dicho resultado se contrasta con la indagación de Fajardo, quien establece la existencia de una correlación significativa fuerte demostrada mediante el coeficiente de correlación Rho Spearman con un valor de $r = 0.710$, así como el nivel de significancia $p < 0.05$. Asimismo, Rodríguez (2021), también encuentra relación significativa fuerte entre la variable y la dimensión, siendo el valor Rho=691, lo que indica una correlación fuerte y muy significativa. Ello nos permite concluir que, a mayor grado de cultura de seguridad, mayor manejo de metodología, estetización y capacitación.

En el segundo objetivo específico, identificar la relación entre Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión método de protección en los profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4, Huancayo-2023. Mediante el análisis estadístico se evidencia una correlación positiva moderada entre las variables, habiendo obtenido un valor Rho Spearman= ,533 y un grado de sig. $p < 0.05$. De igual manera este resultado se contrasta con el estudio de Fajardo en el año 2021, quien en su muestra utilizada también logra evidenciar un valor rho Spearman= .540 el cual nos demuestra el nivel de correlación entre la variable y la dimensión. De igual forma, Rodríguez también establece que existe una relación significativa entre las variables, rho=.440, confirmando de esa manera que existe mayor metodología de apoyo, participación y utilización.

En lo que respecta, el tercer objetivo específico orientado a identificar la relación entre Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión higiene de superficie en los profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023. Se demuestra la existencia de una correlación significativa fuerte, habiendo obtenido un valor Rho Spearman=,645** y un grado de sig. $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Fajardo (2021), desarrolla un estudio con los objetivos similares, mediante el cual nos permite contrastar este resultado, en su muestra utilizada para desarrollar su investigación logra evidenciar que la cultura de seguridad se relaciona de manera positiva con la dimensión higiene, puesto que se obtiene un valor rho=560, con ello se sostiene que, a mayor grado de cultura de seguridad, demostrando en la protección, uso de procedimiento y protección de parte del profesional de salud.

Finalmente, el cuarto objetivo está orientado a identificar la asociación entre la Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión eliminación de residuos en los

profesionales de la salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023. En el análisis de contratación de hipótesis se evidencia una correlación significativa fuerte, puesto que se obtiene un valor $Rho\ Spearman = ,512^{**}$ y un grado de sig. $p < 0.05$. Con este resultado, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Dichos resultados, tiene similitud con el estudio de Fajardo realizado en Lima, según sus resultados se evidencia una asociación significativa entre la variable de cultura de seguridad del paciente y las dimensiones de higiene de superficie, habiéndose obtenido un valor $rho = ,759$ y un nivel de significancia $p < 0.05$. Rodríguez, en su estudio, permite establecer una relación entre la variable y la dimensión, permitiendo concluir que para qué existe mayor cultura de seguridad, tiene que generarse mejores formas de eliminación de residuos.

Dada la correlación alta entre las variables los centros de salud deben integrar una evaluación de la cultura de seguridad en sus políticas de bioseguridad, es decir monitorear el cumplimiento y brindar constantemente retroalimentación lo cual mejora la cultura de seguridad y las prácticas de bioseguridad. El determinar las políticas que permitan promover una cultura de seguridad en los centros de salud permitiendo al personal identificar los riesgos potenciales y generar protocolos que disminuyan la incidencia de errores y brechas en la bioseguridad, permitiendo mejorar la atención a los pacientes y la seguridad laboral del personal.

Respecto a las limitaciones del estudio, se tiene el tamaño de la muestra que pueda limitar la generalización de los resultados a otros centros de salud o regiones, es decir, limitando la capacidad de aplicar los hallazgos a otras instituciones de salud con características diferentes. Sin embargo, los resultados son válidos para conocer la realidad y conocer el comportamiento de las variables en el Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023.

Otra de las limitaciones es respecto a la recolección de datos que se hace en un único momento, lo que limita conocer la evolución de las variables a lo largo del tiempo. Asimismo, el diseño relacional impide determinar la causalidad de las variables, es decir, si la cultura de seguridad influye en mejoras de la bioseguridad.

Finalmente, pueden existir limitaciones respecto a la recolección de datos, dado que los profesionales han respondido de manera que refleje lo socialmente aceptable en lugar de su conducta real. Sin embargo, se explica a los participantes respecto a la manera de responder las preguntas de los cuestionarios para reducir al mínimo la posibilidad de la existencia de sesgos en la recolección de datos.

Conclusiones

- Existe relación positiva alta entre la variable de cultura de seguridad del paciente y bioseguridad en los profesionales de la salud, evidenciado mediante un valor Rho Spearman = ,705** y un grado de sig. $p = 0,000$. Lo que indica que, al promover una sólida cultura de seguridad, los profesionales de salud tienden a adoptar de manera más rigurosa las prácticas de bioseguridad, como el uso de equipo de protección personal y la adherencia a protocolos de higiene.
- Existe relación positiva moderada entre cultura de seguridad del paciente y la dimensión procesamiento del instrumental, habiéndose obtenido un valor Rho Spearman = .658** y un grado de sig. $p < 0.05$. Esto significa que en entornos donde se promueve una sólida cultura de seguridad del paciente, también se tiende a observar una atención adecuada en el manejo y procesamiento del instrumental, como la correcta esterilización y el mantenimiento de los equipos.
- Existe relación positiva moderada entre cultura de seguridad del paciente y la dimensión método de protección en los profesionales de la salud, habiéndose obtenido un valor Rho Spearman = .533** y un grado de sig. $p < 0.05$. De manera que, al tener un nivel alto de cultura de seguridad del paciente, los métodos de protección, como el uso de equipos de protección personal y prácticas de aislamiento, tienden a ser más aplicados de manera efectiva.
- Existe relación positiva moderada entre cultura de seguridad del paciente y la dimensión higiene de superficie en los profesionales de la salud, habiéndose obtenido un valor Rho Spearman = .645** y un grado de sig. $p < 0.05$. Es decir, un nivel alto de cultura de seguridad del paciente, los profesionales de salud tienden a seguir más rigurosamente las prácticas de limpieza y desinfección de superficies.
- Existe relación positiva moderada, entre la variable cultura de seguridad del paciente y la dimensión eliminación de residuos en los profesionales de la salud, evidenciado mediante un valor Rho Spearman = ,512** y un grado de sig. $p < 0.05$. Lo que indica que, ante un nivel alto de cultura de seguridad del paciente, los profesionales de salud tienden a seguir más efectivamente los procedimientos para la correcta eliminación de residuos.

- Finalmente; se concluye que a medida que se fortalece la cultura de seguridad del paciente, aumenta la adherencia y cumplimiento de las prácticas de bioseguridad entre el personal de salud; donde se requiere capacitación continua en programas constantes de formación y sensibilización respecto a temas de cultura de seguridad del paciente, dado que si el personal de salud está más consciente de la importancia de la seguridad del paciente hay mayor probabilidad de que cumplan con las medidas de bioseguridad.

Recomendaciones

- Al jefe del Centro de Salud Chilca I-4, se le plantea establecer un programa basándose en el Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud, dirigido a los profesionales de salud y brindados mediante talleres instructivos sobre técnicas de esterilización, desarrollar y mantener protocolos claros y actualizados, permitiendo mejorar la correcta esterilización y el mantenimiento de los equipos para mantener altos estándares de higiene y protección.
- Al jefe del Centro de Salud de Chilca I-4, se le propone establecer un sistema de control que sea monitoreado constantemente, para que el profesional utilice de manera más rigurosa de las prácticas de bioseguridad, como la utilización de su equipo de protección personal y la adherencia a protocolos de higiene, con la finalidad no solo de mejorar las prácticas para prevenir infecciones, sino también de proteger y brindar un buen ejemplo a la cultura del paciente.
- A los profesionales del Centro de Salud de Chilca I-4, se les sugiere implementar barreras físicas en diferentes zonas del centro de salud, como cubiertas de protección, disminuyendo el contacto con los pacientes, si bien es cierto existe este tipo de reglas, en la práctica no se realiza; este enfoque garantizará una adherencia estricta a las normas de limpieza y desinfección, contribuyendo a un entorno seguro y libre de infecciones.
- Al jefe del Centro de Salud de Chilca I-4, se le sugiere seleccionar dos o tres profesionales, para realizar auditorías de forma mensual para monitorear el cumplimiento de eliminación de residuos en todo el personal de salud, la cultura de seguridad viene desde la ética y obligación profesional.

Referencias bibliográficas

1. Abu-El-Noor, N., Abu-El-Noor, M., Abuowda, Y., Alfaqawi, M., y Böttcher, B. Patient safety culture among nurses working in Palestinian governmental hospital: a pathway to a new policy. *BMC health services research*. 2019; 19(550): p. 1-11.
2. Perez G. Cultura de seguridad de pacientes en profesionales de la salud en instituciones hospitalarias de Río Gallegos: Cultura de seguridad del adulto mayor. *ICT-UNPA*. 2020; 12(2): p. 20-28.
3. Han, Y., Kim, J., y Seo, Y. Cross-sectional study on patient safety culture, patient safety competency, and adverse events. *Western journal of nursing research*. 2020; 42(1): p. 32-40.
4. Meléndez, I., Macías, M. y Álvarez, A. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020; 36(2).
5. Gavilane M, Aucatoma K, Moreno F, Rivas A. La cultura de seguridad del paciente como estrategia para evitar errores médicos. 2021.
6. Zabin I, Zaitoun R, Abdullah A. Patient safety culture in Palestine: university hospital nurses' perspectives. *BMC Nurs*. 2022; 1(21).
7. Pilco C, Aleaga M, Alarcón P, Urquizo S. Impacto de la seguridad del paciente en la calidad de los servicios de Laboratorio Clínico. *Pentaciencias*. 2023; 5(5): p. 1–21.
8. Tello, M., Pérez, N. Torres, B., Nuncio, J., Pérez, D. y Covarrubias, I. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enfermería Global*. 2023; 22(70): p. 111-138.
9. Bajana J, Ortiz M. Cultura de seguridad del paciente en el personal sanitario del Centro de Salud de Canoa. *MediSur*. 2023; 21(5): p. 985-993.
10. Nuñez E. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, 2018. Tesis de licenciatura. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020.
11. Fajardo E. Cultura de seguridad del paciente y bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Público de Lima - 2021. Tesis de maestría. Lima-Perú; 2021.
12. Rodríguez H. Cultura de seguridad del paciente y bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2020. Tesis de maestría. Universidad César Vallejo; 2021.

13. Arce L. Aplicación de prácticas de bioseguridad y cultura de seguridad del paciente en enfermeros de un Hospital Público de Cusco, 2021. Tesis de maestría. Universidad César Vallejo; 2021.
14. Boroneo M, Borneo E. Conocimiento y aplicación de protocolos de bioseguridad en profesionales de la salud en tiempos de COVID-19. Revista Peruana de Ciencias de la Salud. 2021; 4(3): p. 168-175.
15. Martinez D. Medidas de bioseguridad y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería en un hospital de Guayaquil, 2022. Lima: Universidad César Vallejo; 2022.
16. Flores E. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima 2021. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.
17. Molina C. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del centro de salud. Tesis de bachiller. Huancayo-Perú.; 2020.
18. López F, Bacilio K. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en enfermeras del área de neonatología del Hospital Docente Materno Infantil de El Carmen - 2022. Tesis de licenciatura. Universidad Roosevelt; 2022.
19. Portugal N, Díaz M. Conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022. Tesis. Universidad Roosevelt; 2023.
20. Cairampoma S, Rivera J. Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del Centro de Salud La Libertad - Huancayo. 2023. Tesis de licenciatura. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2023.
21. Riveros M, Taipe L. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales de un Centro de Salud Huancayo-2022. Tesis de licenciatura. Universidad Peruana Los Andes; 2023.
22. Lizana F, Cornejo D. Relación entre escala de conocimientos y manejo adecuado de normas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados - Huancayo - 2020. Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Peruana de los Andes, Huancayo; 2023.
23. Prieto, M. Fonseca, R., y Mascarenhas, S. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en los hospitales brasileños a través del HSOPSC: revisión de alcance. Revista Brasileira de Enfermagem. 2021; 74(06).
24. Hernández, Y., Daza, C., y Torres, W. Cultura organizacional y cultura de seguridad:

- una revisión de la literatura. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. 2022; 12(2): p. 66-76.
25. Mohammed F, Taddele M, Gualu T. Patient safety culture and associated factors among health care professionals at public hospitals in Dessie town, north east Ethiopia. *PLoS One*. 2021; 16(2).
 26. Lu L, Ko Y, Chen H, Chueh J, Chen P, Cooper C. Patient Safety and Staff Well-Being: Organizational Culture as a Resource. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(6).
 27. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Online].; 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
 28. George R, Gámez Y., Matos D, González I, Laborí R. Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. *Revista de Información científica para la dirección en salud. INFODIR*. 2022; 0(37).
 29. Hernández M, Ramírez J, Mancilla E, Nazarala S, Aguirre M. Eventos adversos a medicamentos en pacientes hospitalizados: prevalencia, causas y factores de riesgo. *Revista alergia México*. 2023; 28(1).
 30. Mora Y, Bosi de Souza T, Torres J, Espinosa A. Sistemas de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos para gestión de riesgo. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020; 36(3): p. 1-20.
 31. Araujo O, Guerrero P, Matabanchoy S, Bastidas C. Revisión sistemática: eventos adversos y gestión del talento humano en el contexto hospitalario latinoamericano. *Revista Universidad y Salud*. 2021; 23(3): p. 351-365.
 32. Nora, C., y Junges, J. Seguridad del paciente y aspectos éticos: revisión de alcance. *Revista Bioética*. 2021; 29(1): p. 304-316.
 33. Ravi, D., Tawfik, D., Sexton, J., y Profit, J. Changing safety culture. *Journal of Perinatology*. 2021; 41(1): p. 552-560.
 34. Martín A, Sánchez A, Párraga J, Barquero T. Cultura de seguridad del paciente en emergencias sanitarias. *Nure Inv*. 2021; 18(110): p. 1-11.
 35. Malpartida Gutierrez J, Tarmeño L, Olmos D. Estudio sobre la calidad del servicio de atención al cliente a los pacientes del EsSalud. *Revista de investigación científica y tecnológica*. 2021; 2(1): p. 43-51.
 36. Karnes G. El factor participación: cómo aumentar la participación en la seguridad laboral. *Seguridad Profesional*. 2022; 47(4): p. 22.
 37. Kim, Y., y Lee, E. La relación entre la percepción de divulgación abierta de incidentes

- de seguridad del paciente, la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la conciencia ética en enfermeras. *Ética médica de BMC*. 2020; 21(1): p. 1-9.
38. Merino, M., Carrera, F., Roca, M., Morro, M., Martínez, A., y Fikri, N. Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. *Gaceta Sanitaria*. 2018; 32(4): p. 352-361.
 39. Soria J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad por los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes con COVID-19 Puyo 2022. 2020..
 40. Santos M, Leoncio M, Ramos C, Mourao C, Andrade M. La bioseguridad dde los profesionales de enfermería frente al COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2022; 75(1): p. 1-7.
 41. Sinchi V. Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores. 2020.
 42. Ministerio de Salud. Manual de bioseguridad. [Online]. Lima; 2020. Available from: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%B0%20000038-2020-DG-INSNSB%20MANUAL%2011%20DE%20BIOSEGURIDAD%20-%20INSN%202020.pdf>.
 43. World Health Organization. Laboratory biosafety manual, fourth edition. [Online].; 2020. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337956/9789240011311-eng.pdf?sequence=1>.
 44. Organización Mundial de la Salud. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. [Online].; 2020 [cited 2024 setiembre 17. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>.
 45. Casquero J, Gazzo M, Huapaya B, Ruiz B, Ruíz Á, Tintaya B, et al. Manual de bioseguridad y biocustodia del instituto Nacional de Salud. [Online]. Lima; 2022. Available from: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/20.500.14196/1512>.
 46. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 456-2020-MINSA. [Online].; 2020. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/783241-456-2020-minsa>.
 47. SUNAFILL. Manual para la identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles. [Online].; 2022. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/sunafil/informes-publicaciones/3727397-manual-para->

[identificacion-de-peligros-y-evaluacion-de-riesgos-y-determinacion-de-contrroles.](#)

48. ISTAS. Principios de la acción preventiva. [Online].; 2020. Available from: <https://istas.net/salud-laboral/marco-normativo/principios-de-la-accion-preventiva>.
49. Burguet N, Campaña A. Propuesta de una estrategia de capacitación en bioseguridad en la Unidad Empresarial de Base Laboratorios Liorad. Revista CENIC Ciencias Biológicas. 2020; 51(3): p. 207-221.
50. Chacón D, Alonso L, Díaz P. Método para la formación en Bioseguridad en estudiantes del ciclo básico de la carrera de Medicina. Luz. 2023; 22(2): p. 96-108.
51. Castro A, Pasos M, Delgado M. Principios de Bioseguridad en laboratorios y demás centros de atención sanitaria. 2022.
52. Camacuari F. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36(3).
53. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2023 - SE. 28. Lima.; 2023.
54. Torreblanca F. Intervención de enfermería en el proceso de la limpieza, desinfección y esterilización del instrumental quirúrgico, en la central de esterilización de Centro Quirúrgico del Hospital Yanahuara EsSalud 2018. 2019..
55. Zarate J. Limpieza del instrumental de laparoscopia, para su reproceso mediante desinfección, realizado por la enfermera quirúrgica, servicio de quirófano, Hospital Municipal Boliviano Holandés, primer trimestre, gestión 2020. 2021..
56. Zambrano H. Bioseguridad y cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021. 2022..
57. Morales D. Acciones del personal de salud del área estomatológica en relación a la COVID-19. Visión actual. 2021;; p. 1-11.
58. Lagos E. Gestión de salud y bioseguridad frente al Covid-19 en el servicio de emergencia de un Hospital de Lima, 2022. 2022..
59. Quispe B. Gestión del conocimiento en las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma - 2023. 2023..
60. Ayala D. Programa de higiene y saneamiento de la embarcación pesquera Gran Israel, Paíta 2022. 2022.
61. Grimaldi A. Relación médico-paciente en la enfermedad crónica. EMC - Tratado de Medicina. 2020; 24(4): p. 1-6.
62. Silva, A., Beneit, J., Velasco, T., y Rayón, E. Enfermería Basada en la Evidencia:

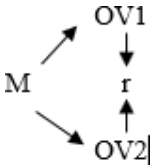
- Revisión de Alcance. Ciencia y enfermería. 2021; 27(43): p. 1-16.
63. Bayot, M., y Limaïem, F. Directrices de bioseguridad. [Online].; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537210/>.
64. Hernández, R., y Mendoza, C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: McGrawHill; 2020.
65. Herández, R., Fernández, C., y Baptista, P. Metodología de la investigación México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
66. Fernández J. Metodología de la investigación epidemiológica. 6th ed. Bogotá: El Manual Moderno; 2022.
67. OMS. Seguridad del paciente. [Online].; 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
68. Ramos, R., y Calidgid, C. Patient safety culture among nurses at a tertiary government hospital in the Philippines. Applied Nursing Research. 2018; 44: p. 67-75.
69. Quispe R, Ramírez R, Tizón M, Flores C, Borda A, Araujo R, et al. Encuesta de Salud en un sistema sanitario peruano (ENSSA): diseño, metodología y resultados generales. Revista de Saúde Pública. 2019; 53(33): p. 1-12.

Anexos

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA I-4 HUANCAYO - 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre Cultura de Seguridad del Paciente y Bioseguridad en los profesionales</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre Cultura de Seguridad del Paciente y Bioseguridad en los profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión procesamiento del instrumental en los profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo – 2023. 	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre Cultura de Seguridad del Paciente y Bioseguridad en los profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión procesamiento del instrumental en los profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023. 	<p>Variable independiente Cultura de Seguridad del Paciente</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencial • Organización • Relaciones • Gestión 	<p>Método general: Científico</p> <p>Método específico: Hipotético Deductivo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p>	<p>Población: 167 profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo – 2023.</p> <p>Muestra: Colaboradores de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 ubicado en Huancayo, y que laboran durante el año 2023.</p>

<p>de la salud del Centro de Salud de Chilca I-4, Huancayo- 2023?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión método de protección en los profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023. • Identificar la relación entre Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión higiene de superficie en los profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023. • Identificar la relación entre Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión eliminación de residuos en los profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión método de protección en los profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023. • Existe relación significativa entre Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión higiene de superficie en los profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023. • Existe relación significativa entre Cultura de Seguridad del Paciente y la dimensión eliminación de residuos en los profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023. 	<p>Variable Dependiente Bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procesamiento del Instrumental • Método de Protección • Higiene de Superficie • Eliminación de Residuos 	<p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental – De corte Transversal</p>  <pre> graph TD M --> OV1 M --> OV2 OV1 --> r r --> OV2 </pre>	<p>Técnica e instrumentos: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente y Cuestionario sobre Bioseguridad</p> <p>Procesamiento de datos: SPSS versión 27 y hojas de cálculo de Excel</p> <p>Análisis estadístico: Chi – 2 Corrección de Mantel - Haenszel</p>
---	--	--	---	--	---

ANEXO 02: DOCUMENTO DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



Huancayo, 23 de enero del 2024

OFICIO N°071-2024-CIEI-UC

Investigadores:

ALAN PAITAN COLLAZOS
LIA VERENICE SANTIVANEZ LUIS
ZAMARA MILAGRITOS IZQUIERDO MUÑOZ

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA I-4 HUANCAYO - 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,





Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CONTINENTAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

1. Título:

Cultura de Seguridad del Paciente y Bioseguridad en los Profesionales de Salud del Centro de Salud Chilca I-4 Huancayo - 2023

2. Institución de investigación:

Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo

3. Introducción:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para evaluar la investigación **“CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA I-4 HUANCAYO - 2023”**, este es un estudio que será desarrollado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Continental; cuya finalidad es determinar la relación entre Cultura de Seguridad del Paciente y la Bioseguridad en el Centro de Salud de Chilca 2023.

La evaluación de la **“CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA I-4 HUANCAYO - 2023”**, se realizará a través de preguntas que usted responderá con la mayor honestidad, usted podrá tomar el tiempo que sea necesario para responder, también puede parar con la entrevista en el momento que lo necesite.

4. Justificación, objetivos y propósitos de la investigación:

Se está llevando a cabo el presente estudio porque se evidencia limitaciones en cuanto a la cognición y manejo de la cultura de seguridad del paciente. Del mismo modo que se refleja una falta en la aplicación de protocolos de bioseguridad. Por lo tanto; es de suma importancia realizar esta investigación para demostrar la

problemática actual y así prevenir los riesgos que pueden afectar al profesional de salud. Por ello, el objetivo general es determinar la relación entre Cultura de Seguridad del Paciente y Bioseguridad en los Profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023.

5. Número de personas a enrolar:

167 profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023.

6. Duración esperada de la participación del sujeto de investigación:

Consta de 6 meses de duración entre los meses de octubre a marzo del presente año y se contará con 6 semanas programadas al Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023 para el desarrollo final del proyecto de investigación.

7. Las circunstancias y/o razones previstas bajo las cuales se puede dar por terminado el estudio o la participación del sujeto en el estudio:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin que ello ocasione ningún perjuicio para usted.

8. Tratamiento o intervenciones del estudio:

- Cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente
- Cuestionario de Bioseguridad

9. Procedimiento del estudio:

Se aplicará un cuestionario para identificar el nivel de “Cultura de Seguridad del Paciente”, dividido en 4 dimensiones como son Asistencial, Organización, Relaciones y Gestión; y que estarán sujetas a preguntas cerradas para consignación de los resultados pertinentes. Por otro lado, se aplicará un cuestionario para determinar la “Bioseguridad”, dividido en 4 dimensiones como son Procesamiento del Instrumental, Método de Protección, Higiene de Superficie y Eliminación de Residuos; que estarán sujetas a preguntas cerradas y de fácil entendimiento para obtener los resultados esperados para el proyecto de investigación en estudio.

10. Riesgos y molestias derivados del protocolo de investigación:

La aplicación de los instrumentos no demandará ningún riesgo para su salud de ninguna índole.

11. Compromisos que asume el sujeto de investigación si acepta participar en el estudio:

- Realizar las actividades programadas para realizar el estudio.
- Culminar el proyecto de investigación en el tiempo asignado.
- Entregar una copia del proyecto finalizado a la institución donde se realizó la investigación.

12. Alternativas disponibles:

Se cuenta con investigaciones científicas, textos citados y artículos relacionados con el tema de estudio que conlleva a obtener mejores resultados y así poder evidenciar el proyecto de investigación.

13. Beneficios derivados del estudio:

- Se beneficiará de una evaluación, se informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de la prueba realizada.
- Los costos y el análisis de estas serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.
- Se les brindara capacitaciones para reforzar sus conocimientos sobre el tema designado.
- Se les brindara cursos de actualización gratuitos sobre el tema designado.

14. Compensación en caso de pérdida o desventaja por su participación en el protocolo de investigación:

Ninguna

15. Compromiso de proporcionarle información actualizada sobre la investigación, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto de investigación para continuar participando:

- La información estará actualizada en el momento que lo requiera.
- Se le proporcionara por medio digital para su mayor facilidad del envío.

16. Costos y pagos:

No deberá pagar ningún monto por participar en el estudio; de la misma manera no

recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

17. Privacidad y confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres; si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron de este estudio.

18. Situación tras la finalización del estudio, acceso post estudio a la intervención de investigación, que haya resultado ser beneficioso:

El proyecto finalizado se encontrará en un repositorio de la universidad de forma digital para los estudios posteriores por otros investigadores.

19. Información del estudio:

- El acceso público de la información del estudio estará disponible en una dirección de página web que será brindada al momento de la finalización del proyecto de investigación.
- La información de los resultados finales del estudio se brindará a la universidad con la aprobación de este, dejando consignado de forma digital y físico en la universidad y será entregado por los responsables de la investigación en estudio.

20. Datos del contacto:

Puede contactarse en caso de que tuviera alguna duda o pregunta a:

- Alan Paitán Collazos, domiciliado en la Av. José Carlos Mariátegui N° 780 – El Tambo - Huancayo; email: apcvss1007@gmail.com, Cel. 914568040
- Lía Verence Santivañez Luis, domiciliada en la Urb. Condominios de Vista Sol G2 603 – Lima; email: lia03_sud@hotmail.com, Cel. 972624828
- Zamara Milagritos Izquierdo Muñoz, domiciliada en la Urb. Ambrosio Salazar Mz G LT 18 El Tambo - Huancayo; email: zami.izquierdo97@outlook.com, Cel. 936470974

Sección para llenar por el sujeto de investigación:

- Yo,
- Hemos leído la información brindada en este documento.
- Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.
- Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Sección para llenar por el investigador

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.



Alan Paitán Collazos

DNI: 41856575



Lía V. Santivañez Luis

DNI: 74144347



Zamara M. Izquierdo Muñoz

DNI: 72221481

“Este consentimiento solo se aplica para trabajo de recolección de datos y se hará en el Perú”.

ANEXO 04: PERMISO DE LA INSTITUCIÓN



**"Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia y de la
Commemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"**

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Chilca, 10 de Febrero del 2024

Asunto: Autorización para realización de trabajo de investigación

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a ustedes, para expresarle mi saludo a nombre de la Microred de Salud de Chilca que me honro dirigir y a la vez darle a conocer que, visto su solicitud, se autoriza la realización del trabajo de investigación titulado "CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA I-4, HUANCAYO - 2023"

Considerando para la aceptación del trabajo de investigación los siguientes datos:

- Alan Pallón Collazos con DNI N° 41856575
- Lía Verónica Santibañez Luis con DNI N° 74144347
- Zamara Milagritos Muñoz Izquierdo con DNI N° 72221481

Sin otro particular me despido de ustedes, no sin antes testimoniarles los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente;



ANEXO 05: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CONTINENTAL

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“CUESTIONARIO DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE”

El presente cuestionario determinará el nivel de Cultura de Seguridad del Paciente en los Profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023

Agradeciéndole, anticipadamente, se le invita a desarrollar la encuesta, con toda honestidad, ya que dicha información es muy valiosa para el logro del objetivo de la investigación.

Instrucciones: Lea atentamente y marca con (X) la respuesta que considere correcta, teniendo en cuenta lo siguiente:

N°	CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Sí	No	A veces
	DIMENSIÓN 1: ASISTENCIAL			
1	Como Profesional de Salud a veces tienes tiempo para ayudar al paciente a conseguir una cita adicional			
2	Al momento de la atención al paciente, la historia clínica del paciente estaba disponible durante la cita			
3	Cree usted que todos los Profesionales de Salud tienen una atención adecuada			
4	Se cuenta con los resultados de laboratorio oportunamente el día de la cita del paciente			
5	En el Centro de Salud se presenta problemas de referencia a los Hospitales			
6	El personal de salud manifiesta a sus pacientes el día de su próxima cita programada			
7	En la institución se hace seguimiento a los pacientes crónicos para el cumplimiento de su tratamiento			

DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN				
8	Cuando el personal de salud tiene excesivo trabajo los compañeros le ayudan			
9	En el Centro de Salud existe un buen ambiente de trabajo.			
10	En la institución capacitan al personal en los nuevos procedimientos por desarrollar			
11	El personal de salud cuenta con equipos y materiales en buen funcionamiento para evaluar si los procedimientos se realizan de manera correcta			
12	El Centro de Salud cuenta con suficiente personal para manejar la carga laboral con los pacientes.			
13	El Centro de Salud promueve el trabajo en equipo para el cuidado de los pacientes			
14	El Personal de Salud realiza sus actividades según las normas y procedimientos establecidos.			
DIMENSIÓN 3: RELACIONES				
15	Los profesionales del Centro de Salud son receptivos a las propuestas de mejora.			
16	El personal del Centro de Salud realiza preguntas al paciente después de cada procedimiento.			
17	Los profesionales del Centro de Salud hablan abiertamente de los problemas que se presentan en la institución.			
18	El Centro de Salud busca medidas preventivas para evitar negligencias.			
19	El Personal de Salud está dispuesto a notificar eventos adversos que observan en la institución.			
DIMENSIÓN 4: GESTIÓN				
20	El Centro de Salud invierten suficientes recursos para mejorar la calidad del paciente.			
21	El Personal de Salud toma decisiones oportunas para mejorar las condiciones de trabajo.			

22	Los protocolos del Centro de Salud son adecuados para prevenir negligencias que pueden afectar la salud de los pacientes.			
23	Las negligencias que se presentan en los pacientes son por sobrecarga de trabajo y estrés laboral.			
24	En el Centro de Salud, es más importante realizar cantidad de procedimientos que brindar calidad de la atención.			
25	Cuando la institución realiza cambios para mejorar la atención al paciente, se verifica si estos funcionan.			

Gracias por su gentil colaboración

“CUESTIONARIO DE BIOSEGURIDAD”

El presente cuestionario determinar el Bioseguridad en los Profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo - 2023

Agradeciéndole, anticipadamente, se le invita a desarrollar la encuesta, con toda honestidad, ya que dicha información es muy valiosa para el logro del objetivo de la investigación.

Instrucciones: Lea atentamente y marca con (X) la respuesta que considere correcta, teniendo en cuenta lo siguiente:

N°	BIOSEGURIDAD	Sí	No	A veces
	PROCESAMIENTO DEL INSTRUMENTAL			
1	¿Usa método de esterilización? Utilizan adecuadamente los procedimientos de esterilización			
2	¿Verifica las indicaciones de los desinfectantes químicos antes de usarlos?			
3	¿Considera el trabajo de desinfección cómo alto riesgo?			
4	Antes de cada procedimiento, ¿se realiza el lavado de manos?			
5	¿Desinfecta los materiales y equipos con la adecuada medida de bioseguridad?			
6	¿El Centro de Salud brinda capacitación al personal sobre bioseguridad?			
7	¿Los equipos a esterilizar se realiza en campos de papel craft?			
8	¿Realiza usted la desinfección de acuerdo con los niveles de riesgo?			
	MÉTODO DE PROTECCIÓN			
9	¿Practica los protocolos de bioseguridad?			
10	¿Utiliza los guantes para cada paciente?			
11	¿Asiste a capacitaciones relacionadas a bioseguridad?			
12	¿Utiliza adecuadamente el equipo de protección personal?			
13	¿Se lava las manos antes y después de cada procedimiento?			

14	¿El personal asistencial usa solo guantes y mascarilla?			
	HIGIENE DE SUPERFICIE			
15	El personal de limpieza, ¿Desinfecta, limpia las paredes y pisos del ambiente donde se atiende el paciente?			
16	¿Evita tener contacto con sangre y mucosidades?			
17	¿Usa toalla descartable para secarse las manos?			
18	¿En el lugar de trabajo utilizan aerosoles?			
19	¿Todas las superficies que son tocadas por el paciente durante su atención son desinfectados?			
	ELIMINACIÓN DE RESIDUOS			
20	¿Rotula los materiales que son usados por pacientes contaminados?			
21	¿Los tachos para eliminar los desechos contaminados están cubiertos con bolsa de color rojo, negro y amarillo?			
22	¿Los residuos de plásticos los eliminan en los tachos con cubierta de bolsa roja?			
23	¿Los frascos y ampollas de vidrio son eliminados en los tachos con cubierta de bolsa amarilla?			
24	¿Los papeles se eliminan en tacho con cubierta de bolsa negra?			

Gracias por su gentil colaboración

ANEXO 06: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Robert Michael Quintanilla Castilla

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Cuestionario: "Cultura de Seguridad del Paciente y Bioseguridad"

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA 14, HUANCAYO - 2023
-------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la VALIDEZ DE CONTENIDO del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 20 de Febrero del 2024

Alan Paitan Collazos
DNI: 41856575

Lili Verónica
Sentivañez Luis
DNI: 74144347

Zamara Milagritos
Izquierdo Muñoz
DNI: 72221481

ADJUNTO:

Matriz de Consistencia

Matriz de Operacionalización de Variables

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, el número (entre 1-5) que según su evaluación correspondiera, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%.

Nombre del Instrumento: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE							
Autor del Instrumento: ROBERT MICHAEL QUINTANILLA CASTILLA							
VARIABLE: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE							
Dimensión: Asistencial	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Cumplimiento de Seguridad	1 - 7	S	S	S	S	20	Ninguna
Dimensión: Organización	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Confianza	8 - 14	S	S	S	S	20	Ninguna
Responsabilidad							
Dimensión: Relaciones	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Trabajo en equipo	15 - 19	S	S	S	S	20	Ninguna
Relaciones							
Dimensión: Gestión	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Cumplimiento	20 - 25	S	S	S	S	20	Ninguna
Monitoreo							
Total							
%						100	
Puntuación decimal							

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: BIOSEGURIDAD							
Autor del Instrumento: ROBERT MICHAEL QUINTANILLA CASTILLA							
VARIABLE: BIOSEGURIDAD							
Dimensión: Procesamiento del Instrumental	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Método	1 - 8	5	5	5	5	20	Ninguna
Esterilización							
Capacitación							
Dimensión: Método de Protección	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Apoyo	9 - 14	5	5	5	5	20	Ninguna
Participación							
Utilización							
Dimensión: Higiene de Superficie	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Desinfección	15 - 19	5	5	5	5	20	Ninguna
Protección							
Procedimiento							
Dimensión: Eliminación de Residuos	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Rotulación	20 - 24	5	5	5	5	20	Ninguna
Eliminación							
Incineración							
Total							
%						100	
Puntuación decimal							



Robert M. Quintanilla Castilla
MEDICO ORALMAX
C.M.P. - 92001

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de Valoración					PUNTAJE
	(11) Deficiente 0-20%	(12) Regular 21-40%	(13) Buena 41-60%	(14) Muy buena 61-80%	(15) Excelente 81-100%	
11. SUFFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100%
12. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100%
13. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy capciosa de algunos ítems.	Los ítems son claros en la sintaxis.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	100%
14. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	100%
15. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y deben ser incluidos.	100%

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Robert Michael Quintanilla Castilla
Profesión y Grado Académico	Médico Cirujano
Especialidad	Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo
Institución y años de experiencia	Mirrored de Salud de Chilca - Huancaayo (5 años)
Cargo que desempeña actualmente	Jefatura de la Mirrored de Salud Chilca

Puntaje del Instrumento Revisado: 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y Apellidos: Robert Quintanilla Castilla

DNI: 45065995

COLEGIATURA: CMP N° 82001

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Luz Verónica Sofía Sánchez

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarla como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Cuestionario: "Cultura de Seguridad del Paciente y Bioseguridad"

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA - I.A. HUANCAYO - 2023
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la VALIDEZ DE CONTENIDO del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Tarma, 15 de Febrero del 2024



Alan Paítan Collazos
DNI: 41856575



Lía Verónica
Santivañez Luis
DNI: 74144347



Zamara Milagritos
Izquierdo Muñoz
DNI: 72221481

ADJUNTO:

Matriz de Consistencia

Matriz de Operacionalización de Variables

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, el número (entre 1-5) que según su evaluación correspondía, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE							
Autor del Instrumento: LUZ VERÓNICA SOTO SÁNCHEZ							
VARIABLE: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE							
Dimensión: Asistencial	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Cumplimiento de Seguridad	1 - 7	S	S	S	S	20	Ninguna
Dimensión: Organización	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Confianza	8 - 14	S	S	S	S	20	Ninguna
Responsabilidad							
Dimensión: Relaciones	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Trabajo en equipo	15 - 19	S	S	S	S	20	Ninguna
Relaciones							
Dimensión: Gestión	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Cumplimiento	20 - 25	S	S	S	S	20	Ninguna
Monitoreo							
Total							
%						100	
Puntuación decimal							



VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, el número (entre 1-5) que según su evaluación correspondió, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: BIOSEGURIDAD							
Autor del Instrumento: LUZ VERÓNICA SOTO SÁNCHEZ							
VARIABLE: BIOSEGURIDAD							
Dimensión: Procesamiento del Instrumental	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Método							
Esterilización	1 - 8	s	s	s	s	20	Ninguna
Capacitación							
Dimensión: Método de Protección	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Apoyo							
Participación	9 - 14	s	s	s	s	20	Ninguna
Utilización							
Dimensión: Higiene de Superficie	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Desinfección							
Protección	15 - 19	s	s	s	s	20	Ninguna
Procedimiento							
Dimensión: Eliminación de Residuos	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Rotulación							
Eliminación	20 - 24	s	s	s	s	20	Ninguna
Incineración							
		Total					
		%				100	
		Puntuación decimal					



RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de Valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Excelente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100%
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100%
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	100%
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	100%
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	100%

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombre y Apellidos	Luz Verónica Soto Sánchez
Profesión y Grado Académico	Obstetra Especialista - Magister
Especialidad	Seguridad y Salud Ocupacional en el Trabajo frente a Covid-19
Institución y años de experiencia	Hospital Félix Mayorga Soto – Tarma (30 años)
Cargo que desempeña actualmente	Jefatura de Obstetricia

Puntaje del Instrumento Revisado: 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombre y Apellidos: Luz Verónica Soto Sánchez

DNI: 21119740

COLEGIATURA: COP N° 15667

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Steve Addierly Herrera Lazo

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Cuestionario: "Cultura de Seguridad del Paciente y Bioseguridad"

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA HA, HUANCAYO - 2023
-------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la VALIDEZ DE CONTENIDO del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 20 de Marzo del 2024



Alan Paitan Collazos
DNI: 43856575



Lia Verónica
Sentivañez Luis
DNI: 74144347



Zamara Milagritos
Izquierdo Muñoz
DNI: 72221481

ADJUNTO:

Matriz de Consistencia

Matriz de Operacionalización de Variables

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%.

Nombre del Instrumento: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE							
Autor del Instrumento: STEVE ADDERLY HERRERA LAZO							
VARIABLE: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE							
Dimensión: Asistencial	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Cumplimiento de Seguridad	1 - 7	s	s	s	s	20	Ninguna
Dimensión: Organización	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Confianza	8 - 14	s	s	s	s	20	Ninguna
Responsabilidad							
Dimensión: Relaciones	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Trabajo en equipo	15 - 19	s	s	s	s	20	Ninguna
Relaciones							
Dimensión: Gestión	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Cumplimiento	20 - 25	s	s	s	s	20	Ninguna
Monitoreo							
Total							
%						100	
Puntuación decimal							



Steve
Dr. Steve Herrera Lazo
MÉDICO CIRUJANO
C. M. P. 013522

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, el número (entre 1-5) que según su evaluación correspondió, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: BIOSEGURIDAD							
Autor del Instrumento: STEVE ADDERLY HERRERA LAZO							
VARIABLE: BIOSEGURIDAD							
Dimensión: Procesamiento del Instrumental	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Método	1 - 8	5	5	5	5	20	Ninguna
Esterilización							
Capacitación							
Dimensión: Método de Protección	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Apoyo	9 - 14	5	5	5	5	20	Ninguna
Participación							
Utilización							
Dimensión: Higiene de Superficie	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Desinfección	15 - 19	5	5	5	5	20	Ninguna
Protección							
Procedimiento							
Dimensión: Eliminación de Residuos	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Rotulación	20 - 24	5	5	5	5	20	Ninguna
Eliminación							
Inclinación							
Total							
%						100	
Puntuación decimal							



Dr. Steve Herrera Lazo
MÉDICO ORILLANO
C. M. P. 013322

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de Valoración					PUNTAJE
	(11) Deficiente 0-20%	(12) Regular 21-40%	(13) Bueno 41-60%	(14) Muy bueno 61-80%	(15) Excelente 81-100%	
11. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se debían incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100%
12. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se debían incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100%
13. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en la sintaxis.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	100%
14. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	100%
15. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales e importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	100%

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Steve Adderly Herrera Lazo
Profesión y Grado Académico	Médico Cirujano
Especialidad	Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos Laborales
Institución y años de experiencia	Centro de Salud de Chilca (1 año)
Cargo que desempeña actualmente	Ninguno

Puntaje del Instrumento Revisado: 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN NO APLICABLE 


Nombres y Apellidos: Steve Adderly Herrera Lazo

DNI: 45134225

COLEGIATURA: C.M.P. N° 013522

ANEXO 07

A. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar el nivel de confiabilidad del instrumento de medición se aplicará el coeficiente alfa de Cronbach, que es utilizada para escala politómica, cuya fórmula utilizada es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Confiabilidad	
Magnitud	Rango
Muy fuerte	0,90 a 1,00
Fuerte	0,71 a 0,89
Moderada	0,50 a 0,70
Baja	0,01 a 0,49
No es confiable	0,00

Fuente: Hernández, Fernández y Baptista (2014)

Donde:

K: Número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de varianzas de los ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente alfa de Cronbach.

Tabla

Confiabilidad de los instrumentos

Variable	Nº de Ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
Cultura de seguridad	25	0,728	Fuerte
Bioseguridad	24	0,864	Fuerte

Fuente: Elaboración propia

El coeficiente alfa de Cronbach para el instrumento Cultura de seguridad fue 0,728 resultando fuerte confiabilidad, y para el instrumento bioseguridad fue 0,864 resultando fuerte confiabilidad, se concluye que, se recomienda el uso del instrumento para recoger información con respecto a las variables de estudio.

ANEXO 07

B: PRUEBA DE NORMALIDAD

VARIABLES	Prueba de Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	GI	Sig.
Cultura de Seguridad del Paciente	,069	167	,080
Asistencial	,136	167	,000
Organización	,104	167	,000
Relaciones	,126	167	,000
Gestión	,111	167	,000
Bioseguridad	,137	167	,000
Procesamiento del Instrumental	,166	167	,000
Método de Protección	,207	167	,000
Superficie de Higiene	,179	167	,000
Eliminación de Residuos	,188	167	,000

ANEXO 07

C: ENCUESTA – EVENTOS ADVERSOS



ENCUESTA – EVENTOS ADVERSOS

La presente encuesta es para saber la incidencia de un evento adverso en los Profesionales de la Salud del Centro de Salud de Chilca I-4, Huancayo-2023.

A continuación, responda las siguientes preguntas de manera precisa y verídica para la investigación que se titula “Cultura de Seguridad del Paciente y Bioseguridad en los Profesionales de Salud del Centro de Salud de Chilca I-4, Huancayo - 2023” ya que dicha información es muy valiosa para el logro del objetivo de la investigación.

1. ¿Usted como profesional de salud tuvo un evento adverso el año pasado?
2. ¿Qué procedimiento realiza, en caso de que tuviera algún incidente?
3. ¿Cuál es el protocolo que realizó, cuándo sucedió el incidente?
4. ¿El Profesional de Salud, está instruido o capacitado para el procedimiento a realizar?
5. ¿El Profesional de Salud a cargo del turno, cuenta con los implementos de protección y/o seguridad?
6. ¿Ante el incidente ocurrido, el establecimiento de Salud le brinda la ayuda o solución?

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA I-4 HUANCAYO - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

eprints.uanl.mx

Fuente de Internet

2%

2

Fermo, Vivian Costa, Vera Radünz, Luciana Martins da Rosa, and Monique Mendes Marinho. "Cultura de segurança do paciente em unidade de Transplante de Medula Óssea", Revista Brasileira de Enfermagem, 2015.

Publicación

1%

3

journalbusinesses.com

Fuente de Internet

1%

4

core.ac.uk

Fuente de Internet

1%

5

Darío Javier Egas-Loor, Gabriel Eduardo Cortez-Andrade, Raúl González-Salas, Gustavo Alberto Chiriboga-Larrea. "Síndrome de burnout durante la pandemia Covid- 19 en profesionales de centros de salud", Revista

1%

Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 2023

Publicación

6 Noemi Piña Contreras, Pedro Armado Rivas Parra, Andrea Velázquez Rojas, Mirna Guadalupe De Luna Ponce et al. "Cultura de seguridad del paciente y nivel académico en enfermería en un hospital público", Lux Médica, 2024

Publicación

1%

7 VIRTUDES IGLESIAS MARTINEZ. ASPECTOS TÉCNICOS Y ORGANIZATIVOS DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
Virtudes Iglesias Martínez

Publicación

<1%

8 Mary Luz Jaimes Valencia, Andres Leonardo Alvarado Alvarado, Claudia Nathaly Mejía Arciniegas, Angie Valentina López Galán et al. "Correlación del grado de percepción y cultura de seguridad del paciente en una Institución de tercer nivel 2015-2019", Revista Cuidarte, 2021

Publicación

<1%

9 "Abstracts en este numero", International Journal for Quality in Health Care, 06/01/2010

Publicación

<1%

10 Edenise Maria Santos da Silva-Batalha, Marta Maria Melleiro. "Patient safety culture in a

<1%

teaching hospital: differences in perception existing in the different scenarios of this institution", *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2015

Publicación

- 11 Omaira Lucely Araujo-Rosero, Paula Andrea Guerrero-Lasso, Sonia Maritza Matabanchoy-Tulcán, Claudia Fernanda Bastidas-Jurado. "Revisión sistemática: eventos adversos y gestión del talento humano en el contexto hospitalario latinoamericano", *Universidad y Salud*, 2021

<1 %

Publicación

- 12 INGENIEROS INNOVADORES PROYECTISTAS AMBIENTALES E.I.R.L. "Actualización al EIA de la Planta de Concentrado Proteico con una Capacidad de 10 t/h, y Producción de Aceite de Pescado como Resultado del Centrifugado y Filtrado del Proceso de Producción de Concentrado Proteico, Destinados Exclusivamente al Consumo Humano Directo en el Establecimiento Industrial Pesquero Ubicado en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Ancash-IGA0018957", R.D. N° 00029-2022-PRODUCE/DGAAMPA, 2022

<1 %

Publicación

- 13 "Estudio del bienestar laboral en una clínica privada de la zona oriente de Santiago",

<1 %

Pontificia Universidad Católica de Chile, 2022

Publicación

-
- 14 DOMUS CONSULTORIA AMBIENTAL S.A.C..
"Actualización del Plan de Manejo Ambiental del EIA de la Panta Industrial Dedicada a la Elaboración de Productos Lácteos-IGA0015880", R.D. N° 338-2020-PRODUCE/DGAAMI, 2022

Publicación

-
- 15 SOLUCIONES ENERGETICAS RENOVABLES SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA.
"PMA Central Térmica de Caballo Cocha 2.485 MW-IGA0002057", Oficio N° 046-2017-GRL/DREM-L, 2022

Publicación

-
- 16 Marília Alves Hoffmann, Aline Carrilho Menezes, Cissa Azevedo, Fabrícia Moreira Amorim Amaral et al. "CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE DIÁLISIS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19: PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA", Cogitare Enfermagem, 2023

Publicación

-
- 17 CESEL S A. "PAP del Proyecto Línea de Transmisión 500 kV Chilca - Carabayllo, en el Tramo T-125-T128-IGA0001676", R.D. N° 115-2017-MEM/DGAEE, 2020

Publicación

18 ECOLOGIA Y TECNOLOGIA AMBIENTAL S.A.C. <1 %
"MEIA para la Implementación del Proyecto
Implementar Línea de Cal, Mejoras
Ambientales e Integración de Instrumentos
Ambientales en la Planta Condorcocha-
IGA0006877", R.D. N° 081-2018-
PRODUCE/DVMYPE-I/DIGGAM, 2020
Publicación

19 Marco Antonio Vera Núñez, Mónica Estefanía <1 %
Ramón Tigse. "Calidad del servicio de
atención, cumplimiento de protocolos y
manejo de normas de bioseguridad en las
unidades de cuidados intensivos", Revista
Publicando, 2021
Publicación

20 María de Lourdes Alemán-Escobar, Blanca <1 %
Estela Pelcastre-Villafuerte, Celina Magally
Rueda-Neria. "Nursing and public policies to
reduce maternal mortality in Morelos, Mexico
/ Enfermagem e políticas públicas para
reduzir a mortalidade materna em Morelos,
Mèxic", Journal of Nursing and Health, 2020
Publicación

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo