



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Gestión administrativa y medidas de bioseguridad percibidas por
usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho,
Milagro, 2021

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

AUTORA

Reinozo Torres, Genesis Stefanía ([ORCID: 0000-0002-9097-6415](https://orcid.org/0000-0002-9097-6415))

ASESOR

Dr. Luque Ramos, Carlos Alberto (ORCID: 0000-0002-4402-523X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de la Salud

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por transmitirme fortaleza, confianza y así superar cada obstáculo para alcanzar este objetivo.

A mi mama, por brindarme su amor, ejemplo trabajo y sacrificio en todos estos años, ofreciéndome la oportunidad de estudiar y prepararme profesionalmente. Su apoyo moral ha sido indispensable para cumplir esta meta académica, que requerí a lo largo de este tiempo, mi gratitud por haberme forjado una persona con valores y resiliente que soy en la actualidad.

A mi hermano, y prima Naty, por estar presente en mi vida, acompañándome en cada dificultad que tuve a lo largo de esta etapa, ofreciéndome su ayuda cuando más lo necesité.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por guiar mis pasos durante todo el proceso de estudio, brindándome fortaleza e inteligencia en cada semestre, para poder así culminar este anhelo más deseado.

Mi gratitud está dedicado a mi familia, por creer en mí y en cada meta que me propongo, siempre dándome apoyo incondicionalmente, y estar presente en todas las adversidades e inconvenientes que se me presentaron.

A la universidad y cada uno de los docentes que me compartieron sus conocimientos y me motivaron a desarrollarme como persona y profesional, hasta llegar al final de esta meta universitaria.

Índice de contenidos

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. MÉTODOLOGÍA.....	20
3.1. Tipo y diseño de investigación	20
3.2. Variables y operacionalización.....	20
3.3. Población, muestra, muestreo, unidades de análisis	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.5 Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos.....	22
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Validación de juicio de expertos.....	22
Tabla 2. Nivel descriptivo de la gestión administrativa percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021	24
Tabla 3. Nivel descriptivo de la variable medidas de bioseguridad percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021	25
Tabla 4. Niveles descriptivos de las dimensiones de la variable medidas de bioseguridad percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021	26
Tabla 5. Prueba de normalidad de las puntuaciones de gestión administrativa y medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro, 2021	27
Tabla 6. Correlación entre gestión administrativa y medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021	28
Tabla 7. Correlación entre gestión administrativa y barreras físicas percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021	29
Tabla 8. Correlación entre gestión administrativa y barreras químicas percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021.	30
Tabla 9. Correlación entre gestión administrativa y barreras instrumentales percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021.	31
Tabla 10. Correlación entre gestión administrativa y seguridad intrahospitalaria percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021.	32

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Representación del diseño del estudio.....	20
---	----

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021; empleando una metodología de enfoque cuantitativo, del tipo no experimental y diseño descriptivo correlacional. Abarcó toda la población, con lo que se constituyó en una muestra censal representada por 50 usuarios internos del Hospital general Dr. León Becerra Camacho de Milagro, empleado como técnica a la encuesta para poder recolectar la información, conjuntamente con dos cuestionarios, uno para cada variable, los que fueron validados por expertos y sometidos a la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuyos resultados fueron, de 0,858 para el cuestionario de la gestión administrativa y 0,835 para el cuestionario de medidas de bioseguridad. Obteniéndose como resultado, un coeficiente de correlación ($Rho=0,746$; $p<0,000$); concluyendo que existe correlación positiva y directa entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad.

Palabras clave: Bioseguridad, gestión administrativa, planeación, control.

Abstract

The present research aimed to determine the relationship between administrative management and biosafety measures perceived by internal users of the General Hospital Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021; using a methodology of quantitative approach, of the non-experimental type and correlational descriptive design. It covered the entire population, with which it was constituted in a census sample represented by 50 internal users of the General Hospital Dr. León Becerra Camacho de Milagro, used as a survey technique to collect the information, together with two questionnaires, one for each variable, those that were validated by experts and submitted to Cronbach's alpha reliability test, whose results were 0.858 for the administrative management questionnaire and 0.835 for the biosafety measures questionnaire. Obtaining as a result, a correlation coefficient ($Rho = 0.746$; $p < 0.000$); concluding that there is a positive and direct correlation between administrative management and biosafety measures.

Keywords: Biosafety, administrative management, planning, control.

I. INTRODUCCIÓN

Mundialmente, surge la necesidad institucional por averiguar sobre los diversos conflictos que originaban crisis al interior de las entidades y organizaciones, así como la demanda de afrontar cambios del futuro próximo.

Las adecuaciones, se debieron efectuar integralmente en relación a los problemas que se detectaron y de aquellos aspectos de tipo administrativo que estuvieron relacionados de manera directa con él. Por tanto, fue ineludible efectuar análisis frecuentes, en diversas áreas administrativas y brindar retroalimentación a los procesos que forman parte de ellas con el fin de mejorarlas.

En opinión del Ministerio del Ambiente del Perú (2015) la bioseguridad es uno de los asuntos comunes que más preocupación demandan actualmente, especialmente, en el ámbito de la salud, puesto que urge tener los mecanismos para el control de padecimientos nuevos y desconocidos, o la reaparición de otros que se consideraban ya controlados; por tal razón, es imperioso, abocarse a investigar en este asunto para difundir sus hallazgos.

Bastidas (2018) indica que lo normado en cuanto a la bioseguridad implica el cumplimiento de adoptar los mecanismos para poderse desinfectar, observar el aseo, la esterilización del instrumental y, sobre todo, la protección, con el uso de barreras, para evitar eventos adversos laborales que, en el caso de salud, pueden llevar a adquirir enfermedades e, incluso, a perder la vida; por este motivo se debe prever los aspectos contagiosos en el contexto laboral, tanto para no contagiarse y tampoco contagiar a los compañeros ni a los usuarios; esta es la razón de que el respeto a las medidas de bioseguridad se asuman éticamente. Un dato alarmante, en este aspecto, es que, de 32 millones de pacientes hospitalizados, se puede concluir que se han producido 40,000 fallecimientos en un año, por infectarse por negligencia con otra enfermedad vinculada a la que ingresaron y cuyo resultado fue mortal; esta situación sanitaria se estima un costo económico alto de 30 billones de dólares por año.

La Organización Mundial de la Salud (2020), en su Plan de Acción Mundial, indica que el profesional de la salud es el que más expuesto está a los incidentes

de trabajo, pues, más del 30% de accidentes, que más afectan a los profesionales de la salud son ocasionados por la inobservancia de las normas de bioseguridad; por otro lado, se calcula que, más de un cuarenta por ciento de padecimientos ocupacionales se debe a infectarse con hepatitis B y C y un 2.5 % de las infecciones por VIH.

En el mundo globalizado se considera que la gestión administrativa es eje fundamental para llevar adelante las funciones principales. Muchas organizaciones asumen la gestión administrativa como medio para direccionar a las instituciones; por este motivo, cuando no se hace de la forma correcta, este conjunto de actividades no llegan a su finalidad porque no se asume una forma de administrar que brinde respuesta a las demandas de la institución o no se ha socializado para que los trabajadores sientan que su posición es tenida en cuenta; en cuanto a los establecimientos de salud, la situación es complicada porque se trabaja con la salud de las personas, es decir, con su aspecto de principal preocupación (Haddad et al., 2019)

En el ámbito de América, según la Organización Panamericana de la Salud (2018), los que gerencian centros hospitalarios deben hacer frente a situaciones problemáticas diversas relacionadas con la exposición a peligros en el trabajo. Esta problemática tiene su origen, generalmente, en las mismas limitantes de la calidad o de la capacidad de producción; a su vez, se relaciona con la inversión en las actividades propias del centro de salud; los riesgos y los accidentes implican que las medidas de bioseguridad no se están aplicando debidamente. Cuando se produce un incidente, se está mostrando señales de que hay factores que se están dejando de lado o se han salido de control, demandando intervenir para impedirlo e introducir mecanismos de mejora administrativa del centro sanitario. Por otro lado, el accidente laboral más común en el personal sanitario está relacionado con las heridas de tipo punzante (Rojas, 2019).

Para Villarreal (2019), en el Ecuador el sistema administrativo público, pasaba acentuadas problemáticas basadas en planificación, dirección y control de sus procesos, ya que el personal técnico y otros profesionales que efectuaban sus planes operativos a nivel de institución, mayormente eran empleados que ejercían funciones en altos cargos gracias a favores políticos y que muchas veces no

poseían el perfil demandado para el cargo que ocupaba. En tal sentido, la gestión de índole administrativa no refuerza integralmente sus objetivos direccionados en beneficio y perspectivas de la colectividad permanentemente demanda de cambios.

Actualmente, el órgano responsabilizado de prevenir y disminuir los padecimientos infecciosos y contagiosos en el Ecuador, es el Comité de Desechos Sólidos Hospitalarios; además, debe disminuir el impacto ambiental de los mismos. Estas funciones, tienen claridad y están encaminadas, no solo a poder opinar, también debe mostrar autoridad para su cumplimiento; especialmente en el manejo de los desechos que se producen en el centro hospitalario (Rojas, 2019). Sin embargo, la realidad muestra que las medidas de bioseguridad no se están aplicando adecuadamente, pues, en una investigación se encontró que prevalecen los incidentes orgánicos (53%) y la lesión más recurrente es la percutánea (44%) y el derramamiento de materiales biológicos o de mucosa (34 %), lo que muestra un nivel preocupante del problema, resaltando que los datos son anteriores a la pandemia por lo que ahora es muy urgente conocer el estado del problema (Villarreal, 2019).

Pero, en el ámbito local se observa con preocupación que la forma de gestionar administrativamente los establecimientos de salud muestra notables deficiencias con relación a la precaria organización y la escasa vinculación de quienes ejercen autoridad en el Hospital con el Ministerio de Salud Pública trae consigo la deficiente administración de los mecanismos de bioseguridad. En este sentido, hacen frente a una problemática álgida relacionada con el incumplimiento de protocolos de seguridad, de acuerdo a este pronóstico, se hace imperioso llevar adelante un estudio que pueda mostrar el nivel de incidencia del modo de gestionar administrativamente el manejo de medidas de bioseguridad.

En el hospital General León Becerra Camacho durante los últimos meses hubo carencias evidentes debido a los cambios en la gestión hospitalaria y a la falta de una planeación administrativa durante la inesperada pandemia de covid19; otro elemento que influyó negativamente fue la evolución del presupuesto general del Estado, donde se mostró un déficit fiscal y provocó una deficiencia estructural y un incorrecto manejo de finanzas públicas, afectando directamente el presupuesto asignado al Hospital General León Becerra Camacho esto va unido a la escasa

capacidad de abastecimiento y a la dificultad de acceder a la adquisición inmediata de dispositivos médicos, medicamentos e insumos. Por otro lado, en el ambiente laboral, el personal médico se expone a diferentes situaciones como los riesgos físicos, químicos, instrumentales, y lo referente a la seguridad intrahospitalaria, además de los errores por el ejercicio incorrecto de procedimientos cuando se aplican medidas de bioseguridad que pueden afectar directamente a la salud de los profesionales y personas a su cuidado en la labor que desempeñan en el hospital, por esta razón, es necesario realizar el presente estudio.

Ante esta situación se planteó el problema general: ¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021? De forma específica se propone: ¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y las barreras físicas percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021?; ¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y las barreras químicas percibida por usuarios internos?; ¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y las barreras instrumentales percibida por usuarios internos?; ¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y la seguridad intrahospitalaria percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro?

La investigación se justifica teóricamente porque parte de la definición sistemática de bioseguridad y sobre la gestión administrativa para ofrecer un producto sustentado científicamente con el que se pueda acceder a lo que se concluye, recomienda y aporta para que sean usadas en la búsqueda de alternativas de solución a la problemática establecida como común en los centros de salud. Desde el aspecto práctico, este estudio busca instituir la relación existente entre variables propuestas por lo que podrá conocer e identificar las estrategias más pertinentes desde el establecimiento del vínculo entre las variables, para que el escenario pueda conocerse en cuanto a cómo se gestiona la institución y cómo se aplican las medidas de bioseguridad pertinentes.

En el aspecto metodológico, dado que los métodos y procedimientos, así como instrumentos debidamente validados y sometidos a confiabilidad se pueden

emplear o mejorar en otras investigaciones similares a estos entornos para que resulten eficaces.

La investigación implicará una gran relevancia en el aspecto social, porque el conocimiento de la relación de ambas variables en estudio, constituirá una base para otros trabajos de investigación; lo que reportará a la comunidad un beneficio sobre la aplicación acertada de factores que involucran a las organizaciones.

La hipótesis general fue que existe una relación significativa entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro. De forma específica se hipotetizó que existe una relación significativa entre la gestión administrativa y las barreras físicas; existe una relación significativa entre la gestión administrativa y las barreras químicas; existe una relación significativa entre la gestión administrativa y las barreras instrumentales; existe una relación significativa entre la gestión administrativa y la seguridad intrahospitalaria percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro.

El objetivo general fue determinar la relación entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro. Los objetivos específicos fueron: Establecer el nivel de la relación entre la gestión administrativa y las barreras físicas; establecer el nivel de relación entre la gestión administrativa y las barreras químicas; establecer el nivel de relación entre la gestión administrativa y las barreras instrumentales; establecer la relación entre la gestión administrativa y la seguridad intrahospitalaria percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro. Anexo 1.

II. MARCO TEÓRICO

En el campo internacional se han encontrado estudios que sirven como antecedentes, uno de ellos es el de Cabrera (2020), en su estudio «Biosafety Measures at the Dental Office After the Appearance of COVID-19: A Systematic Review», analizó las medidas de bioseguridad en un consultorio dental, posteriormente a la aparición de la pandemia coronavirus 2019. Efectuándose la búsqueda teórica en repositorios fiables, conjuntamente con bases de datos de literatura científica. Analizándose estándares de bioseguridad y desinfección en el consultorio dental y su acomodamiento a las demandas y formas de trabajo. Los resultados identificaron procedimientos consistentes en a) Efectuar una llamada telefónica y brindar un cuestionario con anterioridad a la asistencia odontológica; b) Conforme llega el paciente tomarle la temperatura al paciente; c) Mantener limpia y esterilizada la sala de espera. d) El aislamiento obligatorio y las técnicas relacionadas a la terapia restablecedora a traumática son alternativas buenas para reducir la exposición a líquidos. e) El retiro de la indumentaria y accesorios de defensa debe seguir un orden determinado, además el lavado de manos antes y después de dar asistencia clínica es fundamental. Concluyendo que la bioseguridad eficiente en las asistencias a pacientes en el marco de todos sus procesos de atención antes, durante y después; minimiza el riesgo de infección del coronavirus, permitiendo entornos de atención óptimos y saludables.

Haddad et al. (2019), en su artículo científico publicado en Australia; se desarrolló con el fin de identificar el valor de la influencia del establecimiento del apoyo del aparato administrativo para los jefes de las unidades clínicas. Utilizó una metodología de evaluación de tipo descriptiva, contando con una muestra de 37 jefes de unidades de áreas de enfermería. Los resultados identificaron algunos impactos como son: alivio de la jefatura del área de enfermería; mayor tiempo en la asunción del liderazgo sanitario; eficacia creciente en los procedimientos que comprenden el aspecto financiero, las nóminas de recursos humanos; optimización de las capacidades del liderazgo; mayor complacencia del profesional y optimización de una cultura unificada; finalmente una óptima programación de continuación. Concluyendo que sus descubrimientos revelan grandes beneficios en el apoyo administrativo para los jefes del área de enfermería y otras áreas que

dirige. El estrés relacionado a la función del jefe del área de enfermería puede llegar a afectar de manera negativa al clima institucional, al desempeño laboral, la complacencia y salvaguardia del profesional clínico. Se requiere que las entidades clínicas implementen ciertas estrategias que conduzcan a menguar el trabajo administrativo de los jefes de área. La ayuda administrativa otorga mayor tiempo para que cada jefe de área se incluya con el liderazgo sanitario, lo que impactaría positivamente en el clima institucional, el desempeño laboral y complacencia y suspensión del profesional.

Flores (2019), en su investigación denominada Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en establecimientos de Santiago de Surco., analizó el vínculo del conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad; contando con una muestra conformada 75 personal trabajador; desarrollada bajo una método cuantitativo, nivel correlacional y tipo no experimental. Con la finalidad de recolectar datos aplicó una encuesta realizada mediante cuestionarios validados por peritos. Sus resultados demostraron que, entre el conocimiento de barreras físicas, existió un vínculo estadístico y significativo expresado en $r=0,448$; igualmente, se comprobó que la barrera química obtuvo una relación significativa y directa expresada en $r=0,0381$. Llegando a concluir que el conocimiento relacionado a la bioseguridad evidenciándose relación positiva expresada por $r=0,489$ con un p-valor de 0,000, señalando que, a mayor conocimiento de bioseguridad las practicas serán sobresalientes.

Pinto (2017), en su investigación denominada Gestión administrativa y cultura organizacional en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2017; se orientó por analizar el vínculo entre gestión administrativa y cultura organizacional. Efectuó una metodología de enfoque cuantitativo, básica, descriptiva, nivel correlacional no experimental. Fueron 256 trabajadores administrativos los que conformaron su muestra, los que fueron sometidos a fórmula para seleccionar a 154 en calidad de muestra probabilística; procediendo a recolectar datos de las dos variables a través de cuestionarios validados a juicio de expertos, determinado además la confiabilidad con la prueba Alfa de Cronbach, obtenido un índice valorativo de 0,956 para la gestión administrativa y 0,961 para la cultura organizacional. Los resultados exteriorizaron la existencia de relación estadísticamente significativa directa reflejada un ($Rho=0,499$, $p<0,05$)

corroborándose relación positiva moderada entre gestión administrativa y cultura organizacional.

Ocampos (2017), en su estudio Gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario, en la red asistencial ESSALUD-Tumbes, 2016, se direccionó por el propósito de analizar el vínculo entre Gestión administrativa y calidad de servicio al usuario. Aplicando una metodología cuantitativa, de nivel descriptivo no experimental y transversal. Fueron 87 trabajadores pertenecientes al área administrativa los que conformaron la población; sometidos a fórmula quedando establecida por 39 personal trabajador como participantes de la muestra. Utilizó el análisis documental y la encuesta como técnicas para recolectar información mediante cuestionarios. La gestión administrativa se dimensionó desde la perspectiva de organizar, planificar, dirigir y controlar. Además, la calidad del servicio al paciente se estructuró por cinco dimensiones. Mostrando sus resultados que un 56.4% considera inadecuada la gestión administrativa. El coeficiente Pearson estimó un valor $r=0,559$ expresando correlación significativa a nivel de p valor $< 0,01$ entre las variables. La valoración $r=0,578$ acentúa un vínculo significativo entre función administrativa y calidad del servicio. La valoración $r=0,521$, revelan relación positiva y directa entre organización y calidad de servicio. La valoración $r=0,510$, indicó relación positiva y directa al nivel p valor $<0,01$ entre dirección y calidad del servicio. La valoración $r=0,535$, señaló nexo significativo a un p valor $<0,01$, entre control y calidad del servicio.

A nivel nacional se pudo identificar el aporte de Freire (2021), en su investigación titulada Gestión administrativa y medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General, Babahoyo, Ecuador, 2020; analizó el vínculo entre gestión administrativa y medidas de bioseguridad. Se desarrolló en el marco del enfoque cuantitativo, nivel básico, diseño descriptivo, no experimental y correlacional. Se procedió aplicar encuestas para recolectar información mediante cuestionarios, sometidos al criterio de expertos con la finalidad de valorar cada ítem y darles consistencia para ser aplicados a la muestra; efectuándose un estudio para determinar la confiabilidad con la ayuda del Alfa de Cronbach. El grupo muestral tuvo características probabilísticas y estuvo conformado por 70 usuarios internos. Sus resultados evidenciaron una gestión administrativa predominante en nivel regular; logrando un 61% en este nivel; además de un 33% en nivel bueno y 6%

expresaron nivel malo. La variable medidas de bioseguridad se presentó predominante en nivel regular, logrando 56% en este nivel; 31% expresaron nivel bueno y 13% manifestaron nivel malo. Llegando a concluir que gestión administrativa y medidas de bioseguridad exhibieron correlación positiva, valorada en 0,578 lo que indicó relación moderada y significancia estadística ($p < 0,01$); aceptando la hipótesis alterna.

Rojas (2019), en su estudio Bioseguridad en internas de enfermería en la práctica hospitalaria. Universidad Nacional de Chimborazo que buscó determinar en qué nivel aplican las normas de bioseguridad los internistas enfermeros; fueron 35 internos lo que representaron la población que a la vez fue la muestra seleccionada por medio del muestreo censal. Se caracterizó por ser un estudio descriptivo y metodología cuantitativa; procediendo a recolectar datos valiéndose de una encuesta y observación, respaldadas por cuestionarios. Los resultados manifestaron que un 92% de participantes de la muestra confirman que, si tienen conocimiento respecto a las medidas de protección personal, mientras tanto un 8% desconoce acerca de ellas. Un 64% revelan conocer respecto al uso y manejo de sustancias antisépticas y desinfectantes; asimismo, un 36% confirma no tener conocimiento. Un 88 % se manifestaron poseer conocimiento de las 5 fases del aseo de manos, y un 12% confirma que no conoce. Llegando a concluir que la mayoría del personal de enfermería si poseen conocimientos relacionados a la normatividad de bioseguridad, no obstante, no son aplicadas de manera eficaz al momento de efectuar procesos prácticos en el nosocomio; además que se evidenció deficiencias respecto al uso correcto de guantes cuando se administra medicinas a sus pacientes, teniendo conocimiento que su uso es obligatorio de acuerdo a las normativas y protocolos.

Villarreal (2019), en su estudio se planteó el propósito de analizar lo relacionado a valorar la utilización del equipo de protección particular en el área prehospitalaria; la efectividad de la guía de bioseguridad estuvo dimensionado por la totalidad, uso de barreras, los vestuarios de protección, medidas de eliminación de material en estado contaminado y la limpieza del área médica. El uso de indumentaria de protección particular estuvo dimensionada por ropas protectoras, eliminación de desechos e higiene respiratoria (Inglés, 2020). Fueron 14

profesionales sanitarios los que constituyeron la muestra. El estudio tuvo características de nivel descriptivo; los datos de la muestra fueron recogidos mediante las técnicas de encuesta y observación respaldadas por cuestionarios. Los resultados exteriorizaron que un 85% de personal enfermero tienen conocimiento de las normas de bioseguridad. La norma más predominante fue el uso de guantes y vestimenta apropiada. Identificándose que casi todo el personal posee conocimientos sobre la relevancia que tiene el usar anteojos para su protección ocular, la utilización de los guantes estériles para maniobrar y además conocimientos respecto a la multiplicidad de mascarillas protectoras. Llegando a concluir que se muestran niveles de porcentajes elevados respecto al conocimiento por parte del personal sanitario en relación con a las normas de bioseguridad.

Arizabal (2019), en su estudio direccionado a conocer la gestión administrativa y su influencia en la satisfacción del usuario externo de la Dirección de Laboratorio de salud pública de la Dirección Regional de Salud, Callao 2019; formulándose el objetivo de analizar la gestión administrativa y sus efectos en la satisfacción del usuario externo. El estudio correspondió al tipo de investigación básica, diseño no experimental, correlacional y corte transversal. Fueron 341 usuarios externos los que fueron elegidos para conformar la muestra, a quienes se les aplicó cuestionarios Likert, mediante encuestas. Se utilizaron análisis estadísticos y descriptivos; además de recurrir al coeficiente de Pearson y la regresión lineal. Los resultados arrojaron que un 23,5% de usuarios percibieron la gestión administrativa como deficiente, un 68,6 % la percibió buena y un 7,9 % excelente. Equivalentemente, se indicó que la gestión administrativa influye de manera significativa en la satisfacción de los usuarios, demostrado mediante su ($r^2=0,613$) y un p-valor (0,000), ostentando diferencias significantes por ser $<0,05$.

Por otro lado, para fundamentar la variable gestión administrativa, se recurre, entre otros, a Valencia (2013) quien indica que un proceso de gestión es la totalidad de las actividades sistematizadas y consensuadas que las asumen los directivos de la organización con la finalidad de avanzar hacia la consecución de las metas trazadas.

Una adecuada gestión directiva tiene como resultado un servicio de calidad,

por lo que, este logro es la razón por la que se gerencia un establecimiento de salud.

Como fundamento teórico se recurre a la teoría clásica de administración que propone el sustento estructural que garantiza la eficacia en todos los estamentos de una organización o entidad que se pueda analizar los departamentos, las áreas y secciones o también al personal que ocupa cargos. Destacándose también que toda gestión administrativa no se considera como trabajo pesado para los jefes, sino que es un compromiso y adeudo colaborado con los actores que son parte de la institución. (Pacheco et al., 2018)

El fundamento teórico de Fayol establece espacios favorables para demostrar eficiencia en el campo administrativo lo que direcciona a la multiplicación de muchos beneficios para la empresa o entidad. Estos espacios se respaldaron por los mecanismos utilizados en el recojo de datos y ejercicio de las prácticas administrativas designándosele de manera común como proceso administrativo, cuyas dimensiones debe ser prevención, organización, dirección, coordinación y control (Espinoza, 2009). Este es uno de los postulados teóricos que nos declaró Fayol en relación con la administración, la que simultáneamente con el postulado de administración acentuada por Taylor, constituyeron consistentes conocimientos centrados en la administración por muchos años. Fayol, presenta cinco funciones de la gestión administrativa como son la planeación, organización, el mando, la coordinación y control (Ward, 2021).

La novedad basada en Fayol, fue que por primera vez trajo a la gestión, ciertas funciones específicas que se constituyeron en prerrequisitos para alcanzar resultados anhelados en la administración (Wren et al., 2002). Tradicionalmente, la organización se ve como un intermediario para lograr metas y objetivos.

En este enfoque, organización se inclina hacia minimizar los conflictos y reducir el significado de comportamiento propio que se extravía de los valores que la organización ha establecido. Al mismo tiempo, la organización acrecienta la estabilidad en las relaciones humanas al empujarse la inseguridad con respecto a la naturaleza y características de la estructura del sistema y los roles de los sujetos que son inseparables a ella. Comparablemente a este punto, la

institución mejora la previsión de la acción humana, limitando el número de opciones de conductas disponibles para un sujeto. (Ónday, 2016).

La gestión administrativa avala la existencia de una red apropiada de flujo de información para poder tomar decisiones al interior de la entidad. Centrándose siempre en establecer canales comunicativos de este tipo, donde pueda fluir libremente la información en diversas direcciones tanto entre los supervisores y personal trabajadores (Carter, 2018). Por otro lado, la gestión administrativa es una herramienta con la capacidad de coadyuvar a la mejora de la problemática interna de una entidad, si empre y cuando sea aplicada de manera correcta y efectiva y pueda abordar las oportunidades que puedan existir (Velásquez, 2021)

La gestión administrativa se define como la ejecución de acciones, con la finalidad de conseguir determinado resultado, de forma eficaz y económicamente factible. Concibiéndose además como el saber escoger las actividades en función de las metas que se pretende alcanzar acorde a recursos aprovechables; por tanto, trata de aseverar su inapreciable uso de recursos. (Chiavenato, 2012)

Para Terán (2017), los procesos de gestión deben responder a un desarrollo, que comprende: La dimensión planeación, pues, cuando se gestiona una institución, lo primero es planificar el trabajo; es decir, se determinan los objetivos y las metas del periodo que se está previendo; otra de las cosas básicas en este momento es determinar las estrategias, los procedimientos y otros elementos (política institucional).

Esta etapa se conceptúa como herramienta de gestión cuya finalidad está direccionada en establecer la vía que debe encauzar a las instituciones y entidades con el fin de lograr metas planteadas, tomando referencia de las modificaciones, demandas y necesidades del entorno; también, es un mecanismo fundamental para tomar disposiciones en las organizaciones. (González et al, 2020)

La dimensión dirección, consiente recapacitar al personal trabajador para que sienta que si puede alcanzar a satisfacer todas sus demandas exteriorizadas, ejercitando sus destrezas, habilidades y competencia con el fin de apoyar a conseguir los fines y la meta institucionales trazados (Gómez, 2006). El proceso

de la dirección es un procedimiento dinámico cuando se gestiona una institución; este dinamismo viene de que en esta etapa se procede a ejecutar lo que se planificó y organizó con anterioridad (Medina et al. 2019). Es en este momento en el que el director muestra cuán capacitado está para la promoción de buenas relaciones humanas, para motivar a sus profesionales y auxiliares, con la finalidad de dar cumplimiento adecuado a los encargos funcionales; en este mismo proceso, los directivos promueven un adecuado clima organizacional que ayude a que los trabajadores se sientan cómodos y valorados por los miembros de su entorno laboral y se identifiquen con los objetivos institucionales. (Cedeño et al., 2019)

Por tanto, el personal que tiene el compromiso de cumplir sus funciones de administrar una institución debe conocer plenamente las funciones que debe desplegar cada uno de los trabajadores, así como su temperamento y personalidad. Chiavenato, acentúa que el campo de la dirección es un factor práctico y fundamental en lo administrativo, en la medida que una de sus funciones esenciales es promover dinamismo y acciones entre los estamentos que constituyen la entidad; Además, que está relacionada directamente con todas las actividades, la disposición plena de los trabajadores y la puesta en marcha institucional (Breslow, 2011).

El despliegue de la dirección en un mandato, posee la función de ejecutar las adecuaciones en la institución, en los procedimientos y formas requeridas en el brindado del servicio sanitario implicando incrementar la su disposición y continuidad de brindar asistencia, mejorando la calidad, recalcando conservar el estado de salud y procedimientos patológicos que muestran los usuarios externos. Cabe señalar, además, que, al demostrar eficiencia, uso eficaz de los servicios y fortalecer el control profesional y de índole financiero, se limita el costo progresivo que muchas veces se acentúa en la atención. (Moreno, 2018)

La dimensión control, en el ejercicio de esta dimensión, de acuerdo con Gómez, (2003) se realizan funciones básicas del control como son el supervisar y monitorear las actividades, desde la planificación, el desarrollo hasta su análisis de resultados. También es básico inspeccionar, es decir, controlar todos resultados de las acciones, de acuerdo con la utilización de los recursos proveídos.

Este control se concibe como una etapa relevante en la administración (Hernández, 2017). Las entidades sanitarias, nosocomios y centros de salud o emergencia, tal vez pueden tener planificaciones sobre su trabajo muy bien cronogramados, con niveles de estructura organizados y adecuados, además de un área directriz eficaz, pero no podrá ser capaz de probar el escenario real, sino se aprovisiona de componentes que le direccionen a acopiar y certificar datos si todos los hechos se exteriorizan acorde a objetivos estratégicos de la institución (Castro, 2017). Efectuar un inapreciable control de la información se torna necesario si se desea obtener eficiencia para ejecutar actividades, tener autonomía en las labores realizadas y coordinaciones constantes en el brindado de servicios clínicos (Moreno, 2018).

Un acrecentamiento en el aspecto sanitario de la práctica relacionada a la gestión del control institucional puede brindar resultados óptimos aceptando que los jefes de nosocomios puedan utilizar datos administrativos, al punto que puede suministrar el ingreso que desafían la incertidumbre y obstáculos presentados en el servicio de salud (Rivero & Galarza, 2021). Woodward, sostiene que el control, reside en realizar mediciones a los resultados con el objetivo de compararlos con sus metas propuestas, tomándolo como base para dar inicio a la identificación de las diversas desviaciones que se evidencian en las curvas de progresión y de esa manera proponer estrategias que impliquen ejecutar los correctivos oportunos. Los procedimientos de control no muestran un final, sino que es perenne y continuo donde se movilizan una serie de procesos direccionados a fortalecer bases en políticas laborales (MDPI, 2018).

Las medidas de bioseguridad, hallan su respaldo en los fundamentos teóricos de Orem con su Teoría del autocuidado, expresando que el autocuidado tiene su origen desde las experiencias personales y del constante aprendizaje, por tanto, se caracteriza por ser una actividad orientada a objetivos que el individuo va logrando en el tramo de su vida. (Prado, 2014). Considerándose además como un comportamiento que se evidencia en múltiples etapas de la vida, donde el sujeto permanentemente va obteniendo aprendizajes sobre sí mismos, respecto a su contexto inmediato, para conseguir un notable equilibrio sobre puntos clave de su vivencia o de funciones que tal vez puedan tener afectaciones en su desarrollo, implicando el gozar de una óptima salud. Esta teoría de autocuidado se revelan 3

aspectos importantes que establecen el autocuidado, los que brindaran resultados para lograr el punto excesivo de autocuidado: a) Autocuidado universal, considerado como punto común en los individuos, comprendiendo aire, agua y múltiples actividades físicas, tornándose esenciales para advertir riesgos y para efectuar interacción con el espacio inmediato; b) Autocuidado del desarrollo, promocionan escenarios y demandas elementales para lograr la madurez en la vida, impidiendo el acontecer de eventos adversos o pueden conseguir la minimización de los efectos de estas condiciones entorpeciendo el proceso gradual de toda persona en las etapas de su vida; c) Autocuidado para la desorientación de salud, considera todos aquellos que son afines con diversas circunstancias de su vida y bienestar (Orem, 1980).

La OMS define el autocuidado como la capacidad que poseen las personas para promover la salud, advertir padecimientos, mantener la salud y afrontar enfermedades y ciertas discapacidades apoyados o no de alguna atención clínica. El se define como un proceso multidimensional e interdisciplinario de participación intencional de estrategias que tienden a promover la salud y el bienestar de las personas (Scott, 2021). El autocuidado es la actividad que la persona hace por sí misma para establecer y mantener su salud, previniendo y tratando las enfermedades; englobando la higiene, la nutrición, el estilo de vida, los factores ambientales, factores socioeconómicos y automedicación (Rivas et al., 2019). Las necesidades emocionales son muy importantes, así como la salud física. Mantener un vínculo sólido entre la mente y cuerpo hace sentirse bien consigo mismo y con su vida, contribuyendo a un efecto de bienestar a largo plazo. Valorarse a sí mismo es lo mejor que se puede hacer mediante el autocuidado.

Las medidas de bioseguridad deben basarse en protocolos integrales, que incluyan la seguridad de la propia infraestructura, la restricción de acceso, la identificación del personal autorizado para tener acceso, la inclusión de cuestiones de bioseguridad en la formación del personal sanitario, auditorías y ejercicios externos, documentación interna. y almacenamiento externo y movimientos de especímenes y todos los artículos potencialmente contaminados, y estrategias para prevenir actos malévolos por parte de los propios miembros del personal (Vincenzo et al., 2012). En los últimos años ha germinado una nueva noción respecto a la bioseguridad, referida a la suma de todas aquellas medidas

predestinadas a salvaguardar al personal trabajador, el medio ambiente y la comunidad frente a sucesos como la pérdida, hurto, utilización y liberación en el medio ambiente de agentes de tipo biológicos patógenos (Zúñiga, 2019). Las medidas de bioseguridad son precisas en el trabajo de cuidado enfermero para afirmar la calidad de las mediaciones del cuidado de enfermería en las diversas áreas clínicas (Ochoa, 2020). La bioseguridad se considera como una combinación de buenas prácticas que con el tiempo ha revolucionado en casi todos los procesos del campo de la salud a través de la adopción de antelaciones y estrategias, siendo multidisciplinar, normativa, conductual y reductora y eliminadora de riesgos (Llapa, 2018).

La variable medidas de bioseguridad, se conceptúa como un conjunto de normas y reglas comportamentales cuyo objetivo está orientado a otorgar protección, salvaguarda y defensa al personal clínico y a los usuarios externos de adquirir algún tipo de patología o infección en su centro de labores (Salvatierra et al., 2020). Además, se le concibe como una disciplina de comportamiento, orientada a minimizar eventos de peligro que impliquen a que el profesional sanitario pueda contraer algún contagio. Comprende además a todo trabajador y personal que se hallan en el centro sanitario (MINSA, 2015). Las pautas referidas a bioseguridad se conciben como un conjunto de políticas, protocolos, reglas y procedimientos que todo personal trabajador debe cumplir al momento de manipular agentes microbiológicos como es el caso de bacterias, virus, parásitos, hongos y otros (Bayot, 2021).

Las dimensiones consideradas en la presente investigación son: Barreras físicas, Barreras químicas, barreras instrumentales, seguridad intrahospitalaria. Barreras físicas, la utilización de estas barreras físicas disminuye el peligro de exponerse a que las mucosidades y la piel de los servidores de la salud sea impactada por materias infecciosas (Sánchez & Pérez, 2021). Con estas barreras también hay reducción de estar expuestos a fluidos (sangre u otras sustancias líquidas corporales); por esta razón, estas defensas físicas asumen un rol fundamental pues protegen la vida y el estado de salud de los servidores de la salud y minimizan el peligro de que la piel y las mucosas estén expuestas a desperdicios y líquidos contaminantes.

Este tipo de barreras protectoras circunscriben el uso de batas, guantes,

bolsas para el calzado, lentes, mascarillas y otros del mismo tipo; tienen la particularidad de ser indispensables si es que el peligro de contagio puede darse de forma táctil, aerosol o salpicado de sangre, los medios que protegen a las personas, entre ellos, mandiles, cubrebocas, lentes, entre otros; se conciben como de alta necesidad porque las enfermedades se pueden transmitir por medio del contacto o por el salpicado de fluidos, sudoraciones, tejido de cuerpo, materias infectadas y alguna superficie. Es importante usarlas porque crean un muro protector entre el servidor de la salud y las fuentes de organismos infectocontagiosos, para el uso de estas barreras, deben estar esterilizados, de acuerdo con el peligro que representa exponerse a materiales que, en potencia, pueden contagiar.

En cuanto a las barreras químicas, lavado de las manos, dentro de las reglas universales, es la norma primera en cuanto a la limpieza; por eso, en las reglas de asepsia y antisepsia está constituida como una de las primordiales prevenciones, por lo que debe estar considerada como una metodología fundamental para paliar que los microorganismos infectados puedan transmitirse, sea por manipular los desperdicios o por contactarse con pacientes, por lo que se asume como una obligación en la atención hospitalaria (Tamariz, 2018). Esta barrera ayuda a evitar que el personal de salud pueda contagiarse por medio de las manos; por este motivo, la importancia de las cinco etapas de lavarse las manos y de su aplicación como previsión ante una intervención y luego de exponerse a líquidos del cuerpo del usuario o por contactarse con el contexto de los pacientes. Otro tipo de estas barreras son los antisépticos, cuya composición química tiene resultados contra los microbios, por lo que deben ser aplicados sobre tejidos, como tópico sobre la dermis. Aquí se incluye el uso de alcohol, de clorhexidina, povidona con yodo y los desinfectantes, es decir los químicos que pueden matar los gérmenes, pero que tienen una gran toxicidad.

Por otra parte, las barreras instrumentales consisten en un grupo de medidas que se adoptan ante la manipulación y el descarte de materiales, especialmente, punzantes y/o cortantes que, en muchas oportunidades, producen cortes, pinchazos u otra forma de accidente laboral; en este sentido, este tipo de barrera es la sistematización de un conjunto de reglas con el fin preventivo de

cualquier caso de roce con materias que pueden ser causantes de algún corte o laceración cutánea. Por esta razón, se necesita que, para el uso de cualquier material cortante o puntiagudo (bisturíes, agujas y otros) se verifique que estén accesibles los materiales que se necesitan para prever posibles daños. En este aspecto, se incluyen los depósitos para descartar cualquier objeto punzocortante, también, se verifica que en el depósito se tenga disponibilidad espacial para prevenir que no se llene hasta lo que las reglas recomiendan. Casi siempre, las agujas se manipulan con una cubierta que las protege y que se puede volver a disponer después de su uso, con esto se minimiza la posibilidad de hincarse y exponerse a fluidos o sangre. (Vergara et al., 2018)

Seguridad intrahospitalaria; según la Organización Panamericana de la Salud (2018), la seguridad de un hospital está definida como la capacidad de brindar los servicios de forma permanente y con buen acceso; contando con la implementación necesaria en cuanto a medicamentos e insumos que se necesitan para la atención de los usuarios y para el sostenimiento de instalaciones y de equipos; por otro lado, en este aspecto se tienen en cuenta el contar con un protocolo o estrategia de bioseguridad que pueda asegurar que se minimicen las oportunidades de accidentes laborales.

El estudio surgió como necesidad con el propósito de alcanzar una mejor fundamentación filosófica y epistemológica para acrecentar el nivel reflexivo de los usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro y que no solamente sea utilizada la memorización y su razón como únicos factores para desplegar la práctica de su conocimiento, contribuir a la creación de conceptos tomando en cuenta hechos como referentes en el servicio sanitario brindado. Todo este esquema basado en un marco teórico con referencias epistemológicas que admiten la reflexión del usuario interno. En tal sentido, el estudio estuvo enfocado epistemológicamente en un proceso de reflexión que permitió analizar el desarrollo de las destrezas y habilidades del usuario interno.

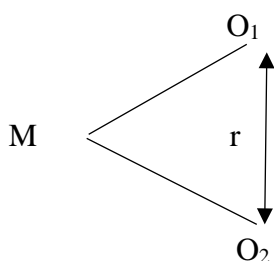
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio se realizó en el marco del tipo aplicada, diseño no experimental descriptivo correlacional. (Hernández, 2018). Caracterizado porque el investigador se limitó a observar el hecho sin mezclarse en ellos, solo describió y recolectó la información en un momento establecido.

El esquema de este diseño fue:

Figura 1. Representación del diseño del estudio



Dónde:

M: Muestra

O1: Gestión administrativa

r: posible relación

O2: Medidas de bioseguridad

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Gestión administrativa

Definición conceptual: Definida como la ejecución de acciones, con la finalidad de conseguir determinado resultado, de forma eficaz y económicamente factible. Concibiéndose además como el saber escoger las actividades en función de las metas que se pretende alcanzar acorde a recursos aprovechables; por tanto, trata de aseverar su inapreciable uso de recursos. (Chiavenato, 2012)

Definición operacional: Acciones direccionadas al logro de los objetivos institucionales respaldadas por los recursos económicos institucionales; pueden medirse mediante las dimensiones de planeación, control y dirección.

Variable 2: Medidas de bioseguridad

Definición conceptual: La variable medidas de bioseguridad, se conceptúa como un conjunto de normas y reglas comportamentales cuyo objetivo está orientado a otorgar protección, salvaguardar y otorgar defensa al personal clínico y a los usuarios externos de adquirir algún tipo de patología o infección en su centro de labores (MINSA, 2015).

Definición operacional: Medidas preventivas que buscan salvaguardar la salud y seguridad de los trabajadores; puede medirse a través de la protección personal, eliminación de desechos hospitalarios, prevención de infecciones y manipulación de materiales de tipo corto punzante.

La matriz de operacionalización de las variables está adjunta en Anexo 2.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

El grupo poblacional lo constituyeron 50 usuarios internos del hospital general Dr. León Becerra Camacho de Milagro.

La muestra fue probabilística, porque todos tuvieron oportunidad de ser tomados en cuenta y se estableció de esta manera porque fue factible abarcar a toda la población, con lo que se constituyó en una muestra censal.

Criterios de inclusión: a) Personal interno que mantenía vínculo laboral al momento de la aplicación de los instrumentos y que participen de manera informada y libre.

Criterios de exclusión: a) Personal interno que no acudió el día de aplicación de las encuestas por que se encontraban de licencia, día libre u otro motivo. b) Personal interno que no desearon participar en el grupo muestral.

Usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro de ambos sexos, fueron las unidades de análisis.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para efectuar el proceso de recopilar datos de las variables, se recurrió a la encuesta (QuestioPro, 2020).

Por otro lado, se diseñaron y adaptaron cuestionarios para utilizarlos en calidad de instrumentos, con los que se recolectó la información; la adaptación se realizó a partir de un cuestionario de ESSALUD-Tumbes, 2017.

El instrumento adaptado para la gestión administrativa estuvo estructurado por 20 preguntas y 3 dimensiones; por otro lado, el cuestionario para las medidas de bioseguridad fue estructurado por 17 preguntas y 4 dimensiones. Anexo 3.

Para validar los instrumentos se recurrió a tres expertos quienes emitieron su opinión aplicando una matriz de valoración.

Tabla 1. Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios
1	Mg.	Zaira Mercedes Eugenio Paredes	Pertinencia
2	Mg.	Joselyn del Carmen Ramírez Alvarado	Relevancia
3	Mg.	Vanessa del Cisne González Jiménez	Claridad Suficiencia

Con el propósito de determinar la confiabilidad de los cuestionarios, se llevó a cabo una prueba piloto con la colaboración de 10 profesionales de otra institución, para recojo de información. Anexo 4.

3.5. Procedimientos

En esta etapa se concentraron acciones como es el caso del diseño, adaptación y validación de los cuestionarios; se emitió una carta solicitando la autorización para aplicar las encuestas en el nosocomio; luego, se informó a los usuarios internos sobre el objetivo del estudio para que puedan participar informadamente; se realizó la prueba piloto, informándoles a los colaboradores que la información que se obtenga, pasaría a situación reservada, así como la identidad de los colaboradores; se coordinó la fecha de aplicación de los cuestionarios; de acuerdo con lo convenido, se aplicaron las encuestas dando instrucciones y orientaciones a los participantes, reflejando respeto para poder lograr información fiable; luego, se efectuó el proceso de recojo de información, llevándose a cabo un análisis estadístico, salvaguardando en todo momento los resultados alcanzados.

3.6. Método de análisis de datos

Para llevar a cabo la sistematización de los datos, se recurrió a una base de datos anónima, aplicando el MS Excel®. Igualmente, se analizó la información

por medio del programa SPSS® v. 25. Los datos que generó la prueba piloto fueron aprovechados para valorarlos mediante el Alfa de Cronbach y estimar la confiabilidad de cada uno de los cuestionarios. Anexo 5.

3.7. Aspectos éticos

Para que el estudio se desarrolle normalmente se necesitó del consentimiento del grupo muestral, que fue brindado con la aceptación verbal; no requiriendo de la aprobación de una comisión de ética, por las particularidades del estudio y las normativas actuales; los datos del personal sanitario estuvieron a disposición para ser utilizado con fines académicos, certificando de manera estricta el derecho de privacidad. El acceso a los datos recopilados del grupo muestral demandó mantener una alta discreción.

IV. RESULTADOS

Estadísticos descriptivos

Tabla 2

Nivel descriptivo de la gestión administrativa percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021

ESCALA	hi	%
Bueno (76-100)	18	36%
Regular (48 -75)	28	56%
Malo (20-47)	4	8%
Total	50	100%

Fuente: Datos los cuestionarios aplicados

Interpretación

Los resultados de gestión administrativa de la tabla 2 y figura 2, evidenciaron un 56% en nivel regular, 36% nivel bueno y 8% nivel malo; denotándose un acentuado predominio del nivel regular en esta variable.

Tabla 3

Nivel descriptivo de la variable medidas de bioseguridad percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021

ESCALA	hi	%
Alto (52-85)	29	58%
Bajo (17 -51)	21	42%
Total	50	100%

Fuente: Datos los cuestionarios aplicados

Interpretación

Los resultados de las medidas de bioseguridad de la tabla 3, evidenciaron un 58% en nivel alto y 42% nivel bajo; denotándose un acentuado predominio del nivel alto y un importante nivel bajo.

Tabla 4

Niveles descriptivos de las dimensiones de la variable medidas de bioseguridad percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021

VARIABLE DIMENSIONES	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD							
	BARRERA FÍSICA		BARRERA QUÍMICA		BARRERA INSTRUMENTAL		SEGURIDAD INTRAHOSPITALARIA	
ESCALA	f	%	f	%	f	%	f	%
ALTO	35	70	38	76	34	68	25	50
MEDIO	15	30	12	24	16	32	25	50
TOTAL	50	100	50	100	50	100	50	100

Interpretación

Se apreció en la tabla 4, los resultados de la aplicación de la encuesta a 50 usuarios internos, donde el nivel alto predominó en las dimensiones de las medidas de bioseguridad; donde la dimensión barrera física alcanzó 70% nivel alto y 30% nivel bajo; barrera química alcanza 76% nivel alto y 24% nivel bajo; barrera instrumental alcanza 68% nivel alto y 32% nivel bajo; seguridad intrahospitalaria alcanzó 50% nivel alto y 50% nivel bajo.

Estadísticos inferenciales

Prueba de normalidad

Tabla 5

Prueba de normalidad de las puntuaciones de gestión administrativa y medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro, 2021

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	,912	50	,001
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	,942	50	,016

a. Corrección de significación de Lilliefors

Ho: Los datos persiguen distribución normal.

Criterios de decisión

Si $p\text{-valor} < .05$: Se rechaza la Ho

Si $p\text{-valor} > .05$: Se acepta la Ho

Decisión estadística: Se rechaza la Ho. Se evidencia que los datos poseen distribución no normal.

Interpretación:

La tabla 5, reveló resultados de la prueba de normalidad realizada mediante el Coeficiente Shapiro-Wilk de las puntuaciones de la gestión administrativa y medidas de bioseguridad, donde se estimó un $p\text{-valor} < .05$; admitiendo rechazar Ho; adjudicándose que las valoraciones resultantes siguen distribución no normal; por presentar una muestra de 50 participantes, procediéndose a aplicar el coeficiente no paramétrico Rho Spearman.

Respecto al objetivo general

Tabla 6

Correlación entre gestión administrativa y medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021

		Medidas de bioseguridad
Gestión administrativa	Coefficiente Rho Spearman	0,746**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	50

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

Interpretación

Se apreció en la tabla 6, la aplicación de coeficiente rho Spearman, expresando un p-valor=0,000 que es menor a 0,05, admitiendo rechazar la hipótesis nula, aseverando que existió relación directa entre las variables gestión administrativa y medidas de bioseguridad. El coeficiente de correlación Rho resultó 0,746, es decir una valoración de correlación positiva alta, implicando que a más alto sea el nivel de gestión administrativa, las medidas de seguridad serán más efectivas.

Respecto al primer objetivo específico

Tabla 7

Correlación entre gestión administrativa y barreras físicas percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021

		Barreras físicas
Gestión administrativa	Coefficiente Rho Spearman	0,623**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	50

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

Interpretación

Se apreció en la tabla 7, la aplicación de coeficiente rho Spearman, expresando un p-valor=0,000 que es menor a 0,05, admitiendo rechazar la hipótesis nula, acentuando la existencia de relación directa entre gestión administrativa y barreras físicas. El coeficiente de correlación Rho resultó 0,623, es decir una valoración de correlación positiva moderada, implicando que a más alto sea el nivel de gestión administrativa, las barreras físicas serán más fortalecidas.

Respecto al segundo objetivo específico

Tabla 8

Correlación entre gestión administrativa y barreras químicas percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021.

		Barreras químicas
Gestión administrativa	Coefficiente Rho Spearman	0,611**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	50

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

Interpretación

Apreciándose en la tabla 8, la aplicación de coeficiente rho Spearman, expresando un p-valor=0,000 que es menor a 0,05, admitiendo rechazar la hipótesis nula, aseverando la existencia de relación directa entre gestión administrativa y las barreras químicas. El coeficiente de correlación Rho resultó 0,611, es decir una valoración de correlación positiva moderada, implicando que a más alto sea el nivel de gestión administrativa, las barreras químicas serán más consolidadas.

Respecto al tercer objetivo específico

Tabla 9

Correlación entre gestión administrativa y barreras instrumentales percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021.

		Barreras instrumentales
Gestión administrativa	Coefficiente Rho Spearman	0,436**
	Sig. (bilateral)	0,002
	N	50

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

Interpretación

Se apreció en la tabla 9, la aplicación de coeficiente rho Spearman, expresando un p-valor=0,000 que es menor a 0,05, admitiendo rechazar la hipótesis nula, aseverando la existencia de relación directa entre gestión administrativa y barreras instrumentales. El coeficiente de correlación Rho resultó 0,436, es decir una valoración de correlación positiva moderada, implicando que a más alto sea el nivel de gestión administrativa, las barreras instrumentales serán más fortalecidas.

Respecto al cuarto objetivo específico

Tabla 10

Correlación entre gestión administrativa y seguridad intrahospitalaria percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021.

		Seguridad intrahospitalaria
Gestión administrativa	Coefficiente Rho Spearman	0,486**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	50

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

Interpretación

Se apreció en la tabla 10, la aplicación de coeficiente rho Spearman, expresando un p-valor=0,000 que es menor a 0,05, admitiendo rechazar la hipótesis nula, aseverando la existencia de relación directa entre gestión administrativa y seguridad intrahospitalaria. El coeficiente de correlación Rho resultó 0,486, es decir una valoración de correlación positiva moderada, implicando que a más alto sea el nivel de gestión administrativa, la seguridad intrahospitalaria será más eficaz.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio se efectuó direccionando a la gestión administrativa conexas a las medidas de bioseguridad percibidas por el personal sanitario interno del Hospital General, Dr. León Becerra Camacho, con el fin de contribuir a la discusión y análisis del problema real existente en el campo administrativo, además como un paso seguro para iniciar acciones oportunas direccionadas a elevar el nivel de bioseguridad en el personal sanitario, la que tienen relación inmediata con sus percepciones, esperando impactos trascendentales de gestión administrativa, sin perder de vista el compromiso y responsabilidad que tiene frente al cumplimiento de su trabajo.

Al efectuar el análisis del objetivo general se han encontrado hallazgos que la variable gestión administrativa fue estimada acentuadamente en nivel regular, (56%), al mismo tiempo la variable bioseguridad fue valorada predominantemente en nivel alto (58%), denotándose una diferencia al contrastar de que los usuarios internos contrariamente de percibir la gestión administrativa regular, otro porcentaje considerable de ellos perciben las medidas de bioseguridad altas; respecto a la correlación direccionada a medir el comportamiento de las variables se obtuvo que existió una valoración de correlación positiva alta, entre las variables; encontrando además un $p\text{-valor} < 0,001$, que refuta indefectiblemente la hipótesis nula; implicando que a más óptima sea la gestión administrativa, las medidas de seguridad serán más efectivas.

Respecto a las bases teóricas los resultados sustentan que la gestión administrativa debe garantizar todos los estamentos de una entidad clínica, cuya función corresponde hacer un análisis permanente de las áreas de trabajo, así como del personal interno que ocupa cargos de mucha responsabilidad. Por tanto, los resultados de la variable, refleja que no toman en cuenta el contexto de la gestión administrativa, la cual no debe ser considerada solamente como la función exigente del personal directivo, sino que es parte del compromiso de todos los actores que despliegan sus servicios clínicos en la institución. Por otro lado, los resultados también hallan respaldo con los fundamentados por Orem (1980), con la Teoría del autocuidado, recalcando que las medidas de bioseguridad al ser efectivizadas positivamente permiten que el personal interno vaya obteniendo

aprendizajes sobre sí mismos, respecto a su contexto inmediato, para conseguir un notable equilibrio sobre puntos clave de su vivencia o de funciones las que puedan afectar su desarrollo, implicando el gozar de una óptima salud y poder ejercer eficientemente su labor clínica.

Haddad et al. (2019), manifiesta que, ante resultados preocupantes, demanda que las entidades clínicas a través del área directiva implementen estrategias conducentes a disminuir el trabajo de índole administrativo que ejercen cada jefe de área hospitalaria. Ante esta situación, Chiavenato (2012), resalta que esta gestión administrativa es una ejecución de acciones de las que se persiguen resultados económicos factibles. También se puede inferir que las debilidades de una gestión administrativa, genera que las áreas clínicas se vean limitadas de contar con medicamentos básicos y equipamiento suficiente para la atención que debe brindarse a los pacientes.

Resultados que concuerdan con la investigación efectuada por Freire (2021), quien después de aplicar sus encuestas y cuestionarios, aborda las conclusiones declarando que los usuarios internos también perciben que la gestión administrativa ostenta nivel regular y al mismo tiempo las medidas de bioseguridad ostentaron nivel regular, cuya correlación fue también positiva moderada.

El objetivo específico 1, se propuso establecer el nivel de la relación entre la gestión administrativa y las barreras físicas, encontrándose en sus resultados que si hubo relación entre gestión administrativa y las barreras físicas a nivel (Rho de 0,623 y $p < 0,01$), demostrando que las acciones administrativas que se ejecutan en el ámbito sanitario mantienen una relación al mismo nivel de las medidas de bioseguridad, dado que Villarreal (2019) en sus resultados exterioriza (Rho de 0,534 y $p < 0,01$) contrastándose con los resultados obtenidos, además que un alto porcentaje (85%) de personal sanitario si cuentan con los conocimientos suficientes de normas y protocolos que deben seguirse en el ámbito de la salud. Asimismo, concuerda con Cabrera (Inglaterra, 2020), en su estudio referido a la bioseguridad donde concluye enfáticamente que la bioseguridad eficiente en las asistencias clínicas a pacientes en el marco de todos sus procesos de atención antes, durante y después; tiene la posibilidad de minimizar el riesgo de infecciones y otros eventos dañinos, permitiendo biósferas de atención óptimas y sanas.

En este acontecer de resultados, se precisa resaltar y tomar en cuenta que

las barreras físicas son favorables para el usuario interno en la medida que le reducen a la exposición a algún tipo de fluido corporal generado por el paciente, acentuando además que estas barreras cumplen una notable función al proteger la vida e integridad de los servidores de salud, exceptuándolos también de sufrir algún evento que afecte su piel, la que muchas veces está expuesta a sustancias perjudiciales. Cabe destacar que el entorno laboral donde se efectúa la praxis del personal sanitario, está influenciado por una diversidad de riesgos, traduciéndose en niveles de exposición humana, los que pueden derivarse en infecciones por pacientes hospitalizados.

El objetivo específico 2 planteó establecer el nivel de relación entre la gestión administrativa y las barreras químicas; al correlacionar las dos variables se obtuvo en sus resultados correlación positiva moderada a nivel (Rho de 0,611 y $p < 0,01$), implicando esta valoración que mientras más alto sea el nivel de gestión administrativa, las barreras químicas por parte del personal interno serán más consolidadas. Estos resultados discrepan con el fundamento teórico de Fayol, cuando incide que deben existir espacios y mecanismos para recabar información relacionada a las prácticas administrativas, considerando además una importante dimensión como la prevención, la que debe primar en el personal interno, por encima de sus actividades habituales.

Al efecto se presenta similitud con el estudio que realizó Flores (2019), quien después de aplicar sus instrumentos a un grupo muestral de 75 usuarios internos, logro demostrar que la barrera química expresó relación significativa y directa estimada en $r=0,0381$, lo que le permitió enfatizar que a mayor conocimiento de bioseguridad las practicas serán sobresalientes y las barreras químicas en el nosocomio serán mejoradas. Asimismo, MSPU (2013), sostiene que esta barrera química ayuda a evitar que el personal de salud pueda contagiarse por medio de las manos; pero que también puede desinfectarse con alcohol y otros desinfectantes químicos, debiendo tomar precauciones debido a que estas sustancias contienen ciertos niveles tóxicos.

En este contexto de los resultados, cabe señalar el énfasis que hace Villarreal (2019), quien analizó respecto a la importancia y valoración que debe brindarse al uso de equipo de protección, el que en muchos casos es omitido y pasado por alto por parte del personal clínico, sus resultados evidencian (Rho de

0,534 y $p < 0,01$), aseverando que el personal si tiene el pleno conocimiento sobre el uso de anteojos y guantes estériles para maniobrar, pero lamentablemente siempre impera la negligencia, como es el caso que se refleja en nuestros resultados que un 24% perciben en nivel medio esta dimensión de barreras químicas.

El objetivo específico 3 propuso establecer el nivel de relación entre la gestión administrativa y las barreras instrumentales, cuyos resultados expresaron que sí hubo relación entre gestión administrativa y barreras instrumentales a nivel ($Rho=0,436$; $p\text{-valor} < 0,05$), es decir una valoración de correlación positiva moderada, implicando que a más alto sea el nivel de gestión administrativa, las barreras instrumentales serán más fortalecidas. En tal sentido se denota que no se está verificando los materiales que se necesitan para tratar de advertir posibles eventos que afecten su integridad y salud, esto se refleja en el 32% que resultó en nivel medio al medir esta dimensión de barrera instrumental; por tanto, urge que se tomen las medidas pertinentes para revertir situaciones de riesgo. Ante estos resultados es preciso citar lo que fundamenta, este tipo de barrera es la sistematización de todo un conjunto de reglas y protocolos con el fin preventivo de cualquier caso de roce con materias que pueden ser causantes de algún corte o laceración cutánea; accidentes que mayormente ocurren en las asistencias clínicas; debido a que el personal interno pasa por desapercibido al tener que ceñirse a todos los procedimientos que demanda asistir a un paciente.

Al efecto de los resultados, Gómez, (2003) hace presente que el órgano directivo tiene la facultad de desplegar sus funciones básicas de control, como es el caso de efectuar supervisiones y monitoreos de las actividades que realiza el personal interno, el cual debe empezar desde su planificación, desarrollo y resultados, en este sentido, si se cumplieran estas actividades que por función le compete al área directiva se podría generar una cultura de cuidado y prevención más acentuada en la entidad clínica. Por otro lado (Moreno, 2018), enfatiza que implica al órgano directivo, velar por la continuidad de una asistencia médica de calidad y recalando conservar el estado de salud de su personal.

El objetivo específico 4 propuso establecer la relación entre la gestión administrativa y la seguridad intrahospitalaria, que al ser correlacionadas se obtuvieron resultados que indicaron una correlación positiva moderada a nivel

($Rho=0,486$; $p\text{-valor}<0,01$), implicando que a más alto sea el nivel de gestión administrativa, la seguridad intrahospitalaria será más eficaz. Resultados que permiten discernir con la Organización Panamericana de Salud (2017) cuando argumenta que la seguridad intrahospitalaria tiene en cuenta que en el centro clínico se debe contar con un protocolo o estrategia de bioseguridad que pueda asegurar que se minimicen las oportunidades de accidentes laborales que afectan la integridad del personal; por tanto se tornan preocupantes los resultados respecto a la seguridad intrahospitalaria, dado que el 50% de usuarios internos la percibieron en un nivel medio, infiriéndose que no se está aplicando de manera idónea esta seguridad, por cuanto no se está tomando en cuenta que debe considerarse como un instrumento de evaluación aplicable a cualquier circunstancia y evento adverso que afecte la salud.

Cabe señalar que el ente directivo de acuerdo a sus funciones también tiene incidencia en hacer un seguimiento a las funciones del usuario interno, esto lo corrobora Chiavenato citado por (Breslow, 2011) cuando determina que una de sus funciones esenciales es promover dinamismo y acciones entre los estamentos que constituyen la entidad, y esto incluye a fomentar la calidad en la praxis y asistencia sanitaria que debe brindar el usuario interno siempre actuando en el marco de la seguridad intrahospitalaria. En contraste con esta posición, Arizabal (2019), al investigar sobre la gestión administrativa que despliega el directivo, concluye que un 23,5% de usuarios percibieron la gestión administrativa como deficiente, un 68,6 % la percibió buena y un 7,9 % excelente.

Respecto a los resultados de las dimensiones de medidas de bioseguridad, Rojas (2019) manifiesta que aplicados los instrumentos al grupo muestral se reflejó que un 92% de los profesionales internos confirman que, si tienen conocimiento respecto a los medios protectores personales, mientras tanto un 8% desconoce acerca de ellas, es decir que no han tenido una inducción óptima que les haya permitido apropiarse de estas medidas de bioseguridad; concluyendo entonces que a pesar que el personal de enfermería si conocen todo lo relacionado a la normatividad de la bioseguridad, no obstante, no son aplicadas de manera eficaz al momento de efectuar procesos prácticos en el nosocomio; es decir que marcan una preocupante indiferencia respecto a las normativas y protocolos.

Los hallazgos hallados del estudio admitieron fortificar conocimientos que se

poseía en relación a la gestión administrativa y medidas de bioseguridad; asimismo, los participantes de la muestra otorgaron información significativa que permitieron reflexionar para tomar decisiones que impliquen el mejoramiento del sistema administrativo y fortalecer las medidas de bioseguridad en el ámbito clínico; cabe destacar que los estudios previos fueron de gran utilidad porque lograron robustecer el marco teórico y metodológico con sus aportes.

El estudio se torna relevante porque admitió tener un contacto directo con la realidad de los usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, cuya percepción se convirtieron en resultados interesantes, constituyendo un estímulo para las actividades intelectuales que despliega el profesional clínico: por otro lado, desarrolla curiosidad gradual respecto a plantear alternativas para solucionar problemas.

Prospectivamente los resultados tienden a invitar a futuros investigadores, para que profundice estudios relacionadas a estas variables, estimadas ejes cardinales del sector sanitario.

VI. CONCLUSIONES

1. Se encontró una correlación positiva directa a nivel 0,746 entre las variables gestión administrativa y medidas de bioseguridad. Resultando esta correlación significativa con un índice 0,01 ($p\text{-valor}=0,000<0,01$). Implicando que a más eficiente sea la gestión administrativa, las medidas de seguridad serán más efectivas.
2. Se halló, correlación positiva moderada de 0,623 entre la variable gestión administrativa y la dimensión barrera física. Correlación que resultó significativa en el nivel 0,01 ($p\text{-valor}=0,000<0,01$). Afirmándose que, a una efectiva gestión administrativa, se verán fortalecidas las barreras físicas.
3. Se evidenció, correlación positiva moderada de 0,611 entre la variable gestión administrativa y la dimensión barrera química. Correlación que resultó significativa en el nivel 0,01 ($p\text{-valor}=0,000<0,01$). Aseverando que, a una efectiva gestión administrativa, se verán consolidadas las barreras químicas.
4. Se demostró, correlación positiva moderada de 0,436 entre la variable gestión administrativa y la dimensión barrera instrumental. Correlación que resultó significativa en el nivel 0,01 ($p\text{-valor}=0,002<0,01$). Expresando que, a una efectiva gestión administrativa, se verán fortalecidas las barreras instrumentales.
5. Se evidenció, correlación positiva moderada de 0,486 entre la variable gestión administrativa y la dimensión seguridad intrahospitalaria. Correlación que resultó significativa en el nivel 0,01 ($p\text{-valor}=0,000<0,01$). Expresando que, a una efectiva gestión administrativa, se verá reforzada la seguridad intrahospitalaria.

VII. RECOMENDACIONES

1. El jefe del área administrativa efectúe reuniones permanentes con los usuarios internos, tendientes a recabar demandas de sus áreas laborales y poder brindarles el tratamiento apropiado, dado que los resultados respecto a las medidas de bioseguridad se han visto afectados.
2. El director administrativo fortalezca en los usuarios internos estrategias de protección en torno a barreras físicas con la finalidad de minimizar riesgos de contagio de alguna patología.
3. El órgano de capacitación del hospital mediante monitoreo a las asistencias clínicas que efectúa el usuario interno, promueva el fortalecimiento de las barreras químicas, con el propósito de que se utilicen de manera apropiada las sustancias que evitan los contagios.
4. Los usuarios internos del hospital soliciten cursos de capacitación para todas las áreas asistenciales con la intención de promover el mejoramiento de las barreras instrumentales, fomentando la prevención de accidentes con materiales punzocortantes.
5. Los usuarios internos mediante programas promuevan la eficacia de los procesos administrativos y logren mejorar la seguridad intrahospitalaria para poder brindar una asistencia clínica de calidad al usuario externo.

Referencias:

- Arizabal, M. (2019). *La gestión administrativa y su influencia en la satisfacción del usuario externo de la Dirección de Laboratorio de salud pública de la Dirección Regional de Salud, Callao 2019*. Tesis de grado. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43220/Arizaba_I_CMS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bastidas, V. (2018) *La estructura organizacional y su relación con la calidad de servicio en centros de educación inicial*. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6233/1/T2664-MAE-Bastidas->
- Bayot M., Limaiem F. (2021). Biosafety Guidelines. Journal Statpearls Publishing. <https://www.statpearls.com/ArticleLibrary/viewarticle/42074>
- Breslow, L. (2005) *The Organization of Personal Health Services*. Journal List Milbank Quarterly. 83(4): 759-777 DOI: 10.1111/j.1468-0009.2005.00399.x
- Cabrera, F. (2020). *Biosafety Measures at the Dental Office After the Appearance of COVID- 19: A Systematic Review*. National Library Of Medicine. 1(5).
- Carter, G. (2018). *Importance or Advantages of Administrative Management*. 1(4). <https://commercemates.com/administrative-management/>
- Castro, A. (2017). *La administración y sus procesos recurrentes*. Colombia: Argos. 9(7)
- Cedeño, Asencio & Villegas. (2019). Management strategies as a fundamental base for business administration. University and Society Journal, 11(5), 191-200. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500191&lng=es&tlng=es.
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de recursos humanos*. México: Mc Graw Hill;
- Flores, R. (2018). *Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en salones de belleza, Santiago de Surco*. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Santiago de Surco.
- Freire, G. (2020). *Gestión administrativa y medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General, Babahoyo, Ecuador, 2020*. Tesis de grado. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61418>
- Terán G. (2017). *Innovation management in public health services*. Cuban Journal of Biomedical Research. 36 (3)

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002017000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=en

- Gómez, R. (2006). *El liderazgo empresarial para la innovación tecnológica en las micro, pequeñas y medianas empresas*. Revista Universidad & Empresa. 5 (11): 62-91. <https://www.redalyc.org/pdf/1872/187217476004.pdf>
- Gómez, A. (2003). *Acerca del trabajo en grupos o equipos*. Revista ACIMED. 11(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000600011
- González, Viteri, Izquierdo & Verdezoto. (2020). Administrative management model for the business development of Hotel Barros in Quevedo city. University and Society Journal, 12(4), 32-37. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400032&lng=es&tlng=es.
- Haddad M., Wilkinson, Thompson, Faithbull & Musgo. (2019). *Perceptions of the impact of introducing administrative support for nurse unit managers: A qualitative evaluation*. National Library Of Medicine. 7(16). DOI: 10.1111/jonm.12860
- Wren, Bedeian & Brisa (2002). *The Foundations of Henri Fayol's Administrative Theory*. Management Decision Journal. 40(9): 906-918. DOI:10.1108/00251740210441108
- Hernández, M. (2017). Management control and performance measurement systems: basic concepts as a framework for research. Science and Society Journal, 42 (1): 111-124. DOI: <https://doi.org/10.22206/cys.2017.v42i1.pp115-128>
- Hernández, R. (2018). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- Inglés-Torruella, Joan. (2020). Personal protective equipment for the body against biological agents in healthcare workers. Files of Prevention of Occupational Risks, 23(3), 366-37. <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2020.23.03.07>
- Ionescu, G., Neguț, M., & Combiescu, A. A. (2007). Biosiguranța și biosecuritatea în laboratorul medical. Actualități și tendințe. Bacteriologia, virusologia, parazitologia, epidemiologia. (Bucarest, Rumania: 1990), 52(3-4), 91–99. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19326721/>
- Llapa Rodríguez, E. (2018). *Measures for the adhesion to biosafety*

- recommendations by the nursing team.* Quarterly Electronic Journal of Nursing 49(a). 1-3. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.276931>
- Lunkes, R. J., Naranjo, D., & Lopez, E. (2018). Sistemas de Control de Gestión y Experiencia Clínica de Gestores en Hospitales Públicos. Revista internacional de investigación ambiental y salud pública, 15(4), 776. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040776>
- Medina, Nogueira, Hernández & Comas. (2019). Procedure for process management: methods and support tools. Ingeniare. Chilean Engineering Journal, 27(2), 328-342. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-33052019000200328>
- Ministerio del Ambiente del Perú (2015). Implementación del marco de bioseguridad. <https://www.ambiente.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/08/BIOS E>
- MINSA. (2015). *Sistema de gestión de la calidad del PRONAHEBAS*. Manual de bioseguridad. <https://www.nueva-iso-45001.com/2017/11/epp-equipo-protección-personal/>
- Moreno, C. (2018). *Gestión a través de un control administrativo en cooperativas de transporte urbano en la ciudad de Guayaquil.* Revista Universidad y Sociedad. 10(5): 274-279. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202018000500274
- Ocampos L. (2017). *Gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario, en la red asistencial ESSALUD-Tumbes, 2016.* Tesis. Perú: Universidad Nacional de Tumbes.
- Ochoa, D. (2020). *Healthcare-associated infection control and biosecurity measures for nurses in the emergency department of a National ESSALUD Hospital.* Journal of global health and medicine, 4(1). https://redib.org/Record/oai_articulo3247631-healthcare-associated-infection-control-biosecurity-measures-nurses-emergency-department-a-national-essalud-hospital
- OMS. (2020). *Recomendaciones actualizadas de la OMS para el tráfico internacional en relación con el brote de COVID-19.*

<https://www.who.int/home/cms-decommissioning>.

Ónday, O. (2016). *Classical organization theory: from generic management of Socrates to bureaucracy of weber*. European American Journals. 4(1), 87-105. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51603413/Classical-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51603413/Classical-Organization-Theory-with-cover-page-v2.pdf)

[Organization-Theory-with-cover-page-v2.pdf](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51603413/Classical-Organization-Theory-with-cover-page-v2.pdf)

Organización Panamericana de la Salud (2018). *Riesgos psicosociales en el ámbito organizacional*. Mérida.

P Pacheco, Robles & Ospino. (2018). Analysis of the Administrative Management in the Educational Institutions of the Basic and Middle Levels in the Rural Areas of Santa Marta, Colombia. Technological information Journal, 29(5), 259-266. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642018000500259>

Pinto, E. (2017). *Gestión administrativa y cultura organizacional en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2017*. Tesis de grado. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14651>

Prado, L. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. Revista Medica electrónica. 36(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

Rivas, Feliciano, Verde, Aguilera, Cruz, Correa, Valencia. (2019). Self-perception on self-care capacity in preventing noncommunicable chronic diseases among university students. University Nursing Journal. 16 (1). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.575>

Rivero & Galarza. (2021). Model for the Institutional Strategy Control at the Cienfuegos University. Journal of Social Development Studies: Cuba and Latin America, 9(1), e17. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322021000100017&lng=es&tlng=es.

Rojas, C. (2019) *Bioseguridad en internas de enfermería en la práctica hospitalaria*. Universidad Nacional de Chimborazo. Tesis. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Chimborazo.

Sánchez & Pérez. (2021). Relevance of knowledge and compliance with biosafety for the health professional. Medical Humanities Journal. 21(1), 239-258. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-

81202021000100239&lng=es&tlng=es.

- Salvatierra, Gallegos, Orellana & Apolo. (2020). Biosecurity in the Covid-19 pandemic: Qualitative study on nursing practice in Ecuador 2020. Ministry of Popular Power Journal for health. XI(1): 47-53.
- Scott, E. (2021). *5 Self-Care Practices for Every Area of Your Life*. Revista Verywell Mind. 1(1). <https://www.verywellmind.com/self-care-strategies-overall-stress-reduction-3144729>
- Tamariz. (2018). Level of knowledge and practice of biosafety measures at the Hospital San José, 2016. Medical Horizon Journal, 18(4), 42-49. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>
- Espinoza. (2009). Fayolism and contemporary organization. Management Vision Journal. 53-62. <https://www.redalyc.org/pdf/4655/465545880010.pdf>
- Valencia V. (2013). *Introducción a la Administración*. México: ECASA.
- Velázquez, J. (2021). Effect of administrative management for the development of university competencies in Engineering students Campus Amazcala. Advances in Social Sciences Research Journal. 7(12). 1-2. <https://journals.scholarpublishing.org/index.php/ASSRJ/issue/view/338>
- Vergara, Véliz, Fica & Dabanch. (2018). Exposure to risk fluids in health personnel. Evaluation of direct costs in their management. Chilean Journal of Infectology. 35 (5): 490-497. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v35n5/0716-1018-rci-35-05-0490.pdf>
- Villarreal. (2019). *Uso del equipo de protección personal en atención pre hospitalaria en el servicio de ambulancias del cantón Montúfar – Carchi*. Tesis de grado.
- Vincenzo, P. (2012). *Biosecurity Measures in 48 Isolation Facilities Managing Highly Infectious Diseases*. US National Library of Medicine. 10(2) 208-214. doi: 10.1089/bsp.2011.0098
- Ward, P. (2021). *What are Henri Fayol's five functions of management?* Nanoglobals. 1(1). <https://nanoglobals.com/glossary/henri-fayol-management-theory/>
- Zuñiga. (2019). Compliance to biosafety standards. Intensive care unit. Luis Vernaza Hospital, 2019. Eugenio Espejo Journal, 13(2), 28-41. <https://doi.org/10.37135/ee.004.07.04>

ANEXO 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Gestión administrativa y medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	
P. General	O. General	H. General	Variable 1	<ul style="list-style-type: none"> • Planeación 	Tipo: Aplicada. Enfoque: Cuantitativo. Nivel: Descriptivo. Diseño: Transversal, Descriptivo correlacional	
¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021?	Determinar la relación entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro.	Existe una relación significativa entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro.	Gestión administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección. • Control 		
P. Específicos	O. Específicos	H. Específicas	Variable 2			
¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y las barreras físicas percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2021?	Establecer el nivel de la relación entre la gestión administrativa y las barreras físicas percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro.	Existe una relación significativa entre la gestión administrativa y las barreras físicas percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro.	Medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Barreras físicas. • Barreras químicas. • Barreras instrumentales. 	Población y muestra 50 trabajadores del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro (población muestral)	
¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y las barreras químicas percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro?	Establecer el nivel de relación entre la gestión administrativa y las barreras químicas percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro.	Existe una relación significativa entre la gestión administrativa y las barreras químicas percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro.		<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad intrahospitalaria. 		Técnicas e instrumentos: Se usará la encuesta, por medio de los instrumentos denominados cuestionarios.
¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y las barreras instrumentales percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro?	Establecer el nivel de relación entre la gestión administrativa y las barreras instrumentales percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro.	Existe una relación significativa entre la gestión administrativa y las barreras instrumentales percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro.				
¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y la seguridad intrahospitalaria percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro?	Establecer la relación entre la gestión administrativa y la seguridad intrahospitalaria percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro.	Existe una relación significativa entre la gestión administrativa y la seguridad intrahospitalaria percibida por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro.				

ANEXO 2. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala valorativa
Gestión administrativa	Es la realización de acciones, con el objeto de obtener ciertos resultados, de la manera más eficaz y económica posible. Se trata de siempre escoger las acciones en función del resultado que se espera obtener de los medios de que se dispone; es decir, de asegurar la utilización óptima de los recursos. (Chiavenato, 2013)	Actividades que el Hospital General Dr. León Becerra Camacho requiere para cumplir sus objetivos institucionales; estas acciones se miden por medio de la planeación, dirección y control.	Planeación	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos de gestión. • Recursos 	Nominal
			Dirección	<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo directivo • Comportamiento directivo. 	
			Control	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de actividades. • Retroalimentación 	
Medidas de bioseguridad	Todas las actividades donde está involucrada la manipulación, como segunda técnica operativa el acondicionamiento y, luego el transporte, la técnica operativa de transferencia, el tratamiento que se le da a los residuos y por último la disposición final, es decir desde que se genera el residuo hasta su destino final. (Norma Técnica de Salud, 2017).	Conjunto de medidas de prevención que tienen el propósito de proteger la salud y la seguridad del personal; puede ser medida a través de la barrera física, barrera química, barrera instrumental y la seguridad intrahospitalaria.	Barreras físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Protección del área de trabajo. • Protección personal. 	Nominal
			Barreras químicas	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfección de ambientes. • Almacenamiento adecuado. 	
			Barreras instrumentales	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminación de material. • Reencapuchado 	
			Seguridad intrahospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de insumos. • Esterilización de materiales. 	

ANEXO 3. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1. DATOS GENERALES

1.1. Sexo:

1.2. Edad:

Estimado (a) compañero (a), te solicitamos responder el presente cuestionario que está relacionado a la gestión administrativa que viene efectuando el centro salud. Debes marcar con una equis (x), la respuesta que creas pertinente.

N°	Dimensiones, indicadores e ítems	Escala				
		1	2	3	4	5
PLANEACIÓN						
Instrumentos de gestión						
1	¿Considera que los documentos de gestión institucional responden al diagnóstico situacional?					
2	¿Cree usted que los documentos de gestión han sido socializados con todo el personal?					
3	¿Están especificadas las actividades a realizar para alcanzar las metas?					
4	¿Considera usted que la institución aplica continuamente soluciones de mejora institucional?					
5	¿En su área de trabajo se realizan reuniones para evaluar los resultados del plan operativo con metas esperadas?					
6	¿El Hospital planifica las actividades de acuerdo a la disponibilidad de los trabajadores?					
Recursos						
7	¿Considera que los recursos financieros se distribuyen según la importancia de las demandas de cada servicio?					
8	¿El Hospital distribuye adecuadamente los recursos asignados de acuerdo a su planificación?					
DIRECCIÓN						
Liderazgo directivo						
9	¿Considera que la Administración del Hospital motiva constantemente al personal?					
10	¿Considera usted que los directivos de la institución ejercen un liderazgo positivo en su equipo de trabajo?					
11	¿Cree usted que el área de gestión administrativa incentiva el trabajo en equipo?					
Comportamiento directivo						
12	¿Considera usted que el personal directivo está predispuesto a conseguir los objetivos junto con el personal asistencial?					
13	¿El área administrativa mantiene una comunicación fluida con todas las demás áreas de trabajo?					
14	¿Los directivos dan a conocer la estructura orgánica del Hospital?					
15	¿El personal directivo realiza reuniones periódicas con los trabajadores para informar sobre las gestiones que viene realizando?					
CONTROL						
Evaluación de actividades						
16	¿Considera usted que la gestión administrativa realiza estudios diagnósticos de manera periódica, sobre el clima de trabajo?					
17	¿La gestión administrativa realiza el control del cumplimiento laboral en las diferentes áreas de trabajo?					
18	¿La institución evalúa los estándares o metas establecidas en la planeación del desempeño laboral del personal?					
Retroalimentación						
19	¿Considera usted que la administración del hospital evalúa las estrategias de acuerdo con el avance en las tareas planificadas?					
20	¿Cree usted, que, desde la administración se implementan mejoras en las políticas de gestión de personal?					

CUESTIONARIO DE BIOSEGURIDAD

1. DATOS GENERALES

1.1. Sexo:

1.2. Edad:

Estimado (a) compañero (a), te solicitamos responder el presente cuestionario que está relacionado a la gestión administrativa que viene efectuando el centro salud. Debes marcar con una equis (x), la respuesta que creas pertinente.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	Dimensiones, indicadores e ítems	Escala				
		1	2	3	4	5
BARRERA FÍSICA						
Protección del área de trabajo						
1	¿Considera que el área de trabajo está limpia y ordenada?					
2	¿Considera que se utiliza el uniforme exclusivamente dentro de la unidad de trabajo?					
Protección personal						
3	¿Practica el lavado de manos antes y después de realizar sus actividades?					
4	¿Dispone de los elementos de protección personal para realizar su trabajo?					
5	¿Lava su ropa de trabajo luego de culminada su jornada laboral?					
BARRERA QUÍMICA						
Desinfección de ambientes						
6	¿Utiliza soluciones apropiadas para desinfectar el área de trabajo?					
7	¿Cuenta con recipientes adecuados en su unidad de trabajo para la eliminación de los desechos?					
Almacenamiento adecuado						
8	¿Cree que la ubicación de los recipientes de desechos se encuentra en un lugar adecuado?					
9	¿Considera que los recipientes corto punzantes cumplen con la norma de llenado de las tres cuartas partes?					
BARRERA INSTRUMENTAL						
Eliminación de material						
10	¿Al descartar el material utilizado, el individuo separa los desechos sólidos del material corto punzante?					
11	¿Elimina el material corto punzante en recipientes adecuados?					
12	¿Descarta el material según el tipo de contaminación?					
Reencapuchado						
13	¿El personal tiene práctica sobre le reencapuchado de agujas con una sola mano?					
SEGURIDAD INTRAHOSPITALARIA						
Manejo de insumos						
14	¿Realiza cuidado y mantenimiento de catéter venoso central y periférico?					
15	¿Dispone en las unidades, de todos los insumos para la atención a los usuarios?					
Esterilización de materiales						
16	¿Realiza desinfecciones recurrentes y terminales del área de trabajo?					
17	¿Maneja adecuadamente el material estéril?					

ANEXO 4. Base de datos de aplicación de piloto y validez de constructo

VARIABLE 1: GESTIÓN ADMINISTRATIVA																				
PARTIC.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4
2	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	5	5	3	5	5	3	5	4	5	4
3	4	5	5	1	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	1	5	5
4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5
5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4
6	3	3	4	2	4	4	5	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	2	4	4
7	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5
8	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4
9	3	3	4	4	4	4	5	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4
10	5	4	5	4	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	5	4	5	4	3	4

VARIABLE: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD																	
PARTIC.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	2	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5
2	5	3	4	5	5	5	3	4	5	5	2	5	5	5	5	5	3
3	4	3	4	5	4	5	3	4	5	4	5	4	5	5	4	5	3
4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4
5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5
6	3	5	3	4	3	4	5	2	4	3	3	3	3	4	3	4	5
7	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4
8	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5
9	3	5	2	4	3	4	5	3	4	3	3	2	3	4	3	4	5
10	5	5	5	3	5	4	5	5	3	5	4	5	4	3	5	4	5

ANEXO 5. Confiabilidad de instrumentos

Confiabilidad del cuestionario sobre gestión administrativa

Aplicación del Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,858	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	80,5000	49,167	,886	,832
VAR00002	81,2000	54,622	,580	,848
VAR00003	80,4000	55,822	,564	,850
VAR00004	81,3000	54,456	,239	,870
VAR00005	80,6000	56,044	,374	,855
VAR00006	80,7000	58,900	,177	,860
VAR00007	80,4000	63,156	-,288	,877
VAR00008	81,2000	54,622	,580	,848
VAR00009	80,4000	55,822	,564	,850
VAR00010	80,9000	51,878	,618	,844
VAR00011	80,6000	56,044	,374	,855
VAR00012	80,5000	49,167	,886	,832
VAR00013	81,2000	54,622	,580	,848
VAR00014	80,4000	55,822	,564	,850
VAR00015	80,5000	49,167	,886	,832
VAR00016	81,2000	54,622	,580	,848
VAR00017	80,4000	55,822	,564	,850
VAR00018	81,3000	54,456	,239	,870
VAR00019	80,6000	56,044	,374	,855
VAR00020	80,7000	58,900	,177	,860

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Aplicación del Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,835	17

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR0001	69,5000	49,389	,376	,833
VAR0002	69,3000	58,233	-,176	,858
VAR0003	69,5000	43,833	,861	,798
VAR0004	69,3000	53,344	,278	,834
VAR0005	69,2000	45,289	,933	,798
VAR0006	69,2000	54,622	,228	,835
VAR0007	69,3000	58,233	-,176	,858
VAR0008	69,5000	44,056	,843	,799
VAR0009	69,3000	53,344	,278	,834
VAR00010	69,2000	45,289	,933	,798
VAR00011	70,0000	52,000	,337	,832
VAR00012	69,3000	42,678	,915	,793
VAR00013	69,6000	50,489	,538	,822
VAR00014	69,3000	53,344	,278	,834
VAR00015	69,2000	45,289	,933	,798
VAR00016	69,2000	54,622	,228	,835
VAR00017	69,3000	58,233	-,176	,858

ANEXO 6. Validación de instrumentos



MATRIZ DE VALIDACIÓN

VARIABLE	DIMENSIÓN	ITEMS/ INDICADORES	Escala de respuesta					Criterios de evaluación				Observación y/o recomendación									
			1. Nunca	2. Casi nunca	3. A veces	4. Casi siempre	5. Siempre	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM											
								SI	NO	SI	NO										
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	PLANIFICACIÓN	Instrumentos de gestión																			
		1	¿Considera que los documentos de gestión institucional responden al diagnóstico situacional?						✓		✓		✓		✓						
		2	¿Cree usted que los documentos de gestión han sido socializados con todo el personal?						✓		✓		✓		✓						
		3	¿Están especificadas las actividades a realizar para alcanzar las metas?						✓		✓		✓		✓						
		4	¿Considera usted que la institución aplica continuamente soluciones de mejora institucional?						✓		✓		✓		✓						
		5	¿En su área de trabajo se realizan reuniones para evaluar los resultados del plan operativo con metas esperadas?						✓		✓		✓		✓						
		6	¿El Hospital planifica las actividades de acuerdo a la disponibilidad de los trabajadores?						✓		✓		✓		✓						
			Recursos																		
	7	¿Considera que los recursos financieros se distribuyen según la importancia de las demandas de cada servicio?						✓		✓		✓		✓							
	8	¿El Hospital distribuye adecuadamente los recursos asignados de acuerdo a su planificación?						✓		✓		✓		✓							
		Liderazgo directivo																			
	9	¿Considera que la Administración del Hospital motiva constantemente al personal?						✓		✓		✓		✓							
	10	¿Considera usted que los directivos de la institución ejercen un liderazgo positivo en su equipo de trabajo?						✓		✓		✓		✓							
	11	¿Cree usted que el área de gestión administrativa incentiva el trabajo en equipo?						✓		✓		✓		✓							
		Comportamiento directivo																			
	12	¿Considera usted que el personal directivo está predispuesto a conseguir los objetivos junto con el personal asistencial?						✓		✓		✓		✓							
	13	¿El área administrativa mantiene una comunicación fluida con todas las demás áreas de trabajo?						✓		✓		✓		✓							
	14	¿Los directivos dan a conocer la estructura orgánica del Hospital?						✓		✓		✓		✓							
	15	¿El personal directivo realiza reuniones periódicas con los trabajadores para informar sobre las gestiones que viene realizando?						✓		✓		✓		✓							
		Evaluación de actividades																			
16	¿Considera usted que la gestión administrativa realiza estudios diagnósticos de manera periódica, sobre el clima de trabajo?						✓		✓		✓		✓								
17	¿La gestión administrativa realiza el control del cumplimiento laboral en las diferentes áreas de trabajo?						✓		✓		✓		✓								
18	¿La institución evalúa los estándares o metas establecidas en la planeación del desempeño laboral del personal?						✓		✓		✓		✓								
	Retroalimentación																				
19	¿Considera usted que la administración del hospital evalúa las estrategias de acuerdo con el avance en las tareas planificadas?						✓		✓		✓		✓								
20	¿Cree usted, que, desde la administración se implementan mejoras en las políticas de gestión de personal?						✓		✓		✓		✓								

Dra. Zaira Eugenio P.
MÉDICO GENERAL
C.I.: 0918488677

Juez experto

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de gestión Administrativa

OBJETIVO: Determinar la relación entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro.

DIRIGIDO A: Usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Eugenio Paredes Zaira Mercedes

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en seguridad y salud ocupacional

VALORACIÓN:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
X				



Dra. Zaira Eugenio P.
MÉDICO GENERAL
C.I.: 0918468877

EUGENIO PAREDES ZAIRA MERCEDES

C.I: 0918468877

MATRIZ DE VALIDACIÓN

VARIABLE	DIMENSIÓN	ITEMS/ INDICADORES	Escala de respuesta					Criterios de evaluación				Observación y/o recomendación			
			1. Nunca	2. Casi nunca	3. A veces	4. Casi siempre	5. Siempre	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM					
								SI	NO	SI	NO				
BIOSEGURIDAD	Barrera física	Protección del área de trabajo													
		1 ¿Considera que el área de trabajo está limpia y ordenada?						✓		✓		✓		✓	
		2 ¿Considera que se utiliza el uniforme exclusivamente dentro de la unidad de trabajo?						✓		✓		✓		✓	
		Protección personal													
		3 ¿Practica el lavado de manos antes y después de realizar sus actividades?						✓		✓		✓		✓	
	Barrera química	4 ¿Dispone de los elementos de protección personal para realizar su trabajo?						✓		✓		✓		✓	
		5 ¿Lava su ropa de trabajo luego de culminada su jornada laboral?						✓		✓		✓		✓	
		Desinfección de ambientes													
		6 ¿Utiliza soluciones apropiadas para desinfectar el área de trabajo?						✓		✓		✓		✓	
		7 ¿Cuenta con recipientes adecuados en su unidad de trabajo para la eliminación de los desechos?						✓		✓		✓		✓	
	Barrera instrumental	Almacenamiento adecuado													
		8 ¿Cree que la ubicación de los recipientes de desechos se encuentra en un lugar adecuado?						✓		✓		✓		✓	
		9 ¿Considera que los recipientes corto punzantes cumplen con la norma de llenado de las tres cuartas partes?						✓		✓		✓		✓	
		Eliminación de material													
		10 ¿Al descartar el material utilizado, el individuo separa los desechos sólidos del material corto punzante?						✓		✓		✓		✓	
	Barrera intrahospitalaria	11 ¿Elimina el material corto punzante en recipientes adecuados?						✓		✓		✓		✓	
		12 ¿Descarta el material según el tipo de contaminación?						✓		✓		✓		✓	
Reencapuchado															
Barrera intrahospitalaria	13 ¿El personal tiene práctica sobre le reencapuchado de agujas con una sola mano?						✓		✓		✓		✓		
	Manejo de insumos														
	14 ¿Realiza cuidado y mantenimiento de catéter venoso central y periférico?						✓		✓		✓		✓		
	15 ¿Dispone en las unidades, de todos los insumos para la atención a los usuarios?						✓		✓		✓		✓		
	Esterilización de materiales														
Barrera intrahospitalaria	16 ¿Realiza desinfecciones recurrentes y terminales del área de trabajo?						✓		✓		✓		✓		
	17 ¿Maneja adecuadamente el material estéril?						✓		✓		✓		✓		



Dra. Zaira Eugenio P.
MÉDICO GENERAL
C.I.: 0918466677

Juez experto

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de bioseguridad

OBJETIVO: Determinar la relación entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro.

DIRIGIDO A: Usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Eugenio Paredes Zaira Mercedes

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en seguridad y salud ocupacional

VALORACIÓN:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
X				



Dra. Zaira Eugenio P.
MÉDICO GENERAL
C.I.: 0918468877

EUGENIO PAREDES ZAIRA MERCEDES

C.I: 0918468877

MATRIZ DE VALIDACIÓN

VARIABLE	DIMENSIÓN	ITEMS/ INDICADORES	Escala de respuesta					Criterios de evaluación								Observación y/o recomendación					
			1. Nunca	2. Casi nunca	3. A veces	4. Casi siempre	5. Siempre	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA							
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO						
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	PLANIFICACIÓN	Instrumentos de gestión																			
		1 ¿Considera que los documentos de gestión institucional responden al diagnóstico situacional?						✓		✓		✓		✓							
		2 ¿Cree usted que los documentos de gestión han sido socializados con todo el personal?						✓		✓		✓		✓							
		3 ¿Están especificadas las actividades a realizar para alcanzar las metas?						✓		✓		✓		✓							
		4 ¿Considera usted que la institución aplica continuamente soluciones de mejora institucional?						✓		✓		✓		✓							
		5 ¿En su área de trabajo se realizan reuniones para evaluar los resultados del plan operativo con metas esperadas?						✓		✓		✓		✓							
		6 ¿El Hospital planifica las actividades de acuerdo a la disponibilidad de los trabajadores?						✓		✓		✓		✓							
		Recursos																			
	7 ¿Considera que los recursos financieros se distribuyen según la importancia de las demandas de cada servicio?						✓		✓		✓		✓								
	8 ¿El Hospital distribuye adecuadamente los recursos asignados de acuerdo a su planificación?						✓		✓		✓		✓								
	DIRECCIÓN	Liderazgo directivo																			
		9 ¿Considera que la Administración del Hospital motiva constantemente al personal?						✓		✓		✓		✓							
		10 ¿Considera usted que los directivos de la institución ejercen un liderazgo positivo en su equipo de trabajo?						✓		✓		✓		✓							
		11 ¿Cree usted que el área de gestión administrativa incentiva el trabajo en equipo?						✓		✓		✓		✓							
		Comportamiento directivo																			
		12 ¿Considera usted que el personal directivo está predispuesto a conseguir los objetivos junto con el personal asistencial?						✓		✓		✓		✓							
		13 ¿El área administrativa mantiene una comunicación fluida con todas las demás áreas de trabajo?						✓		✓		✓		✓							
	14 ¿Los directivos dan a conocer la estructura orgánica del Hospital?						✓		✓		✓		✓								
	15 ¿El personal directivo realiza reuniones periódicas con los trabajadores para informar sobre las gestiones que viene realizando?						✓		✓		✓		✓								
	CONTROL	Evaluación de actividades																			
16 ¿Considera usted que la gestión administrativa realiza estudios diagnósticos de manera periódica, sobre el clima de trabajo?							✓		✓		✓		✓								
17 ¿La gestión administrativa realiza el control del cumplimiento laboral en las diferentes áreas de trabajo?							✓		✓		✓		✓								
18 ¿La institución evalúa los estándares o metas establecidas en la planeación del desempeño laboral del personal?							✓		✓		✓		✓								
Retroalimentación																					
19 ¿Considera usted que la administración del hospital evalúa las estrategias de acuerdo con el avance en las tareas planificadas?							✓		✓		✓		✓								
20 ¿Cree usted, que, desde la administración se implementan mejoras en las políticas de gestión de personal?						✓		✓		✓		✓									



Juez experto

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de gestión administrativa

OBJETIVO: Determinar la relación entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro.

DIRIGIDO A: Usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Ramírez Alvarado Joselyn Del Carmen

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Master universitario en gestión de la seguridad clínica del paciente y calidad de la atención sanitaria.

VALORACIÓN:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
X				



RAMIREZ ALVARADO JOSELYN DEL CARMEN

C.I: 0928734250

MATRIZ DE VALIDACIÓN

VARIABLE	DIMENSION	ITEMS/ INDICADORES	Escala de respuesta					Criterios de evaluación				Observación y/o recomendación				
			1. Nunca	2. Casi nunca	3. A veces	4. Casi siempre	5. Siempre	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM						
								SI	NO	SI	NO					
BIOSEGURIDAD	Barrera física	Protección del área de trabajo														
		1	¿Considera que el área de trabajo está limpia y ordenada?						✓		✓		✓			
		2	¿Considera que se utiliza el uniforme exclusivamente dentro de la unidad de trabajo?						✓		✓		✓			
		Protección personal														
		3	¿Practica el lavado de manos antes y después de realizar sus actividades?						✓		✓		✓			
	4	¿Dispone de los elementos de protección personal para realizar su trabajo?						✓		✓		✓				
	5	¿Lava su ropa de trabajo luego de culminada su jornada laboral?						✓		✓		✓				
	Barrera química	Desinfección de ambientes														
		6	¿Utiliza soluciones apropiadas para desinfectar el área de trabajo?						✓		✓		✓			
		7	¿Cuenta con recipientes adecuados en su unidad de trabajo para la eliminación de los desechos?						✓		✓		✓			
		Almacenamiento adecuado														
	8	¿Cree que la ubicación de los recipientes de desechos se encuentra en un lugar adecuado?						✓		✓		✓				
	9	¿Considera que los recipientes corto punzantes cumplen con la norma de llenado de las tres cuartas partes?						✓		✓		✓				
	Barrera instrumental	Eliminación de material														
		10	¿Al descartar el material utilizado, el individuo separa los desechos sólidos del material corto punzante?						✓		✓		✓			
		11	¿Elimina el material corto punzante en recipientes adecuados?						✓		✓		✓			
		12	¿Descarta el material según el tipo de contaminación?						✓		✓		✓			
Reencapuchado																
13	¿El personal tiene práctica sobre le reencapuchado de agujas con una sola mano?						✓		✓		✓					
Barrera intrahospitalaria	Manejo de insumos															
	14	¿Realiza cuidado y mantenimiento de catéter venoso central y periférico?						✓		✓		✓				
	15	¿Dispone en las unidades, de todos los insumos para la atención a los usuarios?						✓		✓		✓				
	Esterilización de materiales															
	16	¿Realiza desinfecciones recurrentes y terminales del área de trabajo?						✓		✓		✓				
17	¿Maneja adecuadamente el material estéril?						✓		✓		✓					



Juez experto

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de bioseguridad

OBJETIVO: Determinar la relación entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro.

DIRIGIDO A: Usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Ramírez Alvarado Joselyn Del Carmen

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Master universitario en gestión de la seguridad clínica del paciente y calidad de la atención sanitaria.

VALORACIÓN:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
X				



RAMIREZ ALVARADO JOSELYN DEL CARMEN

C.I: 0928734250

MATRIZ DE VALIDACIÓN

VARIABLE	DIMENSIÓN	ITEMS/ INDICADORES	Escala de respuesta					Criterios de evaluación				Observación y/o recomendación			
			1. Nunca	2. Casi nunca	3. A veces	4. Casi siempre	5. Siempre	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM					
								SI	NO	SI	NO				
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	PLANIFICACIÓN	Instrumentos de gestión													
		1 ¿Considera que los documentos de gestión institucional responden al diagnóstico situacional?						✓	✓	✓	✓				
		2 ¿Cree usted que los documentos de gestión han sido socializados con todo el personal?						✓	✓	✓	✓				
		3 ¿Están especificadas las actividades a realizar para alcanzar las metas?						✓	✓	✓	✓				
		4 ¿Considera usted que la institución aplica continuamente soluciones de mejora institucional?						✓	✓	✓	✓				
		5 ¿En su área de trabajo se realizan reuniones para evaluar los resultados del plan operativo con metas esperadas?						✓	✓	✓	✓				
		6 ¿El Hospital planifica las actividades de acuerdo a la disponibilidad de los trabajadores?						✓	✓	✓	✓				
		Recursos													
	7 ¿Considera que los recursos financieros se distribuyen según la importancia de las demandas de cada servicio?						✓	✓	✓	✓					
	8 ¿El Hospital distribuye adecuadamente los recursos asignados de acuerdo a su planificación?						✓	✓	✓	✓					
	DIRECCIÓN	Liderazgo directivo													
		9 ¿Considera que la Administración del Hospital motiva constantemente al personal?						✓	✓	✓	✓				
		10 ¿Considera usted que los directivos de la institución ejercen un liderazgo positivo en su equipo de trabajo?						✓	✓	✓	✓				
		11 ¿Cree usted que el área de gestión administrativa incentiva el trabajo en equipo?						✓	✓	✓	✓				
		Comportamiento directivo													
		12 ¿Considera usted que el personal directivo está predispuesto a conseguir los objetivos junto con el personal asistencial?						✓	✓	✓	✓				
		13 ¿El área administrativa mantiene una comunicación fluida con todas las demás áreas de trabajo?						✓	✓	✓	✓				
	14 ¿Los directivos dan a conocer la estructura orgánica del Hospital?						✓	✓	✓	✓					
	15 ¿El personal directivo realiza reuniones periódicas con los trabajadores para informar sobre las gestiones que viene realizando?						✓	✓	✓	✓					
	CONTROL	Evaluación de actividades													
16 ¿Considera usted que la gestión administrativa realiza estudios diagnósticos de manera periódica, sobre el clima de trabajo?							✓	✓	✓	✓					
17 ¿La gestión administrativa realiza el control del cumplimiento laboral en las diferentes áreas de trabajo?							✓	✓	✓	✓					
18 ¿La institución evalúa los estándares o metas establecidas en la planeación del desempeño laboral del personal?							✓	✓	✓	✓					
Retroalimentación															
19 ¿Considera usted que la administración del hospital evalúa las estrategias de acuerdo con el avance en las tareas planificadas?						✓	✓	✓	✓						
20 ¿Cree usted, que, desde la administración se implementan mejoras en las políticas de gestión de personal?						✓	✓	✓	✓						



Juez experto

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de gestión administrativa

OBJETIVO: Determinar la relación entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro.

DIRIGIDO A: Usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: González Jiménez Vanessa Del Cisne

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Especialista en administración de instituciones de salud

VALORACIÓN:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
X				



GONZÁLEZ JIMÉNEZ VANESSA DEL CISNE

C.I: 1103771778

MATRIZ DE VALIDACIÓN

VARIABLE	DIMENSIÓN	ITEMS/ INDICADORES	Escala de respuesta					Criterios de evaluación				Observación y/o recomendación			
			1. Nunca	2. Casi nunca	3. A veces	4. Casi siempre	5. Siempre	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM					
								SI	NO	SI	NO				
BIOSEGURIDAD	Barrera física	Protección del área de trabajo													
		1 ¿Considera que el área de trabajo está limpia y ordenada?						✓	✓	✓	✓				
		2 ¿Considera que se utiliza el uniforme exclusivamente dentro de la unidad de trabajo?						✓	✓	✓	✓				
		Protección personal													
		3 ¿Practica el lavado de manos antes y después de realizar sus actividades?						✓	✓	✓	✓				
	4 ¿Dispone de los elementos de protección personal para realizar su trabajo?						✓	✓	✓	✓					
	5 ¿Lava su ropa de trabajo luego de culminada su jornada laboral?						✓	✓	✓	✓					
	Barrera química	Desinfección de ambientes													
		6 ¿Utiliza soluciones apropiadas para desinfectar el área de trabajo?						✓	✓	✓	✓				
		7 ¿Cuenta con recipientes adecuados en su unidad de trabajo para la eliminación de los desechos?						✓	✓	✓	✓				
		Almacenamiento adecuado													
	8 ¿Cree que la ubicación de los recipientes de desechos se encuentra en un lugar adecuado?						✓	✓	✓	✓					
	9 ¿Considera que los recipientes corto punzantes cumplen con la norma de llenado de las tres cuartas partes?						✓	✓	✓	✓					
	Barrera instrumental	Eliminación de material													
		10 ¿Al descartar el material utilizado, el individuo separa los desechos sólidos del material corto punzante?						✓	✓	✓	✓				
		11 ¿Elimina el material corto punzante en recipientes adecuados?						✓	✓	✓	✓				
		12 ¿Descarta el material según el tipo de contaminación?						✓	✓	✓	✓				
Reencapuchado															
13 ¿El personal tiene práctica sobre le reencapuchado de agujas con una sola mano?						✓	✓	✓	✓						
Barrera intrahospitalaria	Manejo de insumos														
	14 ¿Realiza cuidado y mantenimiento de catéter venoso central y periférico?						✓	✓	✓	✓					
	15 ¿Dispone en las unidades, de todos los insumos para la atención a los usuarios?						✓	✓	✓	✓					
	Esterilización de materiales														
16 ¿Realiza desinfecciones recurrentes y terminales del área de trabajo?						✓	✓	✓	✓						
17 ¿Maneja adecuadamente el material estéril?						✓	✓	✓	✓						



Juez experto

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de bioseguridad

OBJETIVO: Determinar la relación entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro.

DIRIGIDO A: Usuarios internos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: González Jiménez Vanessa Del Cisne

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Especialista en administración de instituciones de salud

VALORACIÓN:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
X				



GONZÁLEZ JIMÉNEZ VANESSA DEL CISNE

C.I: 1103771778



Quito, 10/11/2021

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que EUGENIO PAREDES ZAIRA MERCEDES, con documento de identificación número 0918468877, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: EUGENIO PAREDES ZAIRA MERCEDES
Número de documento de identificación: 0918468877
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-2018-1977679
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MEDICO
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2018-06-23
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1044-2021-2269970
Institución de origen	UNIVERSIDAD DEL PACIFICO ESCUELA DE NEGOCIOS
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2021-03-02
Observaciones	

OBSERVACIÓN:

- * Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- * Los títulos registrados tanto nacionales como extranjero han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento de la emisión de la titulación.
- * El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatora a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 126 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 56 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SC-16-No.256-2016.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de ser una titulación extranjera solicitar la rectificación a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:
www.educacionsuperior.gob.ec



Alexandra Navarrete Fuertes
Directora de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 10/11/2021 4.36 PM



Quito, 10/11/2021

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que RAMIREZ ALVARADO JOSELYN DEL CARMEN, con documento de identificación número 0928734250, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: RAMIREZ ALVARADO JOSELYN DEL CARMEN
Número de documento de identificación: 0928734250
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1024-2017-1898799
Institución de origen	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADA EN ENFERMERIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2017-11-02
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	7241166427
Institución de origen	UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA
Institución que reconoce	
Título	MASTER UNIVERSITARIO EN GESTION DE LA SEGURIDAD CLINICA DEL PACIENTE Y CALIDAD DE LA ATENCION SANITARIA
Tipo	Extranjero
Fecha de registro	2020-09-24
Observaciones	

OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados tanto nacionales como extranjero han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento de la emisión de la titulación.
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las Instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 126 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 56 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-20-16-No.256-2016.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la Institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de ser una titulación extranjera solicitar la rectificación a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:
www.educacionsuperior.gob.ec



Alexandra Navarrete Fuertes
Directora de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 10/11/2021 4:31 PM

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1040-2017-1895202
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION DE INSTITUCIONES DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2017-10-30
Observaciones	

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1008-10-974880
Institución de origen	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Institución que reconoce	
Título	MEDICA GENERAL
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2010-02-05
Observaciones	

OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados tanto nacionales como extranjero han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento de la emisión de la titulación.
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 126 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 56 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de ser una titulación extranjera solicitar la rectificación a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:

www.educacionsuperior.gob.ec



Alexandra Navarrete Fuertes
Directora de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



1103771778

GENERADO: 10/11/2021 5.23 PM

ANEXO 7. Autorización de aplicación de instrumentos

Ministerio de
Salud Pública



Gobierno
del Encuentro | Juntos
lo logramos

CZS5/ Hospital General Dr. León Becerra Camacho

Milagro, 11 de noviembre del 2021

PARA: Lcda. Genesis Stefania Reinozo Torres

ASUNTO: En respuesta a: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA APLICAR INSTRUMENTOS DE TRABAJO DE INVESTIGACION DE TESIS.

De mi consideración:

En respuesta a lo solicitado al Hospital Dr. León Becerra Camacho, por medio del cual solicita autorización para desarrollar el tema de investigación "Gestión administrativa y medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del "Hospital General Dr. León Becerra Camacho" Milagro 2021.

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e investigación, su solicitud es **FAVORABLE**.

Atentamente,

HOSPITAL GRAL. LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO
GERENCIA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
RECIBIDO POR: *Leon Lopez*
FECHA: *12/11/2021*
HORA: *16:30*

Sra. Dra. Rosalva Ormeño

Coordinadora de la gestión de Docencia e Investigación del HGLC



Dr. Felix Carrera

Director asistencial del HGLC

ANEXO 8. Evidencias del trabajo de campo

