



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Gestión administrativa y medidas de bioseguridad del personal de
salud de un hospital nacional, Lima 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Tomás Pascual, Nancy Mirtha (orcid.org/0000-0003-3548-6701)

ASESOR:

Dr. Chumpitaz Caycho, Hugo Eladio (orcid.org/0000-0001-6768-381X)

CO-ASESORA:

Dra. Pillman Infanson, Rosa Estrella (orcid.org/0000-0001-7836-3395)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis Padres, Justina y Rogelio, que están en el cielo; por su apoyo incondicional en cada momento de mi vida, siempre vivirán en mi corazón. A mi esposo Hugo y mis hijos, Bryan y Christian, quienes siempre me acompañan y que su sola presencia, me llena de fortaleza para sobrellevar momentos muy difíciles y delicados.

Agradecimiento

A mi asesor: Dr. Hugo Eladio Chumpitaz Caycho, docente universitario que nos asesoró con excelencia durante todo el desarrollo de la tesis y que labora en la Universidad César Vallejo.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo y diseño de investigación	17
3.2 Variables y operacionalización	18
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5 Procedimientos	22
3.6 Método de análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	50

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Nivel de gestión administrativa según el nivel de medidas de bioseguridad.	24
Tabla 2. Nivel de planificación según el nivel de medidas de bioseguridad	25
Tabla 3. Nivel de organización según el nivel de medidas de bioseguridad	26
Tabla 4. Nivel de dirección según el nivel de medidas de bioseguridad	27
Tabla 5. Nivel de control según el nivel de medidas de bioseguridad	28
Tabla 6. Prueba de normalidad la variable gestión administrativa, sus dimensiones y la variable medidas de bioseguridad.	29
Tabla 7. Correlación entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad	30
Tabla 8. Correlación entre la planificación y las medidas de bioseguridad	31
Tabla 9. Correlación entre la organización y las medidas de bioseguridad	31
Tabla 10. Correlación entre la dirección y las medidas de bioseguridad	32
Tabla 11. Correlación entre el control y las medidas de bioseguridad	33

Resumen

La presente investigación planteó como objetivo general determinar la relación entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional de Lima, 2022. La investigación se fundamenta en un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con un nivel explicativo, diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. La muestra del estudio estuvo conformada por 72 participantes de una institución de salud, a quienes se les aplicó dos cuestionarios con la escala de Likert; los resultados producto del análisis realizado indican que el 33,3% tienen una gestión administrativa deficiente, el 36,1% se ubican en un nivel regular y finalmente el 30,6% en un nivel eficiente. Las medidas de bioseguridad tienen un nivel bajo con un 31,9%, el 36,1% se encuentran en un nivel medio y coincidentemente existe un 31,9% que tienen un nivel alto en bioseguridad. A nivel inferencial se evidenció, relación directa y moderada ($p = .000$, $Rho = 0,445$) entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad, demuestra que existe relación significativa entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022.

Palabras clave: Bioseguridad, gestión, personal de salud.

Abstract

The present investigation raised as a general objective to determine the relationship between the administrative management and the biosafety measures of the health personnel of a national hospital in Lima, 2022. The investigation is based on a quantitative approach, of an applied type, with an explanatory level, non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The study sample consisted of 72 participants from a health institution to whom two questionnaires with the Likert scale were applied; The results of the analysis carried out indicate that 33.3% have deficient administrative management, 36.1% are located at a regular level and finally 30.6% at an efficient level. Biosafety measures have a low level with 31.9%, 36.1% are at a medium level and coincidentally there are 31.9% that have a high level of biosafety. At an inferential level, a direct and moderate relationship ($p = .000$, $Rho = 0,445$) was evidenced between administrative management and biosafety measures, showing that there is a significant relationship between administrative management and biosafety measures for health personnel in a hospital. national hospital, Lima 2022.

Keywords: Biosecurity, management, health personnel.

I. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad forma parte de los elementos básicos del proceso de gestión de la calidad; ante la presencia de agentes patógenos biológicos de riesgo para la vida, la salud y el medio ambiente, es necesario gestionar la implementación de medidas preventivas que permitan la reducción de problemas relacionadas a la salud (OPS, 2011). Es así como la Organización Mundial de la Salud realiza un llamado a los distintos entes de la salud para que se aborden temas relacionados con la seguridad de los trabajadores sanitarios; principalmente después de lo acontecido en los últimos años, donde la pandemia por Covid-19, nos evidenció el estado de vulnerabilidad en el que se encuentran los servicios de salud. La infección por Covid-19, ha expuesto al personal de salud a riesgos sin precedentes, repercutiendo no solo en su estado físico o mental, sino también, causando la muerte de miles de profesionales de la salud; lo cual es respaldado por la OMS, quien señala que aproximadamente el 14% de los trabajadores de salud han perecido durante esta pandemia (OMS, 2020).

En América Latina no fue la excepción; en esta región se observó un elevado índice de contagios entre el personal de salud, que presentó manifestaciones clínicas propias de la enfermedad, dejando en evidencia una deficiente aplicabilidad de las medidas de bioseguridad; es así que, en países como México, se reportaron aproximadamente 29,616 casos confirmados y 2,961 fallecimientos por Covid-19, siendo el 15% en trabajadores de la salud que se infectaron (Escudero et al., 2020). En el contexto de la nación, el examen de la situación mostró datos alarmantes, pues la Covid-19 afectó a un 47.3% de los profesionales de salud (Arpasi et al., 2022). En vista de lo señalado, se hace necesario una óptima gestión en salud, que viabilice la puesta en práctica de la normatividad de bioseguridad de forma responsable y efectiva, procurando que éstas sean aplicadas de forma rutinaria por el personal administrativo y operativo de las diferentes unidades médicas (Barrera y Castillo, 2020). Estos temas no están siendo tratados con la jerarquía que amerita debido a la falta de conciencia en el ámbito laboral sobre las normas de seguridad en el trabajo, afectando a varios países, ya que actualmente se enfrentan riesgos biológicos, físicos y psicosociales en un 20% (Chirico et al., 2019). En una revisión

científica se evidenció una mayor prevalencia de riesgo de infección frente a las prácticas de bioseguridad inadecuadas (Chancahuaña, 2019). Se identificó que el 52.7% del personal no tiene adecuadas prácticas de bioseguridad en su jornada laboral (Cruz, 2017).

El presente estudio se desarrolló en un hospital nacional de Lima, ya que se evidenció, durante la pandemia por la Covid-19, problemas en gestión a nivel administrativo que afectan la seguridad hospitalaria; es decir, se visualizó un alto déficit en el abastecimiento de materiales de protección personal, equipamiento incompleto de los servicios de salud e incluso inexistencia de una adecuada supervisión del manejo de bioseguridad. Lo mencionado, generó que el personal de salud sea constantemente reubicado en otras áreas, pues mostraba deficiencias en el manejo y en el desarrollo normal de sus actividades, aplicando de manera inadecuada las medidas de bioseguridad y existiendo mayor reporte de accidentes ocupacionales por exponerse a fluidos biológicos y de objetos punzocortantes; todo ello, dado al inadecuado empleo de los dispositivos de protección personal, deficiente adherencia de higiene de manos, inadecuadas posturas al traslado de pacientes o al realizar procedimientos, entre otros.

Esta situación motivó la realización de este estudio para lo cual se abordó el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022? A partir de esto se formuló cuatro problemas específicos, lo cual se plasma en la matriz de consistencia.

Realizar este estudio fue trascendental, ya que a nivel teórico generó un sistema de información actualizada importante, que aportó registros válidos que pueden ser tomados como punto de referencia para próximos estudios relacionados con el tema investigado. A nivel práctico, permitió analizar el contexto actual de la institución en ámbitos de bioseguridad y gestión, posibilitando la implementación de medidas correctivas que generen cambios positivos en los trabajadores de salud y su efecto en la buena salud de los pacientes. A nivel metodológico, esta investigación relacionó dos variables de importancia para lo cual se presentaron dos instrumentos de análisis, con los cuales se logró recabar información relevante que puede ser extrapolado a otras realidades institucionales. Finalmente, a nivel social,

el estudio permite actuar de manera temprana y dirigida a la población objetivo, lo que repercutirá directamente en la salud integral de los pacientes, aplicando mejoras administrativas de gestión en salud y en el manejo adecuado de bioseguridad.

Este estudio tiene el objetivo principal: determinar la relación entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional de Lima, 2022; así mismo se propuso como objetivos específicos: determinar la relación entre la planificación y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022; determinar la relación entre la organización y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022; determinar la relación entre la dirección y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022; determinar la relación entre el control y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022.

En el estudio se postuló esta hipótesis general: existe relación significativa entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022. Así mismo se derivó cuatro hipótesis específicas, lo cual se encuentra plasmado en la matriz de consistencia.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel nacional, Freire (2021), realizó una investigación en gestión administrativa y de las pautas de bioseguridad aplicadas, según la percepción del cliente interno. Fue de tipo básico, no experimental y contó con un diseño correlacional, en 70 sujetos. Se obtuvo que en la gestión administrativa predominó el nivel regular (61%) y en las reglas de bioseguridad prevaleció el nivel regular (56%). Concluyó que ambas variables presentaron una correlación con significancia, positiva y moderada, con un Rho de Spearman de 0,578. Asimismo, Beltrán (2020), efectuó un estudio acerca de la gestión administrativa y la aplicación de bioseguridad, bajo la perspectiva del cliente interno. Su estudio fue de tipo básico y diseño correlacional, en 70 individuos; en la generalidad de las dimensiones, predomina el nivel regular y la variable alcanzó el 68%; en el 29% el nivel es bueno y el 3% manifestó que el nivel es malo; sobre la variable dos, comúnmente, las dimensiones presentaron un nivel medio (67%); el 30% expresó que el nivel es alto y el 3% expresó que el nivel es bajo. Donde se apreció que hubo una asociación significativa, positiva y moderada entre ambas variables, con un Rho de Spearman de 0,627. Por su parte, Riega (2020), desarrolló un estudio sobre gestión administrativa y su repercusión en aplicar el programa de mejora de calidad continua en un nosocomio. Fue una investigación cuantitativa y de diseño descriptivo-correlacional, en el cual se incluyó a 76 trabajadores. Se obtuvo que en el 63,2% de los entrevistados, la comunicación no se da de forma eficiente. Por otro lado, para la mayor parte de los trabajadores no son apropiadas las políticas dadas para el nosocomio (56,6%). Asimismo, las tareas que se disponen no son planeadas de forma apropiada (65,8%). Además, para el 51,3%, la selección de los trabajadores no es apropiada. De la misma manera, para el 64,5% de la población, los cambios en la organización no son admitidos de manera apropiada. Para el 47,4% de los trabajadores no se impulsa el trabajo colectivo de forma conveniente. Igualmente, el 42,1% dentro de sus labores, no tienen equipos tecnológicos apropiados; el 43,4% menciona que no les permiten participar en alguna toma de decisiones de su institución. Concluye que la gestión administrativa sanitaria influye de forma significativa en el logro de la puesta en ejecución del programa de optimización de la calidad continua. En cambio, Rodríguez (2019), realizó un estudio de investigación sobre acatamiento de pautas en bioseguridad

y riesgos biológicos en el cliente interno, en el servicio de Medicina Interna. Empleó un método descriptivo correlacional, con diseño no experimental y transversal, fueron incluidos a 46 trabajadores. Se obtuvo la existencia de una asociación entre el acatamiento de la normatividad de bioseguridad y riesgos biológicos. Además, el incumplimiento de normas de bioseguridad se vinculó en un 55,6% al riesgo biológico bajo y en un 44,4% en nivel medio; en tanto que el acatamiento de las normas de bioseguridad disminuyó los riesgos biológicos medios de 44,4% a 10%. La mayoría de los trabajadores de salud no cumplió las normas de bioseguridad (78,3%), aunque un 21,7% si las cumplió. La exposición de los riesgos biológicos del profesional de salud es baja (63%) en razón a que se acatan las pautas de bioseguridad concretas y se cuenta con los materiales requeridos para su empleo. Se concluyó que la hipótesis trazada se cumplió. También, Gallo (2019), ejecutó una investigación sobre riesgos laborales y medidas en bioseguridad. Fue una investigación básica, descriptiva, correlacional, no experimental y transversal, en 60 trabajadores. Se observó que los riesgos laborales son de grado medio (55%), las medidas de bioseguridad son regulares (55%), las dimensiones normativas (43.3%), el área ocupacional (85%), la eliminación de residuos (68.9%), las prácticas son buenas, las normativas de prevención (65%) y la limpieza de equipos (63.3%) son regulares. Concluyó que hay una relación baja entre las dos variables.

Internacionalmente, se han producido un conjunto de estudios respecto al tema, tales como: Montero (2021), realizó una investigación sobre gestión administrativa en un hospital. Adjudicó un enfoque cuantitativo, descriptivo, de tipo no experimental, de corte transversal y de método deductivo, en 196 colaboradores. Se obtuvo resultados sobre la perspectiva del personal de salud que reciben alcances de solución para la toma de decisiones (28.6%), los propósitos y los fines se basan en la realidad de la institución (31.1%) miden el desempeño del personal (27%), revelan imparcialidad en cuanto a la misión y visión (34.2%) del nosocomio, disposición de insumos para acatar las funciones (30.1%), relación laboral (50%), autoridad (32.8%) y descubrimiento de fallas y soluciones inmediatas (34.2%). Por tanto, la organización no conduce inmediatamente las actividades correctoras cuando se descubren falencias o inconvenientes internos; además, el personal desconoce la misión de su establecimiento y su visión, abarcando sus responsabilidades, lo cual se debería

a la deficiencia en la comunicación interna. También, Gómez (2021), realizó un estudio sobre gestión administrativa y calidad del servicio de emergencia. Fue un enfoque mixto y aplicado a 150 usuarios internos, médicos, enfermeras y jefes de servicios. Se apreció que el 26,7% se encuentra muy conforme con las funciones desempeñados por el personal de enfermería, el 60% manifiesta disconformidad como se viene ejecutando las atenciones, ya que existe falta de personal asignado en el servicio. Un 50% refiere estar algo conforme con el trato y la amabilidad entre ellos, el 26,7% se sienten algo indecisos con respecto a la infraestructura y un 53% refieren contar con una implementación de equipos modernos. Se concluye que existe un desconocimiento y el personal evaluado desconoce cómo son las características de su institución. Además, Liu et al., (2021), efectuaron una investigación sobre medidas de bioseguridad en un laboratorio y pautas de protección en áreas de transfusión de sangre. Fue un trabajo descriptivo, que contó con 653 sujetos. Se apreció que la mayor parte de los colaboradores estaban angustiados por la Covid-19, algunos mostraron una sapiencia inapropiada de la enfermedad; dos de los encuestados sostuvieron que había personal de la institución infectado con SARS-CoV-2 en sus áreas, un bajo porcentaje no obtuvo ningún tipo de preparación en seguridad y protección (4.7%) y las prácticas de seguridad de laboratorio resultaron subóptimas. Concluyen que las primordiales insuficiencias eran la falta de preparación en seguridad y protección, la escasa cuantía de equipo de protección personal, centrífugas y tocadores de bioseguridad. También, Zúñiga (2019), efectuó un estudio sobre el acatamiento en medidas diversas de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos de un nosocomio. Fue de método descriptivo y de corte transversal, en 93 individuos. Obtuvo que la mayor parte manifestó no haber recibido preparación en bioseguridad (61.3%); respondió correctamente a las interrogantes sobre conocimiento (59,6%), aunque las prácticas inadecuadas no elevan el 40% de su aplicación, menos de la mitad sostuvo contar con equipos diversos de protección para el personal e insumos para ejecutar la higiene de manos (43%). Se concluye que el acatamiento de las pautas de bioseguridad se vincula con el grado de saberes y formación científica de cada sujeto; no obstante, es indispensable tener en cuenta los puntos organizacionales del ambiente de trabajo que podrían impactar el desenvolvimiento del profesional de salud y que corresponderían examinarse de modo específico en otras

investigaciones. Mientras que Rodríguez et al., (2018), desarrollaron una investigación sobre el acatamiento de las pautas de bioseguridad en una unidad quirúrgica, fue un estudio observacional y descriptivo, en 15 trabajadores. Se apreció que las reglas de bioseguridad que se cumplieron siempre se relacionaron con la parte de protección personal, la utilización de indumentarias quirúrgicas, la higiene de manos y la conducción de los diversos desechos. El empleo de joyas y elementos electrónicos fue la medida que en menor grado se respetó. El cliente interno posee un alto grado de acatamiento, puesto que una gran proporción se ubicó en el nivel tres, siendo el mismo valor tanto en médicos cirujanos, como en los anestesiólogos y enfermeras. Concluyó que el personal que brinda la atención cumplió, mayormente, con las pautas de bioseguridad, excepto con la eliminación del uso de joyas y elementos electrónicos en su día laboral.

Luego de revisar antecedentes, la gestión administrativa se define como una disciplina que, como otras carreras profesionales, se apoya en principios científicos universales. Esto refiere al proceso operacional de todas las actividades que coadyuvan al uso óptimo de los recursos de una empresa; se compone de funciones como la programación, la organización, la dirección y la vigilancia de diligencias de una entidad. La palabra administración proviene del latín ad (dirección, tendencia, hacia) y minister (obediencia o subordinación), que refiere al servicio que es brindado en favor del otro. Posterior a ello, la labor de la administración llegó a concretarse en la interpretación de los objetivos planteados por un organismo, los cuales son el fundamento de una acción organizacional en sus cuatro funciones y son aplicados en todas sus áreas y en todos los niveles de una organización, con la finalidad del logro de los objetivos y llegar a ser una institución competitiva en un mundo de negocios tan complejo. La administración tiene una visión incierta y desafiante hacia el futuro, ya que puede verse de alguna manera afectada por diversas causas y transformaciones que pueden ocasionar cierto grado de incertidumbre; todo administrador puede enfrentarse con problemas variados y deberá contar con múltiples habilidades en su desempeño laboral. Dentro de la doctrina general de la administración se consideran de vital importancia, las actividades que los obreros tienen que ejecutar, las que por su naturaleza son inherentes a su función, esto según el planteamiento científico de Taylor. Luego se originó la teoría clásica de Fayol, que dio énfasis en la estructura; le prosiguió la

doctrina de la burocracia propuesta por Weber; a continuación, surge la teoría estructuralista. En seguida aparece la teoría de las relaciones humanas, dando énfasis al bienestar de las personas. Posteriormente se desarrolló la teoría conductual y la teoría del desarrollo organizacional. Subsiguientemente aparece la teoría de los sistemas, que otorga importancia al entorno ambiental; se complementa con la teoría de la contingencia, que plantea la importancia del uso de la tecnología. Se desarrolló seis enfoques y todos ellos se basaron en la asignación de tareas, estructura, ambiente, personas, competitividad y tecnología, dando origen a la teoría administrativa, marcando un cambio y un avance gradual, brindando aportes en el desarrollo de la teoría general de esta disciplina. Es importante resaltar la trascendencia de la administración, ya que es primordial para el manejo de toda sociedad moderna, puesto que es un medio que favorece la obtención y el desarrollo de los objetivos y de todo lo que se han propuesto en una empresa; la sociedad posindustrial no se caracteriza por un cúmulo de servicios, sino por el desarrollo integral y racional de la informática, ya que toda información se considera como un recurso estratégico en el capital financiero; la tecnología sofisticada permite que las empresas formen parte de la globalización, esto se debe a que ofrece más precisión y eficiencia en el campo laboral; la inflación elevada y los costos elevados de energía, exigirán mayor eficiencia en la parte administrativa (Chiavenato 2011).

Se analizó la gestión administrativa y esta incluye todas las actividades que posibilitan el logro de las metas y de los objetivos mediante una serie de procesos ya conocidos como la programación, la estructuración, la dirección y la vigilancia de los procesos. Es imprescindible tener en cuenta, que al comenzar toda actividad corporativa se ha de plantear la programación (Ramírez et al., 2017). En otros términos, la gestión administrativa es el conjunto de ocupaciones y acciones desarrolladas que contribuyen a emplear de forma adecuada los recursos que tiene una institución, esto con la finalidad de conseguir las metas y alcanzar excelentes resultados. En consecuencia, en la gestión administrativa se utilizan distintos métodos e instrucciones para aprovechar de forma más eficaz las capacidades de los individuos y los recursos económicos y/o materiales que posee una institución. El empleo de los recursos debe dirigirse al logro de los fines que busca la organización (Quiroa, 2020). El desarrollo de la gestión administrativa ha de

sustentarse en cuatro principios indispensables: el orden, ya que cada personal debe obtener el puesto para el cual está preparado; la disciplina, pues se cimenta en las pautas y reglas que deben ser acatadas por todos; la unión con la autoridad, ya que el trabajador debería conocer al que le comunica su labor y de quién obtendrá disposiciones, con el objeto de evitar comunicaciones equivocadas que afecten la calidad del trabajo. Finalmente, promover, motivar y apreciar la labor de los trabajadores es decisivo; esto repercutirá de forma positiva en el entorno laboral y en el alcance de sus fines planteados (Uzuegbu, 2015).

En toda gestión administrativa se cuenta con indicadores que repercuten en la formalización de los negocios, siendo las siguientes, aquellos que originan informalidad: el tiempo elevado para concretización del negocio, los altos costos implicados en la formalización, la poca capacidad del personal, la falta de sapiencia en el tema de las transacciones comerciales, entre otros, los cuales se constituyen en obstáculos para el correcto establecimiento de una organización (Arenaza et al., 2019). El enfoque de toda gestión administrativa busca estructurar una organización creando y manteniendo un ambiente de trabajo positivo lo cual permite la consecución de procesos conducentes al logro de los fines planteados. Asimismo, es menester realizar acciones de vigilancia y ejecutar diligencias periódicas establecidas para asegurar el crecimiento institucional (Jarašūnienė et al., 2017). Poder asegurar un programa o plan exitoso es una labor compleja, ya que involucra una serie de aspectos, tales como: delimitar, trazar, implementar y conservar un buen manejo directivo y un correcto desempeño de los trabajadores. Todas estas pautas deben acatarse por completo como un esfuerzo en conjunto entre el establecimiento y el personal que brinda servicios de salud (Farmer, 2019). Algunas de las afirmaciones distintivas que envuelven las acciones administrativas en la asistencia de la salud involucran el tiempo destinado por parte de los profesionales de la salud para diligencias que no están referidas al cuidado del paciente, sino más bien el funcionamiento organizacional de la institución, tales como desarrollar labores vinculadas con el planteamiento de nuevas reglas, temas contables y tramitación (Larjow, 2018). Las ocupaciones administrativas primordiales circunscriben: la planificación de programas importantes, la gestión económica del personal y de las operaciones, la organización de áreas e infraestructuras, el acatamiento de los puntos reglamentarios y de la acreditación, y la accesibilidad de

ingreso para nuevos pacientes al establecimiento (Alcántara y Chao, 2022). Al concentrar los esfuerzos en la gestión, en la práctica y en los programas vinculados con la asistencia de la salud, no solo el plan continuará siendo imprescindible para absolver solicitudes, superar los retos actuales y optimizar el futuro de la asistencia de la salud, sino que también brindará a los profesionales de la salud la oportunidad de desarrollar las competencias indispensables para lograr el éxito en el escenario del cuidado de la salud, para esto es imprescindible contar con personal administrativo idóneo en el tema de capacitación (Spinelli y Dolde, 2019).

La gestión administrativa se compone de cuatro dimensiones y son las siguientes:

Dimensión 1: La planificación implica definir la misión, la formulación de objetivos, la puntualización de cómo alcanzarlos y programa diversas actividades (Chiavenato, 2011). La planificación radica en un aspecto minucioso y racional del trabajo para obtener los propósitos del modo más eficaz persiguiendo ciertas estrategias (Pazmino et al., 2021). Planear es el primer paso de toda administración, involucra administradores que cuenten con propuestas que se anticipen a una acción, busca establecer planes, metas de un establecimiento, realiza planes estratégicos para el cumplimiento de objetivos y coordina actividades. Las exigencias de toda planeación tienen como base el entendimiento de que toda institución experimenta diversos cambios en la tecnología, en la economía y en el entorno sociocultural, para ello se debe implementar principios que orienten hacia la determinación del cumplimiento en tiempos específicos (Ramírez, 2017).

Dimensión 2: La organización permite dividir el trabajo, asignando y agrupando actividades según cargos, y también los recursos (Chiavenato, 2011). La organización se utiliza para dividir los compromisos entre los integrantes del equipo de trabajo, para instaurar y examinar los vínculos precisos (Vargas, 2018). Para lograr el éxito de la organización se debe seleccionar individuos idóneos que realicen el trabajo en conjunto por un fin común, creando y fortaleciendo el entorno que facilite las actividades de su asociación, trabajando por medio de normas específicas y elaboradas para alcanzar las metas (Loufattat, 2015).

Dimensión 3: La dirección designa responsables, coordina los esfuerzos, comunica avances y logros, motiva, lidera y orienta (Chiavenato, 2011). La

dirección se basa en motivar, influir y disponer positivamente al trabajador para que ellos realicen labores fundamentales (Mero, 2018). Esto se encuentra influenciada por la motivación, pues esta puede generar respuestas positivas en los trabajadores para que apoye la gestión de quien dirige (Loufattat, 2015).

Dimensión 4: El control define estándares, monitoriza y evalúa el desempeño, emprende acciones correctivas (Chiavenato, 2011). Realiza el control de las actividades para que se acomoden, lo más apropiadamente posible, a lo planeado (Balan, 2017). Se basa en verificar los procesos con la finalidad de dar conformidad al cumplimiento del plan de trabajo de una institución y tiene la finalidad de identificar debilidades o errores para corregirlos y evitar que se interfiera en los procesos administrativos (Cruz y Jiménez, 2013).

La bioseguridad se alude al conjunto de medidas protectoras y a la normatividad que están encaminadas a la protección de todas las personas, que se exponen a cualquier agente patógeno y otros riesgos relacionados a físicos, químicos y radioactivos, entre otros. Se tiene algunas disposiciones generales, tales como el contar con un comité de bioseguridad, ya que es un órgano de apoyo de una empresa, que se encarga de realizar capacitaciones, monitorear y supervisar que se ejecuten las normas y las medidas establecidas en bioseguridad. La responsabilidad de la aprobación de un manual de bioseguridad le pertenece al jefe del Instituto de salud y se debe contar con un comité de bioseguridad dentro del establecimiento. Uno de los principios básicos de la bioseguridad es la contención que involucra a todo método seguro en el manejo del material potencialmente infeccioso dentro del ambiente de trabajo; se cuenta con dos tipos de contenciones, una de ellas es la primaria y consiste básicamente en proteger al trabajador y al medio ambiente contra todo agente patógeno o productos de riesgo; la contención secundaria se refiere a la combinación entre las prácticas operacionales y las características de una entidad, que incluye la separación de las zonas de acceso al personal y al público. La desinfección y la esterilización adecuada del material y del equipo utilizados en el área de trabajo es una de las tareas básicas de la bioseguridad; en la desinfección se usa antisépticos teniendo en cuenta los componentes del producto, la concentración y el tiempo de contacto con la superficie que se ha de descontaminar; el

desinfectante utilizado debería contar con un extenso espectro de eficacia y una ejecución expedita y fácil, no debiendo causar deterioro de los equipos y otros mobiliario a desinfectar (Minsa, 2005).

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas y medidas con un fin preventivo y se enfoca en resguardar la vida y la salud de toda persona frente a todo agente adverso. La bioseguridad tiene una orientación estratégica que, mediante la ejecución de procedimientos, tecnologías y principios, contribuyen en evitar la amenaza y el riesgo de morir y enfermar. Por tanto, se debe concebir como un sistema de acciones que genere la conducción responsable y segura durante el manejo de cualquier espacio o cuerpo potencialmente contaminado (Renault et al., 2022). La bioseguridad es una ciencia aplicada que se emplea para disminuir los riesgos. En las instituciones y los laboratorios, el personal a cargo de esta temática equilibra la sapiencia y la seguridad mediante el impulso de un comportamiento apropiado y la aplicación de pericias de remisión para aminorar el riesgo. Si bien los expertos suelen laborar en ambientes clínicos o de laboratorio, sus saberes y prácticas se pueden disponer para ejecutar la selección de datos y valorar los riesgos biológicos personales que puede contribuir a una mirada epidemiológica de investigación (Warmbrod et al., 2021). También, se refiere a la ejecución de destrezas e instrucciones en una institución o laboratorio, que abarca las infraestructuras, las unidades de seguridad y los programas de salud ocupacional adecuados cuando se manipula microorganismos altamente infecciosos y otros riesgos biológicos. Estas disposiciones están delimitadas para bajar el riesgo de exposición del prestador de salud, pacientes y el entorno a agentes patógenos y otros riesgos biológicos. También existe una gran inquietud porque un trabajador de salud o de laboratorio que esté infectado pueda diseminar el padecimiento a sus compañeros, familiares o comunidad (Bakanidze et al., 2010).

De un modo general, los trabajadores de salud, cuando están sometidos a agentes biológicos, pueden contaminarse y extender un curso subclínico de alguna enfermedad, requiriendo de una vigilancia epidemiológica muy comprometida, lo cual incluiría el uso de muestras serológicas y el manejo especializado según cada escenario, que puede estar presente en un laboratorio

o nosocomio. Así, ante una cuantía de preguntas sobre los agentes biológicos y los peligros apremiantes, pueden desarrollarse nuevas habilidades en el transcurso del tiempo, considerando un logro en la mejora del manejo de la bioseguridad, afianzar las competencias del personal de salud. (Brandão, 2017). La bioseguridad como disciplina ha avanzado junto al requerimiento esperado y se ha conseguido que los trabajadores se comprometan en ejecutarlos y aplicarlos en el ámbito laboral, teniendo más cuidado en el manejo de agentes o materiales biológicos que representen un peligro para la salud y la colectividad. Se aplica cada vez más en distintos escenarios, lo que revela su trascendencia en la actualidad; no obstante, existen carencias en cuanto a su gestión debido a la falta de conocimiento y a la baja comprensión del riesgo, por lo que se debe promover una cultura de seguridad biológica como impulso para la aplicación de acciones de bioseguridad en cada uno de los ambientes donde se deba aplicar (Cobos, 2021). La capacitación en bioseguridad es un aspecto de gran trascendencia, ya que incrementa los saberes y las pericias del personal, y resguarda el medio laboral, además de cuidar el entorno social. La responsabilidad de la administración es importante, sobre todo en aspectos de financiamiento y reglamentación para conducir la implementación de un programa en bioseguridad (Rutebemberwa et al., 2020). La pandemia por el coronavirus ha trazado un reto para los sistemas que prestan salud y para el equipo humano que labora en dicha área, ya que existe un elevado riesgo de exposición. Por ello, los implementos de salvaguarda personal representan la primera línea de resguardo y defensa (Park, 2020). También, la limitación de pruebas y de servicios puede generar impactos clínicos peligrosos, ya que los profesionales de la salud se ven restringidos de información relevante para proporcionar una asistencia correcta a sus pacientes (Loh et al., 2020).

Entre las dimensiones de las medidas de bioseguridad se encuentran:

Dimensión 1: Empleo de equipos de protección individual diseñados para proteger al personal que brinda la atención y así como su manejo adecuado. La contención de nivel primario tiene la finalidad de proteger al prestador de salud, paciente y medio ambiente contra la aparición de cualquier agente patógeno o productos químicos de riesgo; esto incluye el uso de una indumentaria adecuada y la

utilización de elementos protectores tales como guantes descartables, mascarillas diversas, gorros, mandilones de manga larga, etc. La contención secundaria incluye prácticas operacionales y una adecuada edificación, se incluye el separar las zonas donde existe acceso al público y sistemas de descontaminación (Minsa, 2005). La protección personal: se contempla a una serie de elementos estructurados para salvaguardar al profesional frente a accidentes en sus labores o padecimientos ocupacionales. Involucra impedir toda exposición a fluidos orgánicos con alto potencial a ser contaminados mediante el empleo de diversos materiales apropiados que sirvan de barrera. También se considera, dentro de este apartado, a la desinfección, que es el proceso en el que se emplean agentes químicos y físicos, y a la limpieza, exclusión mecánica de todo material extraño en el entorno, en superficies y objetos (INEN, 2018). El equipo de protección personal (EPP) es un aspecto significativo de toda prevención y vigilancia de infecciones para todo el equipo de salud. Su uso implica una valoración eficaz, una perspicacia de la idoneidad de distintos tipos en numerosos campos clínicos y una aplicación apropiada. Entender la función de estos equipos contribuirá al personal a emplearlo de modo óptimo, al tiempo que resguardará un vínculo entre profesional-paciente, lo cual es esencial para la atención (Brown et al., 2019). El suministro apropiado de equipos de protección, así como la instrucción de los profesionales en su buen uso necesario para lograr la seguridad de la atención. Si bien hay evidencia de que el uso de respiradores proporciona una mayor protección que las máscaras quirúrgicas, es primordial que todos los profesionales utilicen mascarillas adecuadas para evitar el contacto con virus que pueden estar en el ambiente. También, se debe asegurar la protección de los ojos con lentes que impidan el ingreso de salpicaduras, gotas o aerosoles (Peres et al., 2020). Los elementos que influyen negativamente en las prácticas preventivas son la recarga de labores, escases de equipos y la distancia para la obtención de equipos protectores (Olatade y Ifeoluwa, 2021).

Dimensión 2: La eliminación de desechos hospitalarios es un aspecto importante de la seguridad, ya que estos pueden estar contaminados por agentes patógenos y sustancias peligrosas, por lo que deben ser manejados por personal capacitado y provistos por equipo de protección; siendo fundamental identificar los desechos que

se eliminan con más frecuencia, saber sus riesgos y disponer con información específica sobre su tratamiento y la forma correcta de su eliminación, utilizando algunas soluciones y desinfectantes, recipientes adecuados para eliminar los desechos después de la atención, ubicados de manera adecuada, evitándose la proximidad con los residuos inflamables a cualquier fuente de calor dentro del área de trabajo (Minsa, 2005). La eliminación de desechos hospitalarios abarca una serie de procesos orientados a que los residuos de riesgo, tales como materiales infecciosos, farmacéuticos, punzocortantes, químicos o sin riesgo, desechos diarios como alimentos o envases, sean eliminados, implicando la segregación y transporte interno (Amin et al., 2013).

Dimensión 3: Todo manejo de residuos sólidos es una parte importante de la seguridad, los cuales se ha de clasificar en residuos biocontaminados (material biológico, sangre, fluidos y objetos punzocortantes), residuos especiales (agentes con componentes químicos peligrosos, farmacéutico y radioactivos), residuos comunes (similares a los domésticos e incluye papel, cartón, todo implemento de oficina y basura orgánica) (Minsa, 2005). El manejo de restos sólidos trata de todas aquellas acciones dirigidas a eliminar los residuos biocontaminados especiales y comunes, por medio de una serie de pasos: generación y segregación, que implica la ubicación de contenedores en los diferentes servicios de la institución, con una bolsa de color en base a la tipología del residuo; almacenamiento, que corresponde a los residuos se acomodan en espacios idóneos; y almacenamiento final, referido a la colocación de los residuos sólidos en el sótano de la institución con un espacio apropiado (INEN, 2019).

Dimensión 4: Prevención de infecciones intrahospitalarias: se basa en una serie de pautas para evitar las infecciones nosocomiales, es decir aquellas alcanzadas al momento de darse la atención en salud, debido a distintos patógenos que se diseminan y se encuentran en distintos espacios del hospital, dándose tanto al ingreso como luego del alta. Asimismo, este padecimiento también puede implicar al personal, por lo que tiene que disponer de equipos idóneos para evitar el contagio de cualquier enfermedad (Bouza et al., 2019). Incluye el aseo personal como el lavado de manos adecuado luego del cuidado al paciente, limpieza de las distintas

áreas, ventilación de los ambientes y antisepsia de la infraestructura (Khan et al., 2017). El suministro apropiado de equipos de protección, así como la instrucción de los profesionales en su buen uso, es muy sugerente para lograr la seguridad de la atención. Es trascendente que todos los profesionales utilicen mascarillas adecuadas para evitar el contacto con virus que pueden estar en el ambiente (Peres et al., 2020). Asimismo, se demanda labores apropiadas para manejar la carga de infecciones vinculadas al cuidado de la salud y optimizar la seguridad del paciente. El lavado de manos y el uso sensato de antimicrobianos son las alternativas clave para impedir los contagios nosocomiales, pues para el personal sanitario es el medio más habitual para el traspaso de patógenos relacionados con el cuidado de la salud de un paciente a otro y dentro del ambiente de la atención (Haque et al., 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue aplicado, dado tiene por objetivo solucionar un problema o un planteamiento concreto; se enfoca en buscar información para su aplicación y así optimizar el progreso cultural y científico (Concytec, 2020).

El método que se usó es hipotético deductivo, pues en base a un conocimiento teórico, empírico y vivencial previo, se han planteado las hipótesis de investigación las cuales fueron puestas a prueba científicamente (Rodríguez y Pérez, 2017).

3.1.2 Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental de corte transversal y de nivel correlacional, pues su finalidad fue obtener información descriptiva sobre cada una de las variables y luego fijar el nivel de relación entre las mismas; este diseño no puede afirmar la influencia de una variable sobre la otra, pero sí suponerlo (Vara, 2012).

El enfoque usado es el cuantitativo, ya que, para realizar el contraste de las hipótesis se usaron procedimientos estadísticos (Hernández et al., 2014).

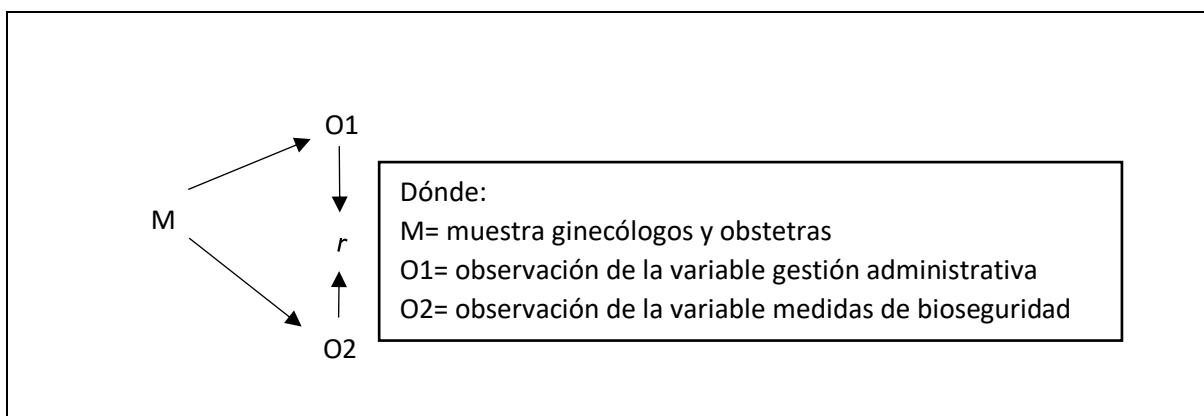


Figura 1. Esquema del diseño de investigación. Tomado de Vara, 2012.

3.2 Variables y operacionalización

Definición conceptual

Variable 1: Es una disciplina, es un proceso operacional de todas las actividades que nos ayudan a emplear de forma óptima los recursos de una organización; se encuentra compuesto por funciones como la planificación, la organización, la dirección, y el control de diligencias de una organización (Chiavenato, 2011).

Variable 2: Es un conjunto de normas y medidas preventivas destinadas a proteger la salud de los individuos frente a riesgos biológicos, físicos, químicos y radioactivos, etc. y al resguardo de la naturaleza (Minsa, 2005).

Definición operacional

La variable gestión administrativa, contiene cuatro dimensiones (planificación estratégica, organización institucional, dirección gerencial, control interno) que conforman siete indicadores y 20 ítems de respuesta tipo Likert.

La variable medidas de bioseguridad, contiene cuatro dimensiones (protección personal, eliminación de desechos hospitalarios, gestión de residuos sólidos y prevención de infecciones intrahospitalarias) que conforman nueve indicadores y 16 ítems de tipo ordinal.

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Población: Se trata de todos los individuos a investigar, que pueden estar conformados por sujetos objetos, documentos, fenómenos, situaciones, entre otros (Vara, 2012). La población estuvo conformada por 76 profesionales entre ginecólogos y obstetras que trabajan en el servicio de centro obstétrico.

Muestra: Es un grupo de unidades de análisis homogéneas, extraídas de la población de estudio (Vara, 2012). La muestra fue conformada por 72 ginecólogos u obstetras que laboran en el servicio de centro obstétrico de un centro hospitalario.

Para este tamaño de muestra se utilizó como criterios de inclusión: profesionales

de la salud, ginecólogos y obstetras, del servicio de centro obstétrico, de ambos sexos, que se encuentran programados en el rol durante el mes de octubre del año 2022 y que aceptaron ser encuestados.

Los criterios de exclusión son: ginecólogos y obstetras que se encuentran de vacaciones o con descanso médico, que realicen labores de tipo remoto (desde su domicilio) o que sólo desempeñan labores administrativas (jefes de servicio).

Muestreo: Fue de tipo no probabilístico, pues se basó, de manera intencional, usando los criterios de inclusión y exclusión, dado que, en la selección de los profesionales, no se usó alguna fórmula estadística, solo se excluyó a aquellos que no cumplieron con los criterios de selección (Vara, 2012).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica seleccionada, con el fin de recolectar los datos de ambas variables, fue la encuesta; esta permitió obtener información de una forma rápida y eficaz, mediante la interrogación a los miembros de un contexto, por medio de una herramienta estandarizada (Arias, 2020).

Como instrumentos de recolección de datos se usaron dos cuestionarios. Entre las características principales de un cuestionario se puede resaltar que es un conjunto de premisas debidamente organizadas, pudiendo ser convencionales o tipo escala; denominados así por tener respuestas graduadas (Ventura, 2020).

El primero se usó para medir la variable gestión administrativa, según la opinión del personal que laboraba en la institución de salud, y el segundo fue un cuestionario para evaluar, desde las declaraciones del trabajador, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Primer instrumento: denominado escala de opinión sobre la gestión administrativa fue adaptada del instrumento usado por Freire (2021). Dicha adaptación o modificación se realizó de acuerdo con el contexto de un hospital nacional donde se desarrolla la presente investigación, cambiando inicialmente el termino cuestionario por escala; ya que, las alternativas de respuesta fueron reemplazadas por una escala tipo Likert de 5 categorías,

pues se evidenció que tan de acuerdo están los encuestados con las premisas propuestas; además, se incluyeron 4 dimensiones (Chiavenato, 2011). Cada una de estas tiene la misma cantidad de ítems (5 ítems); haciendo un total de 20 ítems. Puesto que el instrumento es adaptado de un instrumento validado cuyo objetivo es similar al del presente estudio, se ha visto conveniente realizar la validez de contenido y determinar su confiabilidad.

Ficha técnica

- Nombre: Escala de opinión sobre la gestión administrativa.
- Autor: Freire (2021).
- Adaptación: Nancy Mirtha Tomás Pascual.
- Objetivo: Evaluar la gestión administrativa
- Lugar de aplicación: Hospital nacional de Lima-Perú.
- Duración: 10 minutos.
- Numero de ítems: 20
- Dimensiones: Planificación, organización, dirección y control.
- Tipo de respuesta: Likert de 5 alternativas, se utilizó una escala con 5 ítems, tal como se aprecia en la matriz de consistencia.

El segundo instrumento se denomina cuestionario de cumplimiento de las medidas de bioseguridad el cual ha sido adaptado de Freire (2021). Dicha adaptación o modificación se realizó de acuerdo con el contexto de hospital nacional donde se desarrolla la presente investigación; se ha visto conveniente cambiar la redacción de algunos reactivos, así como la eliminación de un ítem de la primera dimensión por no considerarlo trascendental y modificación en la forma de redacción de algunos ítems. Puesto que el instrumento fue adaptado de otro ya validado, con un objetivo similar al del presente estudio, se ha visto conveniente realizar la validez de contenido y determinar su confiabilidad.

Ficha técnica

- Nombre: Cuestionario de cumplimiento de las medidas de bioseguridad.
- Autor: Freire (2021).
- Adaptación: Nancy Mirtha Tomás Pascual.
- Objetivo: Evaluar las medidas de bioseguridad
- Lugar de aplicación: Hospital nacional de Lima-Perú.
- Duración: 10 minutos.
- Numero de ítems: 16
- Dimensiones: Protección de personal, eliminación de desechos hospitalarios, manejo de residuos sólidos, prevención de infecciones intrahospitalarias.
- Tipo de respuesta: Escala de Likert de 5 categorías, Likert de 5 alternativas, se utilizó una escala con 5 ítems, tal como se aprecia en la matriz de consistencia.

Validación y confiabilidad

Validación

Los cuestionarios usados en esta investigación han sido sustentados en otros instrumentos usados en estudios validados; sin embargo, se vio conveniente adaptarlos al contexto en que se desarrolla la presente investigación; por tal se realizó una validación de contenido, a través del juicio de tres expertos.

Confiabilidad

Es el grado de confianza con el cual se aceptan los resultados, después de la recolección de datos (Vara, 2020).

Este proceso de fiabilidad se realizó tras un piloto desarrollado a 30 profesionales entre obstetras y ginecólogos, a quienes se aplicaron los instrumentos propuestos; cuyos resultados fueron, para el cuestionario de gestión administrativa, un alfa de Cronbach de 0,96; y para el cuestionario de medidas de bioseguridad se obtuvo un resultado de 0,91; por lo tanto, ambos instrumentos son confiables para la aplicación a toda la muestra de estudio.

3.5 Procedimientos

Para recolectar los datos, inicialmente se debió tramitar la autorización respectiva con las autoridades del hospital nacional, adjuntando en la solicitud la carta de presentación de la institución de origen y una copia del proyecto, los cuales fueron evaluados por el comité de investigación y ética de la institución de salud. Obtenido el permiso, se procedió coordinar previamente con la jefatura de centro obstétrico, acerca del desarrollo del estudio y el inicio de la recolección de los datos; se abordó a los profesionales dentro de su turno de rotación, informándoles sobre la finalidad de la investigación, y facilitándoles seguidamente la firma del consentimiento informado y los cuestionarios respectivos de manera virtual, de manera tal que lo puedan desarrollar en los momentos libres de su guardia o post guardia; además, se les recalcó que la encuesta era anónima y que se iba a tener cuidado irrestricto sobre los datos proporcionados.

La información recabada fue ingresada sistemática y automáticamente a un banco de datos del programa Excel 2019 y del programa Spss V. 27, para su posterior control de calidad y análisis.

3.6 Método de análisis de datos

Se usó el cuestionario elaborado en Google drive, generándose un link que fue enviado a los profesionales del servicio en estudio, quienes enviaron sus respuestas registrándose en una base de datos en Excel 2019. Para este análisis

se efectuó la aplicación del programa de Spss V.27. Con el fin de presentar los resultados descriptivos se hizo un análisis descriptivo mediante la estimación de frecuencias y para la contratación de las hipótesis se aplicó estadística inferencial, previo a ello se determinó la distribución de los datos (Normalidad) mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, resultando que las relaciones se deben desarrollar a través de la prueba no paramétrica del Rho de Spearman, teniendo un $\alpha=0.05$.

3.7 Aspectos éticos

Con la finalidad de aplicar los instrumentos de estudio se solicitó el permiso a los coordinadores y jefes del servicio del personal obstetra y ginecólogos. Se especificó que la información fue recolectada de forma anónima, guardando su derecho de confidencialidad a todos los encuestados y se les menciona que sólo con fines de investigación científica. La aplicación de los instrumentos se realizó respetando los derechos del autor, utilizándose el estilo APA séptima edición.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo de los resultados

El modelo de los resultados descriptivos se presenta en tablas de contingencia, toda vez que se trata de un estudio correlacional.

Tabla 1

Nivel de gestión administrativa según el nivel de medidas de bioseguridad.

			Medidas de bioseguridad			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Gestión administrativa	Deficiente	f	11	10	3	24
		%	15,3%	13,9%	4,2%	33,3%
	Regular	f	8	10	8	26
		%	11,1%	13,9%	11,1%	36,1%
	Eficiente	f	4	6	12	22
		%	5,6%	8,3%	16,7%	30,6%
Total	f	23	26	23	72	
	%	31,9%	36,1%	31,9%	100,0%	

En la Tabla 1, se advierte que el 33,3% (24) de los participantes considera que se hallan en un nivel bajo de la gestión administrativa, el 36,1% (26) se ubica en un nivel medio y finalmente, el 30,6% (22) se mantiene en un nivel alto. Por otro lado, se observa los niveles de bioseguridad, el 31,9% (23) de los encuestados tiene un nivel bajo de bioseguridad, el 36,1% se encuentra en un nivel medio y coincidentemente existe un 31,9% (23) que tiene un nivel alto de bioseguridad. Cuando se analiza los resultados de la diagonal principal de la tabla, se tiene que el 15,3% (11) de los encuestados tiene un nivel deficiente en la gestión administrativa y por ello tiene un nivel bajo de medidas de bioseguridad en esa proporción; el 13,9% (10) se ubica en un nivel regular de la gestión administrativa y en esa misma proporción tiene un nivel medio de medidas de bioseguridad. Finalmente, mientras que el 16,7% (12) se halla en un nivel eficiente en la gestión administrativa, en esa misma proporción se encuentran en un nivel alto de medidas de bioseguridad.

Tabla 2

Nivel de planificación según el nivel de medidas de bioseguridad

		Medidas de bioseguridad				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Planificación	Deficiente	Recuento	14	10	4	28
		% del total	19,4%	13,9%	5,6%	38,9%
	Regular	Recuento	4	12	5	21
		% del total	5,6%	16,7%	6,9%	29,2%
	Eficiente	Recuento	5	4	14	23
		% del total	6,9%	5,6%	19,4%	31,9%
Total	Recuento	23	26	23	72	
	% del total	31,9%	36,1%	31,9%	100,0%	

En la tabla 2, se aprecia que los niveles de la dimensión planificación son como sigue, el 31,9% (23) de los encuestados se encuentran en un nivel eficiente, de igual manera el 29,2% (21) alcanzan un nivel regular y el 38,9% (28) se ubican en el nivel deficiente. Por otro lado, analizando los resultados de la diagonal principal, se observa que el 19,4% (14) tienen niveles deficientes en la planificación lo que afectaría en ese mismo porcentaje en las medidas de bioseguridad en un nivel bajo; también se tiene un 16,7% (12) que tienen un nivel regular en la planificación y por ello las medidas de bioseguridad se encuentra en un nivel medio; finalmente, un 19,4% (14) son los que tienen niveles eficientes en planificación y por ende alcanzan niveles altos de medidas de bioseguridad.

Tabla 3

Nivel de organización según el nivel de medidas de bioseguridad

		Medidas de bioseguridad				Total
		Bajo	Medio	Alto		
Organización	Deficiente	Recuento	15	12	5	32
		% del total	20,8%	16,7%	6,9%	44,4%
	Regular	Recuento	4	9	7	20
		% del total	5,6%	12,5%	9,7%	27,8%
	Eficiente	Recuento	4	5	11	20
		% del total	5,6%	6,9%	15,3%	27,8%
Total	Recuento	23	26	23	72	
	% del total	31,9%	36,1%	31,9%	100,0%	

Los resultados que muestran la tabla 3, dan cuenta que el 27,8% (20) de los participantes tienen un nivel eficiente de organización, coincidentemente el 27,8% (20) se encuentran en un nivel regular y el 44,4% (32) alcanzan niveles deficientes en la dimensión organización. Si analizamos los resultados de la diagonal principal se tiene, el 15,3% (11) tienen niveles eficientes en la organización y por ello, se encuentran en un nivel alto las medidas de bioseguridad; se observa también que el 12,5% (9) alcanzan el nivel regular en la organización y en esa misma proporción alcanzan niveles medios de medidas de bioseguridad. Finalmente, el 20,8% (15) tienen niveles de deficiencia en la organización, lo que induce que las medidas de bioseguridad se encuentren en niveles bajos.

Tabla 4
Nivel de dirección según el nivel de medidas de bioseguridad

		Medidas de bioseguridad				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Dirección	Deficiente	Recuento	16	12	5	33
		% del total	22,2%	16,7%	6,9%	45,8%
	Regular	Recuento	3	6	6	15
		% del total	4,2%	8,3%	8,3%	20,8%
	Eficiente	Recuento	4	8	12	24
		% del total	5,6%	11,1%	16,7%	33,3%
Total	Recuento	23	26	23	72	
	% del total	31,9%	36,1%	31,9%	100,0%	

En la Tabla 4, se observa los niveles de la dimensión dirección, en el cual el 33,3% (24) de los participantes se encuentran en un nivel eficiente, el 20,8% (15) alcanzan el nivel regular y el 45,8% (33) tienen un nivel deficiente. Por otro lado, se observa también que el 16,7% (12) tienen niveles eficientes en la dimensión dirección y en esa misma línea las medidas de bioseguridad alcanzan un nivel alto; el 8,3% (6) se encuentran en un nivel regular de la dirección y por ende las medidas de bioseguridad alcanzan el nivel medio. Finalmente, el 22,2% (16) tienen niveles deficientes en la dimensión dirección; por lo tanto, el nivel de medidas de bioseguridad es bajo.

Tabla 5
Nivel de control según el nivel de medidas de bioseguridad

			Medidas de bioseguridad			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Control	Deficiente	Recuento	15	13	7	35
		% del total	20,8%	18,1%	9,7%	48,6%
	Regular	Recuento	8	10	8	26
		% del total	11,1%	13,9%	11,1%	36,1%
	Eficiente	Recuento	0	3	8	11
		% del total	0,0%	4,2%	11,1%	15,3%
Total	Recuento	23	26	23	72	
	% del total	31,9%	36,1%	31,9%	100,0%	

En la Tabla 5, se da cuenta que el 15,3% (11) tienen un nivel eficiente en la dimensión control, el 36,1% (26) alcanzan un nivel regular y el 48,6% (35) se encuentran en un nivel deficiente. Por otro lado, el nivel eficiente de la dimensión control alcanza un 11,1% (8) y por esa razón las medidas de bioseguridad se encuentran en un nivel alto; se aprecia también que un 13,9% (10) alcanzan un nivel regular y en esa misma proporción la bioseguridad es de nivel medio; finalmente, el 20,8% (15) se encuentran en un nivel deficiente, por ende, las medidas de bioseguridad alcanzan un nivel deficiente.

4.2 Análisis inferencial

Pruebas de normalidad

Debido a que ambas variables son de naturaleza numéricas, se decidió realizar el análisis de correlación con estos resultados, con la finalidad que sean más confiables; por tanto, se realizaron pruebas de normalidad, tanto a las variables y a las dimensiones que se relacionaron:

- H1: Los datos poseen una distribución normal.
- H0: Los datos no poseen una distribución normal.

Regla de decisión

$p \leq 0.05$ se refuta la hipótesis nula.

$p > 0.05$ no se refuta la hipótesis nula.

Prueba estadística: Kolmogorov-Smirnov

Resultados del análisis estadístico

Tabla 6

Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad	Kolmogorov-Smirnov			Normalidad
	Estadístico	gl	Sig.	
Gestión administrativa	,063	72	,200*	Si
Planificación	,149	72	,000	No
Organización	,161	72	,000	No
Dirección	,207	72	,000	No
Control	,245	72	,000	No
Medidas de bioseguridad	,137	72	,002	No

La tabla 6, presenta la distribución de la gestión administrativa, sus dimensiones y la variable medidas de bioseguridad, observando que solo la variable gestión administrativa tiene distribución normal, pero sus dimensiones y la variable medidas de bioseguridad no. Por tanto, la relación entre ellas deberá realizarse con la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Pruebas de hipótesis

Planteamiento de hipótesis general

H0: No hay relación significativa entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022.

H1: Hay relación significativa entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022.

Tabla 7

Correlación entre la gestión administrativa y medidas de bioseguridad

	Rho de Spearman	Medidas de bioseguridad
	Coefficiente de correlación	,445**
Gestión administrativa	Sig. (bilateral)	0.000
	N	72

Nota: ** Correlación significativa con nivel 0,01.

La tabla 7, evidencia con un 95% de confianza, que el valor de p es menor a 0.05 ($p = .000$) y el grado de relación es directa y moderado ($Rho = 0,445^{**}$). Por lo cual, se refuta la hipótesis nula y se concluye que hay relación significativa entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad de la institución en estudio.

Prueba de HE1

H0: No hay relación significativa entre la planificación y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022.

H1: Hay relación significativa entre la planificación y las medidas de bioseguridad del personal de salud un hospital nacional, Lima 2022.

Tabla 8
Correlación entre la planificación y las medidas de bioseguridad

	Rho de Spearman	Medidas de Bioseguridad
	Coefficiente de correlación	,467**
Planificación	Sig. (bilateral)	0.000
	N	72

Nota: ** Correlación significativa con nivel 0,01.

La tabla 8, evidencia con un 95% de confianza, que el valor de p es menor a 0.05 ($p = .000$) y el grado de relación es directo y moderado (Rho= 0,467**). Por lo cual, se refuta la hipótesis nula y se concluye que hay relación significativa entre la planificación y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital.

Prueba de HE2

Ho: No existe relación significativa entre la organización y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022

H1: Existe relación significativa entre la organización y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022.

Tabla 9
Correlación entre la organización y las medidas de bioseguridad

	Rho de Spearman	Medidas de Bioseguridad
	Coefficiente de correlación	,415**
Organización	Sig. (bilateral)	0.000
	N	72

Nota: ** Correlación significativa con nivel 0,01.

La tabla 9, evidencia con un 95% de confianza, que el valor de p es menor a 0.05 ($p = .000$). y el grado de relación es directa y moderado ($Rho= 0,415^{**}$). Por lo cual, se refuta la hipótesis nula y se concluye que hay relación significativa entre la organización y las medidas de bioseguridad de los profesionales encuestados.

Prueba de HE3

H0: No hay relación significativa entre la dirección y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022.

H1: Hay relación significativa entre la dirección y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022.

Tabla 10

Correlación entre la dirección y las medidas de bioseguridad

	Rho de Spearman	Medidas de Bioseguridad
Dirección	Coeficiente de correlación	,404**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	72

Nota: ** Correlación significativa con nivel 0,01.

La tabla 10, evidencia con un 95% de confianza que el valor de p es menor a 0.05 ($p = .000$) y el grado de relación es directa y moderado ($Rho= 0,404^{**}$). Por lo cual, se refuta la hipótesis nula y se concluye que hay relación significativa entre la dirección y las medidas de bioseguridad de los profesionales encuestados.

Prueba de HE4

H0: No hay relación significativa entre el control y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022.

H1: Existe relación significativa entre el control y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022.

Tabla 11

Correlación entre el control y las medidas de bioseguridad

	Rho de Spearman	Medidas de bioseguridad
	Coefficiente de correlación	,415**
Control	Sig. (bilateral)	0.000
	N	72

Nota: ** Correlación significativa con nivel 0,01.

La tabla 11, evidencia con un 95% de confianza que el valor de p es menor a 0.05 ($p = .000$) y el grado de relación es directa y moderado ($Rho=0,415^{**}$). Así se refuta la hipótesis nula y se concluye que hay relación significativa entre el control y las medidas de bioseguridad del personal de salud de una institución.

V. DISCUSIÓN

El estudio tiene el objetivo principal de determinar la relación que existe entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional de Lima, 2022. Así es que se arribó a resultados estadísticos descriptivos que dieron cuenta que los niveles de la gestión administrativa estuvieron distribuidos en: un 30,6% (22) alcanzó el nivel eficiente, el 36,1% (26) se encontró en un nivel regular y el 33,3% (24) alcanzó un nivel deficiente. En cuanto a los niveles de las medidas de bioseguridad se encontró que el 31,9% (23) tenía un nivel alto; el 36,1% (26) un nivel medio y un 31,9 coincidentemente es bajo, ya que mencionaron estar de acuerdo en las estrategias tomadas por el área de gestión administrativa para la obtención de objetivos del hospital considerándolas que son las apropiadas, el área de gestión administrativa identifica las acciones específicas a efectuarse para el acatamiento de metas en temas vinculados al equipamiento, capacitaciones y medidas de bioseguridad, los trabajadores participan en la creación de instrumentos de gestión y que se evalúa frecuentemente la satisfacción del personal que labora en el hospital, aunque algunos estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo en que el hospital cuenta con una apropiada estructura organizativa, en que cuenta con documentación de gestión actualizada al presente año, en que hay un liderazgo del órgano directivo del hospital o en que la administración del hospital verifica que las actividades diarias avancen de acuerdo a la programación establecida. Mientras que un 15,3% cuentan con deficiente gestión y un bajo nivel en medidas de bioseguridad, debido a que están en desacuerdo en las actividades a programar ya eso implica la disponibilidad de trabajadores o que el personal directivo del nosocomio concrete reuniones continuas con los trabajadores para informar sobre las gestiones que viene realizando.

Se observó que el coeficiente de Rho de Spearman fue 0,445, esto es, un nivel de significancia de 0,000. Consecuentemente, se confirmó que existía una correlación significativa entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad del personal. Estos corolarios fueron análogos a la investigación de Freire (2021), que halló al 33% con un nivel bueno de la gestión administrativa, el 61% se encontró en un nivel regular y solo el 6% en un nivel malo. En cuanto a los niveles de las medidas de bioseguridad se halló que un 31% de los encuestados

tuvo un nivel bueno, el 56% alcanzó niveles de regular y el 13% un nivel malo, observándose una correlación positiva, moderada y significativa entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad en el personal de salud ($p < 0,01$; $Rho = 0,578$). Otro estudio similar al presente corresponde a Beltrán (2021), quien halló el 29% en el nivel bueno, el 69% en el nivel regular y solo el 3% se ubicaron en el nivel malo de la gestión administrativa. En cuanto a los niveles de bioseguridad encontró que un 30% alcanzó niveles altos, un 67% tiene un nivel medio y solo el 3% se encontró en un nivel bajo, demostrando una asociación significativa, positiva y moderada entre la gestión administrativa y la bioseguridad percibida por usuarios internos ($p < 0,01$; $Rho = 0,627$). En esa misma línea Riega (2020), en un estudio sobre la gestión sanitaria, observó que la comunicación no se dio de forma eficiente (63,2%), las políticas dadas para el nosocomio no fueron apropiadas (56,6%), las tareas no son planeadas adecuadamente (65,8%), la selección de los trabajadores no fue apropiada (51,3%), los cambios en la organización no fueron admitidos de manera acertada (64,5%), no se impulsó el trabajo colectivo de forma conveniente para los colaboradores (47,4%), existió deficiencias de equipos tecnológicos apropiados (42,1%) y no se permitió el involucrarse en la toma de decisiones (43,4%). De acuerdo con lo mencionado, posiblemente los resultados se deban a que el personal administrativo del hospital estaba realizando una serie de actividades propicias para la consecución de sus propósitos administrativos en pro de la institución, ya sea a nivel de infraestructura, preparación del personal y bioseguridad para garantizar un buen desenvolvimiento y la complacencia del equipo de salud, lo que contribuiría a que los pacientes reciban una buena atención. En otro estudio, Gallo (2019), se evidenció que las medidas de bioseguridad eran regulares (55%), así como lo correspondiente a las normativas (43,3%), al área ocupacional (85%) y a la eliminación de residuos (68,9%). En base a la literatura de Farmer (2019), para poder preservar un plan exitoso, se planteó delimitar, implementar y desarrollar un buen manejo, mediante un esfuerzo en conjunto entre el establecimiento y el personal que brinda servicios sanitarios, al mismo tiempo que se acata de la normatividad de bioseguridad. Esto revela que cuando en la institución hay un buen direccionamiento de los procesos a realizar, se logra un trabajo articulado por parte del equipo cumpliéndose las pautas de bioseguridad que son cruciales, más aún en la situación coyuntural que vivimos, donde hay una mayor

exigencia por tener buenos equipos de protección personal para evitar el contagio del virus. La gestión administrativa es un aspecto de gran repercusión que implica un conjunto de pautas como la planificación, la estructura, la dirección y el control con la finalidad de conseguir metas y propósitos de la organización, motivando a la ejecución de arbitrajes que impulsen a la institución. Se debe distribuir apropiadamente las labores de cada uno de los colaboradores, bajo la disposición del director, quien coordinará y dirigirá el correcto funcionamiento (Ramírez et al., 2017). También, Rodríguez et al., (2018), indicaron que las reglas de bioseguridad que se acataron siempre se vincularon con la parte de protección personal, el empleo de instrumentarias quirúrgicas y de medios de protección, la higiene de manos y la conducción de los desechos, aunque el empleo de elementos electrónicos y joyas fue la medida que menos se respetó. Respaldando a la teoría con los resultados, la aplicación de las medidas de bioseguridad, se convierten en una disciplina aplicada que se desarrolla para reducir los peligros. En los establecimientos y los laboratorios, el personal a cargo de esta temática equilibra la sapiencia y la seguridad mediante el impulso de un comportamiento adecuado y la aplicación de prácticas de remisión para aminorar el riesgo. Si bien los especialistas suelen laborar en ambientes clínicos o de laboratorio, sus saberes y prácticas se pueden disponer para efectuar la selección de datos y valorar los riesgos biológicos personales que puede favorecer a una mirada investigadora en epidemiología (Warmbrod et al., 2021).

En lo referente al objetivo específico 1, los resultados dan cuenta que existe una relación directa y significativa entre las variables planificación y las medidas de bioseguridad ($p=0,000$; $Rho=0,467$). Al respecto, Beltrán (2021), encontró similares resultados, ya que la gestión administrativa en su dimensión planificación se correlacionó con las dimensiones de aplicación de normatividad en bioseguridad, lavado de manos y empleo de barreras de protección ($Rho>0,627$). Teniendo como base a la literatura de Pazmino et al., (2021), la planificación reside en un aspecto minucioso del trabajo para alcanzar los propósitos del modo más eficaz ejecutando ciertas diligencias. Cuando hay una óptima planeación de las actividades a ejecutar para la consecución de objetivos en una institución de salud, se puede anticipar y

preparar al personal para que las ejecute de la mejor forma, como en el caso de las acciones de bioseguridad.

En lo relacionado con el objetivo específico 2, los resultados dan cuenta que la dimensión organización y las medidas de bioseguridad del personal sanitario de un hospital nacional, se encuentran correlacionadas significativamente ($p=0,000$; $Rho=0,415$). En la presente investigación se arribó que, en cuanto a la prueba coeficiente de correlación de Spearman, existe relación directa y significativa entre dichas variables ($p=0,000$; $Rho=0,415$). Esto se asemeja al estudio de Beltrán (2021), pues la dimensión organización de la gestión administrativa se correlacionó con las medidas de bioseguridad como el lavado de manos ($Rho=0,351$), el empleo de barreras ($Rho=0,364$) y el manejo de residuos sólidos ($Rho=0,465$). En base a la literatura de Vargas (2018), la organización se empleó para distribuir los compromisos entre los integrantes del equipo de trabajo, de tal manera que sea más ordenado. Esto quizá se deba a que, cuando hay una buena labor en equipo, se podrá trabajar de manera coordinada bajo un estándar que permita acatar los principios de bioseguridad. Para Larjow (2018), menciona que algunas de las acepciones resaltantes que envuelven las acciones administrativas de gestión en la asistencia de la salud y abarca el tiempo consignado por parte de los profesionales de la salud para actividades que no implican sólo el cuidado del paciente, sino más bien la labor organizacional de la institución, tales como ultimar una tramitación, labores relacionadas con la ejecución de nuevas reglas o preocuparse por temas contables.

Respecto al objetivo específico 3, se encontró que los resultados ($p=0,000$; $Rho=0,404$) evidencian una correlación significativa entre la dirección y las medidas de bioseguridad de los trabajadores de salud de un centro hospitalario nacional. Estos corolarios concuerdan con lo hallado por Beltrán (2021), pues en su investigación la dimensión dirección se correlacionó con aspectos de bioseguridad como el lavado de manos ($Rho=0,365$), el empleo de barreras ($Rho=0,361$) y el manejo de residuos sólidos ($Rho=0,394$). En base a la literatura estipulada por Mero (2018), la dirección se fundamenta en influenciar y motivar a los trabajadores para que ejecuten labores fundamentales, de tal manera que se puedan ordenar en su quehacer diario. Se puede acotar que el liderazgo es primordial en un

establecimiento y cuando la persona que esté a cargo se desempeña apropiadamente con el equipo, manteniendo una buena comunicación y tomando en cuenta sus opiniones para la toma de decisiones; esto aportaría mucho para los efectos de la bioseguridad, pues un pequeño error, al respecto, podría afectar tanto al personal de salud, como al paciente y a los familiares, ya sea por adquirir el virus Sars-Cov-2 u otros microorganismos que sean perjudiciales para la salud de los individuos.

Respecto al objetivo específico 4, se encontró una correlación directa y significativa entre la dimensión control y las medidas de bioseguridad de los trabajadores de salud de un hospital nacional, teniendo la prueba del coeficiente de correlación de Spearman ($p=0,000$; $Rho=0,415$). Otra vez, los resultados del estudio de Beltrán (2021), son similares al presente estudio; donde la dimensión control se correlacionó con indicadores de la bioseguridad como el lavado de manos ($Rho=0,299$), empleo de barreras ($Rho=0,318$) y manejo de residuos sólidos ($Rho=0,257$). Esto se fundamenta en la literatura de Balan (2017), quien sustenta que el control de las actividades contribuye a que las prácticas se acomoden lo más apropiadamente posible a lo planeado. Por tanto, cuando hay una buena supervisión de las diligencias que efectúa el personal, así como la obtención de información sobre la satisfacción de los profesionales, se puede dar las recomendaciones para una mejora continua, lo que conducirá a que las normas de bioseguridad sean ejecutadas.

A la comunidad académica y a los lectores se deja a disposición este aporte a fin de que tomen como referencia los resultados de este estudio para ir mejorando y enriqueciendo la teoría de este tipo de investigación.

Es posible que algunas limitaciones que se tuvo en el proceso de la investigación hayan sesgado los resultados de alguna manera; por ejemplo en el recojo de información, a pesar que se haya informado sobre los objetivos de la investigación y quienes se beneficiarían con los resultados de esta, los participantes en algunos casos contestaron los cuestionarios de manera indiferente; por otro lado, el mismo hecho que el recojo de información fuese virtual, provocó que, en muchos casos, los participantes no devolvieran los cuestionarios en un tiempo establecido,

por lo que se consideró que algunos resultados de la investigación podrían no reflejar la realidad de los hechos.

La presente investigación, con diseño correlacional, permitió establecer la relación que hay entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un centro hospitalario nacional de Lima, para lo cual deben ser tomados en cuenta para futuros trabajos en relación con las variables desarrolladas.

VI. CONCLUSIONES

Primera:

En relación con el objetivo general, los resultados posibilitan arribar a la conclusión que la variable gestión administrativa se relaciona de manera significativa con las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional de Lima, 2022, (Rho de Spearman $r_s = 0,445$).

Segunda:

Respecto con el objetivo específico uno, los resultados posibilitan arribar a la conclusión que la gestión administrativa, en su dimensión planificación, se relaciona de manera significativa con la variable medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022, Rho de Spearman $r_s = 0,467$).

Tercera:

En relación con el objetivo específico dos, los resultados posibilitan arribar a la conclusión que la gestión administrativa en su dimensión organización, se relaciona significativamente con la variable medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022, (Rho de Spearman $r_s = 0,415$).

Cuarta:

Respecto con el objetivo específico tres, los resultados posibilitan arribar a la conclusión que la gestión administrativa en su dimensión dirección, se relaciona significativamente con la variable medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022, (Rho de Spearman $r_s = 0,404$).

Quinta:

En relación con el objetivo específico cuatro, los resultados posibilitan arribar a la conclusión que la gestión administrativa en su dimensión control, se relaciona significativamente con la variable medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022, (Rho de Spearman $r_s = 0,415$).

VII. RECOMENDACIONES

Primera:

Se recomienda que los responsables de la gestión administrativa de la entidad de salud donde se desarrolló la investigación tomen en consideración los resultados aquí encontrados y de esta forma planifiquen estrategias que permitan mejorar los procesos de gestión de la institución, ya que se ha observado que estos se relacionan con las medidas de bioseguridad, tan importantes en el contexto actual nacional.

Segunda:

Se sugiere que el personal del área de gestión administrativa del hospital público siempre planifique las actividades de la institución tomando en cuenta la disponibilidad de los trabajadores, de manera tal, que tengan la oportunidad de participar y estar actualizados en cuanto a los aspectos administrativos.

Tercera:

Se recomienda que los responsables del área de administrativa del hospital público informe de manera estratégica la estructura organizativa de la entidad de forma tal que todos los trabajadores, sin excepción, conozcan sobre sus responsabilidades y funciones específicas.

Cuarta:

Se sugiere que la comunicación de los responsables del área administrativa y del área asistencial sea permanente y fluida, de manera tal, que estos últimos obtengan, de primera mano, la información correspondiente a la estructura orgánica del hospital y los últimos acontecimientos de este.

Quinta:

Se sugiere que los responsables del área de personal tomen en cuenta los estudios de satisfacción que se han llevado a cabo y publiquen los resultados de manera tal, que se pueda mejorar la satisfacción del personal y tomar las medidas correspondientes en caso de algún resultado señale un indicador que altere la armonía del ámbito de su desempeño.

REFERENCIAS

- Alcantara, G. y Chao, N. (2022). *Administrative Support*. In: Aljurf, M., Majhail, N.S., Koh, M.B., Kharfan-Dabaja, M.A., Chao, N.J. (eds). *The Comprehensive Cancer Center*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-82052-7_10
- Amin, R., Gul, R. y Mehrab, A. (2013). Hospital Waste Management; Practices in different hospitals of Distt. Peshawar. *Professional Med J*, 20(6), pp. 988-994. https://applications.emro.who.int/imemrf/Professional_Med_J_Q/Professional_Med_J_Q_2013_20_6_988_994.pdf
- Arenaza V.D., Álvarez E.A., Estela T.C. & Calderón C.E.J. (2019). Influence of administrative management in business formalization. *International Journal of Scientific and Technology Research*, 8(12), pp. 1529-1531. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85076792943&partnerID=40&md5=924a0d833a747c85546234ba1d2be89a>
- Arias, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de Investigación científica*. Ed. Enfoques Consulting EIRL.
- Arpasi, O., Chávez, G., Fernandez, L., Medina, W., Leiton, Z., Alves, V. y Silva, J. (2022). Personal de enfermería contagiado por COVID-19: condiciones de trabajo y sus factores asociados en tres hospitales de Lima-Perú. *Enferm. glob.*, 21(66). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200330
- Bakanidze, L., Imnadze, P. y Perkins, D. (2010). Biosafety and biosecurity as essential pillars of international health security and cross-cutting elements of biological nonproliferation. *BMC Public Health*, 10(1), S12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-S1-S12>
- Balan, O. (2017). Administrative management and mechanisms of its development. *Economic journal Odessa polytechnic university*, 2(2), pp. 6-10. <https://economics.net.ua/ejopu/2017/No2/6.pdf>
- Barrera, T. y Castillo, R. (2020). Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital básico Pelileo

- en el periodo marzo - noviembre 2020. *La Uinvestiga*, 7(2), pp. 25-38. <http://revistasoj.s.utm.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/463/346>
- Beltrán, T.E. (2020). *Gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital de la Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61832/Beltr%
c3%a1n_LTE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61832/Beltr%c3%a1n_LTE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bouza, E., Alonso, S., Asensio, A., De Juan, G., García, C., Larrosa, C., López, J., Muñoz, P., Sierra, R., Perianes, J., De la Serna, J., Palomo, E., Gracia, D. (2019). Information on nosocomial infections in the mainstream media: an opinion document. *Rev Esp Quimioter.*, 32(2), pp. 165-177. <https://seq.es/wp-content/uploads/2019/03/bouza18mar2019.pdf>
- Brandão, F. (2017). *Bioseguridad y la práctica basada en evidencias*. *Rev Pan-Amaz Saude*, 8(1), pp. 1-2. http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v8n1/es_2176-6223-rpas-8-01-00007.pdf
- Brown, L., Munro, J. y Rogers, S. (2019). *Use of personal protective equipment in nursing practice*. *Nurs Stand.*, 34(5), pp. 59-66. doi: 10.7748/ns.2019.e11260.
- Chancahuaña, E. (2019) *Prácticas en la prevención de riesgos biológicos en enfermeras de Centro Quirúrgico*. 2018. [Tesis de especialidad, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Académico USMP. [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4808/Jacinto
%20Eva.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4808/Jacinto%20Eva.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Chiavenato, I. (2011). *Introducción a la teoría general de la administración*, séptima edición. McGraw Hill.
- Chirico, F., Heponiemi, T., Pavlova, M., Zaffina, S. y Magnavita, N. (2019). Psychosocial Risk Prevention in a Global Occupational Health Perspective. A Descriptive Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), p. 2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142470>

- Cobos, D. (2021). Bioseguridad en el contexto actual. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 58, e192. <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v58/1561-3003-hie-58-e192.pdf>
- Concytec. (2020). *Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I+D)*. Perú: Consejo Nacional de Ciencias, Tecnología e Innovación Tecnológica. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1423550/GU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA%20PARA%20LA%20FORMULACI%C3%93N%20Y%20EJECUCI%C3%93N%20DE%20PROYECTOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20Y%20DESARROLLO-04-11-2020.pdf.pdf>
- Cruz, S. (2017). *Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2016*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis Repositorio de Tesis Digitales https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6384/Cruz_rs.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
- Cruz, J., & Jiménez, V. (2013). *Proceso administrativo: planeación, organización, dirección y control. Grandes Pymes*.
- Escudero, X., Guarner, J., Galindo, A., Escudero, M., Alcocer, M., Del Río, C. (2020). La pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): situación actual e implicaciones para México. *Arch. Cardiol. Méx.*, 90(1). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402020000500007
- Farmer, J. (2019). Important Administrative Aspects of Critical Care Telemedicine Programs. *Crit Care Clin.*, 35(3), pp. 407-414. doi: 10.1016/j.ccc.2019.02.001.
- Freire, G.G. (2021). *Gestión administrativa y medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General, Babahoyo, Ecuador*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital de la Universidad César Vallejo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61418/Freire_FGG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gallo, M. (2019). *Riesgos laborales y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del C.M.I. Pachacútec Perú Corea, Callao 2018*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40804/Gallo_RMM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gómez, M. (2021). *Análisis de la gestión administrativa y calidad del servicio de emergencias del Centro Tipo C San Rafael de Esmeraldas* [Tesis Maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Digital PUCESE. <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2392>

Haque, M., McKimm, J., Sartelli, M., Dhingra, S., Labricciosa, F., Islam, S., Jahan, D., Nusrat, T., Chowdhury, T., Coccolini, F., Iskandar, K., Catena, F. y Charan, J. (2020). Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections: A Narrative Overview. *Risk Manag Healthc Policy.*, 13, pp. 1765-1780. doi: 10.2147/RMHP.S269315.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª ed. McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2019). *Plan de manejo de residuos sólidos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*. Perú: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/05/RD-N%C2%B018-2019-GG-INEN-ok.pdf>

Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas. (2018). *Manual de Bioseguridad del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas*. Perú: Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas. <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/12/RJ-762-2018.pdf>

Jarašūnienė, A., Sinkevičius, G. y Mikaluskaitė, A. (2017). Analysis of Application Management Theories and Methods for Developing Railway Transport. *Procedia Engineering*, 187, pp. 173 – 184.

- Khan, H., Baig, F. y Mehboob, R. (2017). Nosocomial infections: epidemiology, prevention, control and surveillance. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 7(5), pp. 478-482. <https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2017.01.019>
- Larjow, E. (2018). Administrative costs in health care-A scoping review. *Health Policy*, 122(11), pp. 1240-1248. doi: 10.1016/j.healthpol.2018.08.007.
- Liu, H., Liu, L., Zhang, J., Shang, X., Chen, S., Li, X., Gui, R. y Huang, R. (2021). A survey of laboratory biosafety and protective measures in blood transfusion departments during the COVID-19 pandemic. *Vox Sang.*, 116(6), pp. 682-691. doi: 10.1111/vox.13051.
- Loh, T., Horvath, A., Wang, C., Koch, D., Adeli, K., Mancini, N., Ferrari, M., Hawkins, R., Sethi, S., Lippi, G., International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine Taskforce on COVID-19. (2020). Operational considerations and challenges of biochemistry laboratories during the COVID-19 outbreak: an IFCC global survey. *Clin Chem Lab Med.*, 58(9), pp. 1441-1449. doi: 10.1515/cclm-2020-0710.
- Louffat, E. (2015). *Administración fundamentos del proceso administrativo*. Cuarta edición. Buenos Aires, Argentina: Cengage Learning. Cuarta edición.
- Mero, J. (2018). Empresa, administración y proceso administrativo. *Revista Científica FIPCAEC*, 3(8), pp. 84-102. <https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/59>
- Ministerio de Salud. (2005). *Manual de procedimientos, bioseguridad en laboratorios de ensayo, biomédicos y clínicos. Serie de Normas Técnicas N° 18*. Perú: Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1669.pdf>
- Montero, L.M. (2021). *Análisis de la gestión administrativa del Hospital General IESS de Babahoyo, año 2020*. [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16306/1/T-UCSG-POS-MGSS-299.pdf>

- Olatade, M. y Ifeoluwa, A. (2021). Knowledge and Preventive Practices of Nosocomial Infections among Health Workers in Two Selected Tertiary Hospitals in Ogun State. *International Journal of Caring Sciences*, 14(1), pp. 174-184.
http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/19_maitanmioriginal_14_1.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Bioseguridad y mantenimiento*. Washington: OPS/OMS.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5460:2011-bioseguridad-mantenimiento&Itemid=3952&lang=es#gsc.tab=0
- Park, S. (2020). Personal Protective Equipment for Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Infect Chemother*, 52(2), pp. 165-182. doi: 10.3947/ic.2020.52.2.165.
- Pazmino, W., Merchan, V., & Zambrano, D. (2021). Strategic planning process as a management tool in a changing financial and business environment. *Universidad Ciencia Y Tecnología*, 25(111), pp. 5-13.
<https://doi.org/10.47460/uct.v25i111.510>
- Peres, D., Boléo, J. y Santos, G. (2020). Proteção Facial e Respiratória: Perspetivas Atuais no Contexto da Pandemia por COVID-19. *Acta Med Port.*, 33(9), pp. 583-592. Portuguese. doi: 10.20344/amp.14108.
- Quiroa, M. (2020). Gestión administrativa. *Economipedia*
<https://economipedia.com/definiciones/gestion-administrativa.html>
- Ramírez, A.P., Ramírez Garrido, R.G. y Calderón Moran, E.V. (2017). La gestión administrativa en el desarrollo empresarial. *Revista: CE Contribuciones a Economía*, 1. <https://www.eumed.net/ce/2017/1/gestion.html>

- Renault, V., Humblet, M., Saegerman, C. (2022). Biosecurity Concept: Origins, Evolution and Perspectives. *Animals (Basel)*, 12(1), p. 63. doi: 10.3390/ani12010063
- Riega, G.D. (2020). *La gestión administrativa sanitaria y su incidencia en la aplicación del Programa de Mejora de Calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador Lima-Perú 2020*. [Tesis de maestría, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Académico USMP. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7305/riega_cgd.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Rodríguez, A. y Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, (82), 1-26. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20652069006>
- Rodríguez, Z., Casado, P.R., Tornés, L.M., Tornés, C.E., Santos, R.S. (2018). Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(5), pp. 726-741. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n5/1025-0255-amc-22-05-726.pdf>
- Rodríguez, B.L. (2019). *Cumplimiento de normas de bioseguridad y los riesgos biológicos en el personal de salud del servicio de Hospitalización Medicina Interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cusco]. Repositorio Institucional Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cusco. https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5920/253T20191273_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rutebemberwa, E., Aku, F., Zein, E. y Bellali, H. (2020). Reasons for and barriers to biosafety and biosecurity training in health-related organizations in Africa, Middle East and Central Asia: findings from GIBACHT training needs assessments 2018-2019. *Pan Afr Med J.*, 37, 64. doi: 10.11604/pamj.2020.37.64.23390.

- Spinelli, R. y Dolde M. (2019). Integrating Physician Practice Management Courses Into Health Administration Curricula. *Health Care Manag (Frederick)*, 38(3), pp. 276-281. doi: 10.1097/HCM.0000000000000269.
- Uzuegbu, C. (2015). Henry Fayol's 14 Principles of Management: Implications for Libraries and Information Centres. *Journal of Information Science Theory and Practice*, 3(2), pp. 58-72. <https://koreascience.kr/article/JAKO201525961459905.page>
- Vara, A. (2012). *Siete pasos para una tesis exitosa. Desde la idea inicial hasta la sustentación*. Lima: Universidad San Martín de Porres. <https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf>
- Vargas, J. (2018). Questions to the structure and culture of the new paradigm of management of new public management. *Revista de El Colegio de San Luis*, (16), pp. 51-74.
- Ventura, J. (2020). Escalas, inventarios y cuestionarios: ¿son lo mismo? *Educación Médica*, 21(3), pp. 218-220. DOI: 10.1016/j.edumed.2019.04.001
- Warmbrod, K., Cole, J., Sharkey, C., Sengupta, A., Connell, N., Casagrande, R. y Delarosa, P. (2021). Biosafety Professionals: A Role in the Pandemic Response Team. *Health Secur.*, 19(4), pp. 454-458. doi: 10.1089/HS.2021.0015.
- Zúñiga, J.X. (2019). *Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza. Guayaquil, 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Estatal de Milagro]. Repositorio Dspace. http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/4663/TEIS%20ZU%c3%91IGA%20PACHECO%20JERSON%20XAVIER_compress ed.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumento	Niveles/Rango
Gestión administrativa	Es una disciplina, es un proceso operacional de todas las actividades que nos ayudan a emplear de forma óptima los recursos de una organización; se encuentra por funciones como la planificación, la organización, la dirección, y el control de diligencias de una organización (Chiavenato, 2011).	Es una variable de naturaleza cuantitativa que contiene a cuatro dimensiones (planificación, organización, dirección, control) que conforman 7 indicadores y 20 ítems de respuesta tipo Likert: totalmente en desacuerdo = 0, en desacuerdo = 1, ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2, de acuerdo = 3, totalmente de acuerdo = 4	Planificación estratégica	Opinión de la aplicación de estrategias institucionales. Opinión de la aplicación de políticas institucionales.	1,2,3,4,5	Totalmente en desacuerdo = 0 En desacuerdo = 1 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 De acuerdo = 3 Totalmente de acuerdo = 4	Escala de opinión de la gestión administrativa adaptada de Freire (2021).	Deficiente (0 a 27) Regular (28 a 53) Eficiente (54 a 80)
			Organización institucional	Percepción de la estructura organizacional. Percepción del uso de documentos técnicos.	6,7,8,9,10			
			Dirección gerencial	Opinión del liderazgo. Opinión del comportamiento de los superiores.	11, 12, 13, 14, 15			
			Control interno	Evaluación del cumplimiento de actividades	16,17,18,19,20			
Medidas de bioseguridad	Es un conjunto de normas y medidas preventivas destinadas a proteger la salud de los individuos frente a riesgos biológicos, físicos, químicos y radioactivos, etc. y al resguardo de la naturaleza (Minsa, 2005).	Es una variable de naturaleza cuantitativa que contiene a cuatro dimensiones (protección personal, eliminación de desechos, manejo de residuos sólido y prevención de infecciones intrahospitalarias) que conforman 9 indicadores y 16 ítems de tipo ordinal, donde: nunca = 0, pocas veces = 1, algunas veces = 2, casi siempre = 3, siempre = 4	Protección Personal	Uso de equipo de protección. Procedimientos de limpieza Procedimientos de desinfección.	1,2,3,4,	Nunca = 0 Pocas veces = 1 Algunas veces = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4	Cuestionario de cumplimiento de las medidas de bioseguridad adaptado de Freire (2021).	Bajo (0 a 21) Medio (22 a 43) Alto (44 a 64)
			Eliminación de desechos hospitalarios	Uso de soluciones desinfectantes Manejo de recipientes de desechos	5,6,7,8			
			Manejo de residuos sólidos	Manejo de material punzo cortante Manejo de material biocontaminado.	9,10,11,12			
			Prevención de infecciones intrahospitalarias	Aplicación de la asepsia para la atención del paciente. Aplicación de antisepsia para la atención del paciente.	13,14,15,16			

Anexo 2: Matriz de consistencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022?	Determinar la relación entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022.	Existe relación significativa entre la gestión administrativa y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022.	Variable 1: Gestión administrativa	Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotético deductivo Diseño: No experimental de corte transversal, de tipo correlacional
Problemas Específicos	Objetivo Específicos	Hipótesis Específicos	Dimensiones:	
¿Cuál es la relación entre la planificación y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022?	Determinar la relación entre la planificación y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022.	Existe relación significativa entre la planificación y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022.	- Planificación - Organización - Dirección - Control	
¿Cuál es la relación entre la organización y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022?	Determinar la relación entre la organización y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022.	Existe relación significativa entre la organización y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022.	Variable 2: Medidas de bioseguridad	
¿Cuál es la relación entre la dirección y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022?	Determinar la relación entre la dirección y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022.	Existe relación significativa entre la dirección y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022.	Dimensiones: - Protección Personal. - Eliminación de desechos hospitalarios. - Manejo de residuos sólidos. - Prevención de infecciones intrahospitalarias.	
¿Cuál es la relación entre el control y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022?	Determinar la relación entre el control y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022.	Existe relación significativa entre el control y las medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022.		

Anexo 3: Instrumento escala de opinión de la gestión administrativa

El presente instrumento tiene como propósito recolectar información respecto a la gestión administrativa

Instrucciones: El presente cuestionario tiene la finalidad conocer su opinión y/o perspectiva sobre como la gestión administrativa desempeña sus funciones en un hospital nacional de Lima, en el año 2022. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información será confidencial. Tenemos las siguientes preguntas y le solicito marcar con una "X" la respuesta que usted considere la más adecuada.

0 totalmente en desacuerdo	1 en desacuerdo	2 ni de acuerdo ni en desacuerdo	3 de acuerdo	4 totalmente de acuerdo
----------------------------	-----------------	----------------------------------	--------------	-------------------------

VARIABLE: GESTIÓN ADMINISTRATIVA		0	1	2	3	4
Dimensión: Planificación estratégica						
1	Las estrategias tomadas por el área de gestión administrativa para el logro de objetivos del hospital son las indicadas.					
2	El área de gestión administrativa usa de manera correcta los recursos asignados al recurso humano, presupuesto, infraestructura, etc.					
3	El área de gestión administrativa identifica las acciones específicas a realizarse para el cumplimiento de metas en temas relacionados al equipamiento, capacitaciones y medidas de bioseguridad.					
4	Los trabajadores participan en la creación de instrumentos de gestión.					
5	En la planificación de las actividades que se programan se tiene en cuenta la adecuada disponibilidad de trabajadores.					
Dimensión Organización institucional						
6	El hospital cuenta con una adecuada estructura organizativa.					
7	La distribución de las responsabilidades asistenciales entre el personal se realiza óptimamente.					
8	El hospital cuenta con documentación de gestión actualizada, en el presente año.					
9	El personal que labora en el hospital conoce cada una de las responsabilidades y funciones que su puesto requiere.					
10	Los documentos de distribución de los recursos financieros del hospital son administrados con transparencia y eficiencia.					
Dimensión Dirección gerencial						
11	Es manifiesto el liderazgo del órgano directivo del hospital.					
12	El área de gestión administrativa del hospital incentiva el trabajo en equipo.					
13	El área administrativa del hospital mantiene una comunicación asertiva con todos los miembros de todas las áreas de trabajo.					
14	El órgano directivo da a conocer la estructura orgánica del hospital.					
15	El personal directivo del hospital realiza reuniones continuas con los trabajadores para informar sobre las gestiones que viene realizando.					
Dimensión Control interno						
16	El área administrativa realiza estudios sobre el clima laboral de manera periódica.					
17	El área administrativa supervisa el cumplimiento laboral en las diferentes áreas del hospital.					
18	En el hospital con frecuencia se evalúa los estándares y metas sobre el desempeño laboral del personal.					
19	La administración del hospital verifica que las actividades diarias avancen de acuerdo con la programación establecida.					
20	Se evalúa frecuentemente la satisfacción del personal que labora en el hospital.					

Fuente: Adaptación del cuestionario de Freire (2021).

Anexo 4: Instrumento cuestionario de cumplimiento de las medidas de bioseguridad

La finalidad de este instrumento es recolectar información concerniente a las medidas de bioseguridad que aplican el personal de salud de un Hospital nacional, Lima 2022. Se recomienda leer detenidamente y responder de acuerdo con su criterio. Marcando con una (x) la respuesta elegida, cabe señalar que la encuesta es anónima y no existen respuestas malas o buenas.

0 nunca	1 pocas veces	2 algunas veces	3 casi siempre	4 siempre
---------	---------------	-----------------	----------------	-----------

Protección personal		0	1	2	3	4
1	¿El área donde desempeña su labor dentro del hospital siempre está limpio y ordenado?					
2	¿Utiliza el uniforme exclusivamente dentro del área de trabajo?					
3	¿Practica el lavado de manos antes y después de realizar sus actividades y estar en contacto con los pacientes?					
4	¿Dispone de los elementos de protección personal para realizar su trabajo?					
Eliminación de desechos hospitalarios						
5	¿Utiliza soluciones apropiadas para desinfectar el área de trabajo, tales como detergente enzimático, amonio cuaternario?					
6	¿Cuenta con recipientes adecuados en su unidad de trabajo para la eliminación de los desechos?					
7	¿La ubicación de los recipientes de desechos biocontaminados, residuos especiales y comunes se encuentran en un lugar adecuado?					
8	¿Los recipientes punzocortantes cumplen con la norma registrado en el manual de bioseguridad de llenado de las tres cuartas partes?					
Manejo de residuos sólidos						
9	¿Al descartar el material utilizado, el individuo separa los desechos sólidos del material punzocortante?					
10	¿Elimina el material punzocortante en recipientes adecuados?					
11	¿Descarta el material según el tipo de contaminación?					
12	¿El personal de salud elimina adecuadamente el material punzocortante?					
Prevención de infecciones intrahospitalarias						
13	¿Realiza cuidado y mantenimiento de vías, catéteres y otros posibles focos infecciosos?					
14	¿Dispone de insumos biomédicos suficientes para la atención a los usuarios?					
15	¿Se realizan desinfecciones recurrentes y terminales del área de trabajo?					
16	¿Maneja adecuadamente el material estéril?					

Fuente: Adaptación del cuestionario de Freire (2021).

Anexo 5: Validación de juicio de expertos

Juez experto 1: Dr. F. Romeo Paca Pantigoso

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PERCEPCIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL PERSONAL DE SALUD.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1. Planificación estratégica								
1	Las estrategias tomadas por el área de gestión administrativa para el logro de objetivos del hospital son las indicadas.	X		X		X		
2	El área de gestión administrativa usa de manera correcta los recursos asignados.	X		X		X		
3	El área de gestión administrativa identifica las acciones específicas a realizarse para el cumplimiento de metas.							
4	Los trabajadores participan en la creación de instrumentos de gestión	X		X		X		
5	En la planificación de las actividades que se programan se tiene en cuenta la adecuada disponibilidad de trabajadores.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Organización institucional								
6	El hospital cuenta con una adecuada estructura organizativa	X		X		X		
7	La distribución de las responsabilidades asistenciales entre el personal se realiza óptimamente.	X		X		X		
8	El hospital cuenta con documentación de gestión actualizada.	X		X		X		
19	El personal que labora en el hospital conoce cada una de las responsabilidades y funciones que su puesto requiere.	X		X		X		
10	Los documentos de distribución de los recursos financieros del hospital son administrados con transparencia y eficiencia.	X		X		X		
DIMENSIÓN N 3: Dirección gerencial:								
11	Es manifiesto el liderazgo del órgano directivo del hospital.	X		X		X		
12	El área de gestión administrativa del hospital incentiva el trabajo en equipo	X		X		X		
13	El área administrativa del hospital mantiene una comunicación fluida con todas las áreas de trabajo.	X		X		X		
14	El órgano directivo da a conocer la estructura orgánica del Hospital	X		X		X		
15	El personal directivo del hospital realiza reuniones continuas con los trabajadores para informar sobre las gestiones que viene realizando.	X		X		X		
DIMENSIÓN N 4: CONTROL INTERNO								
16	El área administrativa realiza estudios sobre el clima laboral de manera periódica.	X		X		X		
17	El área administrativa supervisa el cumplimiento laboral en las diferentes áreas del hospital.	X		X		X		
18	En el hospital con frecuencia se evalúa los estándares y metas sobre el desempeño laboral del personal.	X		X		X		
19	La administración del hospital verifica que las actividades diarias avancen de acuerdo a la programación establecida.	X		X		X		
20	Se evalúa frecuentemente la satisfacción del personal que labora en el hospital.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Flabio Romeo Paca Pantigoso

DNI: 01212856

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista: Maestro

Doctor

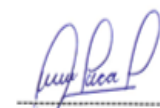
10 de octubre de 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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



F. Romeo Paca Pantigoso
DNI 01212856

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PERCEPCIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Protección personal								
1	¿El área donde desempeña su labor dentro del hospital siempre está limpio y ordenado?	X		X		X		
2	¿Utiliza el uniforme exclusivamente dentro de la unidad de trabajo?	X		X		X		
3	¿Practica el lavado de manos antes y después de realizar sus actividades y estar en contacto con los pacientes?	X		X		X		
4	¿Dispone de los elementos de protección personal para realizar su trabajo?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Eliminación de desechos hospitalarios								
5	¿Utiliza soluciones apropiadas para desinfectar el área de trabajo?	X		X		X		
6	¿Cuenta con recipientes adecuados en su unidad de trabajo para la eliminación de los desechos?	X		X		X		
7	¿La ubicación de los recipientes de desechos se encuentran en un lugar adecuado?	X		X		X		
8	¿Los recipientes punzocortantes cumplen con la norma de llenado de las tres cuartas partes?	X		X		X		
DIMENSIÓN N 3: Manejo de residuos sólidos								
9	¿Al descartar el material utilizado, el personal separa los desechos sólidos del material punzocortante?	X		X		X		
10	¿Elimina el material punzocortante en recipientes adecuados?	X		X		X		
11	¿Descarta el material según el tipo de contaminación?	X		X		X		
12	¿El personal de salud elimina adecuadamente el material punzocortante?	X		X		X		
DIMENSIÓN N 4: Prevención de infecciones intrahospitalarias								
13	¿Realiza el cuidado y mantenimiento de vías, catéteres y otros posibles focos infecciosos?	X		X		X		
14	¿Dispone de insumos biomédicos suficientes para la atención a los usuarios?	X		X		X		
15	¿Se realizan desinfecciones recurrentes y terminales del área de trabajo?	X		X		X		
16	¿Maneja adecuadamente el material estéril?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

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

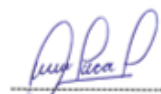
Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Flabio Romeo Paca Pantigoso

DNI: 01212856

Especialidad del validador: Metodólogo Temático
 Grado del especialista: Maestro Doctor

10 de octubre de 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



F. Romeo Paca Pantigoso
 DNI 01212856

Juez experto 2: PD. D. Maritza Dorila Placencia Medina

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PERCEPCIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL PERSONAL DE SALUD.

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Planificación estratégica								
1	Las estrategias tomadas por el área de gestión administrativa para el logro de objetivos del hospital son las indicadas.	x		x		x		
2	El área de gestión administrativa usa de manera correcta los recursos asignados.	x		x			x	Determine los recursos críticos en la gestión: RR HH, presupuestos, infraestructura, etc.
3	El área de gestión administrativa identifica las acciones específicas a realizarse para el cumplimiento de metas.	x		x			x	Precese las metas propuestas de mayor impacto.
4	Participan todos los trabajadores en la creación de instrumentos de gestión	x		x		x		
5	Las actividades que se programan son planificadas con la consideración de la disponibilidad de los trabajadores.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Organización institucional								
6	El hospital cuenta con una adecuada estructura organizativa	x		x		x		
7	La distribución de las responsabilidades asistenciales entre el personal se realiza óptimamente.	x		x		x		
8	El hospital cuenta con documentación de gestión actualizada.	x		x			x	Que periodo considera actualizada... sugerencia proponga la validez documental al periodo 2022
19	El personal que labora en el hospital conoce cada una de las responsabilidades y funciones que su puesto requiere.	x		x		x		
10	Los recursos financieros del hospital son distribuidos eficientemente de acuerdo con su planificación.	x		x		x		
DIMENSIÓN N 3: Dirección gerencial:								
11	Se denota el liderazgo del órgano directivo de gestión del hospital con su equipo de trabajo.	x		x		x		
12	El área de gestión administrativa del hospital incentiva el trabajo en equipo	x		x		x		
13	El área administrativa del hospital mantiene una comunicación fluida con todas las áreas de trabajo.	x		x			x	Sugerencia cambiar por: asertiva con todos los miembros de las áreas de trabajo
14	El órgano directivo da a conocer la estructura orgánica del Hospital	x		x		x		
15	El personal directivo del hospital realiza reuniones continuas con los trabajadores para informar sobre las gestiones que viene realizando.	x		x		x		
DIMENSIÓN N 4: CONTROL INTERNO								
16	El área administrativa realiza estudios diagnósticos de manera periódica sobre el clima laboral.	x		x		x		
17	El área administrativa supervisa el cumplimiento laboral en las diferentes áreas del hospital.	x		x		x		
18	El hospital evalúa los estándares o metas diseñados en la planificación del desempeño laboral del personal.	x		x		x		
19	La administración del hospital verifica que las tareas diarias avancen alineadas con las estrategias planificadas.	x		x		x		
20	Se evalúa frecuentemente la satisfacción del personal que labora en el hospital.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia, los items se corresponden con los indicadores de las dimensiones.

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Dra. Maritza Placencia Medina DNI: 08471948

Especialidad del validador: Investigadora RENACYT Especialista en Metodología de investigación

8 de octubre del 2022

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

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


 Maritza D. Placencia Medina
 Firma del ISGEN 03188
 RENACYT P0027755

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PERCEPCIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD.

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Protección personal								
1	¿El área donde desempeña su labor dentro del hospital siempre está limpio y ordenado?	x		x		x		
2	¿Utiliza el uniforme exclusivamente dentro de la unidad de trabajo?	x		x		x		
3	¿Practica el lavado de manos antes y después de realizar sus actividades y estar en contacto con los pacientes?	x		x		x		
4	¿Dispone de los elementos de protección personal para realizar su trabajo?	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Eliminación de desechos hospitalarios								
5	¿Utiliza soluciones apropiadas para desinfectar el área de trabajo?	x		x		x		Precisar que tipo de soluciones.
6	¿Cuenta con los recipientes adecuados en su unidad de trabajo para la eliminación de los desechos?	x		x		x		
7	¿La ubicación de los recipientes de desechos se encuentran en un lugar adecuado?	x		x		x		Precisar los lugares de los recipientes de residuos peligrosos, reciclables, etc..
8	¿Los recipientes punzocortantes cumplen con la norma de llenado de las tres cuartas partes?	x		x		x		
DIMENSIÓN N 3: Manejo de residuos sólidos								
9	¿Al descartar el material utilizado, el individuo separa los desechos sólidos del material punzocortante?	x		x		x		
10	¿Elimina el material punzocortante en recipientes adecuados?	x		x		x		
11	¿Descarta el material según el tipo de contaminación?	x		x		x		
12	¿El personal de salud elimina adecuadamente el material punzocortante?	x		x		x		
DIMENSIÓN N 4: Prevención de infecciones intrahospitalarias								
13	¿Realiza el cuidado y mantenimiento de vías, catéteres y otros posibles focos infecciosos?	x		x		x		
14	¿Dispone de insumos biomédicos suficientes para la atención a los usuarios?	x		x		x		
15	¿Se realizan desinfecciones recurrentes y terminales del área de trabajo?	x		x		x		
16	¿Maneja adecuadamente el material estéril?	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. Maritza Placencia Medina DNI: 08471948

Especialidad del validador: Investigadora Renacyt Especialista en Metodología de Investigación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

8 de octubre del 2022


 Maritza D. Placencia Medina
 Firmada por Especialista Renacyt
 RENACYT P002755

Juez experto 3: Mg. Karina Elizabeth Diez Quevedo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PERCEPCIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL PERSONAL DE SALUD

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Planificación estratégica							
1	Las estrategias tomadas por el área de gestión administrativa para el logro de objetivos del hospital son las indicadas.	x		x		x		
2	El área de gestión administrativa usa de manera correcta los recursos asignados.	x		x		x		
3	El área de gestión administrativa identifica las acciones específicas a realizarse para el cumplimiento de metas.	x		x		x		
4	Participan todos los trabajadores en la creación de instrumentos de gestión	x		x		x		
5	Las actividades que se programan son planificadas con la consideración de la disponibilidad de los trabajadores.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Organización institucional							
6	El hospital cuenta con una adecuada estructura organizativa	x		x		x		
7	La distribución de las responsabilidades asistenciales entre el personal se realiza óptimamente.	x		x		x		
8	El hospital cuenta con documentación de gestión actualizada.	x		x		x		
9	El personal que labora en el hospital conoce cada una de las responsabilidades y funciones que su puesto requiere.	x		x		x		
10	Los recursos financieros del hospital son distribuidos eficientemente de acuerdo con su planificación.	x		x		x		
	DIMENSIÓN N 3: Dirección gerencial:							
11	Se denota el liderazgo del órgano directivo de gestión del hospital con su equipo de trabajo.	x		x		x		
12	El área de gestión administrativa del hospital incentiva el trabajo en equipo	x		x		x		
13	El área administrativa del hospital mantiene una comunicación fluida con todas las áreas de trabajo.	x		x		x		
14	El órgano directivo da a conocer la estructura orgánica del Hospital (minúscula)	x		x		x		
15	El personal directivo del hospital realiza reuniones continuas con los trabajadores para informar sobre las gestiones que viene realizando.	x		x		x		
	DIMENSIÓN N 4: CONTROL INTERNO							
16	El área administrativa realiza estudios diagnósticos de manera periódica sobre el clima laboral.	x		x		x		
17	El área administrativa supervisa el cumplimiento laboral en las diferentes áreas del hospital.	x		x		x		
18	El hospital evalúa los estándares o metas diseñados en la planificación del desempeño laboral del personal.	x		x		x		
19	La administración del hospital verifica que las tareas diarias avancen alineadas con las estrategias planificadas.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia en el contenido del instrumento.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Karina Elizabeth Diez Quevedo. DNI: 43356723

Especialidad del validador: Gerencia de Servicios de Salud

9 de octubre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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



Karina Elizabeth Diez Quevedo

DNI: 43356723

Magister en Gerencia de Servicios de Salud

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PERCEPCIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Protección personal								
1	¿El área donde desempeña su labor dentro del hospital siempre está limpio y ordenado?	X		X		X		
2	¿Utiliza el uniforme exclusivamente dentro de la unidad de trabajo?	X		X			X	Se sugiere reemplazar la palabra unidad por área para que este en concordancia con los demás ítems.
3	¿Practica el lavado de manos antes y después de realizar sus actividades y estar en contacto con los pacientes?	X		X		X		
4	¿Dispone de los elementos de protección personal para realizar su trabajo?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Eliminación de desechos hospitalarios								
5	¿Utiliza soluciones apropiadas para desinfectar el área de trabajo?	X		X		X		
6	¿Cuenta con recipientes adecuados en su unidad de trabajo para la eliminación de los desechos?	X		X			X	Se sugiere reemplazar la palabra unidad por área para que este en concordancia con los demás ítems.
7	¿La ubicación de los recipientes de desechos se encuentran en un lugar adecuado?	X		X		X		
8	¿Los recipientes punzocortantes cumplen con la norma de llenado de las tres cuartas partes?	X		X			X	Se sugiere consignar el título o nombre exacto de la norma, o la resolución con la que se aprueba.
DIMENSIÓN N 3: Manejo de residuos sólidos								
9	¿Al descartar el material utilizado, el individuo separa los desechos sólidos del material punzocortante?	X		X		X		
10	¿Elimina el material punzocortante en recipientes adecuados?	X		X		X		
11	¿Descarta el material según el tipo de contaminación?	X		X		X		
12	¿El personal de salud elimina adecuadamente el material punzocortante?	X		X		X		
DIMENSIÓN N 4: Prevención de infecciones intrahospitalarias								
13	¿Realiza el cuidado y mantenimiento de vías, catéteres y otros posibles focos infecciosos?	X		X		X		
14	¿Dispone de insumos biomédicos suficientes para la atención a los usuarios?	X		X		X		
15	¿Se realizan desinfecciones recurrentes y terminales del área de trabajo?	X		X		X		
16	¿Maneja adecuadamente el material estéril?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia en el contenido del instrumento.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Karina Elizabeth Diez Quevedo. DNI: 43356723

Especialidad del validador: Gerencia de Servicios de Salud

9 de octubre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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



Karina Elizabeth Diez Quevedo

DNI: 43356723

Magister en Gerencia de Servicios de Salud



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHUMPITAZ CAYCHO HUGO ELADIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión administrativa y medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022", cuyo autor es TOMÁS PASCUAL NANCY MIRTHA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 29 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHUMPITAZ CAYCHO HUGO ELADIO DNI: 15434903 ORCID: 0000-0001-6768-381X	Firmado electrónicamente por: HCHUMPITAZC el 29-12-2022 22:38:14

Código documento Trilce: TRI - 0505230