



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del
Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021**

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

AUTORA:

Delgado Trejo, Inés Germania (código ORCID 0000-0001- 6299-4280)

ASESOR:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

PIURA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Con inmenso cariño a mis progenitores y mi hijo, que son mi inspiración para lograr las metas y el éxito propuesto.

Inés Delgado

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud a mi padre eterno –Dios- que consagró mi existencia, a mis progenitores, por su amor y apoyo incondicional a mis metas, a mi hijo por soportar el sacrificio de mis ausencias, a mis hermanos que me acompañan con sus atenciones y cuidados.

Gracias al tutor de mi tesis, Dr. Carlos Alberto Luque Ramos, por su acertado asesoramiento en el desarrollo del presente trabajo.

Inés Delgado

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MARCO TEÓRICO.....	14
III. METODOLOGÍA.....	29
3.1. Tipo y diseño de investigación	29
3.2. Variables y su operacionalización	30
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	30
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5. Procedimientos:	34
3.6. Método de análisis de datos.....	34
3.7. Aspectos éticos	34
IV. RESULTADOS.....	35
V. DISCUSIÓN.....	44
VI. CONCLUSIONES	49
REFERENCIAS.....	51
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de la población del Centro de Salud Tipo C, de Guayaquil Ecuador, 2021	31
Tabla 2	Distribución de la muestra del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021	31
Tabla 3	Criterios de selección de la muestra	31
Tabla 4	Relación de validadores	33
Tabla 5	Relación entre las Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021	36
Tabla 6	Relación entre los conocimientos sobre Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021	37
Tabla 7	Relación entre el uso de barreras sobre Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021	38
Tabla 8	Relación entre los protocolos sobre Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021	39
Tabla 9	Correlación entre las Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021	40
Tabla 10	Correlación entre los conocimientos y la Gestión Estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021	41
Tabla 11	Correlación entre el uso de barreras y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021	42
Tabla 12	Correlación entre los protocolos y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021	43

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021” en que se planteó como objetivo general Establecer la relación que existe entre las Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021.

En la metodología el tipo de investigación fue aplicada en la que se utilizó el diseño no experimental descriptivo correlacional La muestra estuvo conformada por 50 sujetos integrados por el personal médico y asistencial del centro de salud. El muestreo fue no probabilístico. Para la medición de la relación existente entre las variables –medidas de bioseguridad y gestión estratégica-, se utilizó la técnica de la encuesta en que se aplicó como instrumento un cuestionario de 20 preguntas para cada variable con tres dimensiones: cada una. En tanto que para el análisis de resultados se utilizó la estadística descriptiva e inferencial

Los resultados de la investigación demuestran la existencia correlación positiva alta y significativa entre las medidas de bioseguridad sobre gestión estratégica. Según los resultados del estadístico de correlaciones Pearson que determina correlación significativa en el nivel 0,01 (1% = 0,01), evidenciándose el alcance de un coeficiente de ,841**.

Palabras clave: Medidas Bioseguridad Gestión

ABSTRACT

The present research work entitled "Biosafety measures and strategic management of the Type C Health Center of Guayaquil Ecuador, 2021" in which the general objective was established to establish the relationship that exists between the Biosafety Measures and strategic management of the Type C health Center C de Guayaquil Ecuador, 2021.

In the methodology, the type of research was applied in which the correlational descriptive non-experimental design was used. The sample consisted of 50 subjects made up of the medical and healthcare personnel of the health center. The sampling was non-probabilistic. To measure the relationship between the variables - biosecurity measures and strategic management-, the survey technique was used in which a questionnaire of 20 questions was applied as an instrument for each variable with three dimensions: each one. While descriptive and inferential statistics were used for the analysis of results.

The research results show the existence of a high and significant positive correlation between biosafety measures on strategic management. According to the results of the Pearson correlation statistic, which determines a significant correlation at the 0.01 level (1% = 0.01), evidencing the reach of a coefficient of .841 **.

Keywords: Measures, Biosafety, Management

I. INTRODUCCIÓN

Toca en esta oportunidad desarrollar el trabajo de investigación con el tema: Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021, en que cabe la revisión de la bioseguridad que se entiende, como seguridad de la vida o asegurarse la vida; de tal manera en la bioseguridad se encuentran comprendidas el conjunto de reglas planteadas para salvaguardia del individuo, la comunidad y el medio ambiente; del contacto accidental con agentes que son latentemente perjudiciales.

Con la bioseguridad se ponderan medidas anticipadas respecto a riesgos biológicos circunscriptas a la protección de la salud y la seguridad del personal que labora en alguna institución de cualquier índole, máxime si es hospitalaria.

Las incidencias estadísticas datan que, en el mundo, anualmente acontecen ciento veinte millones de accidentes laborales, afectando los mismos a la producción de más de doscientas mil muertes y unos sesenta y ocho millones de casos que se incorporan a los problemas en la salud, como resultado de la exposición profesional ante riesgos ocupacionales. Cada año se reportan exagerado número de lesiones por objetos cortopunzantes (5,7%), que comprende las enfermeras el sector profesional mayormente afectado. (Organización Mundial de la Salud, 2005).

En la Unión Europea se concibe que trabajadores sanitarios, dedicados a laboral brindando asistencias están en riesgo de exposiciones a sangre y otros fluidos corporales humanos potencialmente contaminados por gérmenes perjudiciales amenaza que es muy usual identificado como el mayor de los riesgos laborales evitables. La Comunidad Valenciana evidenció que con la introducción de materiales de seguridad, unido a la formación, se obtenía una alta eficacia en la reducción de las inoculaciones accidentales. El número de accidentes se redujo en las unidades piloto en un 78,7%, respecto al mismo período del año anterior. (Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad centro de publicaciones, 2015)

Revisadas las exposiciones ocurridas con mayor incidencia, se tiene que las dificultades de las atenciones médicas arrojan un cuarenta y ocho por ciento de situaciones afectadas, continuando con lo que ocurre a los médicos en treinta y siete por ciento destinando los demás servicios de la UCI y laboratorios un quince por ciento. En los EEUU, el CISTS de la Universidad de Virginia, hacia el año dos mil uno, hizo la advertencia de que existían muchas exposiciones percutáneas, que guardaban relación con los fluidos, así como corporales en las demás instituciones de la salud y hospitales universitarios, preocupando que el grupo de exposiciones percutáneas se focalizó en los de enfermería con un cuarenta y tres punto seis por ciento lo que ocurrió con inyectadoras o jeringas descartables en el 36,1%. (OMS, 2009).

Es alarmante ocurrencia de los accidentes con riesgo de carácter biológico y contagio de enfermedades infecciosas ya que ascienden a un elevado porcentaje lo que ocurre debido al incumplimiento que tienen los individuos al cumplimiento de las normativas referentes a la bioseguridad que en su mayoría responde al desconocimiento del personal por cuanto no hacen conciencia de la cultura de cuidado, la esmerada utilización de las acciones de bioseguridad, es reducida en atención al riesgo que representa para los trabajadores de la salud que corren el riesgo a exponerse. (Iglesias; Verdara; Scull & Arias, 2009).

Situaciones comprometedoras están a la vista en algunos organismos departamentales que tienen el encargo de vigilar y controlar la bioseguridad en los Centros de salud a los mismos que se les permite la realización de programas que auditen la seguridad. (Colás; Iglesia; López & Sayú, 2014), les corresponde a Directivos de los centros de salud evacuar todas las acciones que promuevan actitudes y conductas reductoras de riesgo hacia el trabajador y los usuarios, corrigiendo fallas existentes y mejorando las condiciones del medio laboral disminuyendo riesgos biológicos que afecten al personal, por consiguiente deben proteger al personal proporcionándole medidas indispensables e implementando las vacunas que la institución y la ley exigen direccionando el autocuidado.

En Ecuador el asunto de las medidas de bioseguridad data que el setenta y tres por ciento del personal de enfermería registra contacto con fluido sanguíneo ante un tres por ciento contrario a esta acción. Igualmente ocurre que el cuarenta y siete por ciento registra su contacto con objetos secreciones infectadas. Aparecen casos muy complejos que padece el personal de enfermería que se ve afectado con pinchazos en un 63%, irrigaciones de sangre o fluidos de pacientes el 47%, cortes el 37%, contacto con membranas y mucosas 26% y contacto con piel lesionada el 13%. (Panimboza, C. & Pardo, L., 2013).

El control y conservación de riesgos laborales tienen como función direccionar las medidas de bioseguridad, proyectadas como resultantes de agentes biológicos por la utilización de objetos contactados a líquidos sanguíneos, supuraciones y tejidos corporales de un paciente; dispensando lesiones por exposición así como disminuyendo el riesgo de contagio por la presencia de agentes patógenos causantes de infecciones en los servicios de salud, en salvaguarda del desarrollo del producto final, que tales procedimientos no perturben la salud y bienestar de trabajadores, pacientes, familiares y su entorno.

La problemática de la investigación radica en el incumplimiento de las correspondientes acciones hacia medidas de bioseguridad y su relación con la gestión estratégica, debido a que constantemente hay evidencias de la existencia de los manuales de bioseguridad en la institución tanto por parte de los enfermeros/as como de los médicos.

La gestión estratégica a menudo apunta a varios desafíos en su proceso, la exigencia de prestación de servicios en la salud ante los múltiples retos que resultan de la presión debido a la funcionalidad de ejecución responsable por los profesionales de la salud de quienes siempre se espera eficacia, eficiencia y sobre todo responsabilidad, que para efectos de la presente investigación debe estar estrechamente conexas con la clara observancia de las medidas de bioseguridad.

Primordial compromiso de las autoridades en general y en particular es todo evento inmerso en la gestión de la bioseguridad, debiéndose instrumentar los medios requerido para que el cabal cumplimiento de órdenes emanadas. Pero, cotidianamente la práctica despliega agrupada a la aportación comprometida de todo el personal, aplicable a precautelar la salud del personal. Lo que implica que el adeudo y responsabilidad recae en todo el personal, de cualquiera función. (Comisión de Higiene y Seguridad en el Trabajo, 2013).

En el Centro de Salud, el equipo de trabajo tiene fundamental función, el conocimiento y utilización adecuada de normativas de bioseguridad, que resguarden su integridad física y así mismo los aquejados enfermos que atiende reciba protección.

Un renovado sentido de vigilancia, que existe en la actualidad, en tener presente la gestión estratégica llevando a la práctica su protección generando la disminución o evite peligros de contaminación en el lugar de desempeño de sus labores.

Al juzgar por la experiencia vivida, en el Centro de Salud, no siempre se destina al cien por ciento los medios de bioseguridad, ya que la mayoría no cuenta con el abastecimiento necesario ya que constantemente hay escasez de prendas de protección las cuales son necesarias en la disminución de ciertos peligros de contacto con fluidos corporales contaminados del paciente.

Estos planteamientos dan pauta para enunciar el problema en la pregunta general de la investigación: ¿Cuál es la relación entre las Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021?; además se consideran las preguntas específicas: (1) ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y la gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021?; (2) ¿Cuál es la relación entre el uso de barreras y la gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021?; y, (3) ¿Cuál

es la relación entre los protocolos y la gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021?

El desarrollo de la presente investigación tiene su justificación en los parámetros de: conveniencia, relevancia social, las implicaciones prácticas, valor teórico, metodología. La conveniencia, corresponde a que permitirá saberes y mejora de la aplicación de las medidas de bioseguridad y la gestión estratégica en el Centro de salud Tipo C.

En cuanto a la relevancia social, es de gran importancia la realización de esta investigación porque el conocimiento de la relación existente entre las medidas de bioseguridad y la gestión estratégica del Centro de salud Tipo C, es posible analizar si las medidas de bioseguridad que se aplican son óptimas generando una gestión estratégica propicia para el mejoramiento de la atención, lo que traerá como resultado la satisfacción de los usuarios, quienes son los beneficiarios directos de estas acciones.

Con respecto a las implicaciones prácticas, la presente investigación será de gran ayuda, teniendo en consideración la convivencia determinante en salud y seguridad del Centro de salud Tipo C, que constituye destino de medidas de bioseguridad, incentivado por una efectiva gestión estratégica.

Atendiendo al valor teórico, las medidas de bioseguridad del Centro de salud y seguramente en el resto de Instituciones hospitalarias de Ecuador, son muy importantes, debido a que permiten conocer que los profesionales de la salud y usuarios se sienten satisfechos en brindar y acceder servicio seguro y de calidad, por lo que la teoría de las medidas de bioseguridad es aplicable al desarrollo de la gestión estratégica que satisfaga a los usuarios.

La investigación se justifica metodológicamente porque contribuirá a realizar e identificar la relación que pueda existir relacionando las constantes en estudio, como es las medidas de bioseguridad y la gestión estratégica, se establece

un conjunto de directrices que permitirán orientar la medidas de bioseguridad del Centro de salud Tipo C, y así acceder a una efectiva gestión estratégica ajustada al logro de una óptima prevención y control ante riesgos (biológicos, físicos, químicos y otros), que día a día son una amenaza para la salud, a través de conocimientos, uso de barreras, protocolos, técnicas, políticas planeamiento, control, normas, y procedimientos.

Se planteó el objetivo general: Establecer la relación que existe entre las Medidas de bioseguridad y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021. También sus objetivos específicos: (1) Examinar la relación que existe entre los conocimientos sobre medidas de bioseguridad y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021. (2) Verificar la relación que existe entre el uso de barreras sobre medidas de bioseguridad y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021. (3) Analizar la relación que existe entre los protocolos sobre medidas de bioseguridad y la gestión estratégica en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021.

Así mismo se formulan las hipótesis de estudio, partiendo de la Hipótesis General, H_i : Existe relación entre las medidas de bioseguridad y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021. H_0 : No existe relación entre las medidas de bioseguridad y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021. También se consideran las siguientes hipótesis específicas: H_1 Existe relación entre los conocimientos y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021. H_2 Existe relación entre el uso de barreras y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021. H_3 Existe relación entre los protocolos y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Revisados los estudios previos que se relacionen con el tema Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021, se acoge la información de trabajos internacionales, nacionales y locales.

En calidad de antecedentes internacionales están los siguientes estudios previos:

El trabajo presentado por Del Río (2017), sobre “Conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal asistencial del Hospital “San José” de Chinda, 2017”, que propone: Reconocer relaciones al ras de saberes y concentración en situaciones de bio-seguridad y amparo en el personal asistencial del hospital “San José” de Chinda, 2017, con la encuesta, constituida por 20 ítems en una indagación de modelo explicativo simple, de corte transversal; recolección de la información prospectiva, como resultado se muestra concordancia canalizada por 61.54% del alto nivel de conocimiento y 25%, de la aplicación, en tanto reflejan niveles medios en conocimiento de 32.69% que muestra un nivel de aplicación de 53.85% y un nivel bajo de conocimiento, 5.77% una aplicación de 21.15%, produciéndose contrastes estadísticos de carácter significativos de los puntajes obtenidos en el nivel de conocimientos y el nivel de aplicación del personal asistencia.

Borja (2019), presenta el tema: Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Hospital Gustavo Lannata Luján 2018. El propósito es comprobar la relación entre los Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que le asisten al profesional de enfermería en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan 2018. La teoría de Nola Pender – Modelo de Promoción de la Salud, patrocina toda discusión de resultados, fue un trabajo descriptivo, no experimental y transversal con enfoque cuantitativo, con una población de 71 profesionales de enfermería de los distintos servicios. Con técnica de encuesta, aplicado cuestionario y lista de observación. Los efectos muestran que un 5 % posee un grado de conocimiento alto, el 71%un grado de conocimiento medio y el 24% un nivel de conocimiento

bajo y respecto a la aplicación de las prácticas, el 79% presenta práctica adecuada y el 21% práctica inadecuada. Teniendo como conclusión que: la categoría de saberes en las normas de bioseguridad que le asisten al trabajador del área diagnosticada –medio-; la aplicación de las prácticas de normas de bioseguridad es correcta.

Cerda (2018) presentó su trabajo con el tema Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central en el Instituto Nacional de Salud del Niño –San Borja, 2017. La investigación tuvo como objetivo determinar la relación de conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central, por el profesional de enfermería en el Instituto nacional de salud del Niño San Borja; 2017. Aplicada una metodología fundamental, detallada. La población muestral estuvo comprendida por 60 enfermeros, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos y una guía de observación. Resulta un ras de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central en los profesionales de enfermería, en un 45% (26) fue de ras alto y en el 80,0% (48) las prácticas de bioseguridad fueron adecuadas. Se halló relación significativa entre el ras de conocimiento y prácticas sobre las medidas de bios-seguridad en el cuidado del paciente, ocurre correlación alta y significativa entre conocimiento y las prácticas de medidas de bios-seguridad en tratamiento de pacientes por lo que se confirma concordancia del ras de conocimiento con pericias de bioseguridad.

Referente a los estudios previos nacionales, tienen significativa información los siguientes:

Se cita a Díaz (2017), quien presentó el tema: “Evaluación del cumplimiento de normativas de bioseguridad en el área de quirófano del Centro de Atención Ambulatorio del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en Santo Domingo de los Tsáchilas”, proyectándose a: Valorar la observancia de pautas de bios-seguridad del personal médico, de apoyo del Área de Quirófano del Centro de Atención Ambulatorio del IESS, que se desarrolló formulando falencias del personal, trabajo descriptivo con enfoque cualitativo, en que se aplicó una

encuesta a 14 personas entre médicos, enfermeros/as y personal de limpieza, de quienes, el 71% tiene acceso a las normas de bioseguridad y el 29% no; así mismo el 64% utiliza correctamente la vestimenta de trabajo; el 14% no lo hace y el 22% a veces; además el 52% da cumplimiento a las normas sobre bioseguridad del lavado de manos con la técnica adecuada. Se determina que todos los individuos que allí laboran no utilizan regularmente su uniforme hospitalario, no cumple la correcta pericia del lavado de manos.

Apolo, Álvarez & Vicuña (2021), presentan el trabajo titulado: “Gestión estratégica del talento humano en el Hospital General Machala”. El propósito sustanciado trata de reformar el patrón de mandato estratégico del HGM y el apoyo a su formación del personal. La investigación fue de tipo descriptiva – transversal. El acopio de información ocurre con una encuesta virtual con un interrogatorio de trece ítems con varias alternativas de respuestas, el cual permitió obtener y analizar la información levantada. La información recopilada fue analizada en razón de la estadística descriptiva, presentándose a través de porcentajes y frecuencias. Siendo la muestra poblacional conformada por 192 servidores. Evidenciándose que el cincuenta y ocho, nueve por ciento dejaron de recibir inducción adecuada para el desempeño de sus funciones en el área asignada, otro 76.60% desconoce la existencia de programas de capacitación en la institución, un 52.10% manifiesta que no ha recibido capacitaciones acordes a la función que desempeñan. Concluyéndose que lamentablemente su talento humano ha sido exento de capacitaciones para las áreas de su desempeño, generándose que necesiten mayor tiempo para realizar los procesos.

Panimboza & Prado (2013) proponen el trabajo: Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas 2012 – 2013, cuyo objetivo fue verificar la aplicación de medidas de bioseguridad así como identificar si el conocimiento del personal influye de manera directa en los mismos. La investigación realizada fue de campo con un tipo de estudio descriptivo, haciendo verificación espontánea incluyendo una lista de 10 preguntas de alternativas múltiples. Enmarcándose a indagación carácter cuantitativo, con 28 personas en la muestra. Concluyéndose, al 36% aplica siempre, al 31% aplica a veces y al 33%

nunca aplica las medidas de bio-seguridad; haciéndose evidente la necesidad de implementar charlas de educación y de concientización del personal al respecto, para mejorar la calidad brindada al paciente mejorando su autocuidado.

Como estudios previos de carácter local se citan los siguientes:

Sanabria (2019), propone el trabajo Medidas de bioseguridad y su incidencia en la UC, Hospital Luis Vernaza. Guayaquil, 2019, cuyo objeto fue: Instaurar situaciones incidentiales en el acatamiento de medidas de bioseguridad por parte de los profesionales de salud que laboran en la UCI. Es estudio descriptivo de corte transversal, por muestreo aleatorio simple se encuestaron 93 individuos expuestos a factores de riesgos ambientales y biológicos. Los resultados reflejan que el 61,3% refirió no haber recibido capacitación en bioseguridad. El 59,6% respondió correctamente, ya que 43% indicó contar con los equipos de protección personal e insumos para el lavado de manos. Arribándose a la conclusión de que se cumplen normativas de bioseguridad relacionándose al grado en conocimiento y capacitación científica de cada individuo.

Mayorga y Muñoz, (2015), trabajo que trata de las “Prácticas de normas de bioseguridad y su incidencia con los riesgos laborales biológicos del personal de salud del área de clínica. Hospital General Naval Guayaquil (HOSNAG) que pretende prescribir con nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal del área de Clínica del Hospital General HOSNAG. Es investigación exploratoria, explicativa, transversal, información recolectada mediante encuesta aplicada a 67 individuos; y, guía de observación, analizadas con tabulaciones y representaciones gráficas. El personal del área de Clínica del Hospital General HOSNAG, tiene un conocimiento medio - alto que corresponde a un 58 % frente al conocimiento medio - bajo que corresponde a un 42%, aplicación deficiente frente a estos conocimientos, porcentaje que pone en riesgo al personal de salud. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, son: métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante, el lavado de manos no es aplicada correctamente por todo el equipo de salud del área de

clínica, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para un accidente laboral.

Así mismo se tiene el trabajo de, Toledo & Mite (2015) sobre: "Evaluación de la gestión administrativa y diseño de un modelo para el mejoramiento de la calidad en la administración del Hospital Mariana de Jesús". El objetivo es de Especificar carencias de la Gestión Administrativa y diseñar un Modelo de Gestión, Planificación, Mejora y Control de los Recursos del Hospital Mariana de Jesús. La investigación fue cuantitativa, se efectuó trabajo de campo, aplicando la encuesta a una muestra de 57 personas de quienes el 25% si sabe que el hospital cuenta con un diseño organizacional, el 60% no sabe y el 15% desconoce. Se concluye con que la gestión Administrativa del Hospital, adopte pautas de expectativas y necesidades de cada uno de los departamentos.

Respecto al estudio de las medidas de bioseguridad se relaciona con lo manifestado por Dorothea E. Orem que ubica al individuo como el centro de toda atención para que su felicidad tenga amplia duración, lo que establece como "déficit del autocuidado". (Marriner, 2007).

Orem en la teoría propuesta dice que "el autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar".

Con Allgood & Marriner-Tomey (2011), también resaltan que un autocuidado es funcional en la medida que el ser humano no incurra en situaciones que su salud se vea afectada. Este autocuidado se relaciona con el personal de salud quienes ven afectada su salud ya que en sus labores diarias se exponen a peligros y/o accidentes de carácter biológico, debiendo implementar conocimientos versados en la protección de su salud.

Tomando como inspiración el modelo de Orem el individuo ha asumido el diseño de diversas estrategias de tal manera que maneje todas las acciones para la supervivencia tanto individual como socialmente evitando situaciones que le afecten. (Naranjo, Concepción & Rodríguez, 2021)

En las medidas de bioseguridad se hace alusión a las conceptualizaciones básicas que refieran a las medidas, la bioseguridad y las dimensiones que han sido establecidas en esta variable. De acuerdo con lo manifestado se entiende como medida a toda norma adoptada para promover o prohibir una acción o producto.

López (2010), estima que las medidas permiten el cumplimiento de procedimientos que hacen posible el ajuste de comportamientos a las normativas en función de criterios que facilita al trabajador su actuación en compromiso con las circunstancias que se le presentan.

En cuanto a la bioseguridad, se la tiene como disciplina que encuadra integralmente la protección personal, Panol, (2015); mas, sin embargo en las instituciones de salud, el personal asistencial y coordinador ha de interesarse por la disminución de toda probabilidad de contagio y accidentes de riesgo biológico, de allí que los directivos deben estar pendientes al descargo de las normas de bioseguridad como resultado de las capacitaciones al personal, estando pendiente de la supervisión y monitoreo de su cumplimiento. (Fink, 2010).

Así mismo, para (Ancco, N., 2009), la bioseguridad corresponde al “conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de salud y pacientes frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos”. Además es identifica como la disciplina encargada de prevenir y controlar riesgos biológicos que guarden relación con el uso de agentes en el medio ambiente. (Abreu, Rodríguez, Pérez & González, 2008)

De igual manera para, Ardila & Muñoz (2009), la bioseguridad es: la serie de medidas que se destinan a controlar principios que los riesgos laborales con origen en organismos biológicos, físicos o químicos que amenazan tanto a quienes dan servicio de sanidad, como a quienes lo reciben y el medio ambiente; pues ante la presencia de microorganismos latentemente patógenos deben acogerse normativas de comportamiento y manejo preventivo.

Adicionalmente en la bioseguridad se interpreta todas las circunstancias que conlleven al logro de acciones y comportamientos comprometidos con minimizar

riesgos del personal de salud que puedan afectar con infecciones en el entorno que labora; además incluye al personal del área asistencial. (Alonso & Campos, 2008)

La adopción de medidas de bio-seguridad en los centros de salud, debe estar en estricta reciprocidad con la peligrosidad de los gérmenes que maneja cada área del hospital, así mismo ese personal ha de dar cabal cumplimiento a tales medidas como una práctica rutinaria.

Por consiguiente, en bioseguridad se congrega normativas que rigen el comportamiento conducción preventiva del personal de salud, que se han de enfrentar a microorganismos muy infecciosos para disminuir probabilidades de adquirir infecciones en el lugar de trabajo, dando prioridad a la prevención y el aislamiento. (Sanzberro, 2014)

De acuerdo con Soto & Olano (2004), el cumplimiento de la bioseguridad debe ser en mérito de principios que comprendan: la universalidad, su análisis en compendios de resguardo personal, acciones para eliminar material contaminado; y, aplicados en el cuidado de enfermos.

Desde el punto de vista de la universalidad, todos los pacientes deben ser involucrados a todos los servicios; así mismo, las acciones preventivas han de cumplirse por todo el grupo de colaboradores. Por el uso a elementos en protección personal, es la utilización de materiales propicios que interfieran en la presencia de las enfermedades infecciosas para con la piel y/o membranas mucosas.

Las acciones de destrucción de material contaminado funcionan con los dispositivos y procedimientos adecuados que facilitan sin riesgo, el depósito y eliminación de material manipulado en pacientes. Para componentes de amenaza a la transmisión de agentes infecciosos, se cumple en esencia la función la evaluación de las amenazas a que está expuesto el personal para poder dotarlo del equipamiento e insumo correspondiente; pero además de comprometer, el grado de amenaza debe ser reevaluado y revisado.

Con el análisis a la variable medidas de bioseguridad, se hace referencia a las dimensiones: conocimientos, uso de barreras y protocolos.

Cerón, (2018), cita a Bunge quien indica que el saber o conocimiento funciona en calidad de “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Aclarando que, todo aprendizaje probado así como demostrado es científico; por el contrario, el conocimiento carente de demostración y prueba, inexacto que resultan de la experiencia es ordinario vulgar.

Así mismo al conocimiento lo concibe el sujeto como resultado de captar el objeto, el mismo que es susceptible de la adquisición, acumulación, transmisión y derivación de ellos entre sí. (Ramírez, 2009)

Según manifiesta Betancourt (2009), el estudio de toda medida de bioseguridad que debe hacer el personal, es un conocimiento que induce a su aplicación como entrenamiento de potestades eruditas, cuya concentración gestiona oficios.

Con el criterio de, De la Rosa, (2015) se aprecia que existen dos formas para acceder al conocimiento; sean: formal e informal.

Se accede a un saber informal con actividades ordinarias de la vida, expectando la rutina que las personas asumen sobre medidas de bio-seguridad, complementándolo con saberes que llegan por diversos medios y de comentarios de los conocedores del asunto; además en tanto creencias y costumbres sean satisfactorias, serán conocimientos.

El saber formal, impartido en las escuelas o establecimientos formadoras de los técnicos de la salud que dan paso a la organización de conocimientos científicos mediante un plan curricular que se traduce a conocimientos teóricos aprovechados por estudiantes que fundamentan estos conocimientos en la atención de pacientes en la formación profesional; en que los hechos son comprobados a través de indagaciones.

El Uso de barreras: para Castro (2018) corresponde a no permitir que ocurran contactos con sangre y otros fluidos que contaminen sea por la utilización

de material afectado o acercamiento a personas, (Bautista, Delgado, Hernández, Sanguino, Cuevas, Arias & Mojica, 2013)

En la usanza con barreras inciden las: barreras físicas, las barreras químicas y las barreras biológicas.

Como barreras físicas se entiende que son elementos cuya función es proteger de la transmisión de infecciones a las personas, especialmente a quienes brindan servicios en la salud. En atención al criterio, se resalta lo importante que son las barreras físicas para el profesional que cuida la vida porque disminuye toda amenaza que expone la piel y mucosa de ojos a desechos y fluidos contaminantes. Entre estas barreras están: guante, máscaras N95, protectores oculares, gorros, botas, mandiles. (Reeder, Martín & Konjak 2009, p.134).

Los guantes son barrera de protección que previenen infecciones cruzadas; pues su objetivo es advertir el acercamiento de microorganismos desde las manos al cliente. Su usanza, se refiere a las manijas para procedimientos y a los guantes quirúrgicos.

En cuanto a los guantes de procedimiento: se requiere su uso, cuando: 1) Se tiene acercamiento a derrames corporales: sanguíneo, orín, semen, líquido amniótico, vómitos, heces, etc. 2) Hay presencia de heridas y escoriaciones en manos. 3) Se limpia objetos y áreas físicas.

La utilización de las protecciones quirúrgicas tiene que ver con: la examinación de heridas expuestas operaciones invasivas entre otras.

Respecto al uso de Mascarillas, se tiene lo manifestado por Merino, Durán, Rodríguez, González, López, Abajas & De la Horra (2010), "La mascarilla es un elemento importante para prevenir la transmisión de bacterias a través de las secreciones orales y de las gotitas de flush (o gotitas de fluggé) en el momento de manipulación de pacientes". Ejemplar característico de mascarilla, la N95, por su condición de ser desechable es utilizado en entornos médicos e industriales.

En atención al uso de protectores oculares, Serano, Jiménez, Jerez, O'Connor, Bardón & Caso (2008), refieren a anejos, aparatos que dan protección

a los ojos de las amenazas a que están expuestos Las máscaras con pantalla, son anteojos especiales para evitar chorreos de fluidos corporales.

La utilización que se da a protectores oculares se ajusta a los siguientes lineamientos: previo a su uso, tener las manos limpias; colocárselos antes de ponerse guantes; confirmar las buenas condiciones y que sean adaptables; desinfectarlos después del uso; usarlos cuando exista amenaza de rociadura de fluidos corporales y manipulación de sustancias químicas; al lavar material y superficies contaminadas; y, ante cualquier procedimiento invasivo a un paciente.

El uso de protectores mandilón se cumple acogiendo a Padilla (2018), quien manifiesta que son barreras de protección de la ropa que disminuye el riesgo de contaminación en los procedimientos que puedan ocasionar salpicaduras de secreciones o excreciones infecciosas". El ser impermeable a la humedad es su característica, pues una derivación capilar de un paño o uniforme mojado transmitirá bacterias de un lado a otro del material. Se ajusta a los siguientes lineamientos: a) que sea suficientemente largo, que cubra la ropa del personal. b) tener manga larga con puños elásticos. c) colocar lo abierto de la bata hacia la espalda. d) lavarse las manos antes de ser colocada y después de retirárselo. e) utilizarse una sola vez. f) utilizarse estéril en caso de aislamiento protector. g) retirar al salir del cuarto de aislamiento.

Para el uso del Gorro, García. & Matos (2008), estiman que este protector actúe como muralla efectiva contra secreción salival, aerosoles y sangre que pueden ser lanzadas hacia el cabello del médico, las mismas que a su vez pueden desprenderse del cabello del profesional hacia otro paciente o material estéril. En consecuencia evita la contaminación cruzada paciente-personal médico y viceversa.

La utilización del gorro se ajusta a los siguientes lineamientos: que se coloque el gorro previo al acercamiento con material esterilizado y realización de cualquier procedimiento invasivo; cerciorarse de sus condiciones aceptables y sea desechable; sujetar el cabello completamente por arriba del cuello; colocarlo cobijando t el cabello y orejas. No usar joyas. Al retirarlo sujetarlo por la parte interna. Una vez terminado el procedimiento, debe ser descartado en depósitos de

desperdicios contaminados (bolsa roja). Debe ser cambiado si durante el procedimiento se salpica con fluidos.

El Uso de Botas, explican, Buñay, Lema, & Quezada (2014), que son fundas impermeables para el calzado que protegen al personal del entorno evitando derrames de fluidos contaminantes que permiten el traspaso de microorganismos albergados en áreas limpias donde se realizan procedimientos invasivos y la contaminación del calzado del personal con fluidos contaminantes.

Las barreras químicas, para Palma & Pilicita (2016), corresponden a implementos antisépticos en disminución a transferencia de patógenos infecciosos adquiridos por maniobra o acercamiento con pacientes. Están constituidas por los productos empleados en la higiene de las manos. La limpieza activa química y mecánica química y mecánica de manos con agua y jabón para eliminar algunos microorganismos y suciedad es la higiene de manos, proceso avalado para el correcto lavado o descontaminación de las manos.

Todos los seres humanos se exponen a los gérmenes los mismos que cubren el cuerpo, aunque paradójicamente son elementos que los mantienen saludables. Se debe destacar que ante la presencia de gérmenes, los individuos estiman que su propagación es mediante el aire, pero la situación es que los gérmenes se propagan fácilmente mediante contacto con las manos.

El handwashing –lavado de manos- puede ser: social, clínico y quirúrgico. La higiene de manos desde el punto de vista Social se utiliza en casa, trabajo, con menor probabilidad de contaminación, empero la amenaza de contaminar a otros es mínimo con duración entre 10 y 15 segundos. Por su parte, el Clínico o antiséptico, requiere de un accionar mecánico y riguroso utilizando agua y jabón que ingrese a todos los espacios de los dedos y resto de la mano eliminando bacterias transitorias, con duración entre diez y quince segundos. En cuanto al lavado terapéutico, es aquel que apoyo la eliminación de bacterias residentes y su duración es de 4 a 5 minutos.

Tratando a las barreras biológicas, para Carranza, (2016), constituyen los mecanismos que permiten al ser humano el reconocimiento inmunológico de

novedades exilias, procediendo a su neutralización y eliminación, lo que se conoce como inmunidad. Por consiguiente se cuenta entre las barreras biológicas a la inmunización, que de acuerdo con Fernández (2020), se trata del acontecimiento de incitación de inmunidad artificial ante una enfermedad; que se logra con la administración de vacunas que de acuerdo con Farbinger (2020), es el apresto para forjar inmunidad contra una enfermedad provocando que se produzcan anticuerpos. La administración de vacunas suele hacerse con inoculación, pero alternativamente es usado el vaporizador nasal u oral.

De acuerdo con Raffino (2020), Protocolo es “el conjunto de actividades a realizar relacionadas con un determinado problema o una determinada actividad asistencial, que aplican por igual a todo un grupo de pacientes”. Un protocolo acopia administraciones, actividades y técnicas consideradas adecuadas ante ciertas circunstancias que se incluyen en u documentos, normativas que establece forma de actuar en ciertos procedimientos.

En la medicina, la formalidad hace referencia a protocolos de sondeos hospitalarios o prehospitales realizando la apreciación de un preparado nuevo, pero además para incorporar indicaciones o características a medicamentos que se conocen y han sido aplicados.

Un buen protocolo se distingue por poseer como características: valía, fiabilidad y reproductibilidad, aplicabilidad clínica, flexibilidad, claro, acontecimiento multidisciplinario, revisión explícita/planificada, documentación:

La Validez: ocurre en circunstancias que el protocolo se conduce hacia la pericia. La fiabilidad y reproductibilidad: sitúa a la fiabilidad el hecho de que esa muestra acreditada; la reproductibilidad se refleja en entornos clínicos similares, en que el protocolo lo interpretan o aplican diversos profesionales, de similar manera. La aplicabilidad clínica, de protocolos acontece con grupos de pacientes que han sido bien identificados, y que sus recomendaciones sean ajustables en la práctica cotidiana. Por flexibilidad, se especifican las excepciones conocidas y esperadas, en las que las recomendaciones no son adaptables. Desde la claridad, se exige una locución que se distinga por la estrictez e incumba utilización de manifestación lógica y fácil de seguir.

En cuanto al análisis multidisciplinario de protocolos, se cumple por un accionar en la confrontación incluyendo participación de los grupos afectados. Con las novedades que el quehacer de la exploración manifiesta/planificada, en los protocolos se deben incluir información del momento.

La gestión estratégica, se encuentra sustentada por la teoría de contingencia de Alfred D. Chandler, la misma que indica la inexistencia de principios universales; en concordancia con enfoque de esta naturaleza ocurren para situaciones específicas unos modelos y planes apropiados, no funcionales para otras, condiciones. Del plan de contingencia se desprende lo primordial del correcto funcionamiento de la empresa, sin ser posible concebirla a nivel institucional sin nivel intermedio. (Mejía, 2009)

La --gestión estratégica, se forma de dos términos ajustados al “Diccionario Larousse”, simbolizan: Gestión: “acción y efecto de administrar”; y, Estratégica: “perteneciente a la estrategia”, que significa “arte de dirigir las operaciones, habilidad para dirigir un asunto”. Entonces, a la gestión y efecto de llevar hábilmente la administración de un negocio, se tendrá como gestión estratégica. , (Betancourt, 2006). Podría decirse que la referida definición constituye un buen punto de partida. En la gestión estratégica se encuadra cualquier evento artístico o de ciencia de prever y gerenciar en forma participativa el canje a intención de permanentemente erigir estrategias garantizadoras del futuro de la empresa”. (Borello, 2000). La importancia del concepto de gestión radica en el compromiso de transferir la responsabilidad hacia cada supervisor y/o individuo que tome decisiones en la organización.

La gestión resulta compleja, pues regularmente se enuncia relacionado a algo específico como en el caso de: Gestión estratégica, Gestión de calidad, Gestión financiera, Gestión comunitaria, Gestión de recursos, etc.; a pesar de lo cual se puede consentir que Gestión conlleva a que las cosas se hagan oportunamente y en la secuencia adecuada, (Sánchez, 2015). Así mismo la caracterización de la gestión está en la visión amplia de contingencias reales que tiene cualquier empresa en la resolución de situaciones específicas o lograr un objetivo categórico; concebido. (Sanabria, 2012)

Como estrategia se tiene a la entereza de determinar límites y propósitos que una empresa se fija como acciones a emprender y asignaciones de recursos necesarios para el logro de lo propuesto, (Chandler, 2003), distinguiéndosela de un sistema que incluye acontecimientos novedosos en el argumento, utopía, laudo y acción, sobre aspectos de una realidad, con producto como medio de moverse de una situación actual determinada a una situación futura deseada (Brenes, 2005)

El estudio de la variable dependiente Gestión Estratégica, da paso a revisar las dimensiones: política, planeamiento y control.

A las orientaciones establecedoras de pautas, y tácticas a llevar los empleados; en infinidad de casos, se tiene como políticas, las mismas que se cumplen con determinados requisitos legales. (Riquelme, 2020)

Con el planeamiento se induce la operación y emanación creativa trazando planes con implicancia. (Ossorio, 2003), todo accionar a través del cual en la organización se piensa anticipadamente las acciones a desarrollar para alcanzar los objetivos fijados es planeamiento.

El planeamiento es una herramienta de la gestión estratégica, por tanto, en calidad de planeamiento estratégico constituye un proceso que permite implementar planes operativos para que en la empresa se permita lograr los objetivos. En ello radica su importancia, pues en un entorno competitivo se dificulta el logro de objetivos sin un plan definido. (García, Durán, Cardeño, Prieto y otros, 2017). Los planes se distinguen por realistas con objetivos alcanzables.

El criterio de la planeación, de acuerdo con (Raffino, 2020): es motivo de perfilar posibles escenarios a cada uno de los cuales identifica cursos de acción más apropiados comprendidos en diseñar, implementar, evaluar y, readaptar un plan. De acuerdo con Uriarte (2020), la planeación está conformada por: 1) Visión, 2) Misión, 4) Objetivos, 5) Estrategias, 6) Políticas, 7) Programa, 8) Presupuesto.

La Visión, significa una firma proyectada a largo plazo. Por su parte, la Misión se revela como el diseño de la firma. En cambio, los Objetivos constituyen los secuelas que la compañía se propone agenciar., de los cuales a menudo han de pormenorizar plazos y acciones necesarias. Las Estrategias comprenden la

descripción de la forma de canalización de esfuerzos en pro de los objetivos. En las Políticas se encuadra una guía diseñada en toma de decisiones en áreas de la compañía. En el Programa se entienden las acciones a cumplirse para ejecutar cada parte del plan, en el que se mantiene el detalle del período que llevará concretar cada una de las partes. Para el Presupuesto se incluye la explicación financiera del costo la implementación de un plan. El detalle de costos, ingresos y egresos, entre otros movimientos ayuda de llevar un control.

En salud, se tiene como planificación estratégica al modelo que planea prescribir faenas en centros de salud, hospitales públicos, privados o clínicas para implantar objetivos relacionados con mejorar de procesos en servicio u optimización de recursos médicos.

Respecto al Control; de acuerdo con Anthony, (2001), en la actualidad, son escenarios que destellan cumplimientos de los compromisos adquiridos en la utilización de recursos confiados para ser administrados responsablemente, tendientes a minimizar egresos y coste, al acrecentamiento de calidad de productos o servicios. Los procesos de dirección en su evolución exigen técnicas más efectivas para vigilancia. De donde el control de gestión se considera “un proceso mediante el cual los directivos aseguran la obtención de recursos y su utilización eficaz y eficiente en lograr los objetivos de la organización”.

En atención al criterio emitido en el párrafo anterior, el comportamiento se adjudica como sistema de control de gestión es el de contribuir en diferentes cotas a decidir en coordinación de acciones, logrando propósitos que controlan gestiones. En consecuencia el control de gestión es el conjunto de mecanismos que puede utilizar la dirección permitiendo aumento de coherencia de comportamiento de las personas de la organización con sus objetivos. (Amat, 2004).

La posición epistemológica de la investigación se acoge al inductivismo conocido también como neopositivismo, pues se concretiza que todo dato que parte de la observación o es medible ha partido de una constatación de lo real. Es decir es cierta y segura toda teoría que parte de manera inductiva de los hechos. Desde esta posición, la observación científica es la única que aporta una base sólida y confiable desde la que se deriva el conocimiento (Vara, 2010)

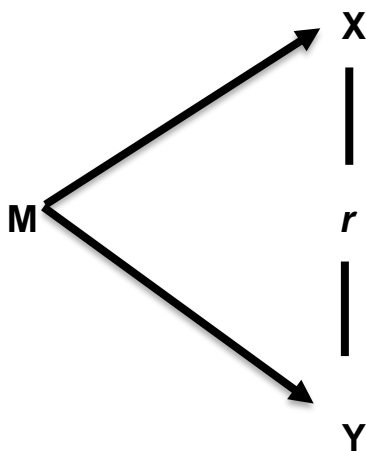
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo ya que permite lograr un conocimiento muy particular y comprobable del objeto de estudio. (Dzul Escamilla, 2013).

En la investigación se procedió a la utilización de un diseño No experimental; por la inexistencia del manejo de las variables, la observación natural de hechos o fenómenos en su contexto natural; Hernández: Fernández & Baptista,(2014). Así mismo es descriptiva por interpretar la situación actual del Centro de Salud; y es correlacional al contener dos variables en las que se establece la asociación entre las medidas de seguridad y la gestión estratégica. (Tamayo y Tamayo, 2002).

El diseño de este estudio se encasilla en el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

X: V1 = Medidas de Bioseguridad

Y: V2 = Gestión Estratégica

r = relación entre las dos variable

3.2. Variables y su operacionalización

La variable 1: Medidas de bioseguridad. Que respecto a su definición conceptual, Delgado, Bedoya, & Robles (2004), manifiestan que las medidas de Bioseguridad son “el conjunto de conductas mínimas a ser adoptadas, a fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente”. En cuanto a la definición operacional, se tiene que las medidas de bioseguridad es el conjunto organizado de información objetiva que tiene el personal de salud como conocimiento para reducir el riesgo de transmitir una enfermedad infectocontagiosa, en relación a generalidades de bioseguridad, el uso de barreras de protección, cumplimiento de protocolos así como el manejo y eliminación de residuos contaminados.

Dimensiones e indicadores de la variable 1: conocimientos: manifestaciones y alcances; uso de barreras; barreras física, barreras químicas y barreras biológicas; protocolos: conductas básicas y procedimientos.

La variable 2: Gestión estratégica, tiene como definición conceptual: lo que Prieto, J. (2010), manifiesta, es el “plan de acción” que tiene la administración para posicionar a la empresa en el mercado, conducir sus operaciones, competir con éxito; atraer y satisfacer a los clientes y lograr objetivos de la organización. En cuanto a la definición operacional, se tiene que: “el éxito de la gestión estratégica está definido por el irrestricto compromiso hacia las políticas, Planeamiento y control para desarrollar e implementar los sistemas de gestión”.

Dimensiones e indicadores de la variable 2: políticas: compromiso con el cumplimiento de normativas y políticas hospitalarias; planeamiento: proceso y principios; control: mapa estratégico y esquema de incentivos.

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

La población a ser considerada en la presente investigación está compuesta por 22 médicos, 28 enfermeras, 18 internos de medicina que dan un total de 70 integrantes del personal que labora en el Centro de Salud Tipo C; pues todos los elementos son personas, que participan del fenómeno que fue definido y delimitado

en el análisis del problema de investigación que relaciona las medidas de bioseguridad y la gestión estratégica. (Toledo, 2019)

Tabla 1

Distribución de la población del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

Estrato	Sexo		Total
	m	f	
Médicos	7	15	22
Enfermeras	10	18	28
Internos de Medicina	7	11	18
TOTAL	26	44	70

Fuente: Archivo de Centro de Salud Tipo C, 2021

Se tiene como muestra a un subconjunto representativo y finito de elementos, extraído de la población que es accesible. (Fidias G., 2012). La muestra se integró por 13 médico, 9 enfermeras y 16 internos de medicina que dan un total de 50 profesionales integrantes de la población, resultante de los criterios de inclusión y exclusión establecidos para su selección.

Tabla 2

Distribución de la muestra del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

Estrato	Sexo		Total
	m	f	
Médicos	7	11	18
Enfermeras	8	7	15
Internos de Medicina	7	10	17
TOTAL	22	28	50

Fuente: Archivo de Centro de Salud Tipo C de Guayaquil, Ecuador, 2021

Tabla 3

Criterios de selección de la muestra

ELEGIBILIDAD	
Criterio de inclusión	Criterio de exclusión
Personas de género masculino y femenino mayores de 18 años que proporcionen su consentimiento	Aquellos que no den el consentimiento.
Que posean título profesional del ramo	Que tengan sólo diplomas
Que laboren en el Centro de Salud con nombramiento o contrato	Que laboren en el centro de salud con servicios prestados

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto al muestreo, procedimiento por el cual ciertos elementos de la población se escogen como representativos de la población total de los trabajadores del Centro de salud. Se trabajará con muestreo no probabilístico por conveniencia; no probabilístico porque existen criterios de selección por parte de la investigadora, para que uno o más sujetos puedan formar parte del estudio. Es decir que la misma posibilidad de ser elegidos no le asiste a todos los sujetos. Así mismo la conveniencia es cumplida en base a los conocimientos de la población, quienes son los que deben de formar parte de la muestra, asumiendo criterios de inclusión y de exclusión con cumplimiento riguroso. (Baena, 2014, p. 25)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se adoptan acciones para la obtención de información empírica que reconozcan la medición de las variables en las unidades de análisis, permitiendo la obtención de los datos necesarios para el estudio del problema o aspecto de la realidad social que motiva de investigación, constituye la técnica, (Chávez, 2010); que diligentes a la presente investigación constituyó la encuesta, que ha sido pródigamente utilizada como procedimiento de investigación, por permitir la obtención y elaboración de datos de modo rápido y eficaz, (Casas, Repullo & Donado, 2003)

En cuanto al instrumento, se tiene que es el mecanismo utilizado por la investigadora en la generación de información, pudiendo ser elementos mecánicos, vademécums de un cuestionario, una guía de observación estructurada, una cámara de video, etc., Yuni & Urbano (2014). Distinguiendo al cuestionario que ha sido útil para la presente investigación, constituido por un grupo de interrogaciones diseñadas para extraer los testimonios necesarios para cumplir con el cometido de la investigación, se precisa un diseño correcto del mismo para que no produzca datos imprecisos y poco confiables. Se elaboraron dos cuestionarios (uno para cada variable), de veinte ítems cada cuestionario. (Bernal, 2010).

Validez: La manera en que el instrumento se ajusta a las necesidades de la investigación está dada por la validez y confiabilidad que reflejan, Hurtado (2012). La validez hace refiere la capacidad de un instrumento para cuantificar de forma

significativa y adecuada el rasgo para cuya medición ha sido diseñado. Es decir, que mida la característica (o evento) para el cual fue diseñado.

De allí que, al tratar la validez de contenido, de acuerdo con Chiner (2011), esta descansa en el juicio de expertos (métodos de juicio), conformado por tres Profesionales con el Grado de Magíster en que se revisó: pertinencia, relevancia y claridad cumplida en: a) Concordancia entre variable y dimensión; b) Correspondencia entre dimensión e indicador; c) Correspondencia entre indicador e ítem; d) Correspondencia entre ítems y opción de respuesta.

Tabla 4

Relación de validadores

N°	Experto	Aplicable
Experto 1	Mg. Rocío del Pilar Falcón Méndez	Aplicable
Experto 2	Mg. Lilibeth del Carmen Viloría Rivero	Aplicable
Experto 3	Mg. Maura Angélica Suárez Herrera	Aplicable

Fuente: Elaboración Propia

A la adecuación con que los resultados obtenidos con un determinado instrumento, se identifica como la validez de criterio, en que aquellos resultados se predicen o se relacionan con los resultados obtenidos con otros instrumentos ya validados que miden una variable similar. Godoy, (2020). Estimando como cotejo de la validez de criterio al coeficiente de correlación de Pearson cuyo análisis de datos del instrumento determinó un nivel de significancia menor a 0,01. En consecuencia, es aceptable su correspondiente validez.

El asunto de validez de constructo, de acuerdo con Tourón (2018): si una prueba o experimento está a la altura de sus pretensiones o no. Se refiere a si la definición operacional de una variable refleja realmente el significado teórico verdadero de un concepto. Concretando que el instrumento mide el constructo teórico que se pretende normar en torno a las variables: medidas de bioseguridad y gestión estratégica.

Confiabilidad: La confiabilidad que se determinó asumiendo la consistencia interna, a través del coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo análisis reflejó un valor Alfa de Cronbach 0,929 para la variable medidas de bioseguridad; y 0,930 para la variable gestión estratégica distinguidos como excelente.

3.5. Procedimientos:

Luego de propuesto y aprobado el tema, se cumplió con el planteamiento de los objetivos y la formulación de las hipótesis. Seguidamente, a fin de tener las facilidades para el acopio de información proveniente de los informantes de calidad que constituye el personal integrante de la muestra con aplicación de la encuesta, pasando luego a su correspondiente organización para el respectivo análisis y emisión del informe final.

3.6. Método de análisis de datos

Posterior al acopio de información mediante la aplicación de herramientas se procedió a la codificación de los instrumentos depurando la información bibliográfica, tabulando la información cuantitativa utilizando: 1) Estadística descriptiva, consistente en: la matriz de puntuaciones de las variables y sus dimensiones; la cimentación de tablas para la distribución de frecuencias; y, la elaboración de gráficos estadísticos. 2) Estadística inferencial, consistente en el procesamiento y obtención de resultados estadísticos y contrastando las hipótesis, con el uso del software de estadístico SPSS.

3.7. Aspectos éticos

Se discurren normas tanto internacionales como locales, el lugar donde fue desarrollada la investigación; se dio cumplimiento al consentimiento informado del personal integrante de la muestra; se da atención a la confidencialidad de la información y la identidad del informante. Así mismo están relacionados con los valores y actitudes necesarias para el estudio; con el procesamiento de datos con verdad, objetividad y equidad.

IV. RESULTADOS

Como resultados de la investigación, en esta sección se muestran los datos que se obtuvieron considerando los indicadores vinculados con el tema, así como el logro de los objetivos formulados y la validación/rechazo de las hipótesis planteadas, mediante el instrumento de encuesta aplicado a la muestra de 50 profesionales de la salud cuyo formato fue utilizado a fin de obtener la información requerida para: Establecer la relación que existe entre la variable -Medidas de bioseguridad- y la variable -gestión estratégica- del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021, reflejando la interpretación y examen a cada uno de los ítems.

Resaltando la importancia de la información, se tiene que “se debe considerar que los datos tienen su significado únicamente en función de las interpretaciones que les da el investigador, ya que de nada servirá abundante información si no se somete a un adecuado tratamiento analítico”. (Belestrini, 2006: 73)

En atención a los objetivos perseguidos y la verificación de hipótesis en la investigación; en función de las variables del tema, se utiliza las estadísticas: descriptiva e inferencial.

La utilización del estadístico SPSS permitió la elaboración de las tablas levantadas y que se analizan a continuación.

Tabla 5

Relación entre las Medidas de bioseguridad y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

Medidas de Bioseguridad*Gestión Estratégica tabulación cruzada

		Gestión Estratégica						Total	
		Bajo		Medio		Alto		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Medidas de Bioseguridad	Alto	25	50%	17	34%	0	0%	42	84%
	Bajo	8	16%	0	0%	0	0%	8	16%
Total		33	66%	17	34%	0	0%	50	100%

Fuente: Cuestionario de encuesta aplicada en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil.

Los datos de la tabla 5 muestran la concordancia de la variable medidas de bioseguridad con la variable gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021, en la que consta que la variable Medidas de Bioseguridad se ubica en nivel alto en el 84%; de los cuales el 34%, se valora en nivel medio y el 50% en nivel bajo a la variable gestión estratégica, así mismo se evidencia que el 16% ubica en nivel bajo a la variable medidas de bioseguridad, en que el 16% valora a la variable Gestión Estratégica en un nivel bajo, quedando establecida la existencia de la correspondencia entre las variables.

Tabla 6

Relación entre los conocimientos sobre medidas de bioseguridad y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

Conocimientos*Gestión Estratégica tabulación cruzada

		Gestión Estratégica						Total	
		Bajo		Medio		Alto		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Conocimientos	Alto	0	0%	25	50%	12	24%	37	74%
	Medio	4	8%	4	8%	0	0%	8	16%
	Bajo	0	0%	5	10%	0	0%	5	10%
Total		4	8%	34	68%	12	24%	50	100%

Fuente: Cuestionario de encuesta aplicada en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil.

Los datos de la tabla 6 muestran la relación de la dimensión conocimientos de la variable Medidas de Bioseguridad con la variable gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021, en la que consta que la dimensión conocimientos de la variable medidas de bioseguridad se ubica en nivel alto del 74% de los cuales el 24% valora tanto en el nivel alto y el 50% en el nivel medio a la variable gestión estratégica; así mismo se evidencia que el 16% ubica a la dimensión conocimientos de la variable medidas de bioseguridad en nivel medio de los cuales el 8%, valora en nivel medio y nivel bajo a la variable gestión estratégica, quedando establecida la existencia de la correspondencia entre la dimensión y la variable.

Tabla 7

Relación entre el uso de barreras sobre medidas de bioseguridad y la gestión estratégica en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

Uso de Barreras*Gestión Estratégica tabulación cruzada

		Gestión Estratégica						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Uso de Barreras	Alto	0	0%	25	50%	12	24%	37	74%
	Medio	4	8%	4	8%	0	0%	8	16%
	Bajo	0	0%	5	10%	0	0%	5	10%
Total		4	8%	34	68%	12	24%	50	100%

Fuente: Cuestionario de encuesta aplicada en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil.

Los datos de la tabla 7 muestran la concordancia de la dimensión uso de barreras de la variable medidas de bioseguridad con la variable gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021, en la que consta que la dimensión uso de barreras de la variable medidas de bioseguridad se ubica el 74% en nivel alto de los cuales el 24% valora en el nivel alto y el 50% en el nivel medio a la variable gestión estratégica; así mismo se evidencia que el 16% ubica en nivel medio a la dimensión uso de barreras de la variable Medidas de bioseguridad de los cuales el 8%, se valora en nivel medio y en nivel bajo a la variable gestión estratégica, quedando establecida la existencia de la correspondencia entre la dimensión y la variable.

Tabla 8

Relación entre los protocolos sobre medidas de bioseguridad y la gestión estratégica en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

Protocolos*Gestión Estratégica tabulación cruzada

		Gestión Estratégica						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Protocolos	Alto	0	0%	25	50%	11	22%	36	72%
	Medio	3	6%	5	10%	0	0%	8	16%
	Bajo	6	12%	0	0%	0	0%	6	12%
Total		3	6%	30	60%	20	40%	50	100%

Fuente: Cuestionario de encuesta aplicada en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil.

Los datos de la tabla 8 muestran la relación de la dimensión protocolos de la variable medidas de bioseguridad con la variable gestión Estratégica en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021, en la que consta que dimensión protocolos de la variable medidas de bioseguridad se ubica en nivel alto el 72% de los cuales el 22% valora en el nivel alto y el 50% en el nivel medio a la variable gestión estratégica; así mismo se evidencia que el 16% ubica a la dimensión protocolos de la variable medidas de bioseguridad en nivel medio de los cuales el 10%, se valora en nivel medio y el 6% en nivel bajo a la variable gestión estratégica, quedando establecida la existencia de la correspondencia entre la dimensión y la variable.

Estadística inferencial

Hipótesis General,

H_i: Existe relación entre las medidas de bioseguridad y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021. **H₀**: No existe relación entre las medidas de bioseguridad y la Gestión Estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil, Ecuador, 2021.

Tabla 9

Correlación entre las medidas de bioseguridad y la gestión estratégica en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

Correlaciones

		V1 Medidas de Bioseguridad	V2 Gestión Estratégica
V1 Medidas de Bioseguridad	Correlación de Pearson	1	,841**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	50	50
V2 Gestión Estratégica	Correlación de Pearson	,841**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 9 consta el resultado estadístico de correlaciones Pearson que determina la correlación significativa en el nivel 0,01 (1% = 0,01), evidenciándose el alcance de un coeficiente de ,841** que indica una correlación positiva alta y significativa. Por lo cual se acepta la hipótesis específica que se formuló en el sentido de que si: Existe relación entre las Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021.

Hipótesis específica 1: H₁ Existe relación entre los conocimientos y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021.

Tabla 10

Correlación entre los conocimientos y la gestión estratégica en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

Correlaciones

		D1 Conocimientos	V2 Gestión Estratégica
D1 Conocimientos	Correlación de Pearson	1	,839**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	50	50
V2 Gestión Estratégica	Correlación de Pearson	,839**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 10 consta el resultado estadístico de correlaciones Pearson que determina la correlación significativa en el nivel 0,01 (1% = 0,01), evidenciándose el alcance de un coeficiente de ,839** que indica una correlación positiva alta y significativa. Por lo cual es admitida la hipótesis específica que se formuló en el sentido de que si: Existe relación entre los conocimientos y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021.

Hipótesis específica 2: H₂ Existe relación entre el uso de barreras y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021.

Tabla 11

Correlación entre el uso de barreras y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

Correlaciones

		D2 Uso de Barreras	V2 Gestión Estratégica
D2 Uso de Barreras	Correlación de Pearson	1	,754**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	50	50
V2 Gestión Estratégica	Correlación de Pearson	,754**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 11 consta el resultado estadístico de correlaciones Pearson que determina correlación significativa en el nivel 0,01 (1% = 0,01), evidenciándose el alcance de un coeficiente de ,754** que muestra una correlación positiva alta y significativa. Por lo cual es admitida la hipótesis específica que se formuló en el sentido de que si: Existe relación entre el uso de barreras y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021.

Hipótesis específica 3:H₃ Existe relación entre los protocolos y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

Tabla 12

Correlación entre los protocolos y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

Correlaciones			
		D3 Protocolos	V2 Gestión Estratégica
D3 Protocolos	Correlación de Pearson	1	,794**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	50	50
V2 Gestión Estratégica	Correlación de Pearson	,794**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación:

En la tabla 12 consta el resultado estadístico de correlaciones Pearson que determina correlación significativa en el nivel 0,01 (1% = 0,01), evidenciándose el alcance de un coeficiente de ,794** que indica correlación positiva alta y significativa. Por lo cual es admitida la hipótesis específica que se formuló en el sentido de que si: Existe relación entre los protocolos y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021.

V. DISCUSIÓN

En este espacio de la investigación se realiza el análisis de resultados a la luz de los antecedentes y de las teorías que guarden relación con el tema.

La presente investigación busca analizar el cumplimiento de los objetivos y la verificación de las hipótesis.

Respecto al objetivo general de: Establecer la relación que existe entre las medidas de bioseguridad y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021; esto indica que el personal encuestado del centro de salud, es consciente que solo las medidas de bioseguridad son las únicas medidas preventivas que logran proteger su salud y la de los pacientes; ante los diversos riesgos resultantes de agentes biológicos, químicos, físicos y mecánicos (Ancco, 2019). Sin embargo, también se ha experimentado una adecuada gestión estratégica directiva del centro de salud pues se ha anticipado y gerenciado adecuadamente las estrategias que así lo garantizan y que los encuestados lo han percibido (Borello, 2000)

Desde el aspecto descriptivo, quedado establecida la correspondencia entre las variables, estimando la correspondencia de la variable medidas de bioseguridad con la variable gestión estratégica, puesto que la variable medidas de bioseguridad, se ubica en nivel alto en el 84%; de los cuales el 34%, se valora en nivel medio y el 50% en nivel bajo a la variable gestión estratégica, así mismo se evidencia que el 16% ubica en nivel bajo a la variable medidas de bioseguridad, en que el 16% valora en un nivel bajo a la variable gestión estratégica.

Estos resultados se contrastan con las investigaciones de: Díaz (2017), que establece, que el 71% ha accedido al conocimiento de las normas de bioseguridad y el 29% no; así mismo el 64% utiliza correctamente el uniforme de trabajo; el 14% no lo hace y el 22% a veces; además el 52% da cumplimiento a las normas de bioseguridad del lavado de hands con la técnica adecuada. Se determina que el individuo no utiliza adecuadamente el uniforme hospitalario, no cumple la técnica correcta del lavado de manos clínico y quirúrgico, no utiliza en los procedimientos

los elementos de protección personal. Así mismo, Panimboza & Prado (2013) quien obtiene como resultado que de forma general la aplicación de medidas de bioseguridad el 36% aplica siempre, el 31% aplica a veces y el 33% nunca aplica; por ende se hace evidente la necesidad de implementar un proyecto de charlas de educación y de concientización al personal para mejorar la calidad de atención al paciente y su autocuidado. De igual manera, Zúñiga (2019), que en su investigación refleja que el 43% cuenta con los equipos de protección personal e insumos para el lavado de manos. Llegando a la conclusión de que dar cumplimiento a las normas de bioseguridad se relaciona con el nivel de conocimiento y capacitación científica de cada individuo.

Para el objetivo específico 1: Examinar la relación que existe entre los conocimientos sobre medidas de bioseguridad y la gestión estratégica en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021. Se encontró correlación alta y significativa entre conocimientos y gestión estratégica (0,839), es factible que esto se deba a que los profesionales del Centro de Salud han identificado la bioseguridad como una disciplina en el centro de trabajo que permite prevenir y controlar riesgos de naturaleza biológica (Abreu, Rodríguez, Pérez & González, 2008). De igual forma se torna básico el conocimiento, pues sólo así se tiene definido y preciso conceptos y enunciados para poseer un conocimiento científico de este aspecto del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad (Cerón, 2018)

Ha quedado establecida la correspondencia entre las variables, estimando la relación existente entre dimensión conocimientos de la variable medidas de bioseguridad con la variable gestión estratégica, puesto que la dimensión conocimientos se ubica en nivel alto del 74% de los cuales el 24% valora tanto hacia nivel alto y el 50% en el nivel medio a la variable gestión estratégica; así mismo se evidencia que el 16% ubica a la dimensión conocimientos de la variable Medidas de Bioseguridad en nivel medio de los cuales el 8%, valora en nivel medio y grado o nivel bajo a la variable gestión estratégica.

Estos resultados se contrastan con las investigaciones de: Del Río (2017), en que la concordancia entre el nivel de alto conocimiento con un 61.54% y la

aplicación de 25%, mientras que los niveles medios en conocimiento 32.69% muestra un nivel de aplicación de 53.85% y un nivel bajo de conocimiento, 5.77% una aplicación de 21.15%, llegando a la conclusión de que se produjeron diferencias estadísticas significativas entre, los puntajes obtenidos en el nivel de conocimientos y nivel de aplicación. Además, Borja (2019), quien presenta el grado o nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, el 5 % posee un nivel de conocimiento alto, el 71% un nivel de conocimiento medio y el 24% un nivel de conocimiento bajo y respecto a la aplicación de las prácticas, el 79% presenta práctica adecuada y el 21% práctica inadecuada, llegándose a la conclusión de que el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería es medio; y, aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad es adecuada.

En torno al objetivo específico 2: Verificar la relación que existe entre el uso de barreras sobre medidas de bioseguridad y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021. Se encontró correlación alta y significativa entre conocimientos y gestión estratégica (0,754) , es factible que esto de deba a que los profesionales del Centro de Salud reconocen que la bioseguridad son medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, Ardila & Muñoz (2009). De igual forma se destaca el uso de barreras comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes (Castro, 2018)

Ha quedado establecida la correspondencia entre las variables, estimando la relación de la dimensión uso de barreras sobre las medidas de bioseguridad con la variable gestión estratégica, puesto que la dimensión uso de barreras de la variable medidas de bioseguridad se ubica el 74% en nivel alto de los cuales el 24% valora en el nivel alto y el 50% en el nivel medio a la variable gestión estratégica; así mismo se evidencia que el 16% ubica en nivel medio a la dimensión uso de barreras de la variable medidas de bioseguridad de los cuales el 8%, se valora en nivel medio y en nivel bajo a la variable gestión estratégica.

Estos resultados se contrastan con las investigaciones de: Mayorga y Muñoz, (2015), lograron determinar que existe un conocimiento medio - alto que corresponde a un 58 % frente al conocimiento medio - bajo que corresponde a un 42%, aplicación deficiente frente a estos conocimientos, porcentaje que pone en riesgo al personal de salud ya que las principales medidas de bioseguridad, son: métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante, el lavado de manos no es aplicada correctamente por todo el equipo de salud del área de clínica, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para un accidente laboral. Así mismo se tiene el trabajo de, Toledo & Mite (2015) estableció que el 25% si sabe que el hospital cuenta con un diseño organizacional, el 60% no sabe y el 15% desconoce. Se concluye con que la gestión Administrativa del Hospital, adopte pautas de expectativas y necesidades de cada uno de los departamentos.

Respecto al objetivo específico 3: Analizar la relación que existe entre los protocolos sobre medidas de bioseguridad y la Gestión Estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021. Se encontró correlación alta y significativa entre conocimientos y gestión estratégica (0,794), es factible que esto de deba a que los profesionales del Centro de Salud han identificado la bioseguridad como una disciplina en el centro de trabajo que permite prevenir y controlar riesgos de naturaleza biológica (Abreu, Rodríguez, Pérez & González, 2008). De igual forma se torna básico el protocolo que comprende las actividades relacionadas con un determinado problema o una determinada actividad asistencial (Raffino, 2020)

Ha quedado establecida la correspondencia entre las variables, estimando la relación de la dimensión protocolos respecto a las medidas de bioseguridad con la variable gestión estratégica, puesto que la dimensión protocolos de la variable medidas de bioseguridad se ubica en nivel alto el 72% de los cuales el 22% valora en el nivel alto y el 50% en el nivel medio a la variable gestión estratégica; así mismo se evidencia que el 16% ubica a la dimensión protocolos de la variable medidas de bioseguridad en nivel medio de los cuales el 10%, se valora en grado o nivel medio y el 6% en nivel bajo a la variable gestión estratégica.

Estos resultados se contrastan con las investigaciones de: Cerda (2015) quien obtuvo un 45% (26) de nivel alto y el 80,0% (48) las prácticas de bioseguridad fueron adecuadas. Se halló relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente con un coeficiente de correlación de 0,786 y un nivel de significación de $p: 0,000 < \alpha: 0,01$ permite rechazar la hipótesis nula, por tanto se infiere que existe una alta correlación significativa. Así mismo, Apolo, Álvarez & Vicuña (2021), obtuvieron que el 58.9% de los encuestados no recibieron una inducción adecuada para el desempeño de sus funciones en el área asignada, otro 76.60% desconoce sobre la existencia de programas de capacitación en la institución, un 52.10% manifiesta que no ha recibido capacitaciones acorde a la función que desempeñan, lo que está generando la necesidad de mayor tiempo para realizar los procesos, demostrando el incumpliendo con los objetivos planteados.

VI. CONCLUSIONES

Con sustento a los datos recogidos en la investigación fue posible establecer siguientes conclusiones:

1. Existe relación entre las medidas de bioseguridad y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021, por cuanto, el estadístico de correlaciones Pearson determina correlación significativa en el nivel 0,01 (1% = 0,01), evidenciándose el alcance de un coeficiente de ,841** que indica correlación positiva alta y significativa.
2. Existe relación entre los conocimientos y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021, debido a que el estadístico de correlaciones Pearson determina la correlación significativa en el nivel 0,01 (1% = 0,01), evidenciándose el alcance de un coeficiente de ,839** que indica correlación positiva alta y significativa.
3. Existe relación entre el uso de barreras y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021, en virtud de que el estadístico de correlaciones Pearson determina la correlación significativa en el nivel 0,01 (1% = 0,01), evidenciándose el alcance de un coeficiente de ,754** que indica correlación positiva alta y significativa.
4. Existe relación entre los protocolos y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021, ya que el estadístico de correlaciones Pearson determina correlación significativa en el nivel 0,01 (1% = 0,01), evidenciándose el alcance de un coeficiente de ,794** mostrando una correlación positiva alta y significativa.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.** Al directivo del Centro de salud, implementar programas, protocolos, estrategias, talleres; visionando la formación y sensibilización en medidas de bioseguridad, en que participe todo el personal que labora en el Centro de Salud, para estimularles en el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- 2.** Al directivo del Centro de salud, establecer estrategias de bioseguridad, para la gestión de los responsables de bioseguridad, comité de bioseguridad, entre otros; implementando sistemas de monitoreo y vigilancia para el cumplimiento de la bioseguridad. Dotar elementos y dispositivos de bioseguridad, necesarios para la protección personal y dotación de bioseguridad principalmente los servicios críticos como lo es hematología de forma oportuna y permanente, según el tipo de riesgos.
- 3.** Al personal de trabajadores, que participe de capacitaciones sobre bioseguridad y que la difusión del principio de universalidad sea colocado en cada ambiente o consultorio que se atiendan pacientes para generar un mensaje constante en los trabajadores y puedan aplicar este principio fundamental de la bioseguridad.
- 4.** Para los pacientes, que cumplan con la aplicación de las medidas de bioseguridad a fin de garantizar un trabajo seguro, disminuir las enfermedades ocupacionales y los riesgos de infección cruzada a los pacientes. Concientizar sus actitudes y prácticas en cuanto a manejo de los Desechos Hospitalario para garantizar acciones laborales de calidad, su salud y la de su ambiente laboral.

REFERENCIAS

- Abreu, O.; Rodríguez, O.; Pérez, E. & González, M. . (mayo de 2008). Bioseguridad: su comportamiento. *Rev Arch Méd.*, 12(5).
- Acevedo, J.; Vásquez, M. & Sánchez, C. (enero - marzo de 2018). Planificación estratégica en 34 centros de salud familiar de Chile. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 9(1).
- Alligood, M. R., & Marriner-Tomey, A. &. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. (Séptima ed.). (Elsevier, Ed.) Madrid: Elsevier Science.
- Alonso Guerra, Mónica Marcela & Campos Castro, Lina María. (2008). *Elaboración de manual de bioseguridad y documentación de los procedimientos operativos estándar POES e instructivo del laboratorio de bacteriología especializada de la facultad de ciencias de la pontificia Universidad Javeriana*. Tesis de Micribiólog Industrial, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias, Bogotá.
- Amat, J. (2004). *El Control de Gestión: Una perspectiva de Dirección* (Quinta ed.). (J. Amat, Ed.) Madrid, España.: Ediciones Gestión 2000 S.A.
- Ancco, N. (agosto de 2009). Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad. *Revista Médica Cubana*, 34(7).
- Anthony, R. (2001). *Sistema de Planeamiento y Control* (Tercera ed.). (R. Anthony, Ed.) Londres: Editorial Orbis.
- Apolo, K.; Álvarez, J. & Vicuña, W. (2021). *Gestión estratégica del talento humano en el Hospital General Machala*. CIENCIAMATRIA, ISSN-e 2610-802X, ISSN 2542-3029, Vol. 7, N°. 12, 2021, págs. 38-66
- Ardila, A. & Muñoz, A. (mayo de 2009). Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. *Ciencia y Salud Colectiva*, 14(6).
- Baena Paz, G. (2014). *Metodología de la investigación* (Primera ed.). México D. F.: Patria.

- Bautista R. M., . (2013). *(et). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería.*, Recuperado el 30 de abril de 2021, de Dialnet Ciencia y Cuidado (Internet): <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>
- Bautista, L.; Delgado, C.; Hernández, Z.; Sanguino, F.; Cuevas, M.; Arias, Y. & Mojica, I. (enero de 2013). Nivel de Conocimiento y Aplicación de Las Medidas de Bioseguridad del personal de Enfermería. *Dialnet*, 10(2).
- Belestrini, M. (2006). *Cómo se elabora el proyecto de investigación* (Séptima edición ed.). (C. asociados, Ed.) Caracas, Venezuela: OBI.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación* (Tercera Edición ed.). (O. F. Palma, Ed.) Bogotá: Pearson..
- Betancourt Tang, J. R. (2006). *Gestión Estratégica: Navegando hacia el Cuarto Paradigma* (Tercera ed.). (E. Electrónica, Ed.) Porlamar: Eumed net.
- Betancur, A. (2009). *Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería.* Montevideo, Uruguay: Universidad de la República.
- Borello, A. (2000). *El plan de negocios: de herramienta de evaluación de una inversión a elaboración de un plan estratégico y operativo* (Segunda ed.). (P. Hall, Ed.) Colombia: Mc. Graw Hill S.A.
- Borja Díaz, K. S. (2019). *Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería en el Hospital Gustavo Lanata Luján 2018.* Tesis de Maestría, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Facultad de Medicina. Escuela Profesional de Enfermería, Huacho, Perú.
- Brenes Bonilla, L. (2005). *Dirección estratégica para organizaciones inteligentes* (Primera ed.). (B. Lizette, Ed.) San José, Costa Roca: EUNED
- Buñay, A.; Lema, S. & Quezada, M. (2014). *Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital de*

Especialidades Fuerzas Armadas N° 1, periodo junio a diciembre del 2013.
tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, Programa de Postgrado de instrumentación, Quito, Ecuador.

Campos y Covarrubias, G. &. (enero - junio de 2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Revista Xihmai*, VII(13).

Casas Anguita, J.; Repullo Labradora, JR. & Donado Campos, J. (mayo de 2003). La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos*. Elsevier, 31(8).

Castro, A. (2018). *Cumplimiento de la normativa de bioseguridad en el servicio de emergencia del hospital san Vicente de Paúl-Ibarra 2017*. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte.

Cerda, Asteria (2018), Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central en el Instituto Nacional de Salud del Niño –San Borja, 2017.

Cerón, A. (marzo - junio de 2018). *Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxanómica*. *Ciencia ergo.sum*, 24(1).

Chandler, A. (mayo de 2003). *Journal of Management Studies*. *Beard Books*, 40(5).

Chasi, B. (2018). *Cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la prevención de las infecciones cruzadas en el área de quirófano del hospital pediátrico Baca Ortíz*. Tesis de Maestría, Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Programa de Maestría en Enfermería Quirúrgica, Ambato.

Chávez de Paz, D. (2010). *Conceptos y técnicas de recolección de datos en la investigación*. Recuperado el 07 de mayo de 2021, de linkedin: <https://pe.linkedin.com/in/dennis-chavez-de-paz-7b2a31108>

Chiavenato, I. (2011). *Administración de Recursos Humanos. El capital humano de las organizaciones* (Novena ed.). (Chiavenato, Ed.) México: Mc Graw Hill..

- Chiner, E. (2011). *Materiales docentes de la asignatura Métodos, Diseños y Técnicas de Investigación Psicológica*. Alicante: Universidad de Alicante. Departamento de Psicología de la Salud.
- Colás, L.; Iglesia, C.; López, D. & Sayú, L. (enero-febrero de 2014). Aspectos sobre las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en servicios de hemodiálisis. *Revista Información Científica*, 83(1), 58-63.
- Comisión de Higiene y Seguridad en el Trabajo. (2013). *Principios y recomendaciones generales de Bioseguridad*. Evaluación de riesgo, UNL, Facultad de Ciencias Biológicas, Lima.
- Contreras Contreras, Fortunato & Matos Uribe, Fautos Francisco. (2015). *Gestión Estratégica en unidades de Información: Planeamiento* (Primera ed.). (F. C. Contreras, Ed.) Lima, Perú: Biblioteca Nacional del Perú.
- Contreras Sierra, E. R. (julio-diciembre de 2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. *Pensamiento & Gestión*, 3(35).
- De la Rosa, E. (2015). Recuperado el 30 de abril de 2021, de eduardodelarosaespinoza:
<https://eduardodelarosaespinoza.wordpress.com/2015/10/19/tipos-de-conocimiento-formal-y-empirico/>
- Del Río Muñiz, L. S. (2017). *Conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital "San José" de Chíncha, 2017*. Tesis de Maestría, Universidad Autónoma DEICA, Facultad de Ciencias de la Salud, Chíncha-ica, Perú.
- Delgado Burga, Mariela.; Bedoya Velasco, Cecilia. & Robles Guerrero, Luis. (enero - julio de 2004). Manual de Bioseguridad. *Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre*, 1(15).
- Díaz, J. (2017). *Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el área de quirófano del Centro de Atención Ambulatorio del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en Santo Domingo de los Tsáchilas*. Tesis

de Maestría, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Programa de Maestría en Gerencia de Servicios Médicos, Ambato.

Dzul Escamilla, M. (diciembre de 2013). *Los enfoques de la investigación científica*. Recuperado el 08 de mayo de 2021, de Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. Sistema de Universidad Virtual: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14905>

Farbinger , F. (2020). Recuperado el 02 de abril de 2021, de Medfinis: <https://medfinis.cl/noticia121.html>

Fernández, M. (20 de 04 de 2020). *Cien por ciento natural*. Obtenido de El sistema inmunológico: barreras y oportunidades: <https://www.cienporciennatural.com/biblioteca/sabermas/el-sistema-inmunologico-barreras-y-oportunidades>

Fidias G., A. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica* (Sexta ed.). (C. Sabino, Ed.) Caracas, Venezuela: EPISTEME.

Fink, S. (junio de 2010). Bioseguridad: una responsabilidad del investigador. *Research Gate*, 70(3).

García, J.; Durán, S.; Cardeño, E.; Prieto, R.; García, E. & Paz, A. (julio de 2017). Proceso de planificación estratégica: Etapas ejecutadas en pequeñas y medianas empresas para optimizar la competitividad. *Espacios*, 38(52).

García, F. & Matos, R. (2008). *Manual de Control de Infección y Bioseguridad en Odontología* (Primera ed.). (S. Diplomados, Ed.) México: Asociación Iberoamericana de Odontología Familiar.

García, F. & Royo, M. (febrero-marzo de 2019). Medidas de salud pública y estigma. *Revista de Bioética y Derecho. versión On-line ISSN 1886-5887*, 45(4).

Godoy, C. (21 de marzo de 2020). *Lo que no sabías sobre Validez y Confiabilidad de un instrumento*. Obtenido de Tesis con éxitos: <https://tesisdeceroa100.com/lo-que-no-sabias-sobre-validez-y-confiabilidad-de-un-instrumento/>

- Guzmán Pantoja, J. (mayo - julio de 2015). Importancia de la planeación estratégica en los servicios de salud. *Revista Médica, volumen 6(4)*.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos & Baptista Lucio, Pilar. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). (M. Rocha, Ed.) México: Mc Graw Hill.
- Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (Quinta Edición ed.). México: Mc Graw Hill.
- Hurtado, J. (2012). *Metodología de la investigación: guía para una comprensión holística de la ciencia* (Cuarta Edición ed.). Bogotá: Cieza-Sypal y Quirón.
- Iglesias, M.; Verdara, J.; Scull, G. & Arias, M. (10 de abril de 2009). Recuperado el 29 de abril de 2021, de MedyMay: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/412/701>
- Jiménez, G. & Rodríguez, E. (2016). *Cumplimiento de las medidas de Bio-seguridad del personal que labora en el área de emergencia del Hospital Básico del Triunfo zona # 5 desde octubre del 2015 a febrero del 2016*. Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Guayaquil..
- Licea RY, R. V. (2012). *Nivel de conocimientos y actitud ante el cumplimiento de la bioseguridad en estomatólogos*. Recuperado el 01 de mayo de 2021, de Revista de Ciencias Médicas de la Habana: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=34858>
- López, M. (2010). *Estándares de Seguridad Generales y por oficio* (Primera ed.). (U. C. Norte, Ed.) Medellín: Introducción Institucional.
- Manzo, P. (2016). *Aplicación de Medidas de Bioseguridad para prevenir infecciones de herida quirúrgica*. Tesis de Maestría en Medicina Tropical, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas , Guayaquil, Ecuador.

- Marriner, A. &. (2007). *Teoría del deficiencia de autocuidado, en: Modelos y teorías de enfermería* (Sexta ed.). (Elsevier-Mosby, Ed.) España: Elsevier.
- Martínez, F. (2002). *El Cuestionario. Un instrumento para la investigación de las ciencias* (Primera Edición ed.). Barcelona, España: Laertes.
- Mayorca, A. (2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009*. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Lima, Perú.
- Méndez, C. (2009). *Metodología, diseño y desarrollo del proceso de investigación* (Cuarta Edición ed.). (I. S.A., Ed.) Santa Fe de Bogotá, Colombia: LIMUSA.
- Merino, F. ; Durán, M.; Rodríguez, E.; González,S.; López, L.; Abajas, R. & De la Horra, I. (mayo - junio de 2010). Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad y accidentes biológicos de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Enfermería Clínica*, 20(3).
- Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad centro de publicaciones. (2015). *Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios*. Madrid, España: Centro De Publicaciones Paseo del Prado, 18. 28014.
- Munch, L. (2005). *Planeación estratégica, el rumbo hacia el éxito* (Tercera ed.). México: Trillas.
- Naranjo, HY; Concepción, PJA. & Rodríguez, LM. (2021). Recuperado el 02 de 05 de 2021, de Gaceta Médica Espirituana: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
- Olarte, Juan Pablo & García, Alberto. (enero - abril de 2009). Factores clave de éxito para una implantación exitosa del sistema de Gestión Estratégica. *EAN*, 1(65).
- OMS. (2009). *Normas de bioseguridad para laboratorios de diagnóstico e investigación que trabajan con el VIH* (9na. ed.). (IRIS, Ed.) Ginebra: Serie OMS.

- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Manual de Bioseguridad en el Laboratorio* (Tercera ed.). (O. M. Salud., Ed.) Ginebra: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
- Ossorio, A. (2003). *Planeamiento estratégico*. oc. de trabajo / Informes, Oficina Nacional de Innovación de Gestión e Instituto Nacional de la Administración Pública. Subsecretaría de la Gestión Pública., Dirección de Planeamiento y Reingeniería Organizacional, Buenos Aires.
- Parella, S. & Martins, F. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa* (tercera Edición ed.). Caracas, Venezuela: FEDUPEL.
- Palma, S. & Pilicita, A. (2016). *Aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería en la atención integral en el servicio de centro obstétrico del Hospital Provincial General Docente Riobamba periodo octubre 2015 . febrero 2016*. Tesis de Licenciatura, Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Quito.
- Panimboza, C. & Pardo, L. (2013). *Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas 2012 – 2013*. Tesis de Maestría, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, La Libertad, Ecuador.
- Panol, M. A. (mayo de 2015). Bioseguridad: una disciplina con enfoque integral. *Portales Médicos*, X(13).
- Prieto Herrera, J. E. (2010). *Gestión estratégica organizacional: guía práctica para el diagnóstico empresarial* (Tercera ed.). Bogotá, Colombia: Eco. Ediciones
- Raffino, M. E. (2020). Recuperado el 04 de mayo de 2021, de Gestiopolis: <https://concepto.de/planeacion-en-administracion/>
- Ramiro, J.; Pérez, M.; Figueroa, R.; Szyszkowsky, R.; Cordero, J. & Argumanis E. (2004). Recuperado el 29 de abril de 2021, de MINSA. Manual de Bioseguridad: [www.minsa.gob.pe/dgsp/.../MANUAL DE BIOSEGURIDAD.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/.../MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD.pdf)

Reeder, Martín & Koniak (2009). *Enfermería materno-infantil*. 17ª ed., México, Ed. Programa de salud Materno-Infantil dentro del marco de Escuela Rusa

Riquelme, M. (2020). Recuperado el 03 de mayo de 2021, de web y empresas: <https://www.webyempresas.com/politicas-de-la-empresa/>

Sanabria León, G. R. (enero-junio de 2012). Innovar modelos de gestión para mejorar la calidad de los doctorados en educación en Colombia. *Hallazgos*, 9(17).

Sánchez Guzmán, M. (junio-agosto de 2005). Indicadores de Gestión Hospitalaria. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de México.*, 18(2).

Sanzberro, Valeria. (2014). *Medidas de Bioseguridad en los servicios de Diagnóstico por Imágenes*. Tesis de Grado, Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Buenos Aires.

Serna, H. (2004). *Planeación y Gestión Estratégica* (Décima ed.). (P. E. Ltda., Ed.) Santa Fe de Bogotá: Legis Editores S.A.

Serrano, C.; Jiménez, L.; Jerez, M.; O'Connor, S.; Bardón, I. & Caso, C. (octubre - diciembre de 2008). Protección ocular: importancia y uso. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(213).

Soto, V. & Olano, E. (junio de 2004). Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, Chiclayo. 2006. *Anales de la Facultad de Medicina*, 65(2), 103 - 110.

Tamayo y Tamayo, M. (2002). *El proceso de la Investigación Científica* (Cuarta Edición ed.). (N. Editores, Ed.) México: LIMUSA.

- Toledo, T. & Mite, V. (2015). *Evaluación de la gestión administrativa y diseño de un modelo para el mejoramiento de la calidad en la administración del hospital Mariana de Jesús*. Universidad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador
- Toledo Díaz de León, N. (2019). *Técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas*. Trabajo de investigación, Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Arquitectura y Diseño Administración y Promoción de la Obra Urbana, México.
- Tourón, J.; Martín, D.; Navarro, E.; Pradas, S. & Íñigo, V. (2018): *Validación de constructo de un instrumento para medir la competencia digital docente de los profesores (CDD)*. Revista española de pedagogía año LXXVI, nº 269, enero-abril 2018, 25-54
- Tricado A.M.T, R. V. (2009). *Evaluación de las normas de Bioseguridad en el servicio de Hemodiálisis del instituto de Nefrología” Dr. Abelardo Buch 2009*. Científico, Universidad de la Habana Cuba, Posgrado, La Habana Cuba.
- Uriarte, J. (2020). Recuperado el 05 de mayo de 2021, de Planeación administrativa: <https://www.caracteristicas.co/planeacion-administrativa/>
- Vara Horna, Arístides. (2010) *¿Cómo evaluar la rigurosidad científica de las tesis doctorales?* Fondo Editorial UMSP.
- Yuni, José & Urbano, Claudio. (2014). *Técnicas para investigar. Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación* (Segunda ed.). Córdoba: Editorial Brujas.
- Zúñiga, J. (2019). *Cumplimiento de las normas de Bioseguridad, Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza. Guayaquil, 2019*. Tesis de Maestría en Salud Pública, Universidad Estatal de Milagro, Departamento de Investigación y Postgrado, Milagro, Ecuador.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TIPO DE DISEÑO	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General				
¿Cuál es la relación entre las Medidas de Bioseguridad y la Gestión Estratégica en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil, Ecuador, año 2021?	Establecer la relación entre las Medidas de Bioseguridad y la Gestión Estratégica en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil, Ecuador, año 2021.	Existe relación entre las Medidas de Bioseguridad y la Gestión Estratégica en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil, Ecuador, año 2021.	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Conocimientos	Tipo de Investigación: Aplicada Diseño de Investigación: No experimental-descriptiva correlacional	Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		Uso de Barreras		
1) ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y la Gestión Estratégica en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil, Ecuador, año 2021?	1) Examinar la relación entre los conocimientos y la Gestión Estratégica en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil, Ecuador, año 2021.	1) Existe relación entre los conocimientos y la Gestión Estratégica en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil, Ecuador, año 2021.		Protocolos		
2) ¿Cuál es la relación entre el uso de barreras y la Gestión Estratégica en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil, Ecuador, año 2021?	2) Verificar la relación entre el uso de barreras y la Gestión Estratégica en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil, Ecuador, año 2021.	2) Existe relación entre el uso de barreras y la Gestión Estratégica en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil, Ecuador, año 2021.	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Políticas		
3) ¿Cuál es la relación entre los protocolos y la Gestión Estratégica en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil, Ecuador, año 2021?	3) Analizar la relación entre los protocolos y la Gestión Estratégica en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil, Ecuador, año 2021.	3) Existe relación entre los protocolos y la Gestión Estratégica en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil, Ecuador, año 2021.		Planeamiento		
				Control		

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TÍTULO: **Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021**

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Indicadores	Escala valorativa
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Las medidas de Bioseguridad son “el conjunto de conductas mínimas a ser adoptadas, a fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente”. (Delgado, Bedoya, & Robles, 2004)	Es el conjunto organizado de información objetiva que tiene el personal de salud como conocimiento para reducir el riesgo de transmitir una enfermedad infectocontagiosa, en relación a generalidades de bioseguridad, el uso de barreras de protección, cumplimiento de protocolos así como el manejo y eliminación de residuos contaminados	Conocimiento	1 -2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7	Alto – Medio - Bajo	3 – 2 - 1
			Uso de Barreras	8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15	Alto – Medio - Bajo	
			Protocolos	16 -17 - 18 - 19 - 20	Alto – Medio - Bajo	
GESTIÓN ESTRATÉGICA	Es el “plan de acción” que tiene la administración para posicionar a la empresa en el mercado, conducir sus operaciones, competir con éxito; atraer y satisfacer a los clientes y lograr objetivos de la organización. (Prieto, 2010)	El éxito de la gestión estratégica está definido por el irrestricto compromiso hacia las políticas, Planeamiento y control para desarrollar e implementar los sistemas de gestión.	Políticas	1 -2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9	Alto – Medio - Bajo	3 – 2 - 1
			Planeamiento	10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15	Alto – Medio - Bajo	
			Control	16 -17 - 18 - 19 - 20	Alto – Medio - Bajo	

Pruebas de Chi-cuadrado

Relación entre las medidas de bioseguridad y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	123,211 ^a	18	,000
Razón de verosimilitud	97,985	18	,000
Asociación lineal por lineal	34,635	1	,000
N de casos válidos	50		

a. 26 casillas (92,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

Correlación entre los conocimientos y la gestión estratégica en el Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	123,211 ^a	18	,000
Razón de verosimilitud	97,985	18	,000
Asociación lineal por lineal	34,514	1	,000
N de casos válidos	50		

a. 26 casillas (92,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

Relación entre el uso de barreras y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	167,196 ^a	24	,000
Razón de verosimilitud	121,683	24	,000
Asociación lineal por lineal	27,840	1	,000
N de casos válidos	50		

a. 33 casillas (94,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

Relación entre protocolos y la gestión estratégica del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,497 ^a	6	,277
Razón de verosimilitud	8,741	6	,189
Asociación lineal por lineal	,503	1	,478
N de casos válidos	50		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,08.

Instrumento de la variable1: Medidas de Bioseguridad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

Dirigida a: Personal de médicos, enfermeras e internos de medicina del Centro de Salud Tipo C, de Guayaquil Ecuador

TEMA: Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

OBJETIVO: Establecer la relación que existe entre las Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021.

INSTRUCCIONES: Seleccione y escriba una (X) en el casillero según su criterio

La obtención de la información se hace considerando los siguientes indicadores:

- 3. Siempre
- 2. A veces
- 1. Nunca

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Número de Encuesta:

Fecha de Encuesta:

CARACTERÍSTICAS DE IDENTIFICACIÓN DEL ENCUESTADO

1. Edad:

2. Género:

- Femenino
- Masculino

3. Instrucción

- Licenciatura
- Maestría
- Doctorado

Variable 1 Medidas de Bioseguridad

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALORACIÓN		
			1	2	3
CONOCIMIENTOS	Manifestaciones	1. ¿El personal conoce de la existencia en el Centro de Salud de un Manual de Bioseguridad a cumplir?			
		2. ¿En el Centro de Salud se aplican las normas específicas y universales de bioseguridad?			
		3. ¿Existe difusión de las medidas de bioseguridad que se debe cumplir en el Centro de salud?			
		4. ¿Los pacientes que asisten al Centro de Salud hacen uso de medidas de bioseguridad cuando su uso sea requerido?			
		5. ¿El personal médico hace uso de las medidas de bioseguridad?			
		6. ¿Se difunde mediante carteles y avisos en lugares visibles sobre las medidas de bioseguridad que se cumplen en el Centro de salud?			
		7. ¿El establecimiento programa charlas en Medidas de Bioseguridad?			

USO DE BARRERAS	Barreras Físicas	8. ¿Es completa la indumentaria que utiliza cuando realiza la atención a pacientes?			
		9. ¿En el Centro de Salud se realiza control de calidad para comprobar la integridad de las barreras de protección física?			
		10. ¿Las barreras de protección física son asequibles al personal de salud que labora en el Centro?			
	Barreras Químicas	11. ¿En el Centro de Salud existe disposición permanente de desinfectantes para cada área de trabajo?			
		12. ¿El personal del Centro de salud conoce la utilización de desinfectantes para limpiar el área de trabajo?			
		13. ¿El personal del Centro de Salud hace uso de desinfectantes para realizar la limpieza de objetos contaminados?			
Barreras Biológicas	14. ¿El Centro de salud cuenta con señalizaciones de riesgos biológicos?				
	15. ¿El personal del Centro de Salud conoce el mecanismo de acción que genera la inoculación de una vacuna como barrera biológica de Medida de bioseguridad?				
PROTOCOLOS	Conductas básicas	16. ¿En el Centro de Salud, el personal conoce las barreras de protección que debe utilizar cuando se expone a materiales contaminantes, sangre y fluidos corporales?			
		17. ¿Tienen una supervisión permanente en su servicio respecto a la limpieza y desinfección de las áreas de trabajo?			
	Procedimientos	18. ¿El personal acata recomendaciones en control de infecciones, riesgos y protección relacionados con la labor que ejecuta?			
		19. ¿En el Centro de Salud se adoptan medidas correctivas con el personal que incumple las medidas de bioseguridad?			
		20. ¿En el Centro de Salud existe un registro manual o computarizado que consigne el número de lote y fecha de vencimiento de los productos, y se verifica periódicamente esta información?			

Firma del Evaluador
C.C. 0802268664

Ficha técnica de la variable1: Medidas de bioseguridad

I. Datos generales:

- 1.1. Nombre : Cuestionario de medidas de bioseguridad
- 1.2. Autor : Delgado Trejo, Inés Germania
- 1.3. Fecha : 2021
- 1.4. Dimensiones : conocimientos, uso de barreras, protocolos
- 1.5. N° de ítems : 20 ítems
- 1.6. Aplicación : Personal que labora en Centro de Salud Tipo C de Guayaquil, Ecuador
- 1.7. Nivel de aplicación : Individual
- 1.8. Duración : 20 minutos

II. Objetivo:

Establecer la relación que existe entre las Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

III. Validez y Confiabilidad

Validez de contenido: La validez de contenido se desarrolló a través de validación de expertos (juicio de expertos)

Confiabilidad: A través de estudio piloto el valor de Alfa de Cronbach ,929

IV. Descripción del instrumento:

El cuestionario del Medidas de bioseguridad está integrado de 3 dimensiones: Conocimientos, usos de barrera y protocolos; moderadas mediante 20 ítems.

En la siguiente tabla se presenta el resumen que comprende las dimensiones y los respectivos ítems que las miden.

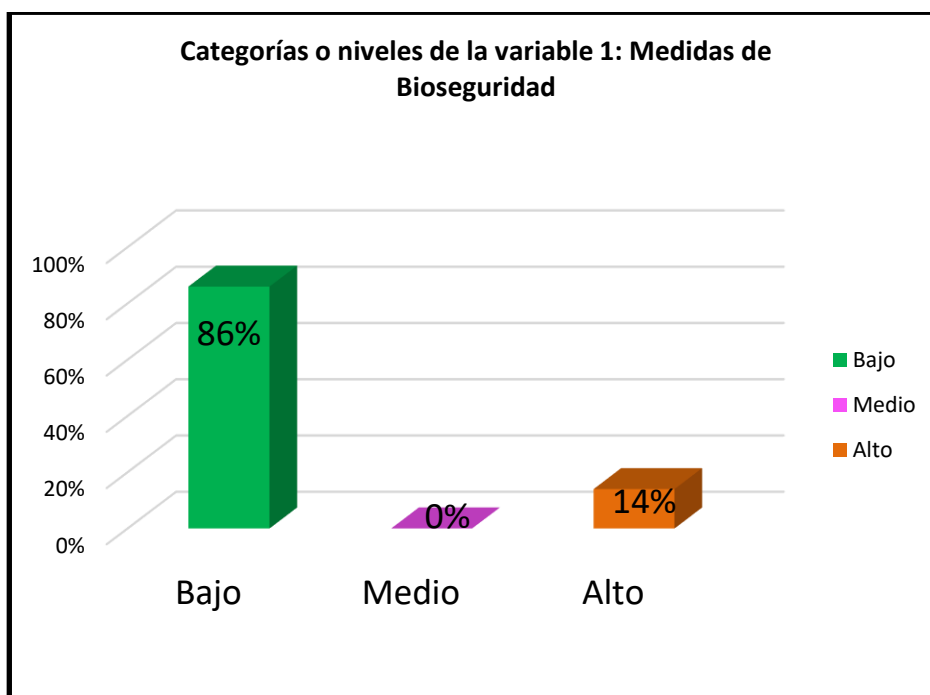
DIMENSIONES	Ítems	Total
Conocimientos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	07
Uso de barreras	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	08
Protocolos	16, 17,18,19,20	05

V. Categorías o niveles:

Bajo, Medio, Alto

Categorías de la variable	
36 – 43	Bajo
44 – 51	Medio
52 – 61	Alto

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	43	86%
Medio	0	0%
Alto	7	14%
TOTAL	50	100%



Categorías de las dimensiones de la variable 1: Medidas de Bioseguridad

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Conocimientos	12 – 14,5	14,6 – 16,1	16,2 – 21
Uso de Barreras	12 – 15	16 – 19	20 – 24
Protocolos	9 – 10,6	10,7 – 12,3	12,4 – 15

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 1: Medidas de Bioseguridad

Variable 1: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD																						Σ		
CONOCIMIENTOS							USO DE BARRERAS								PROTOCOLOS									
1	2	3	4	5	6	7	T.D.	8	9	10	11	12	13	14	15	T.D.	16	17	18	19	20		T.D.	
1	1	2	2	2	2	1	2	12	1	1	1	2	1	1	2	3	12	3	2	3	2	3	13	37
2	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	15	60
3	2	2	1	2	2	3	1	13	2	2	3	1	1	1	2	2	14	1	2	2	2	2	9	36
4	2	2	2	2	1	2	2	13	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	2	1	2	3	9	36
5	2	2	2	2	3	2	2	15	2	2	2	1	1	3	2	3	16	3	2	2	1	2	10	41
6	1	2	2	2	2	1	2	12	1	1	1	2	1	1	2	3	12	3	2	3	2	3	13	37
7	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	15	60
8	2	2	1	2	2	3	1	13	2	2	3	1	1	1	2	2	14	1	2	2	2	2	9	36
9	1	2	1	2	3	1	2	12	2	2	2	2	2	2	1	2	15	3	2	2	1	2	10	37
10	2	2	1	2	2	3	1	13	2	2	3	1	1	1	2	2	14	1	2	1	2	3	9	36
11	1	2	1	2	3	1	2	12	2	2	2	2	2	2	1	2	15	3	2	2	1	2	10	37
12	1	2	2	2	2	1	2	12	1	1	1	2	1	1	2	3	12	3	2	3	2	3	13	37
13	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	15	60
14	1	2	1	2	3	1	2	12	2	2	2	2	2	2	1	2	15	3	2	2	1	2	10	37
15	2	2	1	2	2	3	1	13	2	2	3	1	1	1	2	2	14	1	2	2	2	2	9	36
16	1	2	1	2	3	1	2	12	2	2	2	2	2	2	1	2	15	3	2	2	1	2	10	37
17	2	2	2	2	1	2	2	13	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	2	1	2	3	9	36
18	2	2	2	2	1	2	2	13	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	2	1	2	3	9	36
19	1	2	1	2	3	1	2	12	2	2	2	2	2	2	1	2	15	3	2	2	1	2	10	37
20	1	2	2	2	2	1	2	12	1	1	1	2	1	1	2	3	12	3	2	3	2	3	13	37
21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	15	60
22	2	2	1	2	2	3	1	13	2	2	3	1	1	1	2	2	14	1	2	2	2	2	9	36
23	1	2	1	2	3	1	2	12	2	2	2	2	2	2	1	2	15	3	2	2	1	2	10	37
24	2	2	2	2	1	2	2	13	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	2	1	2	3	9	36
25	2	2	2	2	1	2	2	13	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	2	1	2	3	9	36
26	1	2	1	2	3	1	2	12	2	2	2	2	2	2	1	2	15	3	2	2	1	2	10	37
27	2	2	1	2	2	3	1	13	2	2	3	1	1	1	2	2	14	1	2	2	2	2	9	36
28	2	2	1	2	2	3	1	13	2	2	3	1	1	1	2	2	14	1	2	2	2	2	9	36
29	1	2	1	2	3	1	2	12	2	2	2	2	2	2	1	2	15	3	2	2	1	2	10	37
30	2	2	2	2	1	2	2	13	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	2	1	2	3	9	36
31	2	2	2	2	1	2	2	13	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	2	1	2	3	9	36
32	1	2	1	2	3	1	2	12	2	2	2	2	2	2	1	2	15	3	2	2	1	2	10	37
33	1	2	2	2	2	1	2	12	1	1	1	2	1	1	2	3	12	3	2	3	2	3	13	37
34	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	15	60
35	1	2	1	2	3	1	2	12	2	2	2	2	2	2	1	2	15	3	2	2	1	2	10	37
36	2	2	2	2	1	2	2	13	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	2	1	2	3	9	36
37	1	2	1	2	3	1	2	12	2	2	2	2	2	2	1	2	15	3	2	2	1	2	10	37
38	2	2	1	2	2	3	1	13	2	2	3	1	1	1	2	2	14	1	2	2	2	2	9	36
39	2	2	1	2	2	3	1	13	2	2	3	1	1	1	2	2	14	1	2	2	2	2	9	36
40	1	2	1	2	3	1	2	12	2	2	2	2	2	2	1	2	15	3	2	2	1	2	10	37
41	1	2	1	2	3	1	2	12	2	2	2	2	2	2	1	2	15	3	2	2	1	2	10	37
42	1	2	2	2	2	1	2	12	1	1	1	2	1	1	2	3	12	3	2	3	2	3	13	37
43	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	15	60
44	2	2	2	2	3	2	2	15	2	2	2	1	1	3	2	3	16	3	2	2	1	2	10	41
45	2	2	2	2	3	2	2	15	2	2	2	1	1	3	2	3	16	3	2	2	1	2	10	41
46	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	15	60
47	2	2	2	2	3	2	2	15	2	2	2	1	1	3	2	3	16	3	2	2	1	2	10	41
48	2	2	2	2	3	2	2	15	2	2	2	1	1	3	2	3	16	3	2	2	1	2	10	41
49	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	15	60
50	2	2	2	2	1	2	2	13	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	2	1	2	3	9	36

Estadístico de fiabilidad de la
Variable 1: Medidas de bioseguridad

Fiabilidad

Escala: Variable 1: Medidas de bioseguridad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,929	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	38,94	65,568	,713	,924
p2	38,56	68,088	,985	,923
p3	39,00	64,776	,761	,922
p4	38,56	68,088	,985	,923
p5	38,38	68,730	,384	,931
p6	38,76	67,533	,425	,931
p7	38,74	66,564	,764	,923
p8	38,68	67,324	,759	,924
p9	38,68	67,324	,759	,924
p10	38,50	69,194	,430	,929
p11	38,84	66,709	,660	,925
p12	38,96	65,876	,676	,924
p13	38,94	64,221	,692	,924
p14	39,00	64,776	,761	,922
p15	38,34	69,045	,609	,926
p16	38,44	68,251	,315	,936
p17	38,56	68,088	,985	,923
p18	38,64	67,419	,556	,927
p19	38,92	66,524	,634	,925
p20	38,24	71,043	,347	,930

**Matriz de validación de expertos al Instrumento de la
variable1: Medidas de bioseguridad**

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario sobre Medidas de bioseguridad"

OBJETIVO: Establecer la relación que existe entre las Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021.

DIRIGIDO A: Personal de Médicos, Enfermeras e Internos de Medicina del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Falcón Méndez, Rocío del Pilar

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magíster

VALORACIÓN:

Alto ✓	Regular	Bajo
--------	---------	------



MSc. Rocío del Pilar Falcón Méndez,
C.C. 0914913520

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

AUTOR: Lic. Inés Germania Delgado Trejo

ASESOR: Dr. Carlos Alberto Luque Ramos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACION								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				NUNCA	A VECES	SIEMPRE	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem la opción de respuesta		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD información objetiva que tiene el personal de salud como conocimiento para reducir el riesgo de transmitir una enfermedad infectocontagiosa, en relación al uso de barreras de protección, cumplimiento de protocolos así como el manejo y eliminación de residuos contaminados. Mayorga, A. (2014)	CONOCIMIENTOS	Manifestaciones	¿El personal conoce de la existencia en el Centro de Salud de un Manual de Bioseguridad a cumplir?				✓		✓		✓		✓		
			¿En el Centro de Salud se aplican las normas específicas y universales de bioseguridad?								✓		✓		
			¿Existe difusión de las medidas de bioseguridad que se debe cumplir en el Centro de salud?								✓		✓		
			¿Los pacientes que asisten al Centro de Salud hacen uso de medidas de bioseguridad cuando su uso sea requerido?								✓		✓		
		Alcance	¿El personal médico hace uso de las medidas de bioseguridad?								✓		✓		
			¿Se difunde mediante carteles y avisos en lugares visibles sobre las medidas de bioseguridad que se cumplen en el Centro de salud?								✓		✓		
			¿El establecimiento programa charlas en Medidas de Bioseguridad?								✓		✓		

USO DE BARRERAS	Barreras Física	¿Es completa la indumentaria que utiliza cuando realiza la atención a pacientes?				✓	✓			✓		✓															
		¿En el Centro de Salud se realiza control de calidad para comprobar la integridad de las barreras de protección física?								✓		✓															
		¿Las barreras de protección física son asequibles al personal de salud que labora en el Centro?								✓		✓															
	Barreras químicas	¿En el Centro de Salud existe disposición permanente de desinfectantes para cada área de trabajo?								✓	✓			✓		✓											
		¿Conoce la utilización de desinfectantes para limpiar el área de trabajo?												✓		✓											
		¿Hace uso de desinfectantes para realizar la limpieza de objetos contaminados?												✓		✓											
	Barreras biológicas	¿El Centro de salud cuenta con señalizaciones de riesgos biológicos?												✓	✓			✓		✓							
		¿Conoce el mecanismo de acción que genera la inoculación de una vacuna como barrera biológica de Medida de bioseguridad?																✓		✓							
	PROTOCOLOS	Conductas básicas y procedimientos	¿Conoce las barreras de protección que debe utilizar cuando se expone a materiales contaminantes, sangre y fluidos corporales?																✓	✓			✓		✓		
			¿Existe una supervisión permanente en su servicio respecto a la limpieza y desinfección de las áreas de trabajo?																				✓		✓		
			¿Acata recomendaciones en control de infecciones, riesgos y protección relacionados con la labor que ejecuta?																				✓		✓		
			¿Adoptan medidas correctivas con el personal que incumple las medidas de bioseguridad?																				✓		✓		
¿En el Centro de Salud existe un registro manual o computarizado que consigne el número de lote y fecha de vencimiento de los productos, y se verifica periódicamente esta información?						✓		✓																			



MSc. Rocío del Pilar Falcón Méndez,
C.C. 0914913520

**Matriz de validación de expertos al Instrumento de la
variable1: Medidas de bioseguridad**

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario sobre Medidas de bioseguridad"

OBJETIVO: Establecer la relación que existe entre las Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

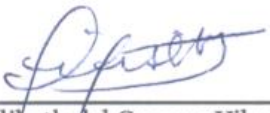
DIRIGIDO A: Personal de Médicos, Enfermeras e Internos de Medicina del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Viloría Rivero, Lilibeth del Carmen

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magíster

VALORACIÓN:

Alto ✓	Regular	Bajo
--------	---------	------



MSc. Lilibeth del Carmen Viloría Rivero
CC. 0962061115

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS


TÍTULO: Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

AUTOR: Inés Germania Delgado Trejo

ASESOR: Dr. Carlos Alberto Luque Ramos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACION								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				NUNCA	A VECES	SIEMPRE	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem la opción de respuesta		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD: información objetiva que tiene el personal de salud como conocimiento para reducir el riesgo de transmitir una enfermedad infecciosa, en relación al uso de barreras de protección, cumplimiento de protocolos así como el manejo y eliminación de residuos contaminados. Mayorga, A.	CONOCIMIENTOS	Manifestaciones	¿El personal conoce de la existencia en el Centro de Salud de un Manual de Bioseguridad a cumplir?				✓		✓		✓		✓		
			¿En el Centro de Salud se aplican las normas específicas y universales de bioseguridad?								✓		✓		
			¿Existe difusión de las medidas de bioseguridad que se debe cumplir en el Centro de salud?								✓		✓		
			¿Los pacientes que asisten al Centro de Salud hacen uso de medidas de bioseguridad cuando su uso sea requerido?								✓		✓		
		Alcance	¿El personal médico hace uso de las medidas de bioseguridad?								✓		✓		
			¿Se difunde mediante carteles y avisos en lugares visibles sobre las medidas de bioseguridad que se cumplen en el Centro de salud?								✓		✓		
			¿El establecimiento programa charlas en Medidas de Bioseguridad?								✓		✓		

USO DE BARRERAS	Barreras Física	¿Es completa la indumentaria que utiliza cuando realiza la atención a pacientes?				✓	✓			✓		✓															
		¿En el Centro de Salud se realiza control de calidad para comprobar la integridad de las barreras de protección física?								✓		✓															
		¿Las barreras de protección física son asequibles al personal de salud que labora en el Centro?								✓		✓															
	Barreras químicas	¿En el Centro de Salud existe disposición permanente de desinfectantes para cada área de trabajo?								✓	✓			✓		✓											
		¿Conoce la utilización de desinfectantes para limpiar el área de trabajo?												✓		✓											
		¿Hace uso de desinfectantes para realizar la limpieza de objetos contaminados?												✓		✓											
	Barreras biológicas	¿El Centro de salud cuenta con señalizaciones de riesgos biológicos?												✓	✓			✓		✓							
		¿Conoce el mecanismo de acción que genera la inoculación de una vacuna como barrera biológica de Medida de bioseguridad?																✓		✓							
	PROTOCOLOS	Conductas básicas y procedimientos	¿Conoce las barreras de protección que debe utilizar cuando se expone a materiales contaminantes, sangre y fluidos corporales?																✓	✓			✓		✓		
			¿Existe una supervisión permanente en su servicio respecto a la limpieza y desinfección de las áreas de trabajo?																				✓		✓		
¿Acata recomendaciones en control de infecciones, riesgos y protección relacionados con la labor que ejecuta?						✓		✓																			
¿Adoptan medidas correctivas con el personal que incumple las medidas de bioseguridad?						✓		✓																			
¿En el Centro de Salud existe un registro manual o computarizado que consigne el número de lote y fecha de vencimiento de los productos, y se verifica periódicamente esta información?						✓		✓																			


 MSc. Lilibeth del Carmen Vilorio Rivero
 CC. 0962061115

**Matriz de validación de expertos al Instrumento de la
variable1: Medidas de bioseguridad**

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario sobre Medidas de bioseguridad"

OBJETIVO: Establecer la relación que existe entre las Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

DIRIGIDO A: Personal de Médicos, Enfermeras e Internos de Medicina del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Suárez Herrera, Maura Angélica

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magíster

VALORACIÓN:

Alto ✓	Regular	Bajo
--------	---------	------


Mg. Maura Angélica Suárez Herrera
C.C. 0700953268

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

AUTOR: Lic. Inés Germania Delgado Trejo

ASESOR: Dr. Carlos Alberto Luque Ramos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACION								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				NUNCA	A VECES	SIEMPRE	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem la opción de respuesta		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD información objetiva que tiene el personal de salud como conocimiento para reducir el riesgo de transmitir una enfermedad infectocontagiosa, en relación al uso de barreras de protección, cumplimiento de protocolos así como el manejo y eliminación de residuos contaminados. Mayorga, A. (2014)	CONOCIMIENTOS	Manifestaciones	¿El personal conoce de la existencia en el Centro de Salud de un Manual de Bioseguridad a cumplir?				✓		✓		✓		✓		
			¿En el Centro de Salud se aplican las normas específicas y universales de bioseguridad?								✓		✓		
			¿Existe difusión de las medidas de bioseguridad que se debe cumplir en el Centro de salud?								✓		✓		
			¿Los pacientes que asisten al Centro de Salud hacen uso de medidas de bioseguridad cuando su uso sea requerido?								✓		✓		
		Alcance	¿El personal médico hace uso de las medidas de bioseguridad?								✓		✓		
			¿Se difunde mediante carteles y avisos en lugares visibles sobre las medidas de bioseguridad que se cumplen en el Centro de salud?								✓		✓		
			¿El establecimiento programa charlas en Medidas de Bioseguridad?								✓		✓		

USO DE BARRERAS	Barreras Física	¿Es completa la indumentaria que utiliza cuando realiza la atención a pacientes?				✓	✓			✓		✓															
		¿En el Centro de Salud se realiza control de calidad para comprobar la integridad de las barreras de protección física?								✓		✓															
		¿Las barreras de protección física son asequibles al personal de salud que labora en el Centro?								✓		✓															
	Barreras químicas	¿En el Centro de Salud existe disposición permanente de desinfectantes para cada área de trabajo?								✓	✓			✓		✓											
		¿Conoce la utilización de desinfectantes para limpiar el área de trabajo?												✓		✓											
		¿Hace uso de desinfectantes para realizar la limpieza de objetos contaminados?												✓		✓											
	Barreras biológicas	¿El Centro de salud cuenta con señalizaciones de riesgos biológicos?												✓	✓			✓		✓							
		¿Conoce el mecanismo de acción que genera la inoculación de una vacuna como barrera biológica de Medida de bioseguridad?																✓		✓							
	PROTOCOLOS	Conductas básicas y procedimientos	¿Conoce las barreras de protección que debe utilizar cuando se expone a materiales contaminantes, sangre y fluidos corporales?																✓	✓			✓		✓		
			¿Existe una supervisión permanente en su servicio respecto a la limpieza y desinfección de las áreas de trabajo?																				✓		✓		
¿Acata recomendaciones en control de infecciones, riesgos y protección relacionados con la labor que ejecuta?						✓		✓																			
¿Adoptan medidas correctivas con el personal que incumple las medidas de bioseguridad?						✓		✓																			
¿En el Centro de Salud existe un registro manual o computarizado que consigne el número de lote y fecha de vencimiento de los productos, y se verifica periódicamente esta información?						✓		✓																			


Mg. Maura Angélica Suárez Herrera
 C.C. 0700953268

Instrumento de la variable2: Gestión Estratégica



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Dirigida a: Personal de médicos, enfermeras e internos de medicina del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador

TEMA: Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

OBJETIVO: Establecer la relación que existe entre las Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021.

INSTRUCCIONES: Seleccione y escriba una (X) en el casillero según su criterio

La obtención de la información se hace considerando los siguientes indicadores:

- 3. Siempre
- 2. A veces
- 1. Nunca

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Número de Encuesta:

Fecha de Encuesta:

CARACTERÍSTICAS DE IDENTIFICACIÓN DEL ENCUESTADO

4. Edad:

5. Género:

- Femenino
- Masculino

6. Instrucción

- Licenciatura
- Maestría
- Doctorado

**Variable 2
Gestión estratégica**

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALORACIÓN		
			1	2	3
POLÍTICAS	Compromiso con el cumplimiento de normativas	1. ¿La institución le proporciona regularmente directivas o normativas sobre seguridad en el trabajo?			
		2. ¿Ha sido capacitado/a para mejorar la atención en su puesto de trabajo?			
		3. ¿Realiza acciones que contribuyan a alcanzar los objetivos y resultados propuestos en el Centro de Salud?			
		4. ¿El personal del Centro de Salud demuestra profesionalismo en la atención a los requerimientos de los pacientes?			
		5. ¿El atuendo que utiliza refleja un cierto nivel de profesionalidad que tenga en cuenta las preferencias de los pacientes?			
		6. ¿En el Centro de Salud, el personal utiliza equipo de protección de acuerdo a la actividad que realiza?			

	Políticas hospitalarias	7. ¿En el Centro de Salud se ha implantado políticas de información y comunicación?			
		8. ¿Se ha recogido de otros Centros de Salud, experiencias exitosas para mejorar los servicios de salud brindados?			
		9. ¿Utiliza con efectividad los materiales y equipos para resolver las necesidades de los pacientes?			
PLANEAMIENTO	Proceso	10. ¿La dirección utiliza el planeamiento estratégico como un sistema integrado de proceso administrativo?			
		11. ¿Se promueve una cultura de administración de riesgos a través de acciones de capacitación del personal responsable de los procesos?			
	Principios	12. ¿El Centro de Salud cuenta con plan estratégico y plan actualizado?			
		13. ¿El programa de trabajo y los indicadores de gestión -programático de funciones- son difundidos oportunamente entre el persona?			
		14. ¿El informe de la misión del Centro de Salud refleja claramente para quién y por qué es importante?			
		15. ¿El Centro de Salud refleja normalmente las oportunidades y riesgos existentes?			
CONTROL	Mapa estratégico	16. ¿Considera que una visión de responsabilidad determina el compromiso con el Centro de Salud?			
		17. ¿Promueve la aplicación de la visión de trabajo compartida para el logro de objetivos institucionales?			
	Esquema de incentivos	18. ¿Asegura el entendimiento de los conceptos de peligro, riesgo y medidas de bioseguridad?			
		19. ¿Se mide periódicamente la eficacia en la prestación de los servicios y en la gestión?			
		20. ¿Para el personal que labora en el Centro de Salud, existe un reconocimiento sobre los resultados positivos que se logren con los pacientes?			



Firma del Evaluador
C.C. 0802268664

Ficha técnica de la Variable 2: Gestión estratégica

I. Datos generales:

- 1.1. Nombre : Cuestionario de gestión estratégica
- 1.2. Autor : Delgado Trejo, Inés Germania
- 1.3. Fecha : 2021
- 1.4. Dimensiones : políticas, planeamiento, control
- 1.5. N° de ítems : 20 ítems
- 1.6. Aplicación : Personal que labora en Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador
- 1.7. Nivel de aplicación : Individual
- 1.8. Duración : 20 minutos

II. Objetivo:

Establecer la relación que existe entre las Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

III. Validez y Confiabilidad

Validez de contenido: La validez de contenido se desarrolló a través de validación de expertos (juicio de expertos)

Confiabilidad: A través de estudio piloto el valor de Alfa de Cronbach ,930

IV. Descripción del instrumento:

El cuestionario del Medidas de bioseguridad está integrado de 3 dimensiones: políticas, planeamiento, control; moderadas mediante 20 ítems.

En la siguiente tabla se presenta el resumen que comprende las dimensiones y los respectivos ítems que las miden.

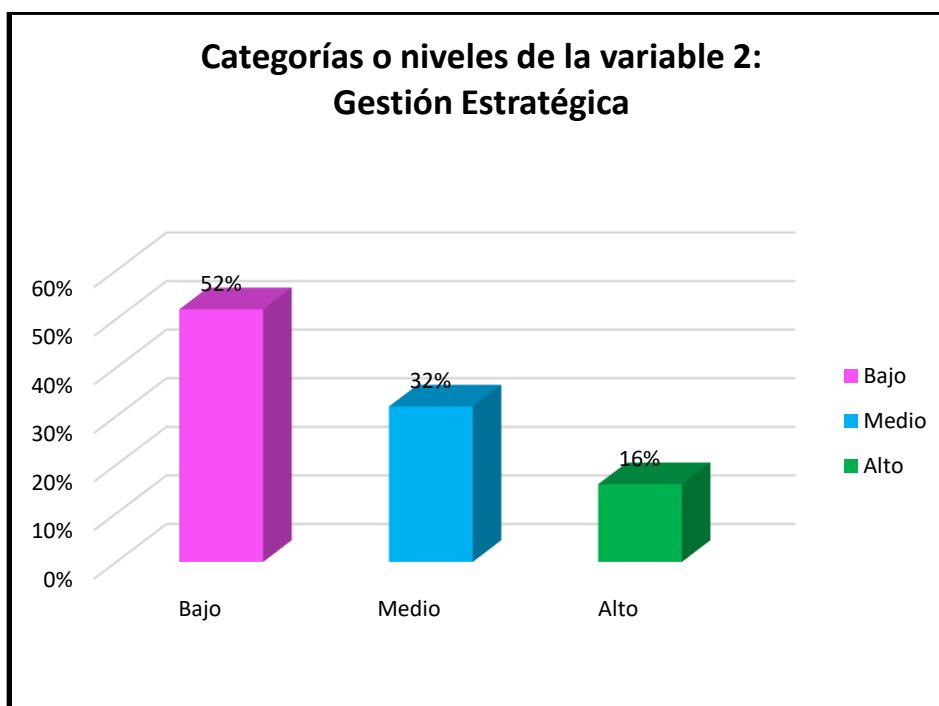
DIMENSIONES	Ítems	Total
Políticas	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	09
Planeamiento	10, 11, 12, 13, 14, 15	06
Control	16, 17,18,19,20	05

V. Categorías o niveles:

Bajo, Medio, Alto

Categorías de la variable	
32 – 41	Bajo
42 – 51	Medio
52 – 61	Alto

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	26	52%
Medio	16	32%
Alto	8	16%
TOTAL	50	100%



Categorías de las dimensiones de la variable 1: Medidas de Bioseguridad

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Políticas	15 – 18,3	149,4 – 22,7	22,8 – 26
Planeamiento	7 – 10	11 – 14	15 – 18
Control	7 – 9	10 – 12	13 – 15

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 2: Gestión estratégica

Variable 2: GESTIÓN ESTRATÉGICA																						Σ	
POLÍTICAS									PLANEAMIENTO						CONTROL								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	T.D.	10	11	12	13	14	15	T.D.	16	17	18	19	20		T.D.
1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	21	2	2	2	2	2	12	3	3	2	2	2	12	45
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	60
3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	15	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	1	9	36
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	3	3	3	3	3	17	2	3	3	3	3	14	49
5	1	2	2	3	3	3	2	2	3	21	2	2	2	2	2	12	1	2	3	2	1	9	42
6	2	3	2	2	3	3	2	2	2	21	2	2	2	2	2	12	3	3	2	2	2	12	45
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	60
8	2	2	2	1	2	1	2	1	2	15	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	1	9	36
9	3	3	3	3	3	1	2	2	2	22	1	1	2	1	1	7	2	2	1	1	1	7	36
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	3	3	3	3	3	17	2	3	3	3	3	14	49
11	3	3	3	3	3	1	2	2	2	22	1	1	2	1	1	7	2	2	1	1	1	7	36
12	2	3	2	2	3	3	2	2	2	21	2	2	2	2	2	12	3	3	2	2	2	12	45
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	60
14	3	3	3	3	3	1	2	2	2	22	1	1	2	1	1	7	2	2	1	1	1	7	36
15	2	2	2	1	2	1	2	1	2	15	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	1	9	36
16	3	3	3	3	3	1	2	2	2	22	1	1	2	1	1	7	2	2	1	1	1	7	36
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	12	1	2	3	2	1	9	39
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	12	1	2	3	2	1	9	39
19	3	3	3	3	3	1	2	2	2	22	1	1	2	1	1	7	2	2	1	1	1	7	36
20	2	3	2	2	3	3	2	2	2	21	2	2	2	2	2	12	3	3	2	2	2	12	45
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	60
22	2	2	2	1	2	1	2	1	2	15	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	1	9	36
23	3	3	3	3	3	1	2	2	2	22	1	1	2	1	1	7	2	2	1	1	1	7	36
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	3	3	3	3	3	17	2	3	3	3	3	14	49
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	3	3	3	3	3	17	2	3	3	3	3	14	49
26	3	3	3	3	3	1	2	2	2	22	1	1	2	1	1	7	2	2	1	1	1	7	36
27	2	2	2	1	2	1	2	1	2	15	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	1	9	36
28	2	2	2	1	2	1	2	1	2	15	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	1	9	36
29	3	3	3	3	3	1	2	2	2	22	1	1	2	1	1	7	2	2	1	1	1	7	36
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	3	3	3	3	3	17	2	3	3	3	3	14	49
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	3	3	3	3	3	17	2	3	3	3	3	14	49
32	3	3	3	3	3	1	2	2	2	22	1	1	2	1	1	7	2	2	1	1	1	7	36
33	2	3	2	2	3	3	2	2	2	21	2	2	2	2	2	12	3	3	2	2	2	12	45
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	60
35	3	3	3	3	3	1	2	2	2	22	1	1	2	1	1	7	2	2	1	1	1	7	36
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1	1	2	1	1	7	2	2	1	1	1	7	32
37	3	3	3	3	3	1	2	2	2	22	1	1	2	1	1	7	2	2	1	1	1	7	36
38	2	2	2	1	2	1	2	1	2	15	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	1	9	36
39	2	2	2	1	2	1	2	1	2	15	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	1	9	36
40	3	3	3	3	3	1	2	2	2	22	1	1	2	1	1	7	2	2	1	1	1	7	36
41	3	3	3	3	3	1	2	2	2	22	1	1	2	1	1	7	2	2	1	1	1	7	36
42	2	3	2	2	3	3	2	2	2	21	2	2	2	2	2	12	3	3	2	2	2	12	45
43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	60
44	1	2	2	3	3	3	2	2	3	21	2	2	2	2	2	12	1	2	3	2	1	9	42
45	1	2	2	3	3	3	2	2	3	21	2	2	2	2	2	12	1	2	3	2	1	9	42
46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	60
47	1	2	2	3	3	3	2	2	3	21	2	2	2	2	2	12	1	2	3	2	1	9	42
48	1	2	2	3	3	3	2	2	3	21	2	2	2	2	2	12	1	2	3	2	1	9	42
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	60
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	3	3	3	3	3	17	2	3	3	3	3	14	32

Estadístico de fiabilidad de la
Variable 2: Gestión estratégica

Fiabilidad

Escala: Variable 2 Gestión estratégica

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,930	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p01	41,06	75,527	,083	,936
p02	40,84	75,239	,160	,933
p03	40,96	75,631	,117	,934
p04	41,02	73,816	,195	,935
p05	40,74	75,502	,137	,933
p06	41,42	65,840	,699	,925
p07	41,22	71,604	,822	,925
p08	41,38	69,383	,755	,924
p09	41,12	71,944	,632	,927
p010	41,36	66,072	,818	,921
p011	41,36	66,072	,818	,921
p012	41,08	70,075	,852	,923
p013	41,36	66,072	,818	,921
p014	41,36	66,072	,818	,921
p015	41,50	67,520	,825	,922
p016	41,24	70,839	,525	,928
p017	40,96	69,713	,833	,923
p018	41,22	66,828	,680	,925
p019	41,36	66,072	,818	,921
p020	41,66	63,249	,892	,919

**Matriz de validación de expertos al Instrumento de la
Variable2: Gestión estratégica**

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario sobre Gestión estratégica"

OBJETIVO: Establecer la relación que existe entre las Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021.

DIRIGIDO A: Personal de Médicos, Enfermeras e Internos de Medicina del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Falcón Méndez, Rocío del Pilar

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magíster

VALORACIÓN:

Alto ✓	Regular	Bajo
--------	---------	------



MSc. Rocío del Pilar Falcón Méndez,
C.C. 0914913520

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

AUTOR: Lic. Inés Germania Delgado Trejo

ASESOR: Dr. Carlos Alberto Luque Ramos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACION								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES	
				NUNCA	A VECES	SIEMPRE	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem la opción de respuesta			
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
GESTIÓN ESTRATÉGICA: Es el irrestricto compromiso hacia las políticas, Planeamiento y control para desarrollar e implementar los sistemas de gestión. Olarte, J. & García, A. (2009)	POLÍTICAS	Compromiso con el cumplimiento de normativas	¿La institución le proporciona regularmente directivas o normativas sobre seguridad y salud en el trabajo?				✓		✓		✓		✓			
			¿Ha sido capacitado/a para mejorar la atención en su puesto de trabajo?								✓		✓			
			¿Realiza acciones que contribuyan a alcanzar los objetivos y resultados propuestos en el Centro de Salud?								✓		✓			
			¿El personal del Centro de Salud demuestra profesionalismo en la atención a los requerimientos de los pacientes?								✓		✓			
			¿El atuendo que utiliza refleja un cierto nivel de profesionalidad que tenga en cuenta las preferencias de los pacientes?								✓		✓			
			¿En el Centro de Salud, el personal utiliza equipo de protección de acuerdo a la actividad que realiza?								✓		✓			
		Políticas hospitalarias	¿En el Centro de Salud se ha implantado políticas de información y comunicación y su difusión en todos los niveles?								✓		✓			
			¿Se ha recogido de otros Centros de Salud, experiencias exitosas para mejorar los servicios de salud brindados?								✓		✓			
				¿Utiliza de manera eficiente y eficaz los materiales y equipos para resolver las necesidades de los pacientes?								✓		✓		

PLANEAMIENTO	Proceso	¿La dirección utiliza a la planeación estratégica como un sistema integrado de proceso administrativo?							✓		✓			
		¿Se promueve una cultura de administración de riesgos a través de acciones de capacitación del personal responsable de los procesos?							✓		✓			
	Principios	¿El Centro de Salud cuenta con planes estratégicos y plan operativo actualizados?				✓			✓		✓			
		¿El programa de trabajo y los indicadores de gestión -programático de funciones- son difundidos oportunamente entre el persona?							✓		✓			
		¿El informe de la misión del Centro de Salud refleja claramente para quién y por qué es importante?							✓		✓			
		¿El Centro de Salud refleja normalmente las oportunidades y riesgos existentes?							✓		✓			
	CONTROL	Mapa estratégico	¿Considera que una visión de responsabilidad determina el compromiso con el Centro de Salud?							✓		✓		
			¿Promueve la aplicación de la visión de trabajo compartida para el logro de objetivos institucionales?							✓		✓		
		Esquema de incentivos	¿Asegura el entendimiento de los conceptos de peligro, riesgo y medidas de bioseguridad?				✓			✓		✓		
			¿Se mide periódicamente la eficacia en la prestación de los servicios y en la gestión?							✓		✓		
¿Para el personal que labora en el Centro de Salud, existe un reconocimiento sobre los resultados positivos que se logren con los pacientes?									✓		✓			



MSc. Rocío del Pilar Falcón Méndez,
C.C. 0914913520

**Matriz de validación de expertos al Instrumento de la
variable1: Gestión estratégica**

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: “Cuestionario sobre Gestión estratégica”

OBJETIVO: Establecer la relación que existe entre las Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021.

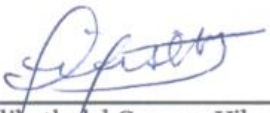
DIRIGIDO A: Personal de Médicos, Enfermeras e Internos de Medicina del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Viloría Rivero, Lilibeth del Carmen

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magíster

VALORACIÓN:

Alto ✓	Regular	Bajo
--------	---------	------


MSc. Lilibeth del Carmen Viloría Rivero
CC. 0962061115

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS


TÍTULO: Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

AUTOR: Lic. Inés Germania Delgado Trejo

ASESOR: Dr. Carlos Alberto Luque Ramos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACION								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES																																																																								
				NUNCA	A VECES	SIEMPRE	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem la opción de respuesta																																																																										
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO																																																																									
GESTIÓN ESTRATÉGICA: Es el irrestricto compromiso hacia las políticas, Planeamiento y control para desarrollar e implementar los sistemas de gestión. Olarte, J. & García, A. (2009)	POLÍTICAS	Compromiso con el cumplimiento de normativas	¿La institución le proporciona regularmente directivas o normativas sobre seguridad y salud en el trabajo?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																									
			¿Ha sido capacitado/a para mejorar la atención en su puesto de trabajo?													✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																
			¿Realiza acciones que contribuyan a alcanzar los objetivos y resultados propuestos en el Centro de Salud?																						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																							
			¿El personal del Centro de Salud demuestra profesionalismo en la atención a los requerimientos de los pacientes?																															✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																														
			¿El atuendo que utiliza refleja un cierto nivel de profesionalidad que tenga en cuenta las preferencias de los pacientes?																																								✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																					
			¿En el Centro de Salud, el personal utiliza equipo de protección de acuerdo a la actividad que realiza?																																																	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
		Políticas hospitalarias	¿En el Centro de Salud se ha implantado políticas de información y comunicación y su difusión en todos los niveles?																																																										✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																			
			¿Se ha recogido de otros Centros de Salud, experiencias exitosas para mejorar los servicios de salud brindados?																																																																			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
			¿Utiliza de manera eficiente y eficaz los materiales y equipos para resolver las necesidades de los pacientes?																																																																												✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

	PLANEAMIENTO	Proceso	¿La dirección utiliza a la planeación estratégica como un sistema integrado de proceso administrativo?							✓		✓		
			¿Se promueve una cultura de administración de riesgos a través de acciones de capacitación del personal responsable de los procesos?						✓		✓			
		Principios	¿El Centro de Salud cuenta con planes estratégicos y plan operativo actualizados?				✓		✓		✓			
			¿El programa de trabajo y los indicadores de gestión -programático de funciones- son difundidos oportunamente entre el persona?						✓		✓			
			¿El informe de la misión del Centro de Salud refleja claramente para quién y por qué es importante?						✓		✓			
			¿El Centro de Salud refleja normalmente las oportunidades y riesgos existentes?					✓		✓				
	CONTROL	Mapa estratégico	¿Considera que una visión de responsabilidad determina el compromiso con el Centro de Salud?							✓		✓		
			¿Promueve la aplicación de la visión de trabajo compartida para el logro de objetivos institucionales?							✓		✓		
		Esquema de incentivos	¿Asegura el entendimiento de los conceptos de peligro, riesgo y medidas de bioseguridad?				✓		✓		✓			
			¿Se mide periódicamente la eficacia en la prestación de los servicios y en la gestión?						✓		✓			
¿Para el personal que labora en el Centro de Salud, existe un reconocimiento sobre los resultados positivos que se logren con los pacientes?									✓		✓			



MSc. Lilibeth del Carmen Vilorio Rivero
CC. 0962061115

**Matriz de validación de expertos al Instrumento de la
variable1: Gestión estratégica**

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: “Cuestionario sobre Gestión estratégica”

OBJETIVO: Establecer la relación que existe entre las Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021.

DIRIGIDO A: Personal de Médicos, Enfermeras e Internos de Medicina del Centro de Salud Tipo C de Guayaquil Ecuador.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Suárez Herrera, Maura Angélica

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magíster

VALORACIÓN:

Alto ✓	Regular	Bajo
--------	---------	------


Mg. Maura Angélica Suárez Herrera
C.C. 0700953268

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021

AUTOR: Lic. Inés Germania Delgado Trejo

ASESOR: Dr. Carlos Alberto Luque Ramos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACION								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES		
				NUNCA	A VECES	SIEMPRE	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem la opción de respuesta				
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
GESTIÓN ESTRATÉGICA: Es el irrestricto compromiso hacia las políticas, Planeamiento y control para desarrollar e implementar los sistemas de gestión. Olarte, J. & García, A. (2009)	POLÍTICAS	Compromiso con el cumplimiento de normativas	¿La institución le proporciona regularmente directivas o normativas sobre seguridad y salud en el trabajo?				✓	✓			✓		✓				
			¿Ha sido capacitado/a para mejorar la atención en su puesto de trabajo?								✓		✓				
			¿Realiza acciones que contribuyan a alcanzar los objetivos y resultados propuestos en el Centro de Salud?								✓		✓				
			¿El personal del Centro de Salud demuestra profesionalismo en la atención a los requerimientos de los pacientes?								✓		✓				
			¿El atuendo que utiliza refleja un cierto nivel de profesionalidad que tenga en cuenta las preferencias de los pacientes?								✓		✓				
			¿En el Centro de Salud, el personal utiliza equipo de protección de acuerdo a la actividad que realiza?								✓		✓				
		Políticas hospitalarias	¿En el Centro de Salud se ha implantado políticas de información y comunicación y su difusión en todos los niveles?									✓		✓			
			¿Se ha recogido de otros Centros de Salud, experiencias exitosas para mejorar los servicios de salud brindados?									✓		✓			
				¿Utiliza de manera eficiente y eficaz los materiales y equipos para resolver las necesidades de los pacientes?								✓		✓			

	PLANEAMIENTO	Proceso	¿La dirección utiliza a la planeación estratégica como un sistema integrado de proceso administrativo?							✓		✓		
			¿Se promueve una cultura de administración de riesgos a través de acciones de capacitación del personal responsable de los procesos?						✓		✓			
		Principios	¿El Centro de Salud cuenta con planes estratégicos y plan operativo actualizados?				✓		✓		✓			
			¿El programa de trabajo y los indicadores de gestión -programático de funciones- son difundidos oportunamente entre el persona?						✓		✓			
			¿El informe de la misión del Centro de Salud refleja claramente para quién y por qué es importante?						✓		✓			
			¿El Centro de Salud refleja normalmente las oportunidades y riesgos existentes?					✓		✓				
	CONTROL	Mapa estratégico	¿Considera que una visión de responsabilidad determina el compromiso con el Centro de Salud?							✓		✓		
			¿Promueve la aplicación de la visión de trabajo compartida para el logro de objetivos institucionales?							✓		✓		
		Esquema de incentivos	¿Asegura el entendimiento de los conceptos de peligro, riesgo y medidas de bioseguridad?				✓		✓		✓			
			¿Se mide periódicamente la eficacia en la prestación de los servicios y en la gestión?						✓		✓			
¿Para el personal que labora en el Centro de Salud, existe un reconocimiento sobre los resultados positivos que se logren con los pacientes?									✓		✓			


Mg. Maura Angélica Suárez Herrera
 C.C. 0700953268

Protocolo de consentimiento



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: Medidas de Bioseguridad y Gestión Estratégica del
Centro de Salud Tipo C De Guayaquil, Ecuador, año 2021

Objetivo de la investigación: Establecer la relación que existe entre las Medidas
de Bioseguridad y la Gestión Estratégica del Centro de Salud Tipo C De
Guayaquil, Ecuador, año 2021

Autora: Lcda. Inés Germania Delgado Trejo

Lugar donde se realizará la investigación: Instalaciones del Centro de Salud Tipo
C Cisne II de Guayaquil, Ecuador

Nombre del/la participante: *Joselin Monserrate Quijije Palma*
Yo *Joselin Quijije Palma*
Identificadora la Oficina de Estadística y 50

He sido informado/a y entiendo que los datos obtenidos serán utilizados con fines
científicos en el estudio. Convengo y autorizo la participación en este estudio de
investigación.

Firma: *Joselin Quijije P.*

Guayaquil, 10 de junio de 2021

FOTOS



Aplicación de medidas de Bioseguridad

Equipo de bioseguridad utilizado por el personal del Centro de Salud



Verificación de existencia de equipo de bioseguridad



Aplicación de la encuesta al personal del Centro de Salud tipo C de Guayaquil Ecuador