



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Gestión de salud y bioseguridad frente al COVID-19 en el servicio
de emergencia de un Hospital de Lima, 2022**

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

AUTORA:

Lagos Fuster, Enma Lucia ([orcid.org/ 0000-0003-3262-3002](https://orcid.org/0000-0003-3262-3002))

ASESORA:

Dra. Campana Añasco de Mejia, Teresa de Jesus ([orcid.org/ 0000-0001-9970-3117](https://orcid.org/0000-0001-9970-3117))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA:

Esta tesis está dedicada a mis queridos padres por su perseverancia en lograr sus objetivos y a mis hijos parte invaluable para continuar un día a la vez.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco al Hospital donde laboré a todo el personal que contribuyo con su ejemplo y recomendaciones, a los compañeros de estudio que compartieron sus experiencias de trabajo y estudio.

Así mismo mi agradecimiento a la Universidad César Vallejo, por su acertada elección de los docentes a quienes agradezco no solo las enseñanzas también el ejemplo a seguir.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | Página |
|--|--------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de gráficos y figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 13 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 13 |
| 3.2. Variable y operacionalización | 14 |
| 3.3. Población, estudio censal | 14 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 15 |
| 3.5. Procedimientos | 16 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 16 |
| 3.7. Aspectos éticos | 16 |
| IV. RESULTADOS | 17 |
| V. DISCUSIÓN | 25 |
| VI. CONCLUSIONES | 31 |
| VII. RECOMENDACIONES | 32 |
| REFERENCIAS | 34 |
| ANEXOS | 44 |

ÍNDICE DE TABLAS.

| | Página |
|--|--------|
| Tabla 1 Variable de la gestión en salud. | 17 |
| Tabla 2 Dimensiones de gestión en salud. | 17 |
| Tabla 3 Variable de bioseguridad. | 18 |
| Tabla 4 Distribución de frecuencias de las dimensiones de bioseguridad | 18 |
| Tabla 5 Distribución de tabla cruzada de bioseguridad y gestión de la salud. | 19 |
| Tabla 6 Correlación gestión de salud y la bioseguridad. | 20 |
| Tabla 7 Correlación gestión de salud y procesamiento del instrumental. | 21 |
| Tabla 8 Correlación gestión de salud y métodos de protección. | 22 |
| Tabla 9 Correlación gestión de salud y la higiene de superficies. | 23 |
| Tabla 10 Correlación gestión de salud y la eliminación de residuos. | 24 |
| Tabla 11. Ficha del instrumento de gestión en salud. | 47 |
| Tabla 12. Ficha del instrumento de Bioseguridad. | 47 |
| Tabla 12 Validez del instrumento gestión de salud. | 49 |
| Tabla 13 Validez del instrumento bioseguridad | 50 |
| Tabla 14 Juicio expertos gestión de salud | 58 |
| Tabla 15 Juicio expertos bioseguridad | 59 |
| Tabla 16 Confiabilidad del Instrumento gestión en salud | 60 |
| Tabla 16 Confiabilidad del instrumento bioseguridad. | 60 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | | Página |
|----------|-------------------------------------|--------|
| Figura 1 | Esquema del diseño de investigación | 13 |

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la gestión de salud y la bioseguridad frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2022.

El estudio fue de tipo básico, cuantitativo, diseño no experimental, transversal, correlacional, la muestra de estudio censal es 80 trabajadores asistenciales del Servicio de Emergencia, se aplicó dos cuestionarios con una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.987 para el instrumento de Gestión de salud y para el instrumento de bioseguridad α de 0,967.

Los resultados mostraron que existe un nivel eficiente para ambas variables gestión de salud y bioseguridad. Como conclusión existe una relación p-valor 0.00, correlación directa y fuerte es decir a mayor gestión de salud, mayor bioseguridad

Palabras clave: *Gestión de Salud, Bioseguridad, Calidad en salud.*

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between health management and biosafety against COVID-19 in the Emergency Service of a hospital in Lima, 2022.

The study was basic, quantitative, non-experimental, cross-sectional, correlational design, the census study sample is 80 care workers from the Emergency Service, two questionnaires were applied with a Cronbach's alpha reliability of 0.987 for the Health Management instrument and for the biosafety instrument α of 0.967.

The results showed that there is an efficient level for both variables health management and biosafety. In conclusion, there is a p-value relationship of 0.00, a direct and strong correlation, that is, the greater the health management, the greater the biosecurity.

Keywords: Health Management, Biosafety, Quality in health.

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con Guevara (2021), los contextos epidémicos producidos por patologías epidémicas o su mutación a nivel mundial hacen que las naciones consideren que para estar preparadas se necesita un gestionamiento efectivo de la salud estatal, diseñando y ofreciendo réplicas con macro respuestas. A pesar de ello, las experiencias anteriores han dejado valiosos aprendizajes en materia sanitaria, entre ellas si la gestión sanitaria no es óptima lo que resulta puede no ser satisfactorio porque se desbordan capacidades, especialmente cuando no existe trabajo en equipo o la organización no está alineada con sus propósitos (p.8).

Por ello, Cantillo (2020), informa que la ocurrencia de nuevas patologías de infección hace que la bioseguridad sea fundamental en los trabajadores sanitarios exigiéndoles su aplicación normativa y práctica en todos los ámbitos y eventos de salud en los que intervienen, independientemente de protegerse así mismo. Lo más importante es no descuidar al paciente durante su permanencia y atención en locales de salud, existe un acercamiento permanente con virus y bacterias de la persona que se vienen a atender, a través de los aerosoles, partículas contaminadas de material empleado y no emplear bioseguridad, de tal forma que hay exposición a patologías infecciosas no solo al COVID-19 si no a otras como hepatitis viral, SIDA, TBC, el herpes, micosis, transmitidas por saliva, tos, respiración y contacto (p,2)

En ese sentido, Baldomero, (2021), menciona que el cálculo global del COVID-19 en nuestro país, muestra que los esfuerzos iniciales fueron negativos en gestión causando más de 70.000 muertes. Cifra sin parangón en nuestra historia. Este impacto de deficiente gestión es una situación que se venía arrastrando años atrás y que al llegar la epidemia colapsan los servicios sanitarios como emergencia, UCI, la disposición final de las personas fallecidas, las diferentes olas de contagios y las diferentes variedades del virus con características e impacto diferentes pero desastrosos para los pacientes y comunidad en general, con una adaptación muy lenta y llena de altibajos sobre todo en la vacunación (p,12).

Así mismo, Rojas, (2021), menciona que, en Perú, la Directiva 2000/54/CE (protección laboral contra eventos a la exposición a agentes biológicos), es la principal norma reguladora de la UE en materia de bioseguridad; estipula que cuando un trabajador adquiere una patología en el trabajo al exponerse, se le debe

diagnosticar inmediatamente al igual que sus contactos como paliativo a la propagación del COVID-19, paralelo a ello desinfectar el ambiente de trabajo, las entidades sanitarias tienen que tener los recursos necesarios y una capacitación continua sobre seguridad laboral en el empleo diario de sus procedimientos (p,6).

En el Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima 2022, se evidencia como principal problemática a una gestión institucional debilitada, en la medida que no se abastecía de equipos de protección personal completos, deficiente medida de bioseguridad, escasos insumos médicos requeridos, como consecuencia a ello, se exponía a un riesgo de la integridad y salud del personal sanitario que atendía a los pacientes COVID-19, la carencia de EPP, la falta de ambientes aislados para pacientes afectados por la pandemia, UCI colapsada y la permanente carga laboral, sumado a ello los trabajadores sanitarios afectados que fueron internados, con descanso médico, con vulnerabilidad derivados a teletrabajo, hizo más evidente la falta de gestión apropiada ante tal epidemia.

Partiendo de esta problemática surge la pregunta en el problema general, ¿Qué relación existe entre la gestión de salud y la bioseguridad frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia, de un hospital de Lima 2022?; Por ello se plantean los siguientes problemas específicos: ¿Qué relación existe entre la gestión de salud y el procesamiento del instrumental frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima?; ¿Qué relación existe entre la gestión de salud y el método de protección frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima?; ¿Qué relación existe entre la gestión de salud y la higiene de superficie frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima?; ¿Qué relación existe entre la gestión de salud y la eliminación de residuos frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima?.

En ese sentido en la justificación teórica es el aporte teórico que avala la autenticidad de la búsqueda, con aporte de resultantes y conclusiones así mismo contiene la parte propositiva y su incidencia en la parte de la teoría y académica sanitaria, generando el debatir académicamente las resultantes del estudio, incentivando a reflexionar sobre lo que se conoce, interpretando lo teórico para contrastar las resultantes, que favorecen a las personas comprendidas en el estudio, implementando una gestión de salud adecuada en prácticas preventivas para maximizar la gestión y la capacitación en bioseguridad; En tal sentido en la justificación metodológica se da cuando el estudio a realizarse es propositivo de nuevos métodos o diferentes estrategias para la generación de conocimiento válido y confiable, proponiendo nuevas formas e instrumentos para indagar, en nuevos estudios, estableciendo el orden metodológico del estudio, proponiendo cuestionarios con validación y confiables,

sumándole las conclusiones y recomendaciones relacionados con la problemática de lo investigado.

Se plantea también como objetivo general: Analizar qué relación existe entre la gestión de salud y la bioseguridad frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2022. Se plantearon los siguientes objetivos específicos: Identificar qué relación existe entre la gestión de salud y el procesamiento del instrumental frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2022; Identificar qué relación existe entre la gestión de salud y el método de protección frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2022; Identificar qué relación existe entre la gestión de salud y la higiene de superficie frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2022; Determinar qué relación existe entre la gestión de salud y la eliminación de residuos frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2022.

Sobre el planteamiento de la hipótesis general, la gestión de salud se relaciona con la bioseguridad frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2022; En cuanto a las hipótesis específicas, La gestión de salud se relaciona con el procesamiento del instrumental frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2022; Así pues, La gestión de salud se relaciona con los métodos de protección frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2022; Es así como, La gestión de salud se relaciona con la higiene de superficie frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2022; Aunado a esto, La gestión de salud se relaciona con la eliminación de residuos frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Sobre los trabajos **antecedentes nacionales** se encontró a Ríos, (2021), su finalidad fue examinar la correlación de la Gestión de salud y bioseguridad en pandemia, concluyó que, existe relación de variables durante la pandemia en la entidad. Vega, (2021), con el objetivo de evaluar la correlación entre el gestionamiento sanitario y la satisfacción del trabajador durante la pandemia, por lo que concluye que la gestión de salud influye un 99% sobre la satisfacción del usuario interno.

En tal sentido, Huachaca, (2021), su objetivo fue establecer relación entre conocimiento y bioseguridad en personal sanitario de la entidad, concluyó que, con el análisis de regresión múltiple, evidencio que las enfermeras tenían un conocimiento óptimo en un nivel de 92%, en relación al 18% a quienes no lo tenían, dejando un nivel preocupante y probable causa de contagios debido a la alta tasa de dispersión del COVID-19. Mientras que Capa, (2021) evalúa el uso de la Bioseguridad en enfermeras durante la pandemia, concluyó que, el 85.7% de las enfermeras usan correctamente la bioseguridad y el 14.3 % no lo hace correctamente lo que puede producir eventos de salud negativos y propiciar contagios con sus secuelas correspondientes; Igualmente, Cisneros,(2020), establece la correlación entre bioseguridad y cultura sanitaria en enfermeras, concluyó que, Rho de 0.718 denota relación positiva con correlación fuerte.

Así mismo, sobre los **antecedentes internacionales**, Silva (2022) en Brasil. identifica la aplicación de la bioseguridad como medida preventiva ante la pandemia en los profesionales sanitarios. Concluye que, se involucran diferentes variables tanto operativas como trabajo cooperativo en la prevención del riesgo de contagio para el trabajador y el paciente, es vital para la salud emplear los EPP, tomar en cuenta eventos anteriores y la retroalimentación para evitar cometer los mismos errores en la prestación de los servicios.

Iloh, (2021) en Nigeria verificó la implementación de benéficos de la bioseguridad en la pandemia. Concluye que: los elementos de bioseguridad más empleados fueron los EPP contrariamente a los aerosoles para desinfectar. La brecha más complicada fue el agotamiento mientras a favor se tuvo protegerse efectivamente del contagio evitando también contagiar a otros pacientes

Plagg, (2021) en Italia evaluó la gestión de salud en atención primaria en varios países. Concluyendo que se necesita prioritariamente empoderar la atención primaria como barrera de contención ante las infecciones dejando a los otros niveles como atención especializada y libres de congestión y mejora en las referencias de pacientes, no necesitando áreas improvisadas que favorecen el contagio, también se evidencia la falta de médicos generales en este primer nivel de atención.

Marín, (2020) en España, aplicó herramientas para gestionar la crisis de salud, concluyendo que por ser una enfermedad de reciente aparición y que se desconoce su evolución y tratamiento es indispensable promover la mejora de la gestión de salud que es la mejor forma de respuesta al COVID-19 teniendo en cuenta que cada entidad sanitaria tendrá diferentes respuestas ante esta eventualidad, por ello en base a una adecuada planificación contar con los recursos y equipos con anticipación para el afrontamiento efectivo de la enfermedad.

Hui, (2020) en China, evaluó la problemática hospitalaria en materia de bioseguridad, concluyendo que se deben conformar la sistematización y los procesos de la bioseguridad y diseñar nuevas formas de afrontar las situaciones de emergencias hospitalarias, implementar una capacitación permanente sobre estas normas desarrollando capacidades, estudiando los eventos que se hayan producido para la Planificación integral preventiva y tratativa de las enfermedades.

En relación a definiciones de gestión de salud, Tuesta (2018), la define como un acciones dinámicas de gestión, integrales sistemáticas y con participación en la realización de actividades relacionadas con salud (p,6); Castell (2018) define que son los procedimientos administrativos y estratégicos para la realización de la labor sanitaria (p,4); mientras que Salas (2021) establece que es el ordenamiento planificado de actividades que permiten el funcionamiento de las entidades sanitarias (p,8); Del Carmen (2019) refiere que son las acciones que se realizan para el permitir la prestación sanitaria en una entidad (p,8).

Entonces, referente a la importancia del gestionamiento sanitario, Gatica (2018), conceptualiza que la meta hacia la que enfoca sus acciones la gestión sanitaria es la de que todo el mundo tenga plena accesibilidad al sistema sanitario

público. Pero no solo eso, sino que se busca que el paciente disfrute de una calidad óptima en el servicio, con un corto tiempo de respuesta y el mínimo coste. Pero, para conseguirlo se debe seguir un camino planificado y estudiado. Por lo tanto, se debe encargar de planificar una gestión eficiente en la entidad ya que ello es imprescindible para obtener resultados favorables en el desarrollo laboral de todos los trabajadores sanitarios (p,6)

Así mismo, Franco (2020) manifiesta que gestionar en salud, al margen de las actividades normales de funcionamiento administrativo implica la marcha de la entidad y consiste también en el involucramiento del trabajador para la realización de metas y logros, aquí el liderazgo jefatural y el ejemplo son condiciones necesarias para un trabajo de equipo, constante con la misión central de la entidad que es la prestación del servicio con oportunidad y calidad (p,12).

Las dimensiones de la gestión de salud según Sanchez, (2018), las categoriza en: **dimensión planeación**, conjunto de pasos para detallar qué objetivos se van a proponer y con qué recursos se cuenta en un tiempo previamente detallado (p,4); Al respecto, Bran, (2020), la considera como la conjunción integral de planes fundamentados en el plan estratégico de la entidad con una consideración de recursos disponibles para los logros (p,2).

La dimensión Organización, Sánchez (2018), lo interpreta como las acciones a seguir una vez hecha la planificación, aquí es la distribución óptima de los recursos para el cumplimiento de lo estipulado (p,6); Por ello, Almanza, (2018), lo destaca como la capacidad de organizar sistemáticamente los pasos para realizar las tareas previstas con anticipación de acuerdo a los recursos existentes con eficiencia y efectividad (p,2).

Dimensión de Dirección, según López (2019), es la capacidad de dirigir todos los procesos de la entidad para cumplir sus objetivos, se entiende como la capacidad de manejo direccional de la entidad (p,4); Por ello, Morales, (2019), establece que es el encauzamiento de los propósitos de los empleados sanitarios para el funcionamiento operativo de la entidad con calidad y efectividad (p,4).

Dimensión Control, Murillo (2018), consiste en la supervisión para comprobar si se están cumpliendo las metas, así como también controlar el avance

de las acciones programadas (p,8); Así mismo, Riffo (2019), controlar es la verificación de las tareas o metas asignadas tanto individualmente como colectivamente en el desarrollo de lo planificado, ello conlleva a la corrección inmediata de las fallas y su prevención (p,2).

Sobre las características de la gestión de salud, Perez (2022), lo considera como un arte dentro del mundo administrativo, desde este punto de vista, analiza cualquier decisión de la empresa que esté relacionada con la atención al usuario (p,4); En tal sentido, Aliaga (2021), establece que cumple las características de coordinación de operaciones. Además, coordina las operaciones administrativas y asistenciales de la entidad de salud para el cumplimiento de los servicios (p,6). Coincide con Balcázar (2020), en que asegura la funcionalidad de todos los servicios hospitalarios. Realiza el mantenimiento de equipos para verificar su funcionamiento y mantenimiento en relación a los servicios de salud que complementan. Proporciona, suministros y almacenamiento, verificando los procesos logísticos de adquisición y almacenamiento de recursos necesarios para la prestación (p,8).

Sobre las teorías de la gestión sanitaria, según Arias (2019), Teoría administración científica, Taylor, F. (1911), se llama teoría científica, por la aplicación de metodología científica a la problemática administrativa para maximizar la efectividad, estableció una metodología lógica para la resolución de los problemas de la entidad, dándole más importancia a la secuencia del trabajo, el seleccionar científicamente los recursos y procesos, así como el desarrollo de capacidades para lograr mayor producción con efectividad (p,22); Además, Veintenilla, (2020), Teoría Clásica Administrativa de Fayol, quien hace el planteamiento de la intangibilidad administrativa para que no incidan en su desarrollo, establece a la efectividad basado en los componentes estructurales y la manera cómo funciona la entidad (p,6). Esta teoría fundamenta la variable de estudio por que fundamenta específicamente la implementación de un sistema que interrelaciona al directivo con el trabajador para ambos generar un beneficio para la entidad y desarrollarse individualmente en base a desarrollo de competencias para maximizar la efectividad tanto para la entidad como en el ámbito personal.

Es así como, Suarez (2020), diserta sobre la Teoría de la Burocracia, de Weber, quien considera que la base de la entidad es su cuerpo burocrático que se

sustenta con mayor efectividad laboral por la supervisión del empleado, impulsando los macro procesos de la administración en las entidades con incidencia en las prestaciones estatales (p.4).

En la Teoría de las Relaciones Humanas de Parker y Barnard (1920), basándose en Palafox (2020), diserta que ningún trabajador estará satisfecho si no es parte del equipo que se genera en el trabajo cooperativo maximizando la interrelación entre sus miembros. Postulan el principio humanístico y las actitudes positivas del trabajador, estableciendo por primera vez el trabajo en equipo con un fin común (p,8).

La Bioseguridad según Irazabal (2019), son las normas aplicables para la prevención de eventos adversos que causen daño al empleado o al usuario, igualmente se considera también como las acciones que previenen y controlan el riesgo biológico cuando se tiene contacto con ellos (p,6); en tal sentido Zúñiga (2019) afirmó que la aplicación de la normativa para prevenir riesgos de diversa índole, tiene por finalidad impedir la propagación de agentes patógenos en los ambientes y su difusión y contagio a las personas (p, 2)

Rojas (2021), afirmó que son indicaciones preventivas con el fin de proteger y brindar seguridad en el ambiente laboral y que regulan el accionar sanitario (p.2); Igualmente, Mejia (2019), describió que es cuando se sistematizan las normas dirigidas a los procesos laborales de las entidades sanitarias previniendo y protegiendo al personal y al usuario con incidencia en el aprendizaje y puesta en ejecución de lo normado (p.2).

La gestión en salud enmarca su importancia en lograr el engranaje y cumplimiento, observación y verificación de los lineamientos del Minsa con la finalidad de llegar a una atención efectiva, eficiente y eficaz dejando de lado la burocracia existente para llegar a optimizar los indicadores de protección al usuario en los diversos niveles de atención.

En relación a las **dimensiones de Bioseguridad**, se tiene, **Procesar el instrumental**, según (Tamariz, 2018), debe concordar con la guía de Desinfección y Esterilización nosocomial del ente rector, los dispositivos médicos reutilizables deben ser reprocesados profesionalmente, ya que los aquellos que puedan estar

contaminados con gérmenes son una posible fuente de infección para las personas. Por este motivo, desde la etapa de desarrollo se centran en ofrecer un efecto desinfectante seguro y rápido, un amplio espectro de eficacia y una limpieza de alto rendimiento. Al mismo tiempo, es igualmente importante que los productos muestran gran facilidad de uso, así como una buena compatibilidad, tanto con el material como con el medio ambiente. Los productos contienen la menor cantidad posible de sustancias peligrosas y permiten una mayor protección personal. (p,12); **Método de Protección**, según (Camacauri, 2020), las Barreras físicas se consideran, vestido , guantes, , máscaras, lentes y mandiles; Barreras químicas, se utilizan líquidos para la desinfección; Barreras Biológicas, se protege al cuerpo de patógenos que pueden entrar y dar lugar a infecciones graves (p,4); **Higienización de superficies**, (Artigas, 2019), se establece cómo se prepara y empaqueta el material , dependiendo si recién se va a usar o si ya se empleó, esta separación ayuda en los proceso de esterilización evitando contaminarse (p,6); **Eliminación de Residuos**, (Benavides, 2019) expone que es el cumplimiento riguroso de las normas en todas las entidades sanitarias , con excepción de nuestro en donde no se lleva a cabo y no existen controles dejando en cualquier lugar elementos contaminados (p,8).

En relación a las teorías sobre la bioseguridad, según Acosta (2018), la teoría del homeóstasis del riesgo (Risk Homeostasis Theory (RHT)), expresada por Wilde, G, en su obra Target Risk, 2001. Proponiendo el efecto compensatorio de los riesgos se da cuando los trabajadores inconscientemente, subjetivamente y particularmente establecen la existencia de los riesgos que puedan ser asumidos por ellos en diferentes labores diariamente (p, 2).

En las diferentes implementaciones según Acosta (2018), como las normas de bioseguridad, la actitud no es estándar, varía de trabajador a trabajador dependiendo de la actividad que realice confiando en su normativa o calificando los riesgos que podrían darse si no lo aplican. Se denomina Homeóstasis porque tiene la posibilidad de variar su entorno interior para conseguir estabilidad permanente basados en parámetros definidos que modifican su actitud (p,4).

Esta teoría sustenta la variable de bioseguridad basada en que recuerda lo importante de la subjetividad del trabajador cuando asume situaciones de riesgo en

su labor diariamente, igualmente como su actitud se modifica de acuerdo a sus parámetros influenciados o no por la bioseguridad igualmente cómo se beneficia por su aplicación decidiendo un comportamiento precavido y no precavido porque siente que puede asumir los riesgos, muchas veces este exceso de confianza da lugar a eventos negativos y graves para el trabajador sanitario.

Así mismo, Figueroa, (2020), expone que los mecanismos de contagio del COVID-19 son retos nuevos que tienen que afrontar la gestión sanitaria a nivel mundial, así como las normas de contención de bioseguridad, guías clínicas nuevas, las acciones de autoprotección y protección de parte de la entidad para los trabajadores de primera línea de atención, el correcto uso de las barreras como los EPP, lavado de manos, esterilización, desinfectar ambientes y mantener el aislamiento de pacientes contagiados y el aislamiento social que no debe descuidarse, vacunarse con las dosis completas y desinfectar siempre los utensilios que han estado en contacto con otras personas (p,6).

Sin embargo, Trilla (2020), expone que actualmente el cumplimiento de las directivas de bioseguridad es contradictorio y problemático ya que las normas sobre salud laboral no se cumplen y aún no son supervisados su cumplimiento , por ello gran parte de trabajadores sanitarios fueron contagiados y de acuerdo a su número tuvieron una alta tasa de mortalidad además de ello la gran cantidad de pacientes, la carga excesiva de trabajo hace que el trabajador se descuide e incurra en errores involuntarios que hacen que se contagie , sumado a ello la baja calidad de los EPP que no tienen el estándar normado, en un descuido hacen más vulnerable a este personal (p,20).

Cuando no se toman las precauciones de acuerdo con Toaquiza (2020), para evitar accidentes de trabajo o atención al paciente, es necesario revisar los conocimientos de bioseguridad, se debe realizar una capacitación y supervisión continua, estas normas se deben seguir de manera rutinaria y cuidadosa para evitar la infección y se presenta En pacientes con Infección de pacientes, como los filtros de hemodiálisis, si un paciente tiene una enfermedad infecciosa, al reutilizar el filtro sin desinfectar ni desechar, otros pacientes pueden contraer infecciones como la hepatitis C y el VIH, aumentando así la mortalidad por enfermedades infecciosas en los hospitales más que la enfermedad en sí, entonces la prevención es muy importante para la salud, seguido del alto costo de estos (p,6).

El riesgo de infección o accidente de acuerdo con Gutiérrez (2020), se considera uno de los riesgos Las enfermedades profesionales más importantes para quienes prestan servicios de salud. El personal debe recibir la formación adecuada Gestionar medidas de bioseguridad para proteger su integridad física y mental. Los resultados de otras investigaciones a menudo identifican riesgos Los tipos biológicos de trabajo son más comunes entre el personal de enfermería debido a la exposición a Frecuente en pacientes

que se cree que portan cierto fármaco Infeccioso. Nuevamente, las áreas de salud más expuestas son las urgencias o urgencias porque Atención inmediata a los usuarios que llegan en situaciones críticas, y La mayoría de estos casos no tienen diagnóstico previo (p,10).

Los Centros que controlan epidemias en USA (C.D.C) han introducido el Sistema de Precauciones Universales, según Cabrera, (2020), con la intervención de profesionales con experiencia en temas de NB que desarrollan guías para la prevención de otras enfermedades transmisibles por fluidos sanguíneos, dirigidas a los trabajadores y usuarios de la salud, recomienda a las entidades de salud desarrollar políticas de control de infecciones, bajo el nombre de “precauciones universales”, para desarrollar procedimientos técnicos que eviten la contaminación de las personas que realizan labores de salud al momento de la atención a los usuarios, con base en el Considerando que todos los fluidos son potencialmente infecciosos independientemente del motivo de su visita, es importante prevenir su manipulación y tratamiento mediante el uso de barreras eficaces para prevenir la infección (p,6).

Igualmente, Lozano (2018), las Barreras, como su nombre lo indica, previenen el contagio, como guantes: aíslan a una persona de los fluidos corporales, previniendo la infección a través de los fluidos corporales; uso de mascarillas: aíslan del ambiente o atmósfera los gérmenes que se encuentran suspendidos en el aire y pueden entrar por el fosas nasales o boca; lentes de protección: debido a que los líquidos pueden penetrar la membrana mucosa del ojo, por lo que es protección ocular, deben cubrir el ojo por completo; delantales y delantales largos: se consideran para proteger de los líquidos en la cirugía, especialmente en contacto con sangre, pus, sustancias sexuales, etc. (p,4)

. Según Caballé (2018), una infraestructura de saneamiento debe tener dos condiciones básicas, buena ventilación y permitir el paso de la luz solar, ventilación suficiente para recircular el aire y eliminar patógenos, y la luz solar por su temperatura elimina muchos patógenos infecciosos, y estas condiciones, además, una buena higiene del sitio garantiza una infraestructura limpia de gérmenes, que brinda seguridad a las oficinas, quirófanos, centros quirúrgicos, salas de emergencia, etc. En las habitaciones de hospitalización, debe haber solo 2 camas y aire acondicionado cada ciclo de 6 horas (p,8).

Por eso Sinchi (2020), en el instrumento, NB indicará desinfección después de cada uso, use calor seco, UV, agua hirviendo o desinfectantes químicos, los artículos de un solo uso tienen tratamientos específicos y no deben desinfectarse con lejía, que están contenidos en recipientes especiales para eliminación, cada instrumento descartable o sin protocolo de esterilización que cumpla con la norma del fabricante (p.2).

En relación a los principios de la bioseguridad, de acuerdo con Minsa (2022), la Norma Técnica N° 015 – MINSA3 / DGSP - V.01. Manual de Bioseguridad, son disposiciones cuya finalidad es seguir reglas específicas de prevención a la contaminación para trabajadores sanitarios y pacientes minimizando el riesgo de adquirir alguna enfermedad en su desarrollo laboral, estas directivas contemplan tres principios aplicables en el entorno sanitario, como la Universalidad: se debe de establecer que todos los usuarios con posibilidades de contagiar; Uso de barreras: contempla la utilización obligatoria de EPP, como contención ante líquidos, secreciones y contactos ; Medios de eliminación de desechos contaminados: empleo de acciones apropiadas para guardar, transportar y eliminar todos los desechos nosocomiales (p,6).

Es por ello que, Luo (2020), establece que los organismos de salud deben de controlar la supervisión y capacitación constante del personal sanitario en su forma de prevención y cuidado a terceros sobre todo aplicando correctamente la bioseguridad, especialmente en lo que toca a los EPP (p,12).

En ese sentido, de acuerdo con Gómez (2020), debido a la viralidad existente, todas las entidades deben de aplicar la bioseguridad en todos sus aspectos, realizar el monitoreo permanente para evitar eventos eliminando previamente los contaminantes biológicos, según la OIT en un intervalo de 20 segundos muere un trabajador sanitario por contaminación, a nivel mundial casi 2 millones de personas, dándose 320 millones de eventos de toda magnitud;

Igualmente, Figueroa (2020), considera que la Bioseguridad es de uso obligatorio y responsable en toda la cadena de atención al paciente y fuera de ella, en los ámbitos nosocomiales, ello minimizará las patologías dentro del hospital y así los pacientes y trabajadores estarán más protegidos permanentemente (p,2).

La Bioseguridad en la atención del paciente debe ser permanente, tanto para la seguridad del usuario cómo la del personal de salud, masificando las capacitaciones, realizando verificación in situ del adecuado manejo de los EPP, realizando una adecuada supervisión el personal de salud cumplirá las normas en el manejo, desinfección y desecho de los materiales contaminantes.

III: METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la Investigación

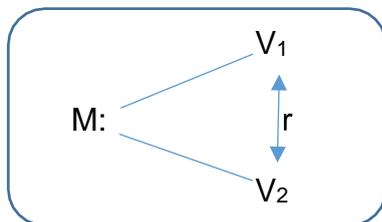
Su enfoque fue cuantitativo, según Allen, (2018), porque recolecta y analiza análisis de datos científicamente en la contrastación de la hipótesis (p, 2)

Por el tipo fue básica según Bwisa (2018). ya que está sustentada en sus fundamentos teóricos y permanece en él (p, 2).

El diseño fue no experimental, según Moreno (2015), se realizó en el medio en que se encuentra (p, 4). Fue transversal, según Gartland (2016), la investigación se realizó en un tiempo específico (p, 4). En función su alcance según Goes, (2016) fue correlacional porque estableció el grado de relación entre una variable y otra (p, 2).

Figura 1

Diseño de investigación



Dónde:

- M: Muestra censal)
- V1: Gestión de salud.
- V2: Bioseguridad.
- r: Relación.

3.2. Variable

Conceptualmente la variable gestión de salud, según Castell (2018) considera que la gestión sanitaria son procesos integrales de acciones que permiten el desarrollo operativo de una entidad hospitalaria (p,4).

Operacionalmente la variable gestión de salud se realizará a través del cuestionario de gestión de salud, con 81 ítems, a partir de las dimensiones planear, dirección, organizar y controlar, con escala de Likert.

Igualmente, en la definición conceptual de bioseguridad, De acuerdo con Zúñiga (2019) afirmó que es la aplicación de la normativa para prevenir riesgos de diversa índole, su finalidad es impedir la propagación de agentes patógenos en los ambientes y su difusión y contagio a las personas (p,6).

Operacionalmente la variable bioseguridad se realizará a través del cuestionario de bioseguridad con 42 ítems, a partir de las dimensiones procesamiento instrumental, métodos protección, higiene superficie y eliminación residuos Y escala Likert.

3.3. Población, estudio censal.

Según Hernández (2018), agrupación finita o no finita con características comunes y así poder alcanzar los resultados obtenidos en una investigación a quienes se indaga alguna interrogante que es necesaria para la investigación (p, 112). Estará compuesta por 80 trabajadores asistenciales del SEHL, siendo accesibles se trabajará con el total de la población siendo esta la muestra.

Para Hernández (2018) la muestra es la porción poblacional con los cuales se pueden recolectar los datos, debiendo ser esta representativa con el fin de poder generalizar los resultados (p, 116).

para pertenecer a la muestra (p,118). Según Hernández (2018), el muestreo es el procesamiento para conocer la probabilidad que tiene cada componente

En criterios de inclusión se consideró a todo el personal que participo y que no se encontraron presentes (vacaciones) y con periodo de antigüedad mayor de 6 meses en el SEHL.

Los criterios de exclusión fueron aquellos miembros del servicio que no se encontraron habilitados profesionalmente, además de personal de salud de reciente ingreso al nosocomio.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según Aguiar (2018), son todos los procedimientos que utiliza un investigador para recopilar información, lo que le permite acercarse a los hechos y adquirir conocimiento. Por lo tanto, se utilizó la encuesta como una técnica mediante la cual se formulan determinadas preguntas, que a su vez pueden recopilar información sobre un grupo de individuos (p, 4)

Se empleó cuestionarios que según Canals (2018), miden las variables de estudio planteadas en la hipótesis, con ítems para obtener la data (p, 4). Los dos cuestionarios usaron escala de Likert, que según Saket (2018), se emplea en respuestas politómica, con más de dos respuestas. (p, 2).

Validez y confiabilidad

De acuerdo a ello la validación de los cuestionarios, según Tagerdoost (2018), consiste cuando estos realizan la medición de lo que debe de medir y en este estudio se considerará: Pertinencia: los ítems están conjugados con la variable. Relevancia: Los ítems están conectados con las dimensiones. Claridad: Los ítems son comprensibles (p,4). Ambos cuestionarios tuvieron validación de expertos de la UCV. Para el estudio se validó mediante tres jueces expertos quienes después de evaluar la pertinencia claridad y relevancia le otorgaron la categoría de aplicable. Al mismo tiempo, según Middelton (2019), la confiabilidad es cuando las resultantes son iguales en tomas sucesivas de datos (p,2). Se aplicaron las encuestas verificando estadísticamente la puntuación correcta de acuerdo a los puntajes del Alfa de Cronbach que se empleó en un piloto de 30 trabajadores asistenciales. Anexo 3

La fiabilidad es el grado en la aplicabilidad concerniente al objeto similar muestra resultados similares (Hernández et al. 2018). El Alfa de Cronbach indicó que la consistencia del instrumento Gestión de salud (Ítem 1 al 81) es bueno de acuerdo al coeficiente de 0.987. Anexo 3

Para el instrumento de bioseguridad (Ítem 1 al 42) es bueno de acuerdo al coeficiente de 0,967. Anexo 3

3.5. Procedimientos

Primera etapa; se solicitó permiso al área respectiva, se coordinó la fecha para el recojo de la información.

Segunda etapa; se solicitó el consentimiento informado y se distribuyeron las encuestas.

Tercera etapa; se explicó detalladamente el cuestionario y se procedió a la aplicación del mismo. Se procedió a tabular los datos recabados por medio del cuestionario, tabulándose con el SPSS V 26, con el cual se realizarán los respectivos análisis descriptivos e inferenciales, para luego realizar la presentación de resultados, , discusión, conclusiones y recomendaciones.

3.6. Método de análisis de datos

Las resultantes se tabularon y analizados con el paquete estadístico SPSS-26 para generar resultados descriptivos, como tablas de frecuencia, gráficos de distribución se procederá al análisis estadístico inferencial el cual se realizará con Rho Sperman.

3.7 Aspectos éticos

El empleo bibliográfico se hizo respetando a los autores dándoseles los créditos a los por contribuir al presente estudio.

Con fines de preservar los principios éticos con la entidad donde se realizó el estudio, se emitió una misiva solicitando autorización, obteniéndola de la Coordinadora de Enfermería y la Sub Coordinadora de Emergencia para el estudio.

Para el juicio de expertos, se emitió una carta de presentación cada uno de ellos acompañado del cuestionario para validarse, logrando la aplicabilidad de los mismos.

Los trabajadores fueron entrevistados previamente mediante el consentimiento informado, aplicándose cuestionarios de manera presencial

IV. RESULTADOS

4.1. Descriptivos

Tabla 1

Gestión de salud

| Nivel | fi | % |
|--------------|----|-------|
| No eficiente | 7 | 8,8 |
| Media | 28 | 35,0 |
| Eficiente | 45 | 56,3 |
| Total | 80 | 100,0 |

En la tabla 1; la gestión de salud nivel eficiente con 56.3%, nivel medio con 35% y nivel no eficiente 8.8 %.

Tabla 2

Dimensiones de la gestión de salud

| Nivel | Planeación | | Organizac. | | Direcci. | | Contro. | |
|--------------|------------|-------|------------|-------|----------|-------|---------|-------|
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| No eficiente | 11 | 13,8 | 9 | 11,3 | 9 | 11,3 | 7 | 8,8 |
| Media | 29 | 36,3 | 18 | 22,5 | 26 | 32,5 | 24 | 30,0 |
| Eficiente | 40 | 50,0 | 53 | 66,3 | 45 | 56,3 | 49 | 61,3 |
| Total | 80 | 100,0 | 80 | 100,0 | 80 | 100,0 | 80 | 100,0 |

En la tabla 2 las dimensiones de gestión en salud, con nivel eficiente en las dimensiones de planeación con un 50%, organización 66.3%, dirección 56.3% y control con un 61.3% en un nivel media planeación tiene un 36.3%, organización 22.5%, dirección 32.5% y control con un 30% en un nivel no eficiente planeación tiene 13.8%, organización 11.3%, dirección 11.3% y control con un 8.8%.

Tabla 3*Bioseguridad*

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| No eficiente | 6 | 7,5 |
| Media | 33 | 41,3 |
| Eficiente | 41 | 51,2 |
| Total | 80 | 100,0 |

En la tabla 8 y figura 6; la bioseguridad nivel eficiente con 51.2%, nivel media 41.3% y nivel no eficiente 7.5%.

Tabla 4*Distribución de frecuencias de la dimensión de bioseguridad*

| Nivel | Procesamiento | | Método de protección | | Higiene de superficies | | Eliminación de residuos | |
|--------------|---------------|-------|----------------------|-------|------------------------|-------|-------------------------|-------|
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| No eficiente | 5 | 6,3 | 8 | 10,0 | 11 | 13,8 | 12 | 15,0 |
| Media | 31 | 38,8 | 25 | 31,3 | 29 | 36,3 | 27 | 33,8 |
| Eficiente | 44 | 55,0 | 47 | 58,8 | 40 | 50,0 | 41 | 51,2 |
| Total | 80 | 100,0 | 80 | 100,0 | 80 | 100,0 | 80 | 100,0 |

En la tabla 4 las dimensiones bioseguridad, tiene un nivel eficiente en las dimensiones de procesamiento con un 55%, método de protección 58.8%, higiene de superficies 50.0% y eliminación de residuos con un 51.2% en un nivel media el procesamiento tiene un 38.8%, método de protección 31.3%, higiene de superficies 36.3% y eliminación de residuos con un 33.8% en un nivel no eficiente

procesamiento tiene 6.3%, método de protección 10.0%, higiene de superficies 13.8% y eliminación de residuos con un 15%.

Tabla 5

Tabla cruzada de Gestión de salud y la bioseguridad.

| | | Gestión de salud | | | Total |
|--------------|--------------|------------------|-------|-----------|--------|
| | | No eficiente | Media | Eficiente | |
| Bioseguridad | No eficiente | 5 | 1 | 0 | 6 |
| | | 6,3% | 1,3% | 0,0% | 7,5% |
| | Media | 2 | 26 | 5 | 33 |
| | | 2,5% | 32,5% | 6,3% | 41,3% |
| | Eficiente | 0 | 1 | 40 | 41 |
| | | 0,0% | 1,3% | 50,0% | 51,2% |
| Total | | 7 | 28 | 45 | 80 |
| | | 8,8% | 35,0% | 56,3% | 100,0% |

En la tabla 5; la bioseguridad nivel eficiente, 51.2% percibe gestión de salud eficiente; Bioseguridad nivel de media 41.3% percibe gestión de salud media. Bioseguridad nivel no eficiente 7.5% percibe gestión de salud no eficiente.

4.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación entre la gestión de salud y la bioseguridad frente al COVID-19 en el SEHL, 2022

H0: No existe relación entre la gestión de salud y la bioseguridad frente al COVID-19 en el SEHL, 2022

Tabla 6

Correlación gestión de salud y la bioseguridad

| | | | Gestión de salud | Bioseguridad |
|-----------------|------------------|--------------------|------------------|--------------|
| Rho de Spearman | Gestión de salud | Coeficien. Correl. | 1,000 | ,868** |
| | | Sig. (bilat.) | . | ,000 |
| | | N | 80 | 80 |
| | Bioseguridad | Coeficien. Correl. | ,868** | 1,000 |
| | | Sig. (bilat.) | ,000 | . |
| | | N | 80 | 80 |

En la tabla 6 se demuestra relación entre las variables, significanc. $0.00 < p < 0.05$, Rho de Spearman 0.868, correlación directa y alta es decir a mayor gestión de salud, mayor bioseguridad, por ello, se valida hipótesis de estudio, descartándose hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre la gestión de salud y el procesamiento del instrumental frente al COVID-19 en el SEHL, 2022

H0: No existe relación entre la gestión de salud y el procesamiento del instrumental frente al COVID-19 en el SEHL, 2022

Tabla 7

Correlación gestión de salud y el procesamiento del instrumental

| | | | Gestión de salud | Procesamiento del instrumental |
|-----------------|--------------------------------|--------------------|------------------|--------------------------------|
| Rho de Spearman | Gestión de salud | Coeficien. Correl. | 1,000 | ,684** |
| | | Sig. (bilat.) | . | ,000 |
| | | N | 80 | 80 |
| | Procesamiento del instrumental | Coeficien. Correl. | ,684** | 1,000 |
| | | Sig. (bilat.) | ,000 | . |
| | | N | 80 | 80 |

En la tabla 7 se evidencia que existe relación entre las variables con una significancia $0.00 < p < 0.05$ y un Rho de Spearman de 0,684, correlación media es decir a mayor gestión de salud, mayor procesamiento del instrumental. bioseguridad, por ello, se valida hipótesis de estudio, descartándose hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

H1: Existe Relación entre la gestión de salud y el método de protección frente al COVID-19 en el SEHL, 2022

H0: No existe Relación entre la gestión de salud y el método de protección frente al COVID-19 en el SEHL, 2022

Tabla 8

Correlación gestión de salud y el método de protección

| | | Gestión de salud | Método de Protección |
|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|
| Rho de Spearman | Gestión de salud | Coeficien. Correl. | 1,000 |
| | | Sig. (bilat.) | ,769** |
| | | N | 80 |
| | Método de Protecc. | Coeficien. Correl. | ,769** |
| | | Sig. (bilat.) | 1,000 |
| | | N | 80 |

En la tabla 8 se evidencia que existe relación entre las variables con una significancia $0.00 < p < 0.05$ y un Rho de Spearman de 0,769, correlación media es decir a mayor gestión de salud, mayores métodos de protección, por tanto, se valida hipótesis de estudio, descartándose hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación entre la gestión de salud y la higiene de superficie frente al COVID-19 en el SEHL. Comas. Lima, 2022

H0: No existe relación entre la gestión de salud y la higiene de superficie frente al COVID-19 en el SEHL. Comas. Lima, 2022

Tabla 9

Correlación gestión de salud y la higiene de superficie

| | | | Gestión de salud | Higiene de Superfic. |
|-----------------|----------------------|--------------------|------------------|----------------------|
| Rho de Spearman | Gestión de salud | Coeficien. Correl. | 1,000 | ,900** |
| | | Sig. (bilat.) | . | ,000 |
| | | N | 80 | 80 |
| | Higiene de Superfic. | Coeficien. Correl. | ,900** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 80 | 80 |

En la tabla 9 se evidencia que existe relación entre las variables con una significancia $0.00 < 0.05$ y un Rho de Spearman de 0,900, correlación directa y fuerte es decir a mayor gestión de salud, mayor higiene de superficie, por tanto, se valida hipótesis de estudio, descartándose hipótesis nula.

Hipótesis específica 4

H1: Existe relación entre la gestión de salud y la eliminación de residuos frente al COVID-19 en el SEHL, 2022

H0: No existe relación entre la gestión de salud y la eliminación de residuos frente al COVID-19 en el SEHL, 2022

Tabla 10

Correlación gestión de salud y la eliminación de residuos

| | | | Gestión de salud | Eliminac. Residuos |
|-----------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Gestión de salud | Coeficien. Correl. | 1,000 | ,914** |
| | | Sig. (bilat.) | . | ,000 |
| | | N | 80 | 80 |
| | Eliminac. Residuos | Coeficien. Correl. | ,914** | 1,000 |
| | | Sig. (bilat.) | ,000 | . |
| | | N | 80 | 80 |

** . Correl. Signif. Nive. 0,01 (bilat.).

En la tabla 10 mostro relación de variables, significancia $0.00 < p < 0.05$ y un Rho de Spearman de 0,914, correlación directa y fuerte, por ello a mayor gestión de salud, mayor eliminación de residuos, se valida hipótesis de estudio, descartándose hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

El objetivo fue determinar la relación entre la gestión de salud y la bioseguridad, en una muestra de 80 trabajadores de salud de un centro de salud de Lima, la muestra fue censal con 80 trabajadores de salud del SEHL, 2022.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados respecto al objetivo general, el resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,868 indica que existe relación positiva alta entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.05$ (altamente significativo), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: La gestión de salud y la bioseguridad frente al COVID-19 se relacionan en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2022; siendo que la bioseguridad en un nivel no eficiente el 6.3% del personal encuestado percibe gestión de salud eficiente; lo que corrobora lo planteado por Ríos, (2021), la En cuanto a la hipótesis 1, Existe relación entre la gestión de salud y el procesamiento del instrumental frente al COVID-19 en el SEHL, 2022 media es decir a mayor gestión de salud, mayor procesamiento del instrumental. bioseguridad, por ello, se valida hipótesis de estudio, descartándose hipótesis nula. Existe relación entre la gestión de salud y el procesamiento del instrumental frente al COVID-19 en el SEHL, 2022 media es decir a mayor gestión de salud, mayor procesamiento del instrumental. bioseguridad, por ello, se valida hipótesis de estudio, descartándose hipótesis nula, lo que corrobora lo planteado por Guevara, (2021), puesto que efectivamente en los estudios se demuestra la relación entre la gestión de salud y el procesamiento del instrumental frente al COVID-19 se relacionan en el Servicio de Emergencia. En la Hipótesis específica 2, Existe Relación entre la gestión de salud y el método de protección frente al COVID-19 en el SEHL, 2022 con una significancia $0.00<$ que 0.05 y un Rho de Spearman de 0,769, correlación media es decir a mayor gestión de salud, mayores métodos de protección, por tanto, se valida hipótesis de estudio, descartándose hipótesis nula; lo que corrobora lo planteado por Huachaca (2021), coincide en que, la salud de las personas que laboran en el hospital va a depender de las condiciones laborales que brinden, y entendiendo qué es la bioseguridad e implementando bien estas medidas en el área de trabajo, la calidad de atención que se brinda a los pacientes

puede verse comprometida si estas medidas no se implementan correctamente Horas de trabajo continuo. Entonces, incluso con estándares específicos de bioseguridad en el trabajo, todavía existen riesgos. Esto puede deberse a diferentes factores, como la falta de información, supervisión y falta de capacitación. Por lo tanto, es necesario resaltar la importancia de la bioseguridad a través de este trabajo de investigación para que los profesionales de enfermería también conozcan y apliquen la bioseguridad para controlar y reducir la identificación de riesgos que pueden conducir a accidentes laborales durante la enfermería. atención al paciente. Por ejemplo, en las actividades de atención al paciente, la acupuntura se realiza con pacientes infectados con diferentes enfermedades (p. ej., hepatitis B, VIH, etc.), lo cual es un problema tanto para los profesionales de enfermería como para el personal de salud; Iguualmente es coincidente con Capa (2021), en el sentido que las normas de bioseguridad son reglas de precaución que todo el personal de salud debe implementar para evitar la propagación de condiciones de agentes infecciosos que tienen el potencial de causar daños. Estas estadísticas reflejan una alta tasa de accidentes laborales entre los profesionales de enfermería, más comúnmente durante los procedimientos parenterales y el manejo quirúrgico, donde la mayoría de los profesionales de enfermería están expuestos a otros especialistas, posiblemente debido a la inexperiencia. Estándares de bioseguridad, omitido Precauciones al implementar métodos invasivos, falta de equipo de protección, etc. Garantizar la bioseguridad en los establecimientos de salud no debe ser una tarea aparte, se necesita una organización de seguridad que evalúe los riesgos, controle y garantice la aplicación de las normas de bioseguridad. Obedecer el uso de barreras es una de las etapas más importantes de la bioseguridad, ya que la no aplicación de este principio amenaza la salud del personal y de los usuarios que reciben atención en el área quirúrgica, puesto que efectivamente en los estudios se demuestra la coincidencia entre la gestión de salud y el método de protección frente al COVID-19.;En la Hipótesis específica 3 Existe relación entre la gestión de salud y la higiene de superficie frente al COVID-19 en el SEHL. Comas. Lima, 2022. con una significancia $0.00 < \alpha < 0.05$ y un Rho de Spearman de 0,900, correlación directa y fuerte es decir a mayor gestión de salud, mayor higiene de superficie, por tanto, se valida hipótesis de estudio, descartándose hipótesis nula; lo que corrobora lo planteado por Cisneros (2020), sustenta que la importancia de

las normas de bioseguridad se fundamenta en la implementación y establecimiento permanente de lineamientos entre los profesionales de enfermería que permitan evitar accidentes, exposición a enfermedades infecciosas, etc. En este sentido, el personal de enfermería puede infectarse fácilmente y transmitirlo a los pacientes. Por lo tanto, la acción en bioseguridad es fundamental para proteger la integridad y la salud de los cuidadores. Según la OMS, es importante utilizar barreras y equipos higienizados y adecuados cuando los paramédicos realizan sus actividades, para que puedan evitar problemas de salud ocasionados por las labores de saneamiento. En este sentido, es necesario que las entidades de salud extremen las medidas de bioseguridad para prevenir y cuidar la propagación de cualquier enfermedad causada por enfermedades transmisibles y riesgos biológicos, que dadas sus características tienen el potencial de convertirse en epidemia y afectar la salud de las personas. pacientes y cuidadores La salud, y por ende la bioseguridad, es fundamental para el manejo de eventos accidentales e intencionales y se puede lograr diseñando e implementando medidas preventivas en los diferentes niveles de salud; en ese mismo sentido, Silva (2022) coincide que en los centros de salud suelen existir múltiples riesgos para la salud como son: biológicos, ergonómicos, químicos, psicosociales y físicos. Los peligros para los profesionales de la salud son persistentes, por lo que el empleo y La práctica de las normas de bioseguridad, asimismo, debe tomar estas medidas con la más alta responsabilidad por parte de los profesionales de la salud, no solo poniéndolas en práctica cuando estén bajo supervisión en determinadas circunstancias, sino que también debe tener en cuenta que su protección es también la protección de los pacientes. Todos los profesionales de la salud deben estar completamente equipados. Buena comprensión y práctica continua de las directrices. Bioseguridad, además de garantizar que su cuidado se realice en un ambiente con condiciones óptimas para evitar Incidentes que comprometen la salud de los profesionales sanitarios y de los pacientes porque un entorno seguro unido a profesionales responsables es un lugar saludable, puesto que efectivamente en los estudios planteado y realizados se demuestra que la gestión de salud y la higiene de superficie frente al COVID-19 se encuentran relacionados.

En la Hipótesis específica 4 Existe relación entre la gestión de salud y la eliminación de residuos frente al COVID-19 en el SEHL, 2022 significancia $0.00 < p < 0.05$ y un

Rho de Spearman de 0,914, correlación directa y fuerte, por ello a mayor gestión de salud, mayor eliminación de residuos, se valida hipótesis de estudio, descartándose hipótesis nula. corroborándose lo planteado por Rojas, Iloh (2021) coincide en que, a nivel mundial, COVID-19 es un problema de salud emergente. A medida que las infecciones por COVID-19 continúan propagándose por todo el mundo, las medidas para proteger a los médicos de primera línea han estado en el centro de las discusiones internacionales sobre bioseguridad, especialmente en países con sistemas e infraestructuras de salud débiles. Los artículos de bioseguridad más utilizados fueron mascarillas y guantes, mientras que los menos utilizados fueron los aerosoles desinfectantes. El factor más común es la disponibilidad de equipos de protección de bioseguridad. Las barreras más comunes fueron la incomodidad física y la fatiga, mientras que el principal beneficio fue prevenir la infección y la propagación de COVID-19 a pacientes, colegas y otras personas importantes. Los peligros más comunes fueron asfixia e irritación de la piel por mascarillas y desinfectantes para manos, respectivamente; Igualmente, Plagg (2020), expresa que la falta de recursos para realizar pruebas y la imposibilidad de lograr un apoyo coordinado ha llevado a una rápida sobrecarga hospitalaria, y la disolución de los sectores tradicionales en "macro zonas" puede favorecer las infecciones nosocomiales durante una pandemia en curso. Ya sean especializados o privatizados, los ágiles servicios de salud pública en colaboración constante con los médicos de cabecera han demostrado una mayor eficiencia a la hora de contener la propagación del virus y gestionar a los pacientes. El fortalecimiento de los recursos humanos y técnicos en el sector de la atención primaria de la salud y el apoyo a la coordinación entre los proveedores de atención de la salud en diferentes niveles pueden ayudar a prevenir el hacinamiento en los hospitales y, al mismo tiempo, proteger a los pacientes y al personal de atención de la salud durante emergencias sanitarias a gran escala, puesto que efectivamente la gestión de salud y la eliminación de residuos frente al COVID-19 se relacionan en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2022; Por ello Marín (2020), explica que, dada la especificidad de la epidemia de COVID-19, es razonable suponer que la evolución y duración de cada brote, así como la respuesta al mismo, variarán en cada hospital y/o cada sector sanitario. Predecir el número de pacientes que requieren atención y predecir el consumo de recursos a lo largo del tiempo es

complicado por el largo y variable período de latencia y el desarrollo descontrolado de los tratamientos que necesita cada paciente. Además, la previsión de la demanda es difícil dada la evolución desigual de las nuevas entradas; En ese sentido Hui (2020), durante la pandemia, las fuerzas de respuesta de bioseguridad son insuficientes. Si bien el hospital ha establecido departamentos de control de infecciones o prevención de enfermedades, los médicos con un conocimiento insuficiente de la enfermedad tomaron medidas inapropiadas en la etapa inicial; por un lado, no había suficiente personal capacitado en bioseguridad y, por otro lado, faltaba de monitoreo y alerta temprana, muestreo, desinfección y cuarentena, capacitación en protección y otros conocimientos y habilidades profesionales. Debido a la gran cantidad de pacientes hospitalizados y al deficiente intercambio de información entre las instituciones médicas, de control de enfermedades y de investigación científica, los médicos tienen poco conocimiento de las características epidemiológicas, el modo de transmisión y la transmisión de persona a persona del SARS-CoV-2. El involucrar a las personas en un cumplimiento profundo comienza con la concientización sobre el riesgo y la salud. Esta conciencia impulsa el valor de utilidad percibido de las medidas de seguridad de COVID-19, lo que a su vez motiva las adaptaciones de comportamiento. El uso a largo plazo aumenta la confianza en la eficacia de las nuevas medidas, lo que impulsa su integración en las prácticas diarias de trabajo y seguridad. Este proceso de cumplimiento personal y profundo está fuertemente influenciado y facilitado por tres prácticas de seguridad de gestión de COVID-19: priorizar la protección sanitaria, promoviendo importancia de la salud y la seguridad en el contexto de la pandemia, ser proactivo Participar en las rutinas de seguridad recién establecidas y actividades. A través de la combinación de estas prácticas de gestión, la dirección demuestra un compromiso genuino con la protección sanitaria. Como tal, los autores encuentran que las prácticas de gestión de seguridad y el cumplimiento profundo de los empleados están integrados y moldeados por el contexto organizacional y ambiental más amplio. En particular, se identificaron dos amenazas ambientales prominentes para las organizaciones y sus empleados: la amenaza física que plantea el COVID-19 y el impacto económico en la organización, que amenaza la viabilidad de la organización y la precariedad laboral de los empleados. Ante estas amenazas, las organizaciones responden actuando como un refugio seguro para los empleados,

priorizando las políticas de seguridad. En este sentido, desde el concepto de medidas de bioseguridad, como medidas para prevenir futuros contagios y la propagación de la infección en un establecimiento, la evaluación de las medidas de bioseguridad para el COVID-19 se realiza de acuerdo con los documentos técnicos de MINSA; Igualmente Vega (2021), mencionó que la gestión es una habilidad indispensable para las instituciones, en especial las de salud, porque debe existir un mentor o líder que dirija, motive, supervise, planifique y forme equipos de trabajo para realizar las actividades encomendadas de acuerdo con los valores organizacionales. De la mejor manera, también se cree que es importante comprender la mente de los cuidadores, y preparar encuestas para revelar áreas clave de mejora relacionadas con la gestión proporcionará una perspectiva importante que puede ayudar a los gerentes a reconstruir la realidad que persiguen, puesto que efectivamente la gestión de salud y la bioseguridad frente al COVID-19 se encuentran relacionados.

VI. CONCLUSIONES

- Primera:** Se determinó la existencia de una relación significativa entre la gestión de salud y la bioseguridad en los trabajadores de salud del Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima 2022, pues se obtuvo un coeficiente Rho Spearman de 0.868, considerándose una relación positiva y alta y un p-valor de $0.000 < \alpha 0.05$, lo que indica que a mayor gestión de salud mayor bioseguridad.
- Segunda:** Se determinó la existencia de una relación significativa entre la gestión de salud y el procesamiento del instrumental en los trabajadores de salud del Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima 2022, pues se obtuvo un coeficiente Rho Spearman de 0.684, considerándose una relación positiva y moderada y un p-valor de $0.000 < \alpha 0.05$, lo que indica que a mayor gestión de salud mayor procesamiento del instrumental.
- Tercera:** Se determinó la existencia de una relación significativa entre la gestión de salud y los métodos de protección en los trabajadores de salud del Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima 2022, pues se obtuvo un coeficiente Rho Spearman de 0.769, considerándose una relación positiva y alta y un p-valor de $0.000 < \alpha 0.05$, lo que indica que a mayor gestión de salud mayores métodos de protección.
- Cuarta:** Se determinó la existencia de una relación significativa entre la gestión de salud y la higiene de superficie en los trabajadores de salud del Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima 2022, pues se obtuvo un coeficiente Rho Spearman de 0.900, considerándose una relación positiva y alta y un p-valor de $0.000 < \alpha 0.05$, lo que indica que a mayor gestión de salud mayor higiene de superficie.
- Quinta:** Se determinó la existencia de una relación significativa entre la gestión de salud y la eliminación de residuos en los trabajadores de salud del Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima 2022, pues se obtuvo un coeficiente Rho Spearman de 0.914, considerándose una relación positiva y alta y un p-valor de $0.000 < \alpha 0.05$, lo que indica que a mayor gestión de salud mayor eliminación de residuos.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda al Jefe del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2022, aplicar un sistema de gestión de salud integrada en seguridad y bioseguridad para identificar, evaluar, controlar y monitorear los riesgos laborales del servicio especialmente durante la pandemia tanto en la parte administrativa como en la parte técnica, monitorear la aplicación del Manual de Bioseguridad de MINSA, así como también aplicación de la Ley N°29783 de SST, su reglamento, con la finalidad de evitar eventos adversos

Segunda: Se recomienda al Jefe del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2022, implementar mapas de riesgo en el servicio y programas de capacitación del procesamiento del instrumental de los trabajadores con su plan de implementación y evaluación correspondiente para mejorar los procedimientos sobre estos materiales estableciendo un protocolo de manejo ,mejorando así las condiciones de seguridad laboral en pandemia , así mismo para mejorar la gestión aplicar indicadores de estructura, proceso y resultado en cada actividad.

Tercera: Se recomienda al Jefe del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2022,implementar sesiones de educación enfocadas a enseñar y explicar las medidas preventivas para el COVID-19, así como en reconocer la importancia de las mismas a los usuarios internos y externos , para que conozcan las medidas de bioseguridad, la importancia de cumplirlas y en consecuencia disminuir el impacto de la pandemia, así mismo proveer los EPP a los usuarios y al mismo tiempo enseñar su uso, para mejorar conocimientos con respecto al uso tanto de barreras físicas como químicas.

Cuarta: Se recomienda al Jefe del Servicio de Emergencia de un hospital de de Lima, 2022, que para eliminar el virus y contener la propagación de la enfermedad por COVID-19 disponer la desinfección exhaustiva en las superficies del servicio con productos y métodos de aplicación

específicos, usar guantes descartables, desinfectar el área de acuerdo a protocolo. Todo ello con una frecuencia suficiente para impedir el contagio de los usuarios, igualmente en el personal sanitario reforzarán la higiene de manos que realizan normalmente, incrementando su frecuencia de lavado con agua y jabón, y usando, además, geles hidroalcohólicos, incrementando también la frecuencia en la limpieza y desinfección de zonas de tránsito de personas e instalaciones de uso común

Quinta: Se recomienda al Jefe del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2022, que, ante el crecimiento de los índices de generación de residuos hospitalarios, se debe tomar en consideración que una adecuada gestión de los residuos sólidos que demanda, en principio, la reducción de su generación y, solo si esto no fuera posible, garantizar un manejo adecuado y sostenible de los residuos generados. Verificar que se informe al operador de residuos sobre las medidas preventivas y de bioseguridad que debe tener en cuenta para el manejo de residuos sólidos.

REFERENCIAS

- Almanza, J. Et al. (2018). Teorías clásicas de las organizaciones y el Gung Ho. *Revista Científica "Visión de Futuro"*, vol. 22, núm. 1, 2018 Universidad Nacional de Misiones, Argentina Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357959311001>
- Allen, M. (2018). The sage encyclopedia of communication research methods (Vols. 1-4). *Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc* doi:
10.4135/9781483381411
- Aliaga, D. (2021). Análisis de la gestión administrativa y la calidad del servicio en la atención de los partos humanizados en un hospital nacional de Lima. *INNOVA Research Journal*, 6(1), 18–30.
<https://doi.org/10.33890/innova.v6.n1.2021.1490>
- Arriaga, L. et al. (2018). La gestión administrativa en las microempresas de Arandas, Jalisco, México. *Ra Ximhai*, 14(3),17-28. ISSN: 1665-0441. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46158064001>
- Arias, P. et al. (2019). La organización-empresa: ¿un sistema vivo? Aportes de la teoría de la complejidad y la filosofía ambiental a la teoría administrativa y organizacional. *Revista EAN*, (86), 133-150. Disponible en: <https://doi.org/10.21158/01208160.n86.2019.2298>
- Artigas D. (2019). Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del hospital Doctor Eugenio M. González. Mérida: Universidad de los Andes; *Rev. Ágora de Enfermería*. 2019;15(4):167-71. Disponible en:
https://www.agoradenfermeria.eu/magazine/abstracts/028_4castella_es.php
- Andreu, D. et al. (2020). Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID-19 en España. *Enfermería Nefrológica*. 2:148–159.
<https://doi.org/10.37551/S2254-28842020022>

- Baldomero, M. (2021). Ensayo sobre el COVID-19 en el Perú: algunas reflexiones en medio de la pandemia. *Estudios económicos*, vol. XXXVIII, núm. 76, pp. 259-278, 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5723/572365672009/ht>
- Bwisa, H. (2018). *The basics of writing a statement of the problem for your research proposal*. <https://www.editage.com/insights/the-basics-of-writing-a-statement-of-the-problem-for-your-research-proposal>
- Balcázar, D. (2020). Gestión administrativa en hospitales públicos de Cundinamarca- Colombia. *Lúmina*, 60, 140–163. <https://doi.org/10.30554/lumina.21.3444.2020>
- Burke, R. et al. (2020). Active Monitoring of Persons Exposed to Patients with Confirmed COVID-19. Estados Unidos, enero-febrero de 2020. *Morb Mortal Wkly Rep*. 69:245-6. Enero-marzo 2021, Vol. LXI (1):47-53 52 . <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6909e1-H>
- Bran, P. et al. (2020). Retos en planeación estratégica del mercadeo para organizaciones del sector salud. *Suma de Negocios*, 11(25), 108- 115. <https://doi.org/10.14349/sumneg/2020.v11.n25.a2>
- Benavides F, et al. (2019). *Glosario de prevención de riesgos laborales*, Masson, S.A Barcelona: Elsevier; 2019. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-glosario-de-prevencion-de-riesgos-laborales/9788445807453/622780>
- Castell. F. (2018). La administración en salud, componente de desarrollo de la salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(1),1-2. ISSN: 0864-3466. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21450963001>
- Cisneros, C. (2020). *Bioseguridad y cultura de seguridad en salud en personal de enfermería del Servicio de Emergencia de Hospital Callao, 2020*. (Tesis). UCV. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54614>
- Capa, B. (2021). *Aplicación de normas de bioseguridad del profesional de enfermería en el contexto del COVID 19 en el Hospital de Yungay, 2021*. (Tesis). UCV. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/71749>

Cantillo, A. et al. (2020). Referentes sobre la prevención de la COVID-19 en Estomatología. *Revista Información Científica*, 99(2),188-197.ISSN. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551764885012>

Camacuari, C. (2020). Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3), e3348. Epub 01 de septiembre de 2020. Recuperado en 25 de abril de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300016&lng=es&tIng=es.

Caballé M. (2018). Uso de dispositivos de bioseguridad en Enfermería: análisis de un cambio cultural. *Revista Enfermería del Trabajo*. 2018. 8; 2: 62-59. [Dialnet-UsoDeDispositivosDeBioseguridadEnEnfermeria-6817413](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6817413).

Canals, E. (2017). *Survey Research: Definition, Examples and Methods*.

Recuperado de: <https://www.questionpro.com/article/survey-research.html>

Cabrera, A. et al. (2020). Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina de una universidad privada de Chiclayo, Perú, 2018: Knowledge about biosafety in medical students of a private university in Chiclayo, Perú, 2018. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque*, 6(1). <https://doi.org/10.37065/rem.v6i1.423>

De Aguiar. A. (2018). *Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos*.

Recuperado de:

<https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/02/15/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos/>

Del Carmen, S. (2019). Guidelines and strategies to improve the quality of care in health services. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 288–295. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>

Franco, J. (2020). Influencia de los modelos de gestión basados en la

- colaboración público privada en la eficiencia técnica e investigadora de los hospitales del sistema sanitario público; *Revista de Contabilidad Spanish Accounting Review*, 23 (1) (2020) 50-63. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/85215/1/Influencia>.
- Figueroa, R. (2020). El Impacto Psicológico de La Pandemia de COVID-19 En El Personal de Salud: Un Panorama Preocupante The Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic in the Health Care Staff. *Revista Polo del Conocimiento*. (1):19–21. <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view>
- Gutiérrez, B. (2020). Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. *Mas Vita. Revista de Ciencias de Salud* Volumen 3. N° 1. Enero-marzo 2021 / e-ISSN: 2665-0150
- Gómez, O. (2020). Bioseguridad en el personal de salud en tiempos de pandemia. *Sanus*, 5(14), e217. Epub 17 de febrero de 2021. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.217>
- Guevara, M; Marrufo, G. (2021). La Promoción de la Salud en el contexto de la Pandemia de COVID 19. *Rev. Espacio Abierto*, vol. 30, núm. 2, pp. 66-86, 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/122/12267447004/html/>
- Gatica, E. et al. (2018). Gestión sanitaria y resistencia a los antimicrobianos en animales de producción. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 35(1), 118-125. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.351.3571>
- Goes, J. (2016). *Dissertation and Scholarly Research: Recipes for Success*. Seattle, WA: Dissertation Success LLC. Recovered from: <http://dissertationrecipes.com/wp-content/uploads/2011/04/Correlational-ResearchX.pdf>
- Hernández, et al. (2014). *Metodología de la Investigación Científica*. 6ta. Edición. Mc Gill. México.
- Hui, M. et al. (2020). Hospital biosecurity capacitation: Analysis and recommendations for the prevention and control of COVID-19. *Journal of*

[Biosafety and Biosecurity](#) .Volume 2, Issue 1, March 2020, Pages 5-9.

Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588933820300078>

Huachaca, S. (2021). *Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del hospital central de la FAP - Lima 2020*. (Tesis). Universidad Ricardo Palma. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/4058/T030_72506797_T%20%20%20HUACHACA%20SARMIENTO%20ROMARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Iloh, G. et al. (2021). COVID-19 Biosecurity Protective Items Utilization at the Point of Care: A Cross Sectional Study of Drivers, Barriers, Benefits and Perceived Dangers among Frontline Medical Doctors in Non-COVID-19 Hospitals in Abia State, Nigeria. *West Afr J Med*. 2021 Aug 30;38(8):749-755. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34503322/>

Irrazabal, M. et al. (2019). Bioseguridad: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de las carreras de Bioquímica y Veterinaria de la Universidad Católica de Córdoba. *In Vet*, vol. 21, núm. 1, 2019 Universidad de Buenos Aires, Argentina Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179160743004>

Kenton, W. (2019). *Descriptive Statistics*. Recovered from: https://www.investopedia.com/terms/d/descriptive_statistics.asp

Luo, L. et al. (2020). Modes of contact and risk of transmission in COVID-19 among close contacts (artículo provisional). *MedRxiv*. doi:10.1101/2020.03.24.20042606.

López, A., (2019). Indicadores para evaluar la eficiencia hospitalaria. Caso de estudio: clínica privada de la ciudad de Macas; Uniandes EPISTEME. *Revista digital de Ciencia, Tecnología e Innovación*, Vol. 6 / Nro. 3 / julio-septiembre / Año. 2019 / p. 383-398. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/1401>

Lozano, A., & Castillo, D. (2018). Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche, EsSalud. *SCIÉENDO*, 21(2), 165-177. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2018.017>

- Mejia, C. et al. (2019). Bioseguridad respiratoria practicada en ambientes laborales de catorce ciudades peruanas: Estudio piloto. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab.* 2019; 28(2):117-125. [Respiratory biosecurity practice in work environment of fourteen Peruvian cities: Pilot study — Universidad Continental](#)
- Morales, M. (2019). Efectos de la Nueva Gestión Pública en el desempeño: análisis de los hospitales públicos chilenos; *Rev. Salud Pública*, 21(3): 1-7, 2019. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2393026680/C5126147F5854468P/Q/5?accountid=37408>
- Murillo, K. (2018). Análisis de eficiencia multidireccional en hospitales públicos del Valle del Cauca; *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, Bogotá Tomo 17, N.º 34, (Jan/Jun 2018): 13-27. Disponible en: https://search.proquest.com/docview/2139679538/A0DF0E913CFC48C2/P_Q/59?accountid=37408
- Minsa. (2022). Resolución Ministerial N° 009-2022-MINSA. Modifican Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la COVID-19 en el Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2670137-009-2022-minsa>
- Marín, G. (2020). Operations Management at the service of health care management: Examples of a proposal for action research to plan and Schedule health resources in scenarios derived from the COVID-19 outbreak. *Journal of Industrial Engineering and Management*. Vol 13, No 2 (2020). Disponible en: https://www-jiem-org.translate.goog/index.php/jiem/article/view/3190?_x_tr_sl=en&_x_tr_
- McPherson, T. et al. (2020). First know person-to person transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in the USA. *Lancet*. 395:1137-44.

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158585> Marinelli, N. (2020). Contribuciones de la Teoría Ambiental de Florence Nightingale a la prevención de la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3702/578>
- Middelton, F. (2019). *Reliability vs validity: ¿what's the difference?* Recoverd from:
<https://www.scribbr.com/methodology/reliability-vs-validity/> Moreno (2018), *Metodología de investigación, pautas para hacer tesis*. Recuperado de: <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/disenos-no-experimentales.html>
- Nassaji, H. (2018). *Qualitative and descriptive research: Data type versus data analysis*. Recovered from:
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1362168815572747>
- Naranjo, H. (2019). Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, vol. 23, núm. 6, pp. 814-825, 2019. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2111/211166534013/html>
- OMS. (2020). Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. *Organización Mundial De La Salud*. 1–32. <https://www.mendeley.com/catalogue/51e1a722-1a02-3990-b961->
- Plagg, B. et al. (2021). Primary Health Care and Hospital Management During COVID-19: Lessons from Lombardy. *Journals Risk Management and Healthcare Policy*. Volume 14 . 14 Pages 3987—3992. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S315880>
- Palafox, S. et al. (2020). El liderazgo: una visión desde las teorías organizacionales. *Apuntes Universitarios*, 10(3), 95–112. <https://doi.org/10.17162/au.v10i3.463>
- Perez, B. (2022). Gestión Administrativa y Calidad de Servicio de Acuerdo a la Normativa Legal. *Pol. Con.* (Edición núm. 67) Vol. 7, No 2, febrero 2022, pp. 1077-1088, ISSN: 2550 - 682X. [Dialnet-GestionAdministrativaYCalidadDeServicioDeAcuerdoAL-8354894 \(1\).pdf](#)
- Rojas, J.; Callalli, L. (2021). Incumplimiento de las normas de bioseguridad por

personal de salud aun en tiempos de la Covid 19. *Revista Médica Herediana*, vol. 32, núm. 1, 2021 Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338066607009>

Rojas, J. (2021). Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la Covid 19. *Revista Médica Herediana*, vol. 32, núm. 1, 2021 Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338066607009>

Rojas, V. et al. (2018). La Responsabilidad Social Corporativa: Contexto Histórico y Relación con las Teorías Administrativas. *Conciencia Tecnológica*, núm. 55, 2018 Instituto Tecnológico de Aguascalientes, México Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94455712001>

Ríos, F. (2021). *Gestión institucional y medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en la Oficina de Salud Ambiental Yurimaguas, 2021*. (Tesis). UCV. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66795>

Riffo, S. (2019). Gestión administrativa y de calidad en los centros escolares de los Chorrillos. *Revista Scientific*, vol. 4, pp. 153-172, 2019. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2019.4.E.9.153-172>

Silva, O. et al. (2022). Biosafety measures to prevent COVID-19 in health professionals: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem* [en línea]. 2022, v. 75, n. 1 Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1191>>.

Saket, K. (2015). *Likert Scale: Explored and Explained*. Recovered from: https://www.researchgate.net/publication/276394797_Likert_Scale_Explored_and_Explained

Salas, P. (2021). Políticas Públicas para mejorar la calidad de servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 253-266. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.223

- Suárez, C. et al. (2020). La Cultura Organizacional a través de las teorías organizacionales: nacimiento, crecimiento y madurez. *Revista San Gregorio*, (40), 145-156. <https://doi.org/http:10.36097/rsan.v1i40.1387>
- Sánchez, J. (2018). La planeación estratégica en el Sistema de Salud cubano. *MEDISAN*, 21(5), 635-641. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368450965019>
- Somocurcio, B. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 53-57. https://dx.doi.org/10.24265/horizmed_2017.v17n4.09
- Sinchi, M. (2020). Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores. *Revista Publicando*, 7(25), 39-48. Recuperado a partir de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083>
- Tamariz, Ch. (2018). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(4), 42-49. https://dx.doi.org/10.24265/horizmed_2018.v18n4.06
- Trochim, W. (2019). *Inferential Statistics*. Recovered from: <https://conjointly.com/kb/inferential-statistics/>
- Tagerdoost, H. (2016). *Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research*. Recovered from: [Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research \(archives-ouvertes.fr\)](https://archives-ouvertes.fr/Validity_and_Reliability_of_the_Research_Instrument;_How_to_Test_the_Validation_of_a_Questionnaire/Survey_in_a_Research)
- Tuesta, N. (2018). Gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en el hospital II Tarapoto-Essalud, Perú. *Archivos de Medicina (Col)*, vol. 18, núm. 2, 2018 Universidad de Manizales, Colombia Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273857650014>
- Trilla, A. (2020). One World, One Health: The Novel Coronavirus COVID-19 Epidemic. *Med Clinic*. 154(5):175–77. [Buscar \(bing.com\)](#)
- Toaquiza, B. et al. (2020). Conocimiento y aplicación de las normas de

bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en estudiantes de nivel básico del área de salud. *Rev. Pol. Con.* (Edición núm. 46) Vol. 5, No 06, junio 2020, pp. 716-727, ISSN: 2550 - 682X. [1986- 10898-2-PB.pdf](#)

Veintimilla, J. et al. (2020). Enfoque basado en la teoría para la mejora administrativa: análisis del modelo y actividades en el desarrollo. 593 *Digital Publisher CEIT*, 5(2), 44-55. Disponible en: <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.2.164>.

Vega, G. (2021). *La gestión administrativa en la satisfacción del usuario interno durante la pandemia Covid 19 en la Micro red de salud Ocobamba, 2020.* (Tesis).

UC

V.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57269?show=full>

Yip, C. (2016). *Legal and ethical issues in research.* Recovered from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5037952/>

Zúñiga, P. (2019). Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019 *Revista Eugenio Espejo*, vol. 13, núm. 2, 2019 Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5728613920>

ANEXOS I. Matriz de Consistencia

TÍTULO: GESTIÓN DE SALUD Y BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID-19 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022

AUTORES: BCH. ENMA LAGOS FUSTER

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES | | | | |
|--|---|---|--------------------------------|---|------------------|---------------------|---|
| <p>PROBLEMA PRINCIPAL Qué relación existe entre la gestión de salud y la bioseguridad frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina. Comas. Lima, 2022?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>Qué relación existe entre la gestión de salud y el procesamiento del instrumental frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina. Comas. Lima, 2022?</p> <p>Qué relación existe entre la gestión de salud y el método de protección frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina. Comas. Lima, 2022?</p> <p>Qué relación existe entre la gestión de salud y la higiene de superficie frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina. Comas. Lima, 2022?</p> <p>Qué relación existe entre la gestión de salud y la eliminación de residuos frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina. Comas. Lima, 2022?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL Determinar qué relación existe entre la gestión de salud y la bioseguridad frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina. Comas. Lima, 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar qué relación existe entre la gestión de salud y el procesamiento del instrumental frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina. Comas. Lima, 2022.</p> <p>Determinar qué relación existe entre la gestión de salud y el método de protección frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina. Comas. Lima, 2022.</p> <p>Determinar qué relación existe entre la gestión de salud y la higiene de superficie frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina. Comas. Lima, 2022.</p> <p>Determinar qué relación existe entre la gestión de salud y la eliminación de residuos frente al COVID-19 en el Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina. Comas. Lima, 2022.</p> | <p>HIPÓTESIS GENERAL La gestión de salud y la bioseguridad frente al COVID-19 se relacionan en el Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina. Comas. Lima, 2022.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>La gestión de salud y el procesamiento del instrumental frente al COVID-19 se relacionan en el Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina. Comas. Lima, 2022.</p> <p>La gestión de salud y el método de protección frente al COVID-19 se relacionan en el Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina. Comas. Lima, 2022.</p> <p>La gestión de salud y la higiene de superficie frente al COVID-19 se relacionan en el Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina. Comas. Lima, 2022.</p> <p>La gestión de salud y la eliminación de residuos frente al COVID-19 se relacionan en el Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina. Comas. Lima, 2022.</p> | VARIABLE 1: GESTIÓN DE SALUD | | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escalas | Niveles y rangos |
| | | | Planeación | Objetivos Diseño Implementación | Del (01) al (22) | Si No A Veces | Eficiente (191-243) Media (136-190) No eficiente (81-135) |
| | | | Organización | Planificación Revisión Monitoreo | Del (23) al (46) | | |
| | | | Dirección | Supervisión Evaluación Reestructuración | Del (47) al (65) | | |
| | | | Control | Normatividad Ejecución Revisión | Del (66) al (81) | | |
| | | | VARIABLE 2: BIOSEGURIDAD | | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escalas | Niveles y rangos |
| | | | Procesamiento del instrumental | Método Esterilización Capacitación | Del (01) al (12) | Si No A Veces | Eficiente (100-126) Media (71-99) No eficiente (42-70) |
| | | | Método de Protección | Apoyo Participación Utilización | Del (13) al (22) | | |
| Higiene de superficie | Desinfección Protección Procedimiento | Del (23) al (32) | | | | | |
| Eliminación de Residuos. | Rotulación Eliminación Incineración | Del (33) al (42) | | | | | |

| TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | POBLACIÓN Y MUESTRA | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS | ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL |
|--|--|--|---|
| <p>TIPO: BÁSICO, DESCRIPTIVO CORRELACIONAL</p> <p>DISEÑO: NO EXPERIMENTAL</p> <p>MÉTODO: HIPOTÉTICO DEDUCTIVO</p> <p>ENFOQUE: CUANTITATIVO</p> | <p>POBLACIÓN:</p> <p>Constituida por 80 trabajadores asistenciales del Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina. Comas. Lima, 2022.</p> <p>MUESTRA: 80 trabajadores asistenciales del Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina. Comas. Lima, 2022.</p> <p>MUESTREO: Se trabajó con toda la población, debido a que esta es muy pequeña. Por consiguiente, se trata de una muestra no probabilística o censal poblacional.</p> | <p>Variable 1: Gestión Institucional.</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta - Fichaje - Análisis estadístico <p>Instrumentos: Cuestionario de Gestión Institucional.</p> <p>Variable 2: Medidas de bioseguridad.</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta - Fichaje - Análisis estadístico <p>Instrumentos: Cuestionario sobre Medidas de bioseguridad.</p> | <p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Tablas de contingencia, Figuras</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Prueba hipótesis Estadística inferencial.</p> <p>Se utilizará el software estadístico SPSS en su versión 26, y para la prueba de hipótesis se utilizará la prueba Rho de Spearman, por medio de la cual se realizará la contrastación de la hipótesis.</p> |

II. INSTRUMENTO

Cuestionario de Gestión de salud

Fecha de recolección.....

Este instrumento nos permitirá recolectar información sobre la Gestión y su relación con la bioseguridad frente al COVID-19, se solicita que las respuestas que emita sean fidedignas y confiables lea cada pregunta y marque con una X la opción que mejor lo describe:

| Nº. | DIMENSIÓN PLANEACIÓN | Si | No | A veces |
|-----|---|----|----|---------|
| 1 | ¿Es factible la planeación en la institución? | | | |
| 2 | La toma de decisiones está centralizada (solo por directivos)/. | | | |
| 3 | ¿Es tomado (a) en cuenta para la toma de decisiones en la institución? | | | |
| 4 | ¿Es tomado (a) en cuenta para la toma de decisiones de su departamento? | | | |
| 5 | ¿Se identifican los problemas para el proceso de toma de decisiones en la institución?. | | | |
| 6 | ¿Se determinan criterios de decisión en el proceso de toma de decisiones? | | | |
| 7 | ¿Se ponderan los criterios de decisión durante el proceso de la toma de decisiones? | | | |
| 8 | ¿Se desarrollan, analizan y seleccionan alternativas en el proceso de toma de decisiones? | | | |
| 9 | ¿Se evalúa la eficacia de la decisión tomada? | | | |
| 10 | ¿Es usted racional al momento de tomar desiciones? | | | |
| 11 | ¿Es usted intuitivo en la toma de desiciones? | | | |
| 12 | ¿Son programadas las desiciones? | | | |
| 13 | ¿Están definidos los planes de trabajo por área? | | | |
| 14 | ¿Están definidos los objetivos en el área que trabaja? | | | |
| 15 | ¿Tienen metas preestablecidas? | | | |
| 16 | ¿Los objetivos y metas se basan en la realidad de la institución? | | | |
| 17 | ¿Se aplica la administración por objetivos en la institución? | | | |
| 18 | ¿Existe un departamento de planificación formal en la institución? | | | |
| 19 | ¿Se aplica la administración estratégica en la institución? | | | |
| 20 | ¿Se ha realizado algún análisis interno de la institución o sus departamentos? | | | |
| 21 | ¿Es objetiva la planificación en la institución? | | | |
| 22 | ¿Es cuantificable o medible la planificación en la institución? | | | |
| 23 | ¿Conoce la misión de la institución? | | | |
| 24 | ¿Conoce la visión de la institución? | | | |
| 25 | ¿Están claramente definidos los objetivos de la institución? | | | |
| 26 | ¿Conoce los valores de la institución? | | | |

| | DIMENSION ORGANIZACION | Si | No | A veces |
|----|--|-----------|-----------|----------------|
| 27 | ¿Existe un organigrama de la institución? | | | |
| 28 | ¿El organigrama esta actualizado? | | | |
| 29 | ¿Están definidos formalmente las áreas? | | | |
| 30 | ¿Existen manuales de funciones actualizados? | | | |
| 31 | ¿Existen manuales de procedimientos actualizados? | | | |
| 32 | ¿Están claramente definidos los cargos en la institución? | | | |
| 33 | ¿Existen políticas generales bien definidas? | | | |
| 34 | ¿Existe una buena comunicación en la institución? | | | |
| 35 | ¿Existe una buena comunicación idónea entre áreas? | | | |
| 36 | ¿Existen equipos de computación actualizados? | | | |
| 37 | ¿Existen equipos de comunicación actualizados? | | | |
| 38 | ¿Está bien definido el espacio físico por áreas en la institución? | | | |
| 39 | ¿Existen sistemas informáticos actualizados según las áreas? | | | |
| 40 | ¿Se disponen de los insumos necesarios en su área? | | | |
| 41 | ¿Se cuenta con personal especializado en las diferentes áreas? | | | |
| 42 | ¿Existe un área de recursos humanos? | | | |
| 43 | ¿Están diseñados los perfiles de los diferentes cargos de la institución? | | | |
| 44 | ¿La institución cuenta con un proceso de selección y reclutamiento de personal? | | | |
| 45 | ¿Cuenta con personal calificado el departamento en el que trabaja? | | | |
| 46 | Se trabaja bajo presión? | | | |
| | DIMENSION DE DIRECCION | Si | No | A veces |
| 47 | ¿Es evaluada la eficiencia y la eficacia en su área? | | | |
| 48 | ¿Se presentan faltas e inasistencias laborales con frecuencia? | | | |
| 49 | ¿Los retiros voluntarios de empleados son muy frecuentes? | | | |
| 50 | ¿Se evidencian conflictos laborales frecuentemente? | | | |
| 51 | ¿El comportamiento de sus compañeros ante terceros en su área de trabajo es el adecuado? | | | |
| 52 | ¿Existen problemas de comportamiento y aptitudes de empleados en el ambiente de trabajo? | | | |
| 53 | ¿Está satisfecho con su trabajo? | | | |
| 54 | ¿Recibe alguna inducción para realizar sus tareas? | | | |
| 55 | ¿Recibe adiestramiento por parte de la institución? | | | |
| 56 | ¿Existen grupos de trabajo en la institución? | | | |
| 57 | ¿Establecen metas por equipos o grupos de trabajo? | | | |
| 58 | ¿Tiene sentido de pertenencia para con su trabajo? | | | |
| 59 | ¿Se siente seguro en su lugar de trabajo? | | | |
| 60 | ¿Mantiene relaciones amistosas con sus compañeros de trabajo? | | | |
| 61 | ¿Se siente motivado para realizar su trabajo? | | | |
| 62 | ¿Existen normas o políticas para el desempeño de las actividades? | | | |
| 63 | ¿Es tomado en cuenta su desempeño en la institución? | | | |
| 64 | ¿Existe un líder en la institución? | | | |
| 65 | ¿Existe alguien que supervisa o coordina su trabajo? | | | |

| | DIMENSION DE CONTROL | Si | No | A veces |
|----|---|-----------|-----------|----------------|
| 66 | ¿Son controlados todos los procesos en la institución? | | | |
| 67 | ¿Se emplean estrategias de control anticipada a los problemas? | | | |
| 68 | ¿Existen sistemas de control en su área de trabajo? | | | |
| 69 | ¿Existen mecanismos de control en el momento que se presentan problemas? | | | |
| 70 | ¿Existen patrones para el desarrollo de ciertas actividades? | | | |
| 71 | ¿Existen sistemas de control para corregir los problemas después que ocurren? | | | |
| 72 | ¿Es evaluado su desempeño en base a algún estándar? | | | |
| 73 | ¿Se realizan inventarios de material y equipo constantemente? | | | |
| 74 | ¿Es controlada la información en la institución? | | | |
| 75 | ¿Es controlada la entrada y salida de personas en la institución? | | | |
| 76 | ¿La institución dispone de documentación cronológica y consecutiva? | | | |
| 77 | ¿Se respetan las numeraciones y correlativos de los documentos utilizados en su área? | | | |
| 78 | ¿Existen políticas y normas de seguridad en salud? | | | |
| 79 | ¿Dispone de los elementos y materiales necesarios para realizar su trabajo? | | | |
| 80 | ¿Se evidencian normas y políticas de control en la entidad? | | | |
| 81 | ¿Se respetan y acatan las normas hospitalarias? | | | |

Instrumento de medidas de bioseguridad

| DIMENSION NRO. 1: "PROCESAMIENTO DEL INSTRUMENTAL" | SI | NO | A VECES |
|--|-----------|-----------|----------------|
| 1.-¿Usa método de esterilización? | | | |
| 2. ¿Lee las indicaciones de los desinfectantes químicos antes de usarlos? | | | |
| 3.-¿Considera el ejercicio profesional de alto riesgo? | | | |
| 4.-¿ El tiempo que Ud.- esteriliza es de 1 hora a 170 °C? | | | |
| 5.-¿ Antes de Usar los instrumentos se lava las manos? | | | |
| 6.-¿ La esterilización es por medio adecuado(autoclave)? | | | |
| 7.- ¿Lava Ud. Los instrumentos con guantes gruesos y utiliza lejía por 10 minutos? | | | |
| 8.-¿ Los instrumentos contaminados en primer lugar deben ser esterilizados en calor húmedo(vapor)? | | | |
| 9.-¿ Después que esteriliza en calor húmedo ó esterilización química, luego limpiado y termina en esterilización en calor? | | | |
| 10-¿Brinda capacitación al personal asistencial sobre procesamiento del instrumental? | | | |
| 11-¿ El empacado se realiza en campos de papel ó tela? | | | |
| 12-¿ Cómo califica bueno el equipo de instrumental con el que Ud. cuenta? | | | |
| DIMENSION Nro. 2:MÉTODO DE PROTECCIÓN | SI | NO | A VECES |
| 13-¿Para Ud. Bioseguridad es un término nuevo? | | | |
| 14-¿Tiene apoyo de personal asistencial ó auxiliar? | | | |
| 15-¿ Usa un par de guantes para cada paciente? | | | |

| | | | |
|--|-----------|-----------|----------------|
| 16-¿ Asistió participa Ud. a eventos relacionados a bioseguridad? | | | |
| 17-¿Utiliza Ud. gorro, guantes y anteojos? | | | |
| 18-¿El uniforme que Ud. usa es mandil cerrado? | | | |
| 19-¿Se lava las manos después de retirar los guantes y mascarillas? | | | |
| 20-¿Se lava las manos después de haber tenido contacto con sangre? | | | |
| 21-¿ El personal asistencial usa solo guantes y mascarilla? | | | |
| 22-¿ El mandil que usa es usado para el mismo día? | | | |
| DIMENSIÓN NRO. 3: HIGIENE DE SUPERFICIE | SI | NO | A VECES |
| 23-¿ Desinfectan y limpian las paredes y pisos del ambiente donde trabaja? | | | |
| 24-¿ Evita tener contacto con sangre y mucosidades? | | | |
| 25-¿ Después de una intervención las agujas son remojadas con agua y lejía? | | | |
| 26-¿ Las paredes y suelo donde Ud. elabora son lavadas a diario? | | | |
| 27-¿ Usa toalla descartable para secarse las manos? | | | |
| 28-¿ En el servicio donde Ud. elabora utiliza aerosoles? | | | |
| 29-¿ Antes de usar un desinfectante lee las indicaciones? | | | |
| 30-¿ Durante el procedimiento de limpieza y de mantenimiento se deberán usar guantes gruesos? | | | |
| 31-¿ Todas las superficies que fueron tocados por el paciente o donde se coloca el instrumento, son limpiadas y desinfectadas después de cada paciente? | | | |
| 32-¿ Se deben utilizar delantales e impermeables cuando se produce salpicadura de sangre ú otras secreciones contaminadas? | | | |
| DIMENSIÓN NRO.4: ELIMINACIÓN DE RESIDUOS | SI | NO | A VECES |
| 33. ¿Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados por VIH y a la vez coordina para la incineración de los mismos? | | | |
| 34-¿ Las agujas después de usarlas los remoja con lejía(1lejía-agua10)? | | | |
| 35-¿ Los guantes, gorros y mandil es usado solo para un paciente son incinerados? | | | |
| 36-¿ En el caso de hojas de bisturí o cualquier otro instrumento corta punzantes que fue utilizado ponen en un recipiente metálico con tapa conteniendo lejía? | | | |
| 37-¿ En pacientes aparentemente sanos los materiales de desechos son eliminados en bolsas comunes? | | | |
| 38-¿ En el servicio que Ud. elabora los tachos para eliminar los desechos contaminados está cubiertas con bolsa de color rojo, negro y amarillo? | | | |
| 39-¿ Si se rasga el guante por producto de un pinchazo eliminas en el tacho cubierta con bolsa de color negro? | | | |
| 40-¿ Los residuos plásticos los eliminas en tacho con cubierta de bolsa rojo? | | | |
| 41- ¿Los termómetros rotos y sustancias toxicas son eliminados en tachos cubiertas con bolsa amarillas? | | | |
| 42. ¿Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados y a la vez coordina para la incineración de los mismos? | | | |

Ficha Técnica del instrumento de Gestión de salud.

Instrumento: Cuestionario de gestión de salud.

Autor: Castro, P.

Año: 2007.

Lugar: Lima - Perú

Fecha de Aplicación: 10/06/2022

Objetivo: Evaluar la percepción de la gestión de salud en los trabajadores asistenciales del servicio de emergencia de un hospital de Lima.

Administrado a: Trabajadores asistenciales del servicio de emergencia de un hospital de Lima.

Margen de error: 0.05 % Observaciones: S/O

Ficha Técnica del instrumento de bioseguridad.

Nombre del Instrumento: Encuesta de Bioseguridad.

Autor: Betancourt, A.

Lugar: Lima.

Fecha de Aplicación: 15/05/2022

Objetivo: Evaluar la percepción de la bioseguridad en los trabajadores asistenciales del servicio de emergencia de un hospital de Lima.

Administrado a: Trabajadores asistenciales del servicio de emergencia de un hospital de Lima.

Tiempo: El tiempo de aplicación es de 60'

Margen de error: 0.05 %

Observaciones: S/O.

III. Validación de Expertos

Validación del Instrumento de Gestion de salud

| Nº. | DIMENSIONES | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|-----|--|-------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | DIMENSION PLANEACION | | | | | | | |
| 1 | Es factible la planeación en la institución? | X | | X | | X | | |
| 2 | La toma de decisiones está centralizada (solo por directivos)? | X | | X | | X | | |
| 3 | Es tomado (a) en cuenta para la toma de decisiones en la institución? | X | | X | | X | | |
| 4 | Es tomado (a) en cuenta para la toma de decisiones de su departamento? | X | | X | | X | | |
| 5 | Se identifican los problemas para el proceso de toma de decisiones en la institución? | X | | X | | X | | |
| 6 | Se determinan criterios de decisión en el proceso de toma de decisiones? | X | | X | | X | | |
| 7 | Se ponderan los criterios de decisión durante el proceso de la toma de decisiones? | X | | X | | X | | |
| 8 | Se desarrollan, analizan y seleccionan alternativas en el proceso de toma de decisiones? | X | | X | | X | | |
| 9 | Se evalúa la eficacia de la decisión tomada? | X | | X | | X | | |
| 10 | Es usted racional al momento de tomar desiciones? | X | | X | | X | | |
| 11 | Es usted intuitivo en la toma de desiciones? | X | | X | | X | | |
| 12 | Son programadas las desiciones? | X | | X | | X | | |
| 13 | Están definidos los planes de trabajo por área? | X | | X | | X | | |
| 14 | Están definidos los objetivos en el área que trabaja? | X | | X | | X | | |
| 15 | Tienen metas preestablecidas? | X | | X | | X | | |
| 16 | Los objetivos y metas se basan en la realidad de la institución? | X | | X | | X | | |
| 17 | Se aplica la administración por objetivos en la institución? | X | | X | | X | | |
| 18 | Existe un departamento de planificación formal en la institución? | X | | X | | X | | |
| 19 | Se aplica la administración estratégica en la institución? | X | | X | | X | | |
| 20 | Se ha realizado algún análisis interno de la institución o sus departamentos? | X | | X | | X | | |
| 21 | Es objetiva la planificación en la institución? | X | | X | | X | | |
| 22 | Es cuantificable o medible la planificación en la institución? | X | | X | | X | | |
| 23 | Conoce la misión de la institución? | X | | X | | X | | |
| 24 | Conoce la visión de la institución? | X | | X | | X | | |
| 25 | Están claramente definidos los objetivos de la institución? | X | | X | | X | | |
| 26 | Conoce los valores de la institución? | X | | X | | X | | |
| | DIMENSION ORGANIZACION | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 27 | Existe un organigrama de la institución? | X | | X | | X | | |
| 28 | ¿El organigrama esta actualizado? | X | | X | | X | | |
| 29 | Están definidos formalmente las áreas? | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 30 | Existen manuales de funciones actualizados? | X | | X | | X | | |
| 31 | Existen manuales de procedimientos actualizados? | X | | X | | X | | |
| 32 | Están claramente definidos los cargos en la institución? | X | | X | | X | | |
| 33 | Existen políticas generales bien definidas? | X | | X | | X | | |
| 34 | Existe una buena comunicación en la institución? | X | | X | | X | | |
| 35 | Existe una buena comunicación idónea entre áreas?. | X | | X | | X | | |
| 36 | Existen equipos de computación actualizados? | X | | X | | X | | |
| 37 | Existen equipos de comunicación actualizados? | X | | X | | X | | |
| 38 | Está bien definido el espacio físico por áreas en la institución? | X | | X | | X | | |
| 39 | Existen sistemas informáticos actualizados según las áreas? | X | | X | | X | | |
| 40 | Se disponen de los insumos necesarios en su área?. | X | | X | | X | | |
| 41 | Se cuenta con personal especializado en los diferentes áreas? | X | | X | | X | | |
| 42 | Existe un área de recursos humanos? | X | | X | | X | | |
| 43 | Están diseñados los perfiles de los diferentes cargos de la institución? | X | | X | | X | | |
| 44 | La institución cuenta con un proceso de selección y reclutamiento de personal? | X | | X | | X | | |
| 45 | Cuenta con personal calificado el departamento en el que trabaja?. | X | | X | | X | | |
| 46 | Se trabaja bajo presión? | X | | X | | X | | |
| | DIMENSION DE DIRECCION | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 47 | Es evaluada la eficiencia y la eficacia en su área? | X | | X | | X | | |
| 48 | Se presentan faltas e inasistencias laborales con frecuencia? | X | | X | | X | | |
| 49 | Los retiros voluntarios de empleados son muy frecuentes? | X | | X | | X | | |
| 50 | Se evidencian conflictos laborales frecuentemente | X | | X | | X | | |
| 51 | El comportamiento de sus compañeros ante terceros en su área de trabajo es el adecuado? | X | | X | | X | | |
| 52 | Existen problemas de comportamiento y aptitudes de empleados en el ambiente de trabajo?. | X | | X | | X | | |
| 53 | Está satisfecho con su trabajo? | X | | X | | X | | |
| 54 | Recibe alguna inducción para realizar sus tareas? | X | | X | | X | | |
| 55 | Recibe adiestramiento por parte de la institución? | X | | X | | X | | |
| 56 | Existen grupos de trabajo en la institución? | X | | X | | X | | |
| 57 | Establecen metas por equipos o grupos de trabajo? | X | | X | | X | | |
| 58 | Tiene sentido de pertenencia para con su trabajo? | X | | X | | X | | |
| 59 | Se siente seguro en su lugar de trabajo?. | X | | X | | X | | |
| 60 | Mantiene relaciones amistosas con sus compañeros de trabajo? | X | | X | | X | | |
| 61 | Se siente motivado para realizar su trabajo?. | X | | X | | X | | |
| 62 | Existen normas o políticas para el desempeño de las actividades? | X | | X | | X | | |
| 63 | Es tomado en cuenta su desempeño en la institución? | X | | X | | X | | |
| 64 | Existe un líder en la institución?. | X | | X | | X | | |
| 65 | Existe alguien que supervisa o coordina su trabajo? | X | | X | | X | | |
| | DIMENSION DE CONTROL | Si | No | Si | No | Si | No | |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 66 | Son controlados todos los procesos en la institución. | X | | X | | X | | |
| 67 | Se emplean estrategias de control anticipada a los problemas. | X | | X | | X | | |
| 68 | Existen sistemas de control en su area de trabajo | X | | X | | X | | |
| 69 | Existen mecanismos de control en el momento que se presentan problemas. | X | | X | | X | | |
| 70 | Existen patrones para el desarrollo de ciertas actividades. | X | | X | | X | | |
| 71 | Existen sistemas de control para corregir los problemas después que ocurren. | X | | X | | X | | |
| 72 | Es evaluado su desempeño en base a algún estándar. | X | | X | | X | | |
| 73 | Se realizan inventarios de material y equipo constantemente. | X | | X | | X | | |
| 74 | Es controlada la información en la institución. | X | | X | | X | | |
| 75 | Es controlada la entrada y salida de personas en la institución. | X | | X | | X | | |
| 76 | La institución dispone de documentación cronológica y consecutiva. | X | | X | | X | | |
| 77 | Se respetan las numeraciones y correlativos de los documentos utilizados en su area. | X | | X | | X | | |
| 78 | Existen políticas y normas de seguridad en salud. | X | | X | | X | | |
| 79 | Dispone de los elementos y materiales necesarios para realizar su trabajo. | X | | X | | X | | |
| 80 | Se evidencian normas y políticas de control en la entidad. | X | | X | | X | | |
| 81 | Se respetan y acatan las normas hospitalarias. | X | | X | | X | | |

Validación Instrumento de bioseguridad

| | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|--|-------------|----|------------|----|----------|----|-------------|
| | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSION NRO. 1: "PROCESAMIENTO DEL INSTRUMENTAL" | | | | | | | |
| 1.-¿ Usa método de esterilización? | X | | X | | X | | |
| 2. ¿Lee las indicaciones de los desinfectantes químicos antes de usarlos? | X | | X | | X | | |
| 3.-¿ Considera el ejercicio profesional de alto riesgo? | X | | X | | X | | |
| 4.-¿ El tiempo que Ud.- esteriliza es de 1hora a 170 °C? | X | | X | | X | | |
| 5.-¿ Antes de Usar los instrumentos se lava las manos? | X | | X | | X | | |
| 6.-¿ La esterilización es por medio adecuado(autoclave)? | X | | X | | X | | |
| 7.- ¿Lava Ud. Los instrumentos con guantes gruesos y utiliza lejía por 10 minutos? | X | | X | | X | | |
| 8.-¿ Los instrumentos contaminados en primer lugar deben ser esterilizados en calor húmedo(vapor)? | X | | X | | X | | |
| 9.-¿ Después que esteriliza en calor húmedo ó esterilización química, luego limpiado y termina en esterilización en calor? | X | | X | | X | | |
| 10-¿ Brinda capacitación al personal asistencial sobre procesamiento del instrumental? | X | | X | | X | | |
| 11-¿ El empackado se realiza en campos de papel ó tela? | X | | X | | X | | |
| 12-¿ Cómo califica bueno el equipo de instrumental con el que Ud. cuenta? | X | | X | | X | | |
| DIMENSION Nro. 2 : METODO DE PROTECCIÓN | | | | | | | |
| | X | | X | | X | | |

| | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 13-¿ Para Ud. Bioseguridad es un término nuevo? | X | | X | | X | |
| 14-¿ Tiene apoyo de personal asistencial ó auxiliar? | X | | X | | X | |
| 15-¿ Usa un par de guantes para cada paciente? | X | | X | | X | |
| 16-¿ Asistió ó participa Ud. a eventos relacionados a bioseguridad? | X | | X | | X | |
| 17-¿ Utiliza Ud. gorro, guantes y anteojos? | X | | X | | X | |
| 18-¿ El uniforme que Ud. usa es mandil cerrado? | X | | X | | X | |
| 19-¿ Se lava las manos después de retirar los guantes y mascarillas? | X | | X | | X | |
| 20-¿ Se lava las manos después de haber tenido contacto con sangre? | X | | X | | X | |
| 21-¿ El personal asistencial usa solo guantes y mascarilla? | X | | X | | X | |
| 22-¿ El mandil que usa es usado para el mismo día? | X | | X | | X | |
| DIMENSION NRO. 3: HIGIENE DE SUPERFICIE | Si | No | Si | No | Si | No |
| 23-¿ Desinfectan y limpian las paredes y pisos del ambiente donde trabaja? | X | | X | | X | |
| 24-¿ Evita tener contacto con sangre y mucosidades? | X | | X | | X | |
| 25-¿ Después de una intervención las agujas son remojadas con agua y lejía? | X | | X | | X | |
| 26-¿ Las paredes y suelo donde Ud. elabora son lavadas a diario? | X | | X | | X | |
| 27-¿ Usa toalla descartable para secarse las manos? | X | | X | | X | |
| 28-¿ En el servicio donde Ud. elabora utiliza aerosoles? | X | | X | | X | |
| 29-¿ Antes de usar un desinfectante lee las indicaciones? | X | | X | | X | |
| 30-¿ Durante el procedimiento de limpieza y de mantenimiento se deberán usar guantes gruesos? | X | | X | | X | |
| 31-¿ Todas las superficies que fueron tocadas por el paciente o donde se coloca el instrumento, son limpiadas y desinfectadas después de cada paciente? | X | | X | | X | |
| 32-¿ Se deben utilizar delantales e impermeables cuando se produce salpicadura de sangre ú otras secreciones contaminadas? | X | | X | | X | |
| DIMENSION NRO.4: ELIMINACION DE RESIDUOS | Si | No | Si | No | Si | No |
| 33-¿ Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados por VIH y a la vez coordina para la incineración de los mismos? | X | | X | | X | |
| 34-¿ Las agujas después de usarlas los remoja con lejía(1lejía-agua10)? | X | | X | | X | |
| 35-¿ Los guantes, gorros y mandil es usado solo para un paciente son incinerados? | X | | X | | X | |
| 36-¿ En el caso de hojas de bisturí o cualquier otro instrumento corta punzantes que fue utilizado ponen en un recipiente metálico con tapa conteniendo lejía? | X | | X | | X | |
| 37-¿ En pacientes aparentemente sanos los materiales de desechos son eliminados en bolsas comunes? | X | | X | | X | |
| 38-¿ En el servicio que Ud. elabora los tachos para eliminar los desechos contaminados está cubiertas con bolsa de color rojo, negro y amarillo? | X | | X | | X | |
| 39-¿ Si se rasga el guante por producto de un pinchazo eliminan en el tacho cubierta con bolsa de color negro? | X | | X | | X | |
| 40-¿ Los residuos plásticos los eliminan en tacho con cubierta de bolsa rojo? | X | | X | | X | |
| 41-¿ Los termómetros rotos y sustancias toxicas son eliminados en tachos cubiertas con bolsa amarillas? | X | | X | | X | |
| 42-¿ Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados y a la vez coordina para la incineración de los mismos? | X | | X | | X | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

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

18 de abril del 2022.

Apellidos y nombres del juez evaluador: DIAZ DUMONT JORGE

DNI: 06698815

Especialidad del evaluador: METODOLOGO



Validación del Instrumento de Gestion de salud

| Nº. | DIMENSIONES | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|-----|---|-------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | DIMENSION PLANEACION | | | | | | | |
| 1 | Es factible la planeación en la institución? | X | | X | | X | | |
| 2 | La toma de decisiones está centralizada (solo por directivos)/. | X | | X | | X | | |
| 3 | Es tomado (a) en cuenta para la toma de decisiones en la institución? | X | | X | | X | | |
| 4 | Es tomado (a) en cuenta para la toma de decisiones de su departamento? | X | | X | | X | | |
| 5 | Se identifican los problemas para el proceso de toma de decisiones en la institución?. | X | | X | | X | | |
| 6 | Se determinan criterios de decisión en el proceso de toma de decisiones?. | X | | X | | X | | |
| 7 | Se ponderan los criterios de decisión durante el proceso de la toma de decisiones?. | X | | X | | X | | |
| 8 | Se desarrollan, analizan y seleccionan alternativas en el proceso de toma de decisiones?. | X | | X | | X | | |
| 9 | Se evalúa la eficacia de la decisión tomada? | X | | X | | X | | |
| 10 | Es usted racional al momento de tomar desiciones? | X | | X | | X | | |
| 11 | Es usted intuitivo en la toma de desiciones? | X | | X | | X | | |
| 12 | Son programadas las desiciones? | X | | X | | X | | |
| 13 | Están definidos los planes de trabajo por área? | X | | X | | X | | |
| 14 | Están definidos los objetivos en el área que trabaja? | X | | X | | X | | |
| 15 | Tienen metas preestablecidas? | X | | X | | X | | |
| 16 | Los objetivos y metas se basan en la realidad de la institución? | X | | X | | X | | |
| 17 | Se aplica la administración por objetivos en la institución? | X | | X | | X | | |
| 18 | Existe un departamento de planificación formal en la institución? | X | | X | | X | | |
| 19 | Se aplica la administración estratégica en la institución? | X | | X | | X | | |
| 20 | Se ha realizado algún análisis interno de la institución o sus departamentos? | X | | X | | X | | |
| 21 | Es objetiva la planificación en la institución? | X | | X | | X | | |
| 22 | Es cuantificable o medible la planificación en la institución? | X | | X | | X | | |
| 23 | Conoce la misión de la institución?. | X | | X | | X | | |
| 24 | Conoce la visión de la institución? | X | | X | | X | | |
| 25 | Están claramente definidos los objetivos de la institución? | X | | X | | X | | |
| 26 | Conoce los valores de la institución? | X | | X | | X | | |
| | DIMENSION ORGANIZACION | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 27 | Existe un organigrama de la institución? | X | | X | | X | | |
| 28 | ¿El organigrama esta actualizado? | X | | X | | X | | |
| 29 | Están definidos formalmente las áreas? | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 30 | Existen manuales de funciones actualizados? | X | | X | | X | | |
| 31 | Existen manuales de procedimientos actualizados? | X | | X | | X | | |
| 32 | Están claramente definidos los cargos en la institución? | X | | X | | X | | |
| 33 | Existen políticas generales bien definidas? | X | | X | | X | | |
| 34 | Existe una buena comunicación en la institución? | X | | X | | X | | |
| 35 | Existe una buena comunicación idónea entre áreas?. | X | | X | | X | | |
| 36 | Existen equipos de computación actualizados? | X | | X | | X | | |
| 37 | Existen equipos de comunicación actualizados? | X | | X | | X | | |
| 38 | Está bien definido el espacio físico por áreas en la institución? | X | | X | | X | | |
| 39 | Existen sistemas informáticos actualizados según las áreas? | X | | X | | X | | |
| 40 | Se disponen de los insumos necesarios en su área?. | X | | X | | X | | |
| 41 | Se cuenta con personal especializado en los diferentes áreas? | X | | X | | X | | |
| 42 | Existe un área de recursos humanos? | X | | X | | X | | |
| 43 | Están diseñados los perfiles de los diferentes cargos de la institución? | X | | X | | X | | |
| 44 | La institución cuenta con un proceso de selección y reclutamiento de personal? | X | | X | | X | | |
| 45 | Cuenta con personal calificado el departamento en el que trabaja?. | X | | X | | X | | |
| 46 | Se trabaja bajo presión? | X | | X | | X | | |
| | DIMENSION DE DIRECCION | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 47 | Es evaluada la eficiencia y la eficacia en su área? | X | | X | | X | | |
| 48 | Se presentan faltas e inasistencias laborales con frecuencia? | X | | X | | X | | |
| 49 | Los retiros voluntarios de empleados son muy frecuentes? | X | | X | | X | | |
| 50 | Se evidencian conflictos laborales frecuentemente | X | | X | | X | | |
| 51 | El comportamiento de sus compañeros ante terceros en su área de trabajo es el adecuado? | X | | X | | X | | |
| 52 | Existen problemas de comportamiento y aptitudes de empleados en el ambiente de trabajo?. | X | | X | | X | | |
| 53 | Está satisfecho con su trabajo? | X | | X | | X | | |
| 54 | Recibe alguna inducción para realizar sus tareas? | X | | X | | X | | |
| 55 | Recibe adiestramiento por parte de la institución? | X | | X | | X | | |
| 56 | Existen grupos de trabajo en la institución? | X | | X | | X | | |
| 57 | Establecen metas por equipos o grupos de trabajo? | X | | X | | X | | |
| 58 | Tiene sentido de pertenencia para con su trabajo? | X | | X | | X | | |
| 59 | Se siente seguro en su lugar de trabajo?. | X | | X | | X | | |
| 60 | Mantiene relaciones amistosas con sus compañeros de trabajo? | X | | X | | X | | |
| 61 | Se siente motivado para realizar su trabajo?. | X | | X | | X | | |
| 62 | Existen normas o políticas para el desempeño de las actividades? | X | | X | | X | | |
| 63 | Es tomado en cuenta su desempeño en la institución? | X | | X | | X | | |
| 64 | Existe un líder en la institución?. | X | | X | | X | | |
| 65 | Existe alguien que supervisa o coordina su trabajo? | X | | X | | X | | |
| | DIMENSION DE CONTROL | Si | No | Si | No | Si | No | |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 66 | Son controlados todos los procesos en la institución. | X | | X | | X | | |
| 67 | Se emplean estrategias de control anticipada a los problemas. | X | | X | | X | | |
| 68 | Existen sistemas de control en su area de trabajo | X | | X | | X | | |
| 69 | Existen mecanismos de control en el momento que se presentan problemas. | X | | X | | X | | |
| 70 | Existen patrones para el desarrollo de ciertas actividades. | X | | X | | X | | |
| 71 | Existen sistemas de control para corregir los problemas después que ocurren. | X | | X | | X | | |
| 72 | Es evaluado su desempeño en base a algún estándar. | X | | X | | X | | |
| 73 | Se realizan inventarios de material y equipo constantemente. | X | | X | | X | | |
| 74 | Es controlada la información en la institución. | X | | X | | X | | |
| 75 | Es controlada la entrada y salida de personas en la institución. | X | | X | | X | | |
| 76 | La institución dispone de documentación cronológica y consecutiva. | X | | X | | X | | |
| 77 | Se respetan las numeraciones y correlativos de los documentos utilizados en su area. | X | | X | | X | | |
| 78 | Existen políticas y normas de seguridad en salud. | X | | X | | X | | |
| 79 | Dispone de los elementos y materiales necesarios para realizar su trabajo. | X | | X | | X | | |
| 80 | Se evidencian normas y políticas de control en la entidad. | X | | X | | X | | |
| 81 | Se respetan y acatan las normas hospitalarias. | X | | X | | X | | |

Validación Instrumento de bioseguridad

| | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|--|-------------|----|------------|----|----------|----|-------------|
| | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSION NRO. 1: "PROCESAMIENTO DEL INSTRUMENTAL" | | | | | | | |
| 1.-¿ Usa método de esterilización? | X | | X | | X | | |
| 2. ¿Lee las indicaciones de los desinfectantes químicos antes de usarlos? | X | | X | | X | | |
| 3.-¿ Considera el ejercicio profesional de alto riesgo? | X | | X | | X | | |
| 4.-¿ El tiempo que Ud.- esteriliza es de 1 hora a 170 °C? | X | | X | | X | | |
| 5.-¿ Antes de Usar los instrumentos se lava las manos? | X | | X | | X | | |
| 6.-¿ La esterilización es por medio adecuado(autoclave)? | X | | X | | X | | |
| 7.- ¿Lava Ud. Los instrumentos con guantes gruesos y utiliza lejía por 10 minutos? | X | | X | | X | | |
| 8.-¿ Los instrumentos contaminados en primer lugar deben ser esterilizados en calor húmedo(vapor)? | X | | X | | X | | |
| 9.-¿ Después que esteriliza en calor húmedo ó esterilización química, luego limpiado y termina en esterilización en calor? | X | | X | | X | | |
| 10.-¿ Brinda capacitación al personal asistencial sobre procesamiento del instrumental? | X | | X | | X | | |
| 11.-¿ El empacado se realiza en campos de papel ó tela? | X | | X | | X | | |
| 12.-¿ Cómo califica bueno el equipo de instrumental con el que Ud. cuenta? | X | | X | | X | | |
| DIMENSION Nro. 2 : METODO DE PROTECCIÓN | X | | X | | X | | |

| | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 13-¿ Para Ud. Bioseguridad es un término nuevo? | X | | X | | X | |
| 14-¿ Tiene apoyo de personal asistencial ó auxiliar? | X | | X | | X | |
| 15-¿ Usa un par de guantes para cada paciente? | X | | X | | X | |
| 16-¿ Asistió ó participa Ud. a eventos relacionados a bioseguridad? | X | | X | | X | |
| 17-¿ Utiliza Ud. gorro, guantes y anteojos? | X | | X | | X | |
| 18-¿ El uniforme que Ud. usa es mandil cerrado? | X | | X | | X | |
| 19-¿ Se lava las manos después de retirar los guantes y mascarillas? | X | | X | | X | |
| 20-¿ Se lava las manos después de haber tenido contacto con sangre? | X | | X | | X | |
| 21-¿ El personal asistencial usa solo guantes y mascarilla? | X | | X | | X | |
| 22-¿ El mandil que usa es usado para el mismo día? | X | | X | | X | |
| DIMENSION NRO. 3: HIGIENE DE SUPERFICIE | Si | No | Si | No | Si | No |
| 23-¿ Desinfectan y limpian las paredes y pisos del ambiente donde trabaja? | X | | X | | X | |
| 24-¿ Evita tener contacto con sangre y mucosidades? | X | | X | | X | |
| 25-¿ Después de una intervención las agujas son remojadas con agua y lejía? | X | | X | | X | |
| 26-¿ Las paredes y suelo donde Ud. elabora son lavadas a diario? | X | | X | | X | |
| 27-¿ Usa toalla descartable para secarse las manos? | X | | X | | X | |
| 28-¿ En el servicio donde Ud. elabora utiliza aerosoles? | X | | X | | X | |
| 29-¿ Antes de usar un desinfectante lee las indicaciones? | X | | X | | X | |
| 30-¿ Durante el procedimiento de limpieza y de mantenimiento se deberán usar guantes gruesos? | X | | X | | X | |
| 31-¿ Todas las superficies que fueron tocadas por el paciente o donde se coloca el instrumento, son limpiadas y desinfectadas después de cada paciente? | X | | X | | X | |
| 32-¿ Se deben utilizar delantales e impermeables cuando se produce salpicadura de sangre ú otras secreciones contaminadas? | X | | X | | X | |
| DIMENSION NRO.4: ELIMINACION DE RESIDUOS | Si | No | Si | No | Si | No |
| 33. ¿Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados por VIH y a la vez coordina para la incineración de los mismos? | X | | X | | X | |
| 34-¿ Las agujas después de usarlas los remojo con lejía(1lejía-agua10)? | X | | X | | X | |
| 35-¿ Los guantes, gorros y mandil es usado solo para un paciente son incinerados? | X | | X | | X | |
| 36-¿ En el caso de hojas de bisturí o cualquier otro instrumento corta punzantes que fue utilizado ponen en un recipiente metálico con tapa conteniendo lejía? | X | | X | | X | |
| 37-¿ En pacientes aparentemente sanos los materiales de desechos son eliminados en bolsas comunes? | X | | X | | X | |
| 38-¿ En el servicio que Ud. elabora los tachos para eliminar los desechos contaminados está cubiertas con bolsa de color rojo, negro y amarillo? | X | | X | | X | |
| 39-¿ Si se rasga el guante por producto de un pinchazo eliminas en el tacho cubierta con bolsa de color negro? | X | | X | | X | |
| 40-¿ Los residuos plásticos los eliminas en tacho con cubierta de bolsa rojo? | X | | X | | X | |
| 41- ¿Los termómetros rotos y sustancias toxicas son eliminados en tachos cubiertas con bolsa amarillas? | X | | X | | X | |
| 42. ¿Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados y a la vez coordina para la incineración de los mismos? | X | | X | | X | |

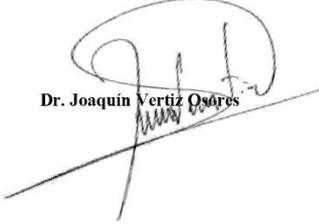
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

18 de abril del 2022.

Apellidos y nombres del juez evaluador: **Vertiz Osoros Joaquín.**

DNI: 16735482

Especialidad del evaluador: TEMATICO

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'J' followed by 'V O S O R E S'. The signature is written over a diagonal line that slopes downwards from left to right.

Dr. Joaquín Vertiz Osóres

Dr. Joaquín Vertiz Osóres

Validación del Instrumento de Gestion de salud

| Nº. | DIMENSIONES | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|-----|---|-------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | DIMENSION PLANEACION | | | | | | | |
| 1 | Es factible la planeación en la institución? | X | | X | | X | | |
| 2 | La toma de decisiones está centralizada (solo por directivos)/. | X | | X | | X | | |
| 3 | Es tomado (a) en cuenta para la toma de decisiones en la institución? | X | | X | | X | | |
| 4 | Es tomado (a) en cuenta para la toma de decisiones de su departamento? | X | | X | | X | | |
| 5 | Se identifican los problemas para el proceso de toma de decisiones en la institución?. | X | | X | | X | | |
| 6 | Se determinan criterios de decisión en el proceso de toma de decisiones?. | X | | X | | X | | |
| 7 | Se ponderan los criterios de decisión durante el proceso de la toma de decisiones?. | X | | X | | X | | |
| 8 | Se desarrollan, analizan y seleccionan alternativas en el proceso de toma de decisiones?. | X | | X | | X | | |
| 9 | Se evalúa la eficacia de la decisión tomada? | X | | X | | X | | |
| 10 | Es usted racional al momento de tomar desiciones? | X | | X | | X | | |
| 11 | Es usted intuitivo en la toma de desiciones? | X | | X | | X | | |
| 12 | Son programadas las desiciones? | X | | X | | X | | |
| 13 | Están definidos los planes de trabajo por área? | X | | X | | X | | |
| 14 | Están definidos los objetivos en el área que trabaja? | X | | X | | X | | |
| 15 | Tienen metas preestablecidas? | X | | X | | X | | |
| 16 | Los objetivos y metas se basan en la realidad de la institución? | X | | X | | X | | |
| 17 | Se aplica la administración por objetivos en la institución? | X | | X | | X | | |
| 18 | Existe un departamento de planificación formal en la institución? | X | | X | | X | | |
| 19 | Se aplica la administración estratégica en la institución? | X | | X | | X | | |
| 20 | Se ha realizado algún análisis interno de la institución o sus departamentos? | X | | X | | X | | |
| 21 | Es objetiva la planificación en la institución? | X | | X | | X | | |
| 22 | Es cuantificable o medible la planificación en la institución? | X | | X | | X | | |
| 23 | Conoce la misión de la institución?. | X | | X | | X | | |
| 24 | Conoce la visión de la institución? | X | | X | | X | | |
| 25 | Están claramente definidos los objetivos de la institución? | X | | X | | X | | |
| 26 | Conoce los valores de la institución? | X | | X | | X | | |
| | DIMENSION ORGANIZACION | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 27 | Existe un organigrama de la institución? | X | | X | | X | | |
| 28 | ¿El organigrama esta actualizado? | X | | X | | X | | |
| 29 | Están definidos formalmente las áreas? | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | | |
|----|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|--|
| 30 | Existen manuales de funciones actualizados? | X | | X | | X | | | |
| 31 | Existen manuales de procedimientos actualizados? | X | | X | | X | | | |
| 32 | Están claramente definidos los cargos en la institución? | X | | X | | X | | | |
| 33 | Existen políticas generales bien definidas? | X | | X | | X | | | |
| 34 | Existe una buena comunicación en la institución? | X | | X | | X | | | |
| 35 | Existe una buena comunicación idónea entre áreas?. | X | | X | | X | | | |
| 36 | Existen equipos de computación actualizados? | X | | X | | X | | | |
| 37 | Existen equipos de comunicación actualizados? | X | | X | | X | | | |
| 38 | Está bien definido el espacio físico por áreas en la institución? | X | | X | | X | | | |
| 39 | Existen sistemas informáticos actualizados según las áreas? | X | | X | | X | | | |
| 40 | Se disponen de los insumos necesarios en su área?. | X | | X | | X | | | |
| 41 | Se cuenta con personal especializado en los diferentes áreas? | X | | X | | X | | | |
| 42 | Existe un área de recursos humanos? | X | | X | | X | | | |
| 43 | Están diseñados los perfiles de los diferentes cargos de la institución? | X | | X | | X | | | |
| 44 | La institución cuenta con un proceso de selección y reclutamiento de personal? | X | | X | | X | | | |
| 45 | Cuenta con personal calificado el departamento en el que trabaja?. | X | | X | | X | | | |
| 46 | Se trabaja bajo presión? | X | | X | | X | | | |
| | DIMENSION DE DIRECCION | Si | No | Si | No | Si | No | | |
| 47 | Es evaluada la eficiencia y la eficacia en su área? | X | | X | | X | | | |
| 48 | Se presentan faltas e inasistencias laborales con frecuencia? | X | | X | | X | | | |
| 49 | Los retiros voluntarios de empleados son muy frecuentes? | X | | X | | X | | | |
| 50 | Se evidencian conflictos laborales frecuentemente | X | | X | | X | | | |
| 51 | El comportamiento de sus compañeros ante terceros en su área de trabajo es el adecuado? | X | | X | | X | | | |
| 52 | Existen problemas de comportamiento y aptitudes de empleados en el ambiente de trabajo?. | X | | X | | X | | | |
| 53 | Está satisfecho con su trabajo? | X | | X | | X | | | |
| 54 | Recibe alguna inducción para realizar sus tareas? | X | | X | | X | | | |
| 55 | Recibe adiestramiento por parte de la institución? | X | | X | | X | | | |
| 56 | Existen grupos de trabajo en la institución? | X | | X | | X | | | |
| 57 | Establecen metas por equipos o grupos de trabajo? | X | | X | | X | | | |
| 58 | Tiene sentido de pertenencia para con su trabajo? | X | | X | | X | | | |
| 59 | Se siente seguro en su lugar de trabajo?. | X | | X | | X | | | |
| 60 | Mantiene relaciones amistosas con sus compañeros de trabajo? | X | | X | | X | | | |
| 61 | Se siente motivado para realizar su trabajo?. | X | | X | | X | | | |
| 62 | Existen normas o políticas para el desempeño de las actividades? | X | | X | | X | | | |
| 63 | Es tomado en cuenta su desempeño en la institución? | X | | X | | X | | | |
| 64 | Existe un líder en la institución?. | X | | X | | X | | | |
| 65 | Existe alguien que supervisa o coordina su trabajo? | X | | X | | X | | | |
| | DIMENSION DE CONTROL | Si | No | Si | No | Si | No | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 66 | Son controlados todos los procesos en la institución. | X | | X | | X | | |
| 67 | Se emplean estrategias de control anticipada a los problemas. | X | | X | | X | | |
| 68 | Existen sistemas de control en su area de trabajo | X | | X | | X | | |
| 69 | Existen mecanismos de control en el momento que se presentan problemas. | X | | X | | X | | |
| 70 | Existen patrones para el desarrollo de ciertas actividades. | X | | X | | X | | |
| 71 | Existen sistemas de control para corregir los problemas después que ocurren. | X | | X | | X | | |
| 72 | Es evaluado su desempeño en base a algún estándar. | X | | X | | X | | |
| 73 | Se realizan inventarios de material y equipo constantemente. | X | | X | | X | | |
| 74 | Es controlada la información en la institución. | X | | X | | X | | |
| 75 | Es controlada la entrada y salida de personas en la institución. | X | | X | | X | | |
| 76 | La institución dispone de documentación cronológica y consecutiva. | X | | X | | X | | |
| 77 | Se respetan las numeraciones y correlativos de los documentos utilizados en su area. | X | | X | | X | | |
| 78 | Existen políticas y normas de seguridad en salud. | X | | X | | X | | |
| 79 | Dispone de los elementos y materiales necesarios para realizar su trabajo. | X | | X | | X | | |
| 80 | Se evidencian normas y políticas de control en la entidad. | X | | X | | X | | |
| 81 | Se respetan y acatan las normas hospitalarias. | X | | X | | X | | |

Validación Instrumento de bioseguridad

| DIMENSION NRO. 1: "PROCESAMIENTO DEL INSTRUMENTAL" | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|--|-------------|----|------------|----|----------|----|-------------|
| | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1.-¿ Usa método de esterilización? | X | | X | | X | | |
| 2. ¿Lee las indicaciones de los desinfectantes químicos antes de usarlos? | X | | X | | X | | |
| 3.-¿ Considera el ejercicio profesional de alto riesgo? | X | | X | | X | | |
| 4.-¿ El tiempo que Ud.- esteriliza es de 1hora a 170 °C? | X | | X | | X | | |
| 5.-¿ Antes de Usar los instrumentos se lava las manos? | X | | X | | X | | |
| 6.-¿ La esterilización es por medio adecuado(autoclave)? | X | | X | | X | | |
| 7.- ¿Lava Ud. Los instrumentos con guantes gruesos y utiliza lejía por 10 minutos? | X | | X | | X | | |
| 8.-¿ Los instrumentos contaminados en primer lugar deben ser esterilizados en calor húmedo(vapor)? | X | | X | | X | | |
| 9.-¿ Después que esteriliza en calor húmedo ó esterilización química, luego limpiado y termina en esterilización en calor? | X | | X | | X | | |
| 10.-¿ Brinda capacitación al personal asistencial sobre procesamiento del instrumental? | X | | X | | X | | |
| 11.-¿ El empacado se realiza en campos de papel ó tela? | X | | X | | X | | |
| 12.-¿ Cómo califica bueno el equipo de instrumental con el que Ud. cuenta? | X | | X | | X | | |
| DIMENSION Nro. 2 : METODO DE PROTECCIÓN | X | | X | | X | | |

| | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 13-¿ Para Ud. Bioseguridad es un término nuevo? | X | | X | | X | |
| 14-¿ Tiene apoyo de personal asistencial ó auxiliar? | X | | X | | X | |
| 15-¿ Usa un par de guantes para cada paciente? | X | | X | | X | |
| 16-¿ Asistió ó participa Ud. a eventos relacionados a bioseguridad? | X | | X | | X | |
| 17-¿ Utiliza Ud. gorro, guantes y anteojos? | X | | X | | X | |
| 18-¿ El uniforme que Ud. usa es mandil cerrado? | X | | X | | X | |
| 19-¿ Se lava las manos después de retirar los guantes y mascarillas? | X | | X | | X | |
| 20-¿ Se lava las manos después de haber tenido contacto con sangre? | X | | X | | X | |
| 21-¿ El personal asistencial usa solo guantes y mascarilla? | X | | X | | X | |
| 22-¿ El mandil que usa es usado para el mismo día? | X | | X | | X | |
| DIMENSION NRO. 3: HIGIENE DE SUPERFICIE | Si | No | Si | No | Si | No |
| 23-¿ Desinfectan y limpian las paredes y pisos del ambiente donde trabaja? | X | | X | | X | |
| 24-¿ Evita tener contacto con sangre y mucosidades? | X | | X | | X | |
| 25-¿ Después de una intervención las agujas son remojadas con agua y lejía? | X | | X | | X | |
| 26-¿ Las paredes y suelo donde Ud. elabora son lavadas a diario? | X | | X | | X | |
| 27-¿ Usa toalla descartable para secarse las manos? | X | | X | | X | |
| 28-¿ En el servicio donde Ud. elabora utiliza aerosoles? | X | | X | | X | |
| 29-¿ Antes de usar un desinfectante lee las indicaciones? | X | | X | | X | |
| 30-¿ Durante el procedimiento de limpieza y de mantenimiento se deberán usar guantes gruesos? | X | | X | | X | |
| 31-¿ Todas las superficies que fueron tocadas por el paciente o donde se coloca el instrumento, son limpiadas y desinfectadas después de cada paciente? | X | | X | | X | |
| 32-¿ Se deben utilizar delantales e impermeables cuando se produce salpicadura de sangre ú otras secreciones contaminadas? | X | | X | | X | |
| DIMENSION NRO.4: ELIMINACION DE RESIDUOS | Si | No | Si | No | Si | No |
| 33. ¿Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados por VIH y a la vez coordina para la incineración de los mismos? | X | | X | | X | |
| 34-¿ Las agujas después de usarlas los remojo con lejía(1lejía-agua10)? | X | | X | | X | |
| 35-¿ Los guantes, gorros y mandil es usado solo para un paciente son incinerados? | X | | X | | X | |
| 36-¿ En el caso de hojas de bisturí o cualquier otro instrumento corta punzantes que fue utilizado ponen en un recipiente metálico con tapa conteniendo lejía? | X | | X | | X | |
| 37-¿ En pacientes aparentemente sanos los materiales de desechos son eliminados en bolsas comunes? | X | | X | | X | |
| 38-¿ En el servicio que Ud. elabora los tachos para eliminar los desechos contaminados está cubiertas con bolsa de color rojo, negro y amarillo? | X | | X | | X | |
| 39-¿ Si se rasga el guante por producto de un pinchazo eliminas en el tacho cubierta con bolsa de color negro? | X | | X | | X | |
| 40-¿ Los residuos plásticos los eliminas en tacho con cubierta de bolsa rojo? | X | | X | | X | |
| 41- ¿Los termómetros rotos y sustancias toxicas son eliminados en tachos cubiertas con bolsa amarillas? | X | | X | | X | |
| 42. ¿Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados y a la vez coordina para la incineración de los mismos? | X | | X | | X | |

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** | X | **Aplicable después de corregir** | | **No aplicable** | |

18 de abril del 2022.

Apellidos y nombres del juez evaluador: **Ruiz Orbegoso Carlos.**

DNI: 02808431



Especialidad del evaluador: **TEMATICO**

Dr. Carlos Ruiz Orbegoso

Anexo IV: Autorización para el desarrollo de la tesis

AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA TESIS

La Coordinadora de Enfermería de un Hospital de Essalud 2022, consta por el presente documento que la Licenciada

ENMA LUCÍA LAGOS FUSTER

Alumna de la Escuela de posgrado del programa académico de "Maestría de gestión de los servicios de salud" de la Universidad Particular "César Vallejo" sede Lima Norte, ejecutará el Proyecto de Investigación "Gestión de Salud y Bioseguridad frente al COVID en el servicio de emergencia 2022".

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos fuera de lo académico.

Comas, 15 de Julio del 2022



Anexo V: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dirigido a:

.....

A través de la presente, se solicita su gentil autorización para ser parte de este estudio que lleva por título Gestión de salud y bioseguridad frente al COVID-19 en el servicio de emergencia. Tiene como objetivo principal determinar la relación de la Gestión de salud y la Bioseguridad frente al COVID-19 de un Hospital de Lima, 2022.

Por lo expuesto en líneas anteriores es fundamental su participación y se necesita su consentimiento informado.

Al ser parte de esta investigación deberá leer con detenimiento cada ítem del cuestionario y responder con sinceridad. Este procedimiento durará aproximadamente 20 minutos.

La información recabada será procesada de forma anónima, y privada. Los datos serán confidenciales y serán utilizados únicamente para este estudio, si tiene alguna inquietud durante el desarrollo del cuestionario siéntase libre de preguntar, del mismo modo es libre de retirarse en cualquier momento al ser libre y voluntario.

Agradecemos su participación.

.....

Trabajador de Salud

Anexo VI: Evidencias



Tabla 11

Resultado del juicio de expertos para la variable Gestión de Salud.

| N° | Grado Académico | Validadores | Resultado |
|----|-----------------|-----------------------|--------------|
| 1 | Doctor | Jorge Diaz Dumont | Es aplicable |
| 2 | Doctor | Joaquín Vertiz Osoros | Es aplicable |
| 3 | Magister | Carlos Ruiz Orbegoso | Es aplicable |

En la tabla 11 se aprecia el acuerdo de los validadores, quienes le otorgan al instrumento la condición de aplicable

Tabla 12

Resultado del juicio de expertos para la variable bioseguridad.

| N° | Grado Académico | Validadores | Resultado |
|----|-----------------|----------------------|--------------|
| 1 | Doctor | Jorge Diaz Dumont | Es aplicable |
| 2 | Doctor | Joaquín Vertiz Osos | Es aplicable |
| 3 | Magister | Carlos Ruiz Orbegoso | Es aplicable |

En la tabla se aprecia el acuerdo de los validadores, quienes le otorgan al instrumento la condición de aplicable.

Ficha Técnica del instrumento de Gestión de salud.

Instrumento: Cuestionario de gestión de salud.

Autor: Castro, P.

Año: 2007.

Lugar: Lima - Perú

Fecha de Aplicación: 10/06/2022

Objetivo: Evaluar la percepción de la gestión de salud en los trabajadores asistenciales del servicio de emergencia de un hospital de Lima.

Administrado a: Trabajadores asistenciales del servicio de emergencia de un hospital de Lima.

Margen de error: 0.05 %

Tabla 14

Ficha Técnica del instrumento de bioseguridad.

Nombre del Instrumento: Encuesta de Bioseguridad.

Autor: Betancourt, A.

Lugar: Lima.

Fecha de Aplicación: 15/05/2022

Objetivo: Evaluar la percepción de la bioseguridad en los trabajadores asistenciales del servicio de emergencia de un hospital de Lima.

Administrado a: Trabajadores asistenciales del servicio de emergencia de un

hospital de Lima.

Tiempo: El tiempo de aplicación es de 60'

Margen de error: 0.05 %

Observaciones: S/O.

Tabla 15

Confiabilidad cuestionario gestión de salud

| Estadísticos de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alpha Cronbach | N de elementos |
| ,987 | 81 |

Fuente: Elaboración Propia (2022)

Interpretación:

Considerando la siguiente escala (De Vellis, 2006, p.8)

Por debajo de .60 es inaceptable

De .60 a .65 es indeseable.

Entre .65 y .70 es mínimamente aceptable.

De .70 a .80 es respetable.

De .80 a .90 es buena

De .90 a 1.00 Muy buena

Siendo el coeficiente de Alpha Cronbach superior a 0.90 indicaría que el grado de confiabilidad del instrumento es muy buena.

Tabla 16

Confiabilidad cuestionario de bioseguridad

| Estadísticos de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alpha Cronbach | N de elementos |
| ,967 | 42 |

Fuente: Elaboración Propia (2022)

Interpretación:

Considerando la siguiente escala (De Vellis, 2006, p.8)

Por debajo de .60 es inaceptable
De .60 a .65 es indeseable.
Entre .65 y .70 es mínimamente aceptable.
De .70 a .80 es respetable.
De .80 a .90 es buena
De .90 a 1.00 Muy buena

Siendo el coeficiente de Alpha Cronbach superior a 0.90 indicaría que el grado de confiabilidad del instrumento es muy buena.

Figuras

Fig.1 de Variable de gestión en salud

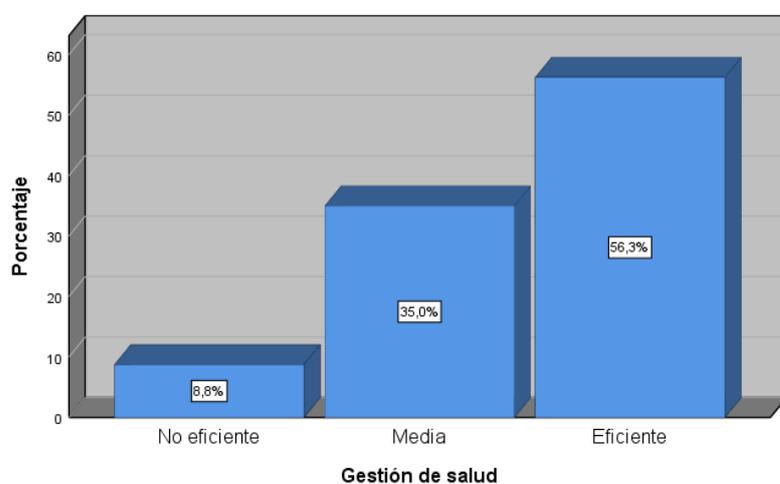


Fig. 2. Variable Bioseguridad

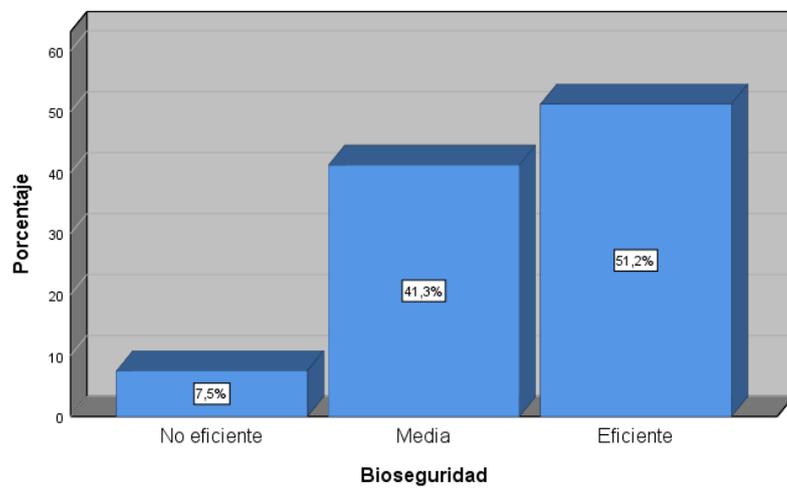


Fig.11. Gestión de salud y Bioseguridad

