



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

“GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2021”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

Presentado por:

María Mónica Castillo Trigozo

Código Orcid N° 0000-0001-9354-8072

Tesis desarrollada para optar el Título de
Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dra. Ena Cecilia Obando Peralta

Código Orcid N° 0000-0001-5734-6764

Chincha, Ica, 2021

Asesor

DRA. OBANDO PERALTA, ENA CECILIA

Miembros del jurado

Dr. Edmundo Gonzáles Zavala

Dr. William Chu Estrada

Dr. Giorgio Aquije Cárdenas

DEDICATORIA

A mi amada madre, con mucho amor por guiarme día a día hacia un futuro mejor, enseñándome a ser fuerte ante la adversidad de la vida.

AGRADECIMIENTO

A la universidad, por darme la oportunidad de poder concluir esta etapa tan importante en mi vida, a mis profesores por brindarme sus conocimientos, a mi esposo por su apoyo incondicional.

Resumen

El principal objetivo de esta investigación es, comprobar la relación entre la gestión administrativa y la bioseguridad en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2021; estudio de enfoque cuantitativo correlacional y de diseño no experimental de corte transversal; se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia de 90 profesionales de enfermería. En las dos variables se hizo uso de respuestas politómica; la prueba de fiabilidad fue analizadas por medio de Alfa de Crombach con información de 20 encuestados, la que arrojo 0.861 para gestión administrativa y 0.867 para bioseguridad, con estos resultados se llegó a la conclusión que existe relación positiva alta como lo demuestra el Rho de Spearman (sig. bilateral =0.000 <0.05; Rho =,723**), por otro lado, cabe señalar que el 38% calificaron a la bioseguridad en un nivel medio, el 36% como baja y el 24% la califico como alta; la gestión administrativa fue calificada como regular por el 47,7%, mala por el 40% y buena solo por el 12%.

Palabras claves: Gestión, bioseguridad, organización, dirección

Abstrac

The main objective of this research is to verify the relationship between administrative management and biosafety at the Hospital de San Juan de Lurigancho, 2021; study with a correlational quantitative approach and a non-experimental cross-sectional design; A non-probabilistic convenience sample of 90 nursing professionals was used. In both variables, polytomous responses were used; The reliability test was analyzed using Crombach Alpha with information from 20 respondents, which yielded 0.861 for administrative management and 0.867 for biosafety, with these results it was concluded that there is a high positive relationship as shown by Spearman's Rho (bilateral sig. = 0.000 <0.05; Rho = .723**), On the other hand, it should be noted that 38% rated biosecurity at a medium level, 36% as low and 24% rated it as high; Administrative management was rated as fair by 47.7%, bad by 40% and good only by 12%.

Keywords: Management, biosafety, organization, direction

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen	v
Palabras claves.....	v
Abstract.....	vi
Índice general	vii
Índice de tablas y figuras.....	ix
Introducción.....	11
II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
2.1 Pregunta de investigación general.....	15
2.2 Preguntas de investigación específicas.....	15
2.3 Objetivo general.....	15
2.4 Objetivo específico.....	15
2.5 Justificación e importancia.....	16
2.6 Alcances y limitaciones del estudio.....	18
III. MARCO TEÓRICO.....	19
3.1. Antecedentes.....	19
3.2. Bases teóricas.....	23
3.2.1 Gestión administrativa.....	23
3.2.2 Bioseguridad.....	25
3.2.3 Coronavirus.....	30
3.3. Identificación de las variables.....	32
3.4 Términos básicos.....	32
IV. METODOLOGÍA.....	34
4.1. Tipo y Nivel de investigación.....	34
4.2. Diseño de la investigación.....	34
4.3. Operacionalización de variables.....	35
4.4. Hipótesis general y específicas.....	37

4.5.	Población – Muestra.....	37
4.6.	Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad.....	38
4.7.	Recolección de datos.....	39
4.8.	Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	40
V.	RESULTADOS	41
5.1.	Presentación de resultados _ Descriptivos.....	41
5.2	Presentación de resultados _ Tablas cruzadas.....	51
VI.	ANALISIS DE LOS RESULTADOS	56
6.1	Análisis de los resultados _ Prueba de hipótesis.....	56
6.2	Comparación de resultados con antecedentes.....	61
	CONCLUSIONES	63
	RECOMENDACIONES	65
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
	ANEXOS	
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	73
	Anexo 2: Instrumentos de Medición.....	75
	Anexo 3: Ficha de validacion de instrumentos de medición.....	79
	Anexo 4: Base de datos.....	87
	Anexo 5: Informe de turnitin.....	90
	Anexo 6: Declaratoria de autenticidad.....	91

Índice de tablas

Tabla 1:	Operacionalización de la variable: Gestión administrativa.	35
Tabla 2:	Operacionalización de la variable: Bioseguridad.	36
Tabla 3:	Resultado estadístico de fiabilidad de gestión administrativa.	39
Tabla 4:	Resultado estadístico de fiabilidad de bioseguridad.	39
Tabla 5	Distribución de porcentaje y frecuencia de la variable gestión administrativa	41
Tabla 6	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión planificación táctica	42
Tabla 7	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión organización.	43
Tabla 8	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión dirección administrativa.	44
Tabla 9	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión control interno	45
Tabla 10	Distribución de porcentaje y frecuencia de la variable bioseguridad.	46
Tabla 11	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión precauciones universales	47
Tabla 12	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión barreras de protección	48
Tabla 13	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión barreras químicas.	49
Tabla 14	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión medidas de eliminación	50
Tabla 15	Distribución de porcentaje y frecuencia de las variables gestión administrativa y bioseguridad.	51
Tabla 16	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión planificación táctica y la variable bioseguridad.	52
Tabla 17	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión organización y la variable bioseguridad.	53
Tabla 18	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión dirección administrativa y la variable bioseguridad.	54
Tabla 19	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión control interno y la variable bioseguridad.	55
Tabla 20	Significancia y relación entre la gestión administrativa y la bioseguridad.	56
Tabla 21	Significancia y correlación entre la planificación táctica y la bioseguridad.	57
Tabla 22	Significancia y correlación entre organización y la bioseguridad.	58
Tabla 23	Significancia y correlación entre la dirección gerencial y la bioseguridad.	59
Tabla 24	Significancia y correlación entre el control interno y la bioseguridad.	60

Índice de figuras

Figura 01	Distribución de porcentaje y frecuencia de la variable gestión administrativa	41
Figura 02	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión planificación táctica.	42
Figura 03	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión organización.	43
Figura 04	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión dirección administrativa.	44
Figura 05	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión control interno.	45
Figura 06	Distribución de porcentaje y frecuencia de la variable bioseguridad.	46
Figura 07	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión precauciones universales.	47
Figura 08	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión barreras de protección.	48
Figura 09	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión barreras químicas.	49
Figura 10	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión medidas de eliminación.	50
Figura 11	Distribución de porcentaje y frecuencia de las variables gestión administrativa y bioseguridad.	51
Figura 12	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión planificación táctica y la variable bioseguridad.	52
Figura 13	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión organización y la variable bioseguridad.	53
Figura 14	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión dirección administrativa y la variable bioseguridad.	54
Figura 15	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión control interno y la variable bioseguridad.	55

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación titulado “Gestión administrativa y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021”, tiene como objetivo principal establecer cuál es la relación entre la gestión administrativa y la bioseguridad del personal de enfermería en el contexto de la covid-19; esto debido a que se observa en dicha gestión aspectos relevantes que no facilitan un adecuado desempeño en las labores desarrolladas por el personal de enfermería de dicho centro de salud, en ese sentido, esta investigación adquiere importancia para su desarrollo, los resultados de los análisis estadísticos permitirán revelar valiosa data que permita adoptar mejoras en la implementación de la gestión administrativa, la finalidad no es solo mejorar el tema de bioseguridad para los colaboradores del centro, sino también para todo aquel usuario paciente que es atendido en dicho establecimiento.

El hospital de San Juan de Lurigancho, fue creado en 1977 en el mes de noviembre, con un área de 1,100 m², en el año 1992 se ampliaron los servicios prestados, empezando a operar como un hospital materno infantil en el nivel I-4, con una capacidad de 26 camillas; en el 2005 por R.D.N° 297-DG-DESP-DISA - III - LN - 2005 fue elevado al nivel a II-1, y con cuatro especialidades básicas, 75 camillas para hospitalización y 09 de observación, el 2020 por el actual problema sanitario de pandemia COVID-19 aumento la cantidad de camas a 250; todo esto para cubrir una población de 1117,629 habitantes (INEI, 2020).

En la actualidad, el mundo está atravesando por una de las crisis sanitarias más grandes de la historia, a tal extremo que ha sido catalogada como pandemia respiratoria mundial, causada por el SARS-CoV2 y su respectiva enfermedad que ocasiona denominada COVID-19.

El 2019 por el mes de diciembre, en Wuhan China, fue detectado un brote vírico neumónico grave, los estudios realizados en esos entonces encontraron que esta enfermedad se propagaba rápidamente, comportándose de forma más agresiva en adultos de 30 a 80 años con un promedio de letalidad del 2 al 3 % ¹. En su mayoría los primeros casos reportados corresponden a ciudadanos clientes de Huanan

Seafood Wholesale Market, mercado de productos marinos y animales silvestres, que son consumidos de forma tradicional ².

Su origen sigue siendo una gran incógnita que continua en investigación para dar con el del origen vírico zoonótico, esto se debe a la gran similitud con el coronavirus de los murciélagos, cabe señalar la probabilidad que estos animales sean los reservorios primarios, del cual, al aparecer se ha creado una nueva clase o mutación; los estudios desarrollados han descubierto que el covid19 tiene un 96% de similitud en su genoma con el coronavirus del murciélago, así mismo en este estudio se encontró que aquel virus corresponde a la familia del SARS-CoV ³. Por ese motivo se sospecha que el brote de este virus de hace dieciocho años, se transmitió al humano de ciertos animales originarios de la región en mercados asiáticos, así como la enfermedad del MERS-CoV se transfirió al humano de los camélidos⁴.

Andersen et al. (2020)⁵ de acuerdo a sus investigaciones, publica sólidos argumentos científicos en los que da explicación de la cadena de acontecimientos biológicos a los que se les atribuye la responsabilidad del brote, en primer lugar está la observación de que los estudios bioquímicos y estructurales demuestran que el SARS-CoV-2 ha sufrido adaptaciones importantes, a tal grado que reconoce las proteínas humanas ACE2, las que a su vez cumplen función receptora permitiéndole la unión con la membrana celular humana; asimismo encontró un dominio de seis aminoácidos en la proteína vírica que tiene como responsabilidad el renacimiento de ACE con gran afinidad, cabe recalcar que se encontró en este dominio alta afinidad para ACE en hurones, gatos, entre otras especies; evidenciando de esta manera que SARS-CoV2 no es el resultado de alguna manipulación en laboratorios, por el contrario tiene su origen en otras especies. Existe gran probabilidad biológica que la adaptación del virus a los humanos que infecta de forma natural a los animales sea el resultado de una serie de mutaciones genéticas por medio de selección natural, en primer orden el huésped animal de origen donde sufrió las mutaciones preparándose para la colonización de las células humanas, para luego optimizarse en él y tener la capacidad de infectar y transmisión directa ⁶.

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS CoV 2), que causa el COVID - 19, por su clasificación está ubicado dentro del grupo de Coronaviridae ⁷. Asu vez esta subdividida en cuatro géneros: Alpha, Beta, Gamma y Delta

coronavirus^{8,9}. Gran parte de los coronavirus de estos cuatro sub grupos son los causantes de patologías en animales domésticos, y por ende de interés veterinario¹⁰. Por otro lado, los coronavirus de infección humana son siete, y corresponden a uno de los dos primeros géneros antes mencionados¹¹.

Los coronavirus están cubiertos por ARN con genoma de misma polaridad en este caso con sentido positivo y no segmentados, pueden ser replicados inmediatamente por la célula hospedera y pertenecen al grupo Coronaviridae y al orden Nidovirales, distribuyéndose de forma amplia en los humanos y diferentes mamíferos, causando múltiples afectaciones que pueden ir desde un resfrío común hasta causar la muerte¹².

La rapidez de transmisión de este virus ha hecho colapsar todos los sistemas de salud del mundo y con mayor facilidad los países subdesarrollados donde el contagio y la letalidad supero todas las expectativas; entre otros factores la falta de procedimientos estrictos en bioseguridad y la indisciplina permitió que los contagios crecieran exponencialmente, en ese sentido, la organización mundial de la salud la (OMS) hizo la recomendación para el fortalecimiento en vigilancia de los casos presentados, diagnóstico temprano, aislamiento, manejo, vigilancia de los contactos para la prevención del coronavirus¹³.

El primer caso de coronavirus en el Perú se dio a conocer el seis de marzo del 2020, mediante un mensaje a la nación el gobierno de ese entonces decretó el estado de emergencia nacional sanitaria por el lapso de noventa días calendario, luego de unos días decretó la cuarentena absoluta e inmovilización en todo el territorio nacional a partir de las hasta las dieciocho horas cinco am; y así de esta manera disminuir la propagación del letal virus, siguiendo la cronología, a fin de mes ya se estaban reportando 1065 contagiados y 30 fallecidos; en febrero del 2021 el ministerio de salud (MINSa) reporta 126,9523 contagios y 44,690 fallecido lo que hace un 2,52% de letalidad¹³.

Frente a esta problemática, MINSa publica decretos de urgencia con el objetivo de minimizar la cantidad de contagios, contratar más personal de salud, facilitar la atención a toda aquella persona contagiada; así mismo, educar a la población respecto al virus, signos síntomas, formas de contagio, prevención y protocolos de bioseguridad más importantes. Cabe recalcar que lima es uno de los lugares con mayor afectación de contagios y letalidad, poniéndose en evidencia de este modo que esta población tiene mucho desconocimiento de los protocolos de bioseguridad

o les presta muy poca importancia respecto al contagio del coronavirus, en ese sentido el municipio de lima efectuó desinfección y diversas calles, mercados, paraderos, estaciones, etc, con el objetivo de palear los contagios ¹³.

Teniendo en cuenta que una de las maneras de prevención es el conocimiento del problema; que es, signos síntomas, causas y consecuencias; el conocimiento es la capacidad de solución de problemas y, por ende, la información es conocimiento Prado, A; González, M; Paz, N; Romero, K. (2014)¹⁴. La organización mundial de la salud (OMS) hizo recomendaciones con la finalidad de minimizar contagios, como el lavado de manos y antebrazo con agua y jabón como mínimo 40 a 60 segundos, no tocarse la cara, ojos, nariz, boca, mantener como mínimo un metro de distancia social, usar mascarillas quirúrgicas ¹⁴.

Los Licenciados de enfermería por el desarrollo de sus funciones se hallan en constante contacto con el padecimiento de los pacientes, su recuperación o hasta en su alta o fallecimiento, de esta manera el riesgo de contraer alguna enfermedad es exponencial a la cantidad de pacientes atendidos ¹⁵. Como se puede deducir, la creciente y por ahora imparable ola de contagios no es ajena al personal de salud, quienes por sus labores como se mencionó, tienen que estar en contacto directo con las personas contagiadas, en ese sentido, no solo están expuestos estos profesionales de la salud sino también sus familiares y estos con terceros con quienes hacen contacto a diario luego de sus labores, formándose de esta manera una cadena interminable de contagios; por este motivo, es que cobra mayor importancia el tema de bioseguridad en los centros sanitarios, donde de acuerdo a su realidad se adopta medidas alternativas o complementarias a los protocolos establecidos por MINSA ¹³.

II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021?

2.2 Preguntas de investigación específicas

¿Cuál es la relación entre la planificación táctica y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre la organización y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre la dirección administrativa y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre control interno y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021?

2.3 Objetivo General

Establecer la relación entre la gestión administrativa y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021.

2.4 Objetivos Específicos

Comprobar la relación entre la planificación táctica y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021.

Establecer la relación entre la organización y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021.

Comprobar la relación entre la dirección administrativa y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021.

Establecer la relación entre el control interno y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021.

2.5 Justificación e importancia

La presente investigación es justificada porque se basa en la gestión administrativa y bioseguridad aplicada en el personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por covid-19. La gestión administrativa define expresamente a la organización como función administrativa con responsabilidades concretas en actividades, como la repartición de tareas a los equipos o áreas, y la asignación de recursos indispensables a ellos (Chiavenato)²⁷. La OPS/OMS expresa claramente que la bioseguridad es la implementación de diversos protocolos orientados a salvaguardar la integridad y salud de los trabajadores de salud, de igual forma, a pacientes y el medio en el que laboran, los que podrían afectarse por diversas actividades como las del sistema sanitario³³.

Este estudio nos permitirá estudiar y conocer cómo influye la parte administrativa en los requerimientos necesarios para el manejo de bioseguridad en el contexto de la covid-19, acerca de la aplicación de bioseguridad de los profesionales de enfermería en distintos centros sanitarios y consecuencias de aplicar tal o cual procedimiento con el objetivo de reducir los contagios relacionados con la bioseguridad, así mismo, enriquecer la literatura respecto al tema para mejorar o adoptar las mejores decisiones de protección. Así mismo, tomando en cuenta sus dimensiones de bioseguridad se identificarán las condiciones que afectan la bioseguridad en la atención, para realizar las correcciones necesarias.

Referente a la justificación práctica, somos conscientes que las enfermeras y enfermeros de estos servicios luchan diariamente contra situaciones muy difíciles y de diversa complejidad, esto se suma a la inequidad o falta de personal, teniendo en cuenta que los pacientes hospitalizados en su mayoría se encuentran en un grado de dependencia tres o cuatro, es importante también recalcar la carencia de material, ambientes y medicamentos adecuados.

En referencia a la justificación teórica, este estudio permitirá ampliar y profundizar la sapiencia hasta ahora desarrollada en otros estudios, no se puede dejar de lado el tema de la modernización de los servicios de la salud que afectan en gran medida creando impactos negativos en los usuarios.

Finalmente, este trabajo pretende servir como apoyo para otros estudios referentes a estos casos de bioseguridad; las conclusiones de esta investigación permitirán mejorar la confianza de los enfermeros en sus labores en el centro antes mencionado así como su eficiencia.

La importancia de este estudio es, apoyar y/o contribuir de forma decidida con conclusiones y recomendaciones que permitan la creación de instrumentos adecuados para fortalecer los procesos de bioseguridad, que juegan un rol de mucha importancia en el desarrollo de las actividades sanitarias, apoyando a la formación de ambientes seguros y óptimos referente al tema de contagios; las conclusiones de este trabajo serán orientados a instaurar impacto directo en los centros de salud referidos en el título; de igual manera hacer de las normas de bioseguridad una forma de vida para lograr un óptimo desempeño de los profesionales sanitarios. Estas buenas costumbres de aplicar las normas de bioseguridad permiten la optimización de los recursos, económicos, personal y material, sin dejar de lado el beneficio a los usuarios reduciendo drásticamente las afecciones y en el peor de los casos el fallecimiento; en ese sentido, se contribuirá con aportes relevantes fortaleciendo los conocimientos referidos a la bioseguridad. La parte metodológica empleada contara con la validación por parte de docentes de la universidad, por lo tanto, se podrán ser utilizados en otros trabajos.

2.6 Alcances y limitaciones del estudio

El presente estudio investigará la gestión administrativa y bioseguridad en el personal de enfermería en el Hospital de San Juan de Lurigancho; la investigación abarca únicamente a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de hospitalización por covid-19.

Debido al grave problema de salud que estamos pasando por el COVID-19, se ve seriamente afectada, sobre todo la relación interpersonal con los participantes al momento de la recolección de la información necesaria para la investigación, no obstante, esto no se considera un obstáculo sino una oportunidad para poder hacer uso de las TICs (tecnología de la información y la comunicación), situaciones como estas que han afectado los diferentes sectores, conllevan a la utilización de más tiempo de lo necesario para aplicar los instrumentos de recolección de la información; las encuestas se desarrollaran de forma virtual por medio de correo y WhatsApp; el apoyo de asesoría también se desarrolla de forma remota vía mensajería y video llamadas, otras limitaciones notorias es el tema económico y de tiempo dado que la discerniente tiene que desarrollar sus actividades académicas, familiares y laborales con normalidad.

III. MARCO TEORICO

3.1 Antecedentes

Internacionales

Enríquez; Zhuzhingo. (Ecuador, 2016), estudio ejecutado, con el objetivo de investigar que protocolos de bioseguridad usan los enfermeros del área quirúrgica, fue un estudio descriptivo de corte transversal, el universo comprende un total de 46 profesionales de enfermería a los que consultó por medio de encuestas para recabar la información, los resultados señalan que en el nivel de conocimiento es regular con un 87,5% y solo el 12,5% tiene un alto nivel; también se evidencia que no se está haciendo uso correcto de los protocolos bioseguridad; en su aporte sugiere desarrollar capacitaciones sobre bioseguridad a todos los trabajadores de la salud y así promover la aplicación de las normas establecidas ¹⁹

Beltrán, T. (Ecuador, 2020) la presente investigación se proyectó con el objetivo de establecer la relación del nivel de gestión administrativa y el nivel de aplicación de bioseguridad, desde su perspectiva por los usuarios internos en atención pre hospitalaria ECU911 de Quevedo durante la pandemia de la COVID-19, Ecuador, 2020. con metodología de nivel cuantitativo, tipo básica y diseño descriptivo correlacional. Con una muestra de 70 pacientes; la información se obtuvo por medio de la técnica de encuesta mediante cuestionario, concluyendo que la gestión fue calificada por los consultados con un nivel regular del 58%, el 39% señaló que es buena y solo un 3% la califico como mala. Demostrando relación entre la gestión administrativa y la aplicación de bioseguridad se evidencio ($Rho=0,627$) y en la estadística $<0,01$, en esta relación positiva entre las dos variables. En recomendación se pide a las autoridades que mejoren los procesos en la administración, elaborar estrategias relacionadas al monitoreo a las entidades de salud para tener un control de presupuestos y de gastos. Esta investigación aporta a mi trabajo de investigación a analizar los resultados de gestión en relación a la bioseguridad, también y conocer su nivel de relación de esta investigación.²⁰

Serrano, I; Sibri, M; Torres, M. (Ecuador, 2015), su finalidad fue evaluar la bioseguridad aplicada por los profesionales de enfermería, del hospital moreno Vázquez. Gualaceo. estudio descriptivo cuantitativo. Con una población de 38 profesionales de enfermería, utilizo las encuestas y observación como técnicas y el instrumento una guía de observación, en cuanto a los resultados obtuvo que el 44,7% casi siempre efectúan el lavado de manos adecuado, el 10,53% no realizan lavado de manos, el 40% siempre se lavan las manos correctamente y solo el 5,3% nunca se lavan las manos de forma adecuada; el 81.6% siempre usa guantes en sus labores, el 39.5% nunca usa lentes protectores, el 76.3% siempre hace uso de mascarilla en atenciones de patologías respiratorias, el 50% siempre utiliza gorro en los procedimientos, el 65.8% siempre hace uso del mandilón exclusivo para el área de trabajo, el 97.4% tiene conocimiento de bioseguridad; en conclusión se halló que la bioseguridad fue calificada como regular por el 25%, buena el 62% y mala por el 13%; se recomienda al trabajador de enfermería llevar el uniforme de forma presentable y realizar las técnicas adecuadas de lavado de manos, por último cumplir con las medidas de bioseguridad; se sugiere premiar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.²¹

De la Rosa, J. (Ecuador, 2016), Estudió el uso y manejo de las normas de bioseguridad en el Hospital Civil de Borbón, esmeraldas, 2016; fue un estudio descriptivo y cuantitativo, la muestra fue de 80 personas del área de salud y del área de aseo, el instrumento fue las encuestas, con en los resultados obtenidos se pudo evidenciar que el 43% cuentan con bajo nivel de conocimiento respecto a la bioseguridad, el 46% con un conocimiento medio y solo el 11% expuso sus deficiencias en conocimiento; de igual manera se evidencio que el 63% ha recibido capacitación referente a la bioseguridad, el siguiente 37% no fue capacitado. Se puede apreciar que el personal posee conocimientos de bioseguridad, aunque un porcentaje tiene conocimientos limitados, dado que las capacitaciones no son las adecuadas y constantes en conclusión los hospitales civiles borbones no desempeñan con las actividades y manejos de eliminación de los desechos hospitalarios, en recomendación al personal de salud que apliquen medidas de bioseguridad en la atención al usuario, y en cuanto al hospital que capacite a su personal referente a bioseguridad.

Barrios, N. (Nicaragua, 2015), analizo el cumplimiento de normas y medidas de bioseguridad en el Hospital Masaya, el estudio fue de tipo transversal, descriptivo y observacional, su población fue 43 enfermeras de diversas áreas, utilizo una guía de observación y de entrevista como instrumento, los resultados a que si recibieron capacitación o no, el 74% respondieron que si se capacitaron en un lapso de dos años y solo un 25% no se capacitaron en ese tiempo, el 39% respondieron que si cumplen con el lavado de manos antes y después de atender a los pacientes, el 65% respondió que utiliza guantes al momentos de manipular secreciones, el 62% manifestó que el material descartable si los desechan en los recipientes especiales, el 2.3% dijo no tener conocimiento al respecto, el 53% dijo usar la mascarilla de forma adecuada, el 4.7% menciona que solo la utiliza si el paciente tiene tuberculosis; el 83% señaló que si cuentan con manual de organización y funciones, el 16% menciona desconocer el tema. En conclusión, el personal de salud cumple con las medidas de bioseguridad, demostraron conocimiento de las medidas de bioseguridad en relación a la norma vigente, este trabajo de investigación me ayudado a evaluar y analizar los objetivos, nivel de conocimiento que tiene el personal de salud.²³

Nacionales

Merino, H; Ortiz, K. (Chiclayo, 2020), en su trabajo niveles de conocimientos de los protocolos de bioseguridad y con el propósito de determinar el grado de conocimiento en dichos protocolos; estudio descriptivo transversal. utilizo la encuesta y la guía de observación como instrumento, como resultados obtuvo que el 76% de comerciantes tiene un nivel regular en conocimientos, un 20% con bajo nivel y solo el 4% posee un alto nivel. Referente a la observación el 86% hace uso de alcohol, el 31% hace uso del EPP completo, un 47% cuenta con lámina alrededor de su local, el 89% utiliza hipoclorito de sodio para desinfectar su ambiente, 75% mantiene la distancia social en la atención y el 74% utiliza tacho para los desechos como conclusión los participantes obtuvieron un nivel de conocimiento regular y que el 79.59% tienen conocimientos básicos sobre bioseguridad referente a la covid-19, se recomienda que los profesionales de salud puedan brindar charlas sobre los protocolos de bioseguridad y a los profesores. Este trabajo de investigación me

ayudado a analizar los resultados del nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad ²³.

Campos, K; Quispe, E. (San Juan de Lurigancho, 2021), en su investigación tiene el propósito de establecer la correlación entre el grado de conocimiento y prácticas de bioseguridad referente al COVID-19. Estudio no experimental, descriptiva, correlacional y transversal, una muestra conformada por 200 participantes, utilizó los cuestionarios como instrumentos de recolección de información. Como resultados sobre el conocimiento de bioseguridad encontró que el 34% posee un bajo nivel, otro grupo con nivel intermedio representa el 32% y el 34% con un nivel alto. Referente al cumplimiento de las reglas de bioseguridad, el 18% cuenta con un nivel intermedio, con nivel alto el 82%. En conclusión, los encuestados poseen niveles bajos de conocimiento sobre bioseguridad y sobre las prácticas de bioseguridad es alto. Para finalizar sugiere que se concientice a los farmacéuticos sobre conocimiento y las prácticas en el trabajo.²⁴

Morales, M. (Piura, 2020), realizó una investigación con la intención de describir que medidas de bioseguridad aplica el personal de enfermería en la atención del COVID-19, hospital Sullana. planteó un enfoque cuantitativo, de tipo básico e hipotética, diseño no experimental-descriptivo, las técnicas fueron las encuestas y una guía para observación, en los resultados encontró resultados referentes a la bioseguridad en la que fue calificada como regular con el 50%, el 37% la calificó como buena y un 13% como mala; la eliminación de residuos fue la medida con mayor porcentaje llegando a un 60%, las barreras de protección con un 50% y las precauciones universales con 50%. En su aporte sugiere, elaborar normas para la atención de pacientes COVID-19 en dicho hospital ²⁵

Gamonal, B; Herrera R. (San Juan de Lurigancho, 2020), en su trabajo pretende determinar el grado de conocimientos de los protocolos de bioseguridad, estudio con enfoque mixto cualitativo y cuantitativo, con método no experimental, descriptiva y transversal, aplicó cuestionarios como técnicas para recolectar información, y una ficha para observación de cumplimiento de los protocolos de bioseguridad COVID-19. Su muestra fueron 35 comerciantes, los resultados reflejan que el 80% tiene alto conocimiento en la aplicación de los protocolos por los comerciantes, el 15% con un nivel intermedio y un 5% con nivel bajo. Se

recomienda capacitar de manera frecuente a los comerciantes y aplicar sanciones a quienes no acaten las reglas establecidas. En su aporte, aparte de enriquecer la teoría, recomienda orientación constante a los comerciantes ayudándoles a prevenir los riesgos a los que están expuestos y evitar resultados trágicos.

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Gestión administrativa

La gestión administrativa tiene un carácter sistémico, al ser portadora de actividades congruentemente encaminadas a alcanzar las metas mediante el cumplimiento procesos conocidos de la gestión; así mismo, define expresamente a la organización, como función administrativa con responsabilidades concretas en sus actividades, como la repartición de tareas a los equipos o áreas, y la asignación de recursos indispensables a ellos²⁷. El nuevo patrón de gestión administrativa tendrá que presentar una valoración con anterioridad y de forma exhaustiva ante el contexto actual, de tal manera que sean conocidos todos sus procesos desarrollados en la institución, incluidos sus procesos y material ²⁸. Es una serie de pasos planificados adecuadamente a seguir con la finalidad de solucionar los conflictos a problemas administrativos, entre estos pasos podemos encontrar la organización, dirección, planeación, los que nos permitirán clarificar los objetivos, y lograr agilidad en todo su desarrollo ²⁹.

a. Principales pasos de la gestión administrativa.

- Planificación táctica: Planear significa involucrar a los administradores que tengan ideas o propuestas con anticipación en su accionar, y que se establezcan sus planes en métodos, técnicas, y no solo en presentimientos; esto demanda determinar las metas de la institución, realizando un método o estrategia general para llegar a esos objetivos y desarrollar un orden completo de planes y coordinación de actividades, es el primer paso de la administración y es donde se deben establecer los posibles resultados que se intenta lograr, se establecen planes precisos y referidos a cada área de la compañía; cabe señalar que estos planes están subordinados a los planes estratégicos institucionales. Las exigencias de planeación tienen como base el hecho de

entender que toda institución se encuentra en constante cambio y experimentación, como cambios en su tecnología, en el área económica, proyectos socioculturales, para ello se debe implementar principios orientadores, como la sucesión de operaciones y determinar o establecer tiempos específicos ²⁹.

- Organización: Estas estructuras elaboradas sirven para alcanzar metas por medio de la gestión de recursos humanos, a la vez que están compuestas por sistemas anexos relacionados y cumpliendo funciones específicas ²⁷. El grupo social está conformado por individuos, actividades y la administración, creando una estructura sistematizada que interactúa con el interés de encausar bienes y/o servicios capaces de suplir ciertas necesidades en la sociedad; El éxito de la organización sólo puede darse cuando hay individuos idóneos que permitan la fluidez de las acciones prediseñadas y su actuar en conjunto por un fin común, donde se tiene que respetar de igual forma los procesos y a sus miembros en conjunto, y de esta forma crear y fortalecer el entorno óptimo que faciliten las actividades de su asociación. también se podría decir que dispone y coordina los medios a disposición (material, personas y recursos financieros), trabaja por medio de normas específicas elaboradas para alcanzar metas ³⁰.
- Referente a la dirección, se puede decir que está influenciado en gran medida por el administrador debido a su participación en la elaboración de los planes, lo que puede obtener respuestas positivas en sus colaboradores que apoyan sus decisiones e interactúan con él, por medio del aspecto motivacional; estos hechos fortalecen la realización y desarrollo estructural institucional ²⁷. Es un paso fundamental en la gestión administrativa, puesto que, si bien una organización puede contar con buena planificación, organización apropiada y dirección eficaz, sin el control los ejecutivos no tendrán conocimiento las situaciones reales por las que está pasando la organización, no existiendo otro mecanismo de control que informe si los acontecimientos se están llevando de acuerdo con los objetivos diseñados³⁰.
- Control; Farol, H. refiere que se basa en la verificación de todos los procesos con el propósito de dar conformidad a la realización del plan estipulado por la institución; y su finalidad revelar las debilidades o errores para corregirlos a tiempo y evitar que interfieran en los procesos administrativos ²⁹.

3.2.2 Bioseguridad

La OPS/OMS (organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud) señalan que este concepto es bastante amplio, que implica la implementación de diversos protocolos orientados a salvaguardar la integridad y salud de los trabajadores de salud, pacientes y el medio en el que laboran, los que podrían afectarse por diversas actividades propias del sistema sanitario³³; la bioseguridad son conjuntos de pautas y disposiciones complementarias, con el propósito de eliminar o en su defecto minimizar los peligros para el trabajador, la población y el ambiente, que pudieran ser ocasionados por patógenos³⁴. Papone refiere, que la Bioseguridad se considera como un estilo de conducta, que está encaminada a la ganancia de cualidades y comportamientos con la intención de disminuir el peligro de los que laboran en el área de salud, a padecer enfermedades propias a esta labor sanitaria, este protocolo debe favorecer a disminuir los contagios³⁵. La noción de bioseguridad que nos da Delfín y Cols, hace referencia a un conjunto de medidas y prácticas, en cuyo objetivo más importante es la defensa de la vida³⁶.

a. Teoría del autocuidado

Orem, D. (2014), lo define como una acción realizada de forma mecánica por los individuos comprometidos, la que está asociada a la realización de un objetivo, este comportamiento existente para situaciones concretas suelen estar dirigidos por los individuos en su propio accionar o hacia su entorno, para regularizar las causas que pueden afectar al desarrollo propio de las actividades en beneficio de la vida³¹. Esta teoría constituye las obligaciones del autocuidado, que, siendo también un componente principal, es parte de la estimación de los pacientes, el término requisito es conceptualizado como el accionar del sujeto que lo debe desarrollar para el autocuidado, en ese sentido, plantea tres tipos de requisitos:

- ✓ Requisito de autocuidado universal: esta actividad de autocuidado es común en los individuos y se basa en conservar el aire, el agua, la actividad y el descanso, prevenir los riesgos e interacción de las actividades humanas.
- ✓ Los requisitos del autocuidado y del desarrollo: favorecen las situaciones óptimas para el desarrollo de la vida y prevenir la formación de condiciones adversas a ella, mitigando sus efectos en los diferentes momentos de los procesos evolutivos del proceso del ser humano.
- ✓ Requisitos del autocuidado de desviación de la salud: vienen a ser la razón de las actividades de autocuidado que se efectúan a los pacientes o individuos que presentan alguna discapacidad o padecimiento crónico ³².

b. Principios de bioseguridad

- Universalidad: Es el acatamiento de reglas básicas por todos los individuos que visiten las instalaciones sanitarias, por considerarse como susceptibles de infecciones, esto está referido a la protección principalmente de piel expuesta y las mucosas, en vista que pueden suceder eventos donde exista contacto directo con fluidos biológicos como sangre y otros³⁷. Estos protocolos de bioseguridad tienen que comprometer a todas las áreas del laboratorio, todos los colaboradores, usuarios y los visitantes deberán dar cumplimiento a las normas señaladas para la prevención de incidentes⁶. Las medidas o normas establecidas deben de ser incluidos a todos los usuarios en todas las áreas de salud, independientemente de conocer o no su serología. Todos los trabajadores de salud deben de seguir las medidas estandarizadas rutinarias para la prevención de exposición a la piel y de las mucosas, aunque no estuviese previsto su contacto ³⁸.
- Uso de barreras protectoras: Es la utilización de herramientas o materiales que representan barreras contra el contacto a fluidos biológicos y sustancias peligrosas que pueden ocasionar daños; la utilización de guantes o manoplas, mandiles o batas de mangas largas, protector de visual, máscaras faciales ³⁵. Constituyen métodos para evitar exposiciones directas e innecesarias a cualquier tipo de fluidos biológicos con potencial contaminante, por medio del uso de estos materiales adecuados se puede reducir drásticamente los incidentes ³⁹.

- **Eliminación de materiales contaminados:** Los productos creados para ayuda en el área médica, de alguna forma tiene que ser desechados, y cuando esto suceda tendrá que hacerse por medio de procedimientos rigurosos sin poner en riesgo la vida y salud de los colaboradores y/o el medio ambiente; es fundamental que los trabajadores de la salud cumplan con las normativas de eliminación de forma ética, donde se reafirme su compromiso como integrante preponderante en este proceso de eliminación, la conducta y actitudes de estos trabajadores son indispensables en el adecuado proceder evitando generar daño alguno en la comunidad, en la eliminación de muestras biológicas³⁹, por medio de estos principios se establecen las formas adecuadas para desechar los elementos en desuso que podrían ser peligrosos para las personas y al medioambiente; entre estos encontramos a los elementos punzo-cortantes de uso común en todos los laboratorios, áreas hospitalarias, los mismos que tiene que ser descartados en recipientes rígidos, estos materiales no deben doblarse o volver a encapuchar para reutilización ⁸. **Material no corto-punzo-cortantes:** Su adecuada segregación se hará en contenedores de color rojo dispuestos en los servicios ⁴⁰.

c. Tipos de barreras

- **Barreras físicas.** Reeder, S; Martín, L. y Koniak, D. (2009), expresan que, al utilizar adecuadamente las barreras de protección, se reduce significativamente el riesgo de exponer tanto las mucosas como la piel del personal de salud, del mismo modo estas también disminuyen el peligro que existe al manipular muestras o pacientes con exposición de sangre u otros fluidos corporales ⁴¹. De modo que el uso de barreras físicas cumple una función importante de protección a la salud de los colaboradores licenciados de enfermería y a otros trabajadores, en el sentido que minimiza el riesgo en general cumpliendo un rol preponderante reduciendo el riesgo a la exposición de la piel y las mucosas de los ojos por algún elemento contaminante, el uso adecuado del EPP, permite crear barreras entre el colaborador y las fuentes contaminantes infecciosas⁴¹.
- **Barreras químicas.** Higiene de las manos, es la principal medida de higiene de las normas universales en asepsia, y debe considerarse como el método más importante en aras de reducir significativamente la transmisibilidad de patógenos que causen las infecciones, el que podría darse en la manipulación

de desechos o en el contacto directo con los usuarios de los servicios, esta norma tiene que ser una de las actividades obligatorias en los servicios de salud²²; dentro de estas barreras, es necesario destacar lo importante de los antisépticos, sustancias que retraen la formación y desarrollo de los microorganismos, los antisépticos son empleados usualmente en superficies corporales, y los desinfectantes son aplicados en las superficies de objetos ⁴². Cabe recalcar que el lavado de manos es la disposición más importante en la prevención, antes y después de atender a los pacientes, esta práctica fue promulgada a mitad del siglo XIX por Ignaz Semmelweiz ²².

- **Barreras biológicas.** En el 2009 la (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicaron su visión y estrategia en el mundo de inmunización para 2006 - 2015, estrategia que tiene como prioridad garantizar el acceso igualitario a las vacunas para la inmunización, mediante la inmunización se induce al paciente a una inmunidad artificial para un determinado agente patógeno, esto se logra al suministrar a un organismo inmunocompetente, sustancias ajenas a este, no necesariamente estas sustancias pueden ser patógenos para lograr su respuesta inmune, la que puede generar anticuerpos que se pueden demostrar al presentarlos al antígeno que estimula su creación ⁴⁴.

- d. **Antisépticos.** Estos compuestos químicos tienen efecto antimicrobiano y su aplicación puede ser de forma tópica en tejido sano, así como en el tejido vivo, en este caso los antisépticos contiene propiedades especiales que no causen daño al aplicarlo, y está recomendando en algunos procedimientos como, reducir la colonización de gérmenes en los tejidos biológicos, lavado de las manos en unidades de riesgo elevado, preparación del tejido biológico antes de realizar procedimientos invasivos, al término de manipular material contaminado⁴³

- e. **Desinfectantes.** Estos productos químicos tienen la propiedad de destruir los gérmenes patógenos, sin embargo, por su elevada toxicidad solo se pueden aplicar en las superficies en los objetos; Spaulding los clasifico según su uso en los pacientes y sistematizando su adecuado uso¹³.

Artículos críticos: Utilizados para acceder a cavidades y deben ser estériles.

Artículos semi- críticos: Utilizados para contacto con la piel no intacta y mucosas, para tal uso estos tienen que estar en contacto con la piel y mucosas, por lo que tienen que ser estériles ¹³.

Artículos no críticos: Diseñados para la atención a pacientes con la piel intacta, o en su defecto no tener contacto con el paciente, por lo que estos solo necesitan buena limpieza, secado y desinfección de bajo nivel ¹³.

f. Consideraciones generales

Existen ciertas consideraciones al momento de utilizar un antiséptico o desinfectante, a los cuales se debe evaluar su eficacia germicida, seguridad, efecto residual y su espectro de acción, su uso debe hacerse siguiendo estrictamente las instrucciones de fabricación, conservación, dilución, etc, en algunos casos las recomendaciones es no usar dos o más agentes simultáneamente , dado que esto podría modificar su acción, cabe señalar que el uso de estos agentes en superficies sucias reducen su poder de acción, en algunos casos como en los productos yodados su almacenamiento tiene que ser en envases usados oscuros y protegidos de la luz, los envases usados no se deben volver a llenar ni trasvasijar con otros contenidos ¹³.

g. Importancia de la bioseguridad en centros hospitalarios

El tema de seguridad y salud en el trabajo tiene que ser atendidos de forma decidida y frontal tomando en cuenta todos los aspectos laborales presentes, contando con la participación de todos los colaboradores y con el compromiso decidido del alta dirección, realizando inspecciones constantes detectando practicas peligrosas y corrigiendo todas las fallas en el proceso; es importante la concientización de todos y cada uno de los participantes referente a la bioseguridad, esto dentro de amplios programas de prevención diseñados acorde con las labores que se desarrollan en la organización. La Agencia de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (OSHA) impulsa la urgencia de crear un reglamento donde se estipule los pasos o reglas de seguridad a seguir para protección a los colaboradores de Iso peligros contra su salud e integridad en relación con los microorganismos transmitidos por la sangre ⁴⁵.

3.2.3 CORONAVIRUS

La OMS manifiesta que el COVID-19 es una patología infecciosa ocasionada por el coronavirus que se ha manifestado recientemente, tanto este nuevo virus como la enfermedad que causa eran no conocidos antes de que empezara el brote en la capital de Wuhan (China) en diciembre de 2019. La ATS ⁶ (sociedad americana de tórax) refiere que este virus representa una enfermedad nueva del coronavirus, el cual es producido por el SARS-CoV2 que crea infecciones agudas con sintomatología evidentes en todo el sistema respiratorio; es importante señalar que este nuevo virus es distinto a los causados por el SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) y de igual manera que los originados por el MERS (Síndrome Respiratorio del Medio Oriente) ⁴⁴.

A. Manifestaciones clínicas

El curso de esta enfermedad es variable y puede ir desde la infección sin presencia de síntomas, hasta que la neumonía grave se complique y se requiera ventilación asistida, llegando frecuentemente a la fatalidad; las sintomatologías más frecuentes, temperatura alta y tos, son frecuentes en un gran porcentaje de los afectados, en algunos casos sintomáticos, es común el agotamiento, mialgias, cefaleas, estas se presentan en 10% a 20%; las dificultades respiratorias son variables, síntomas de afección en el tracto respiratorio alto, congestión y flujo nasal, representan menos del 15%, también se reportan problemas gastrointestinales, como dolor, diarrea, náuseas, vómito, en un 10% a 20% en los afectados, también se presenta falta de apetito en uno por cada cuatro pacientes, siendo más frecuente en la segunda semana de la afección, así como ageusia y anosmia ⁴⁶.

B. Mecanismos de transmisión

- **Transmisión por gotas.** Con una medida $> 5-10 \mu\text{m}$, se transmiten al conversar, estornudar, cantar, pueden llegar a desplazarse a un metro de distancia en el acto de hablar y al toser podrían llegar hasta cuatro metros al toser ⁴⁷.
- **Transmisión por aerosol.** Estas partículas con menos de $5 \mu\text{m}$, pueden quedar suspendidas en el ambiente propicio donde no hay circulación de aire, y manteniéndose infectivas por el lapso de tres horas em promedio, la

concentración del virus es mayor en la fase inicial y en los procedimientos donde se genera aerosoles como en intubación endotraqueal, broncoscopia y resucitación cardiopulmonar. En experimentos se ha comprobado que en 10 minutos de conversación se pueden generar en promedio 6,000 partículas en aerosol ⁴⁸.

- **Transmisiones por contacto.** El virus se almacena en diferentes espacios ya sea las gotas o aerosoles transmitidos por el afectado. En experimentos desarrollados con virus tales como el SARS- CoV, MERS- CoV y otros coronavirus, se ha encontrado que el tiempo de vida en el aluminio del SARS- CoV2 hasta ocho horas, en el cobre cuatro horas, guantes ocho horas, en el plástico y cartón hasta 96 horas, en el acero hasta setenta y dos horas, y en el vidrio y madera cuatro días ⁴⁸.

C. Bioseguridad en el nuevo coronavirus

Con todos los pacientes del covid19 se tiene que utilizar las medidas de protección con el objetivo de evitar la transmisión, para ello se tiene que aislarlos de los demás pacientes no infectados, así como de los trabajadores, en su atención se tiene que hacer uso del EPP completo sobre todo el uso de la mascarilla con filtro⁴⁹. También es importante aplicar las medidas de prevención e higiene de manos, teniendo en cuenta sus cinco momentos¹⁰.

- **Previo a tocar al paciente.** Para cuidar a los pacientes de gérmenes patógenos que están en las manos del trabajador ⁴⁵.
- **Antes de ejecutar tareas limpias y aséptica.** De igual forma para protegerlos de gérmenes que pueden invadir al paciente, incluidos los que están posados en el mismo afectado ⁴⁵.
- **Luego de la exposición a exposición a fluidos corporales.** Para su propia protección y la del entorno de atención de gérmenes patógenos ⁴⁵.
- **Luego de tocar a los pacientes.** De igual forma para su protección y su entorno de trabajo de gérmenes que pueden colonizarlos ⁴⁵.
- **Luego del contacto con el entorno de los pacientes.** Lavarse las manos posteriormente de haber tocado algún objeto del entorno cercano del afectado,

inclusive, aunque no lo hubiese tocado. También para estar protegido de los gérmenes patógenos ⁴⁵.

- **Limpieza y desinfección de las áreas de trabajo.** Es importante hacer cumplir e inspeccionar los servicios de limpieza y desinfección, antes, durante y después del desarrollo de estas; con la limpieza se debe alcanzar eliminar en todas las superficies, polvo, grasa y todo microorganismo que se encuentren, con la desinfección se busca disminuir por medio de estos productos químicos la cantidad de microorganismos en las superficies o ambientes. Los productos químicos más comunes son cloro, alcohol 70%, peróxido de hidrogeno entre otros ⁴⁵.
- **Identificar la sintomatología covid-19 al ingresar al centro de labores.** Identificara el peligro de exposición según las funciones desarrolladas en su área y se determinara el nivel de requerimiento de protección y acciones que la institución de salud brindara para prevenir el covid-19; el uso de pruebas rápidas estará disponible para los trabajadores de salud de mediano riesgo, alto riesgo y muy alto riesgo⁴⁵. Sensibilizar la prevención de contagio, supervisar el buen uso del EPP, uso de mascarilla y lentes de protección ⁴⁵.

3.3 Identificación de las Variables

Variable dependiente: Gestión administrativa

Variable dependiente: Bioseguridad

En estas dos variables podemos observar cualidades representativas, que nos permitirán realizar las estimaciones estadísticas como objetivo del estudio, de igual forma, cada una cuenta con características individuales que pueden sufrir algún cambio en el proceso de análisis, manipulación o control ⁵¹.

3.4 Términos básicos

- SARSCoV2: Coronavirus de tipo 2, síndrome respiratorio agudo severo de tipo 2.
- MERS-CoV: Coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio.

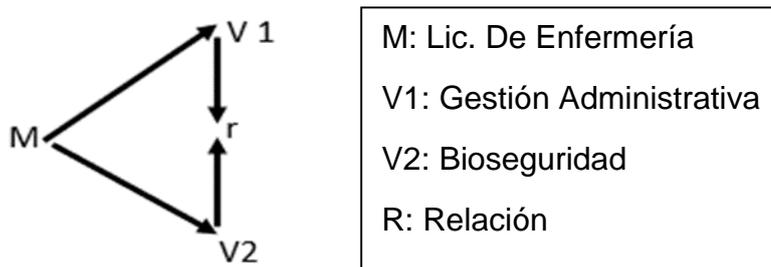
- ECE 2: Proteína de la membrana plasmática y se encuentra expresada en las células alveolares tipo I y II, células epiteliales, fibroblastos, células endoteliales.
- Aminoácidos: Son compuestos orgánicos que se combinan para formar proteínas.
- Proteína vírica: Es tanto un componente, como un producto de un virus, y se agrupan de acuerdo a sus funciones.
- Serología: Estudio que permite comprobar presencia de anticuerpos en la sangre.
- Inmunocompetente: Que es capaz de producir una respuesta inmunitaria normal.
- Patogenicidad: Se define como su capacidad para producir enfermedad en huéspedes susceptibles.
- Virulencia: Capacidad de un microorganismo para generar enfermedad ⁴⁸

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Nivel de Investigación

Estudio cuantitativo, en el cual se realiza la recolección de información para analizarla estadísticamente con el objetivo de establecer los comportamientos de los sujetos en estudio y así de esta manera probar lo planeado; de nivel correlacional y transversal; por su trascendencia y análisis, no experimental debido a que no se manipula la información recopilada. Es de tipo básica por su finalidad, tratando de esclarecer los problemas básicos, encontrando la realidad del problema para procurar hacerse de una explicación razonable, se explora los principios y normas generales que nos permitan organizar diversas teorías científicas; asimismo, con alcance descriptivo correlacional, en el que se pretende encontrar el grado de relación y asociación entre los dos variables¹⁷.

Esquema



4.2 Diseño de la Investigación

La población es aquella agrupación en la que sus individuos mantengan ciertas coincidencias y de características en común, de igual manera deben coincidir también con particularidades geográficas como tiempo, lugar y espacio. En referencia a esta investigación la población estuvo compuesta por 120 licenciadas (os) de enfermería que prestan servicio en el área de hospitalización del Hospital de San Juan de Lurigancho ⁵⁰

4.3 Operacionalización de Variables

Tabla 1.

Operacionalización de la variable: Gestión administrativa.

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e índices	Niveles y rangos
Gestión administrativa	Chiavenato expresa que en la actualidad la misión de la administración es convertir los planes en hechos reales, que plasmen los objetivos trazados y planificados para lograr las metas y mejorar la competitividad; así mismo señala, que puede ser estudiada mediante las siguientes dimensiones: planificación táctica, organización, dirección administrativa y control interno ²⁷ .	Planificación táctica	Participativa Decisiones Claridad P. estratégico Manuales	1 – 5	La escala de politómica de Likert	Ordinal Bajo 17 - 28
		Organización	Jerarquización Comunicación Simplificación Coordinación	6 – 8	Puntuación: 1: nunca 2: casi nunca 3: a veces 4: casi siempre 5: siempre	Medio 29 - 40 Alto 41 - 51
		Dirección administrativa	Normas Liderazgo Motivación Reconocimiento	9 – 12		
		Control interno	Supervisión Desempeño M. correctivas	13 - 17		

Tabla 2.*Operacionalización de la variable: Bioseguridad.*

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e índices	Niveles y rangos.
Bioseguridad	La OPS/ OMS expresa que la bioseguridad son una serie de medidas referentes a la protección de la salud del personal y pacientes, los que podrían ser afectados como resultado de diversas actividades propias de la labor y de los procedimientos sanitarios; las siguientes dimensiones permitirán realizar su medición son : Precauciones universales, barreras de protección física, barreras químicas, medidas de eliminación de residuos. ³³	Precauciones universales	Diseño de trabajo. Control de inventario. Ventaja competitiva	1 – 6	La escala de politómica de Likert	Ordinal
		Barreras de protección física	Buen uso de: Guantes, mascarillas, gorro Protectores oculares, protectores de calzado, protección facial, respirador N95, traje Tyvek.	7 – 17		Desfavorable (26-60)
		Barreras Químicas.	Lavado de manos Uso de antiséptico Uso de desinfectante Uso de alcohol e hipoclorito de sodio	18 – 20	Puntuación: 1: nunca 2: casi nunca 3: a veces 4: casi siempre 5: siempre	Regular (61- 95) Favorable (96-130)
		Medidas de eliminación de residuos	Desecho de residuos bio-contaminados y elementos punzocortantes.	21 - 26		

4.4 Hipótesis general y específicas

Hipótesis general:

Existe relación significativa entre la gestión administrativa y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021

Hipótesis específica:

Existe relación significativa entre la planificación táctica y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021

Existe relación significativa entre la organización y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021

Existe relación significativa entre la dirección administrativa y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021

Existe relación significativa entre el control interno y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021

4.5 Población – Muestra

Unidad de análisis: Licenciadas(os) de enfermería que prestan servicio del área de hospitalización del Hospital de San Juan de Lurigancho.

Población: La población estará conformada 120 Licenciadas (os) de enfermería que prestan servicio en el área de hospitalización en el Hospital de San Juan de Lurigancho.

La muestra, es un subgrupo seleccionado de la población el que tiene que coincidir con las características de la población⁵²; de tipo censal, no probabilístico por conveniencia, estuvo conformada por 90 licenciadas(os) del servicio de hospitalización en el Hospital de San Juan de Lurigancho. ⁵³

Criterios de Inclusión. Lic. de enfermería que laboran más de 6 meses continuos en el servicio de hospitalización en el hospital SJL.

Criterios de Exclusión Licenciados de enfermería que no desean participar, personal con menos de 6 meses de labores, personal de vacaciones y/o descanso médico.

4.6 Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad

Según Sánchez, H; Reyes, C; Mejía, K. (2018). Las técnicas son procedimientos o normas que permiten obtener información relevante para el estudio ⁵⁴. Señala que se debe planificar rigurosamente el proceso de recolección de información necesaria para cumplir con el objetivo propuesto, en cuanto a los Instrumento indica que son medios adecuados en lo referente a la recolección de los datos necesarios para que el investigador cumpla su propósito⁵⁵. Asevera que los cuestionarios son documentos en los que se ha diseñado ciertas preguntas con el propósito de esclarecer en gran medida los problemas del estudio ⁵⁶.

Confiabilidad de los instrumentos.

La confiabilidad del instrumento es el grado en que este arroja resultados coherentes y confiables; En este trabajo de se sometió el cuestionario que contó con una escala ordinal politómica de cinco alternativas; para la prueba piloto se evaluó 20 profesionales de enfermería ⁵².

Tabla 3: Resultado estadístico de fiabilidad de gestión administrativa.

		N	%
Casos	Válido	20	90,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nro. De elementos
,861	,861	17

Esta variable tiene 17 ítems, y en los resultados de la estadística muestra fuerte fiabilidad, demostrados por el Alfa de Cronbach de 0,861 por ende, se puede asegurar que este instrumento es confiable.

Tabla 4: Resultado estadístico de fiabilidad de bioseguridad.

		N	%
Casos	Válido	20	90,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nro. De elementos
,867	,867	26

Este instrumento consta de 26 ítems, y como se aprecia en los cuadros, el resultado de alfa de Cronbach de 0,867 demuestra fiabilidad fuerte, en tal sentido aseguramos que el instrumento es confiable.

4.7 RECOLECCION DE DATOS

Sánchez y Reyes, (2015), señalan que es un conjunto de procedimientos que permiten al investigador conseguir información necesaria. Esta técnica de recolectar información es el medio adecuado para obtener la información relevante, en nuestro caso los profesionales de enfermería del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2021, y utilice las encuestas como instrumentos, Valderrama (2015), enfatiza que recolectar información necesita de una planificación adecuada en el procedimiento que conllevara a obtener toda la información para cumplir con los objetivos del estudio.

4.8 Técnica de análisis e interpretación de datos.

Para desarrollar el estudio, luego de la validación del instrumento se procederá a gestionar la correspondiente solicitud a la escuela de enfermería para luego ser enviada al encargado del Hospital de SJL; solicitando la autorización respectiva para el desarrollo del presente estudio. Para el análisis de datos; se utilizará el programa Excel en el desarrollo y procesamiento de la información adquirida, tabulando respuesta y registrando los valores de respuesta de cada pregunta para luego ser pasados al programa SPSS-25 para desarrollar el análisis, los resultados de presentaran en tablas de frecuencias y gráficos de barras con porcentajes.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados - Descriptivos

Gestión administrativa

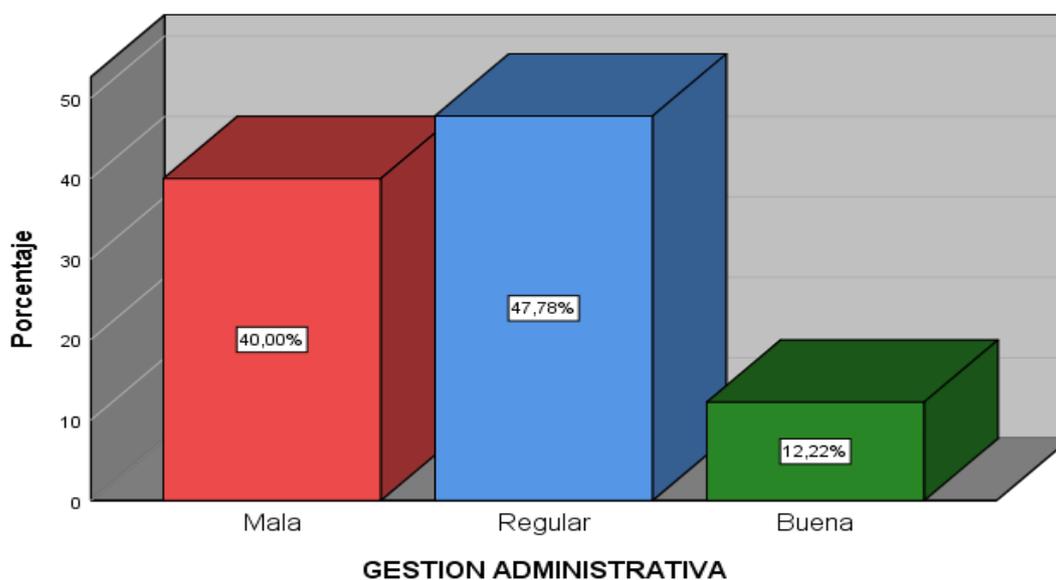
Tabla 5:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la variable gestión administrativa.

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido Mala	36	40,0	40,0	40,0
Regular	43	47,8	47,8	87,8
Buena	11	12,2	12,2	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Figura 01:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la variable gestión administrativa



El resultado del presente gráfico 01 y tabla 05 que hacen referencia a la gestión administrativa del Hospital de San Juan de Lurigancho, señalan que el 47.7% de consultados la califico como regular, el 40% como mala y el 12% como buena.

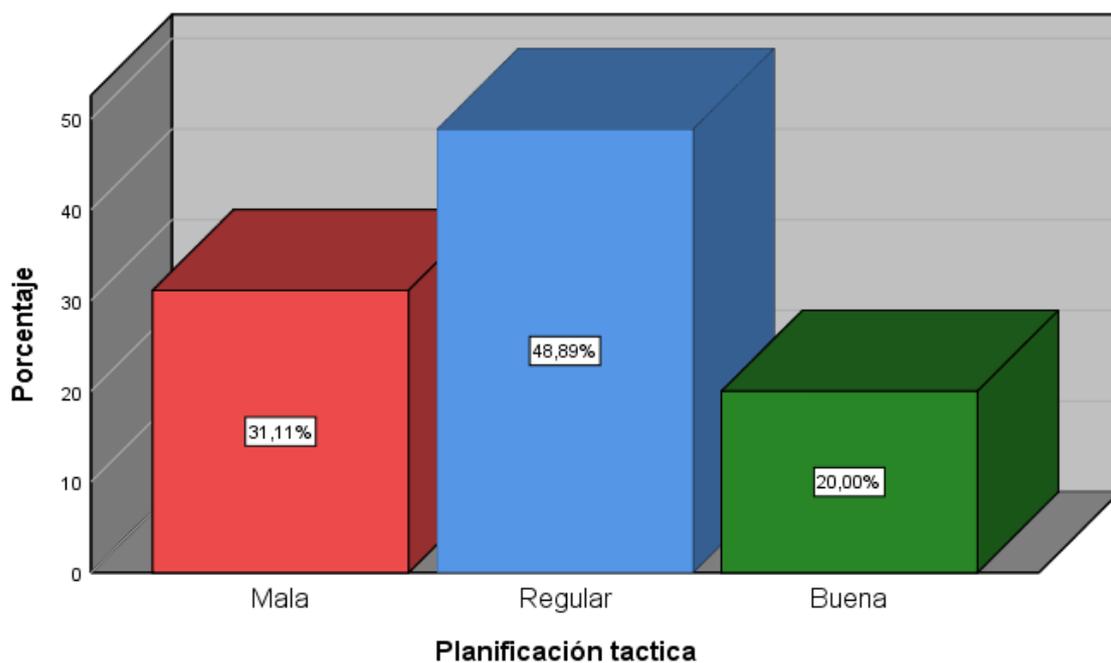
Tabla 6:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión planificación táctica

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Mala	28	31,1	31,1
	Regular	44	48,9	80,0
	Buena	18	20,0	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Figura 02:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión planificación táctica.



Los resultados alcanzados en la estadística de la figura 02 y tabla 06, según la información de los encuestados, sobre la planificación estratégica, el 48,8% respondió que es regular, el 31% considero que mala y el 20% la califico como buena.

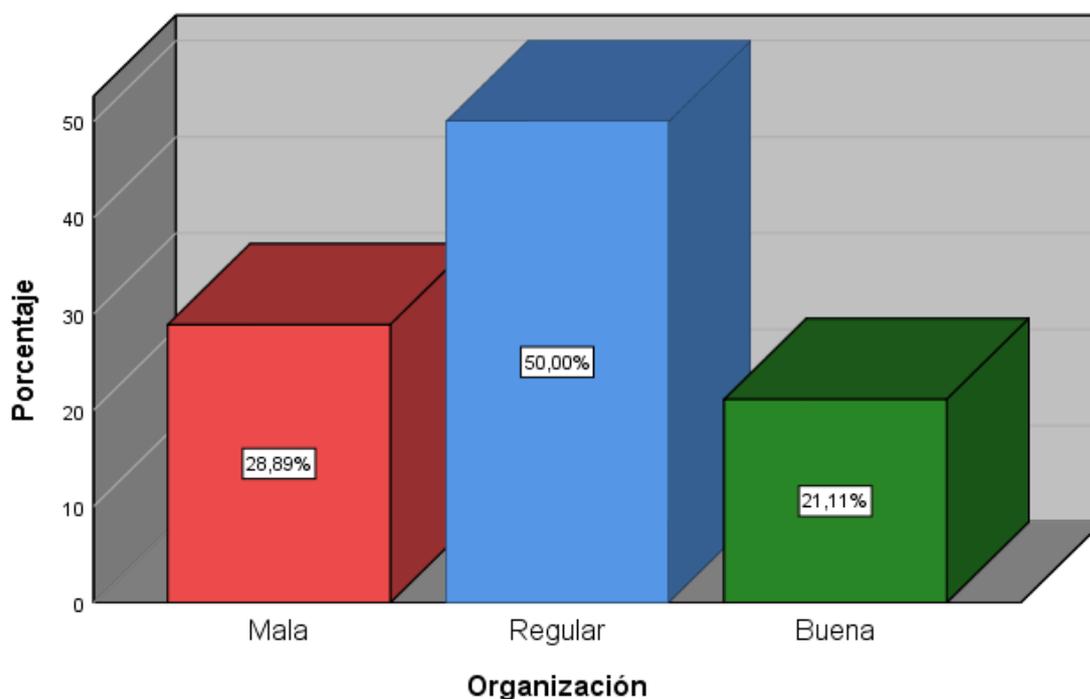
Tabla 7:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión organización.

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Mala	26	28,9	28,9
	Regular	45	50,0	78,9
	Buena	19	21,1	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Figura 03:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión organización.



Se aprecia en los resultados estadísticos de la presente tabla 07 y gráfico 03, que los profesionales de enfermería del Hospital de San Juan de Lurigancho, consultados sobre organización, el 50% la califico con un nivel regular, el 28,8% en un nivel malo, y el 21% la califico como buena.

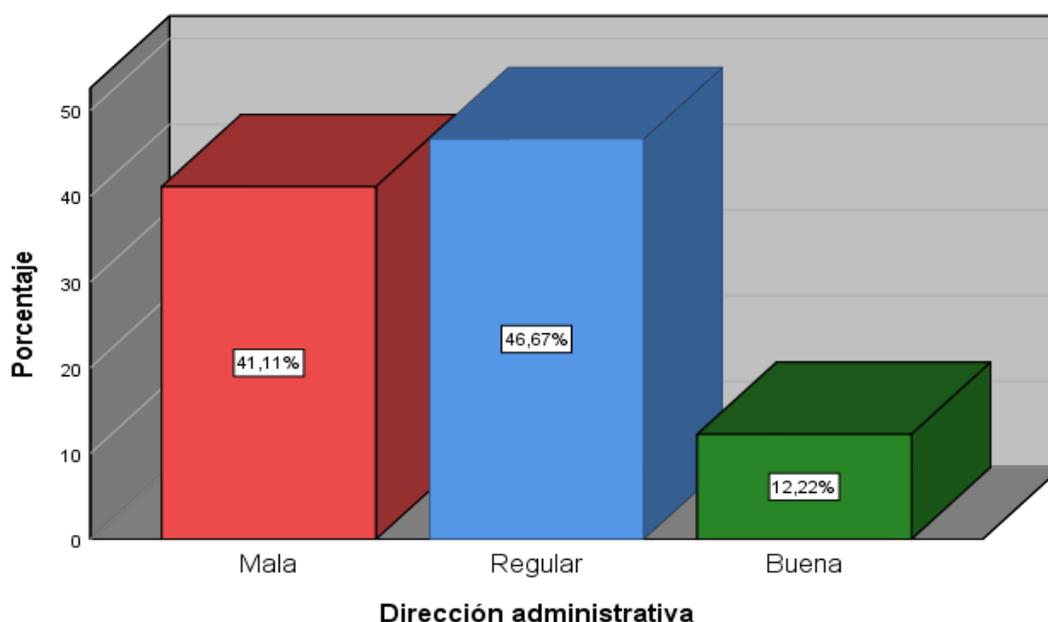
Tabla 8:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión dirección administrativa.

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido Mala	37	41,1	41,1	41,1
Regular	42	46,7	46,7	87,8
Buena	11	12,2	12,2	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Figura 04:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión dirección administrativa.



En la presente tabla 08 y figura 04, en relación a la dirección administrativa, se observa que, el 46,6% del personal consultado la calificó como regular, el 41% como mala y 12,2% le dio una calificación de buena.

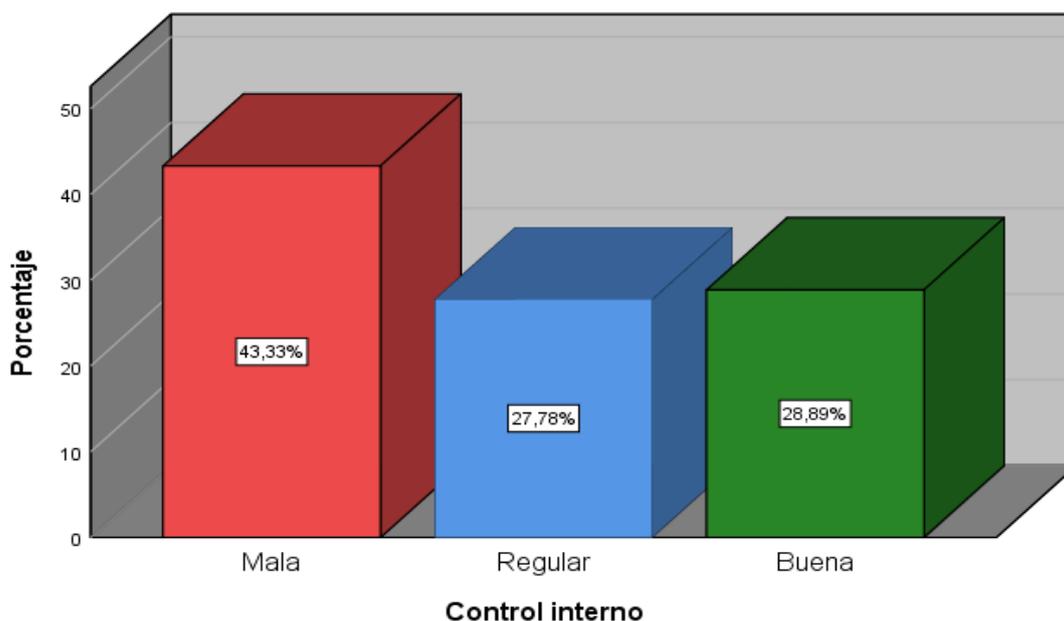
Tabla 9:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión control interno

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido				
Mala	39	43,3	43,3	43,3
Regular	25	27,8	27,8	71,1
Buena	26	28,9	28,9	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Figura 05:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión control interno.



Los resultados mostrados por la estadística en la figura 05 y tabla 09, se observa que el personal de enfermería del Hospital de San Juan de Lurigancho, consultado sobre el control interno, el 43% califico esta gestión como mala, el 28,9% le dio una calificación de buena y el 27,7% la califico como regular.

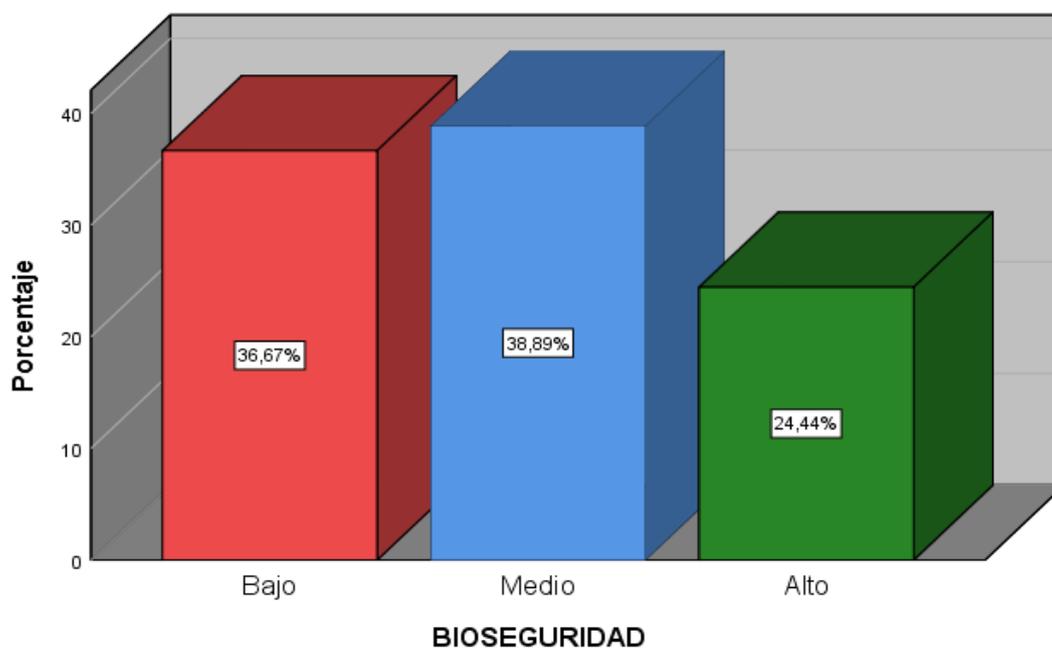
Tabla 10:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la variable bioseguridad.

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Bajo	33	36,7	36,7	36,7
Válido Medio	35	38,9	38,9	75,6
Alto	22	24,4	24,4	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Figura 06:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la variable bioseguridad.



Los resultados encontrados en la estadística de la tabla 10 y figura 06, de la información brindada por los Lic. De enfermería, sobre la bioseguridad, señalan que el 38,8% califico esta variable con un nivel medio, el 36,6% como baja y el 24,4% le dio una calificación de alta.

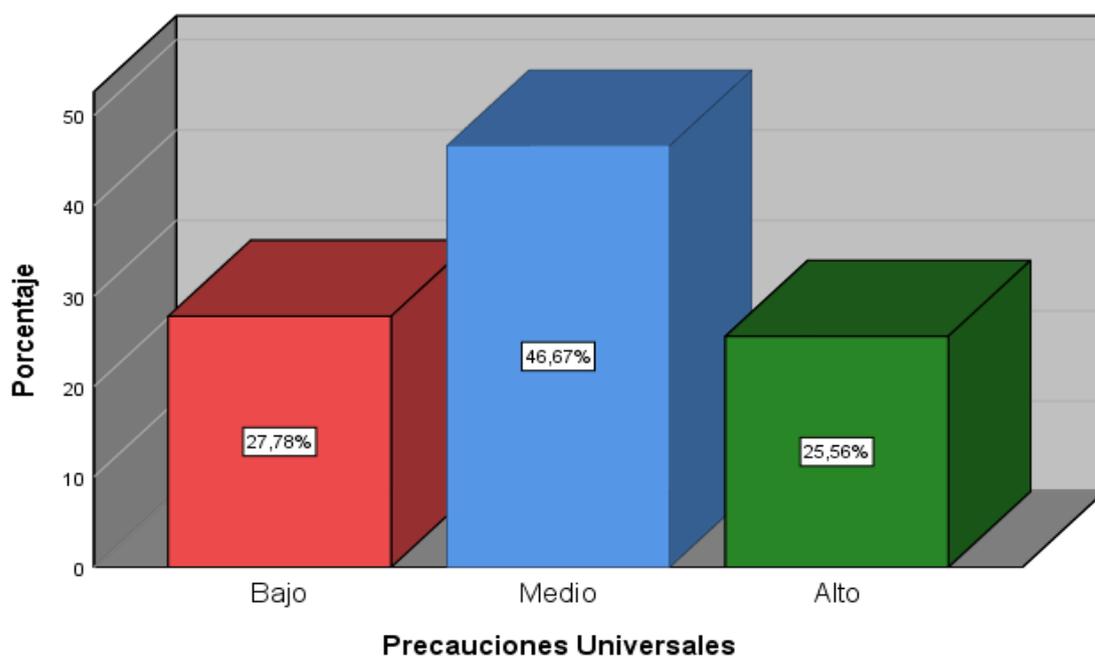
Tabla 11:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión precauciones universales.

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Bajo	25	27,8	27,8
	Medio	42	46,7	74,4
	Alto	23	25,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0

Figura 07:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión precauciones universales.



En la tabla 11 y figura 07, resultado de la información procesada sobre la dimensión precauciones universales, el 46,6% de los consultados le dieron una calificación con nivel medio, el 27,7% la calificaron como de bajo y 25,5% la calificaron como alta.

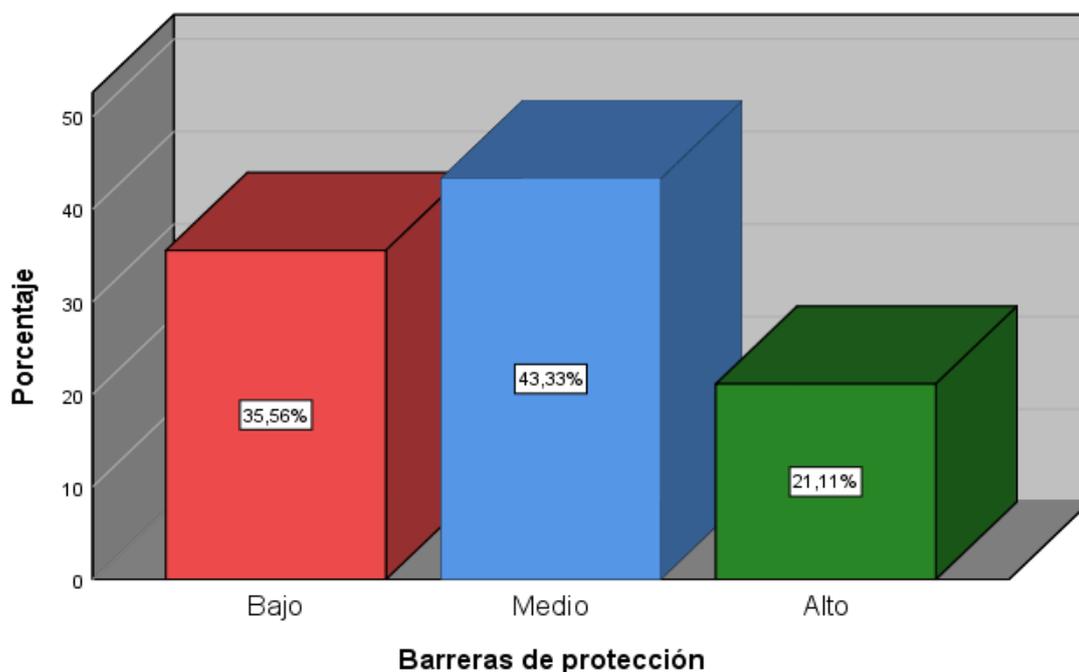
Tabla 12:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión barreras de protección.

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido				
Bajo	32	35,6	35,6	35,6
Medio	39	43,3	43,3	78,9
Alto	19	21,1	21,1	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Figura 08:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión barreras de protección.



Se observa en la tabla 12 y figura 08, los resultados de la encuesta sobre las barreras de protección de los Lic. de enfermería, en los que el 43,3% calificaron a esta dimensión con nivel medio, el 35,5% la calificaron como baja y el 21% le dieron una calificación de alto.

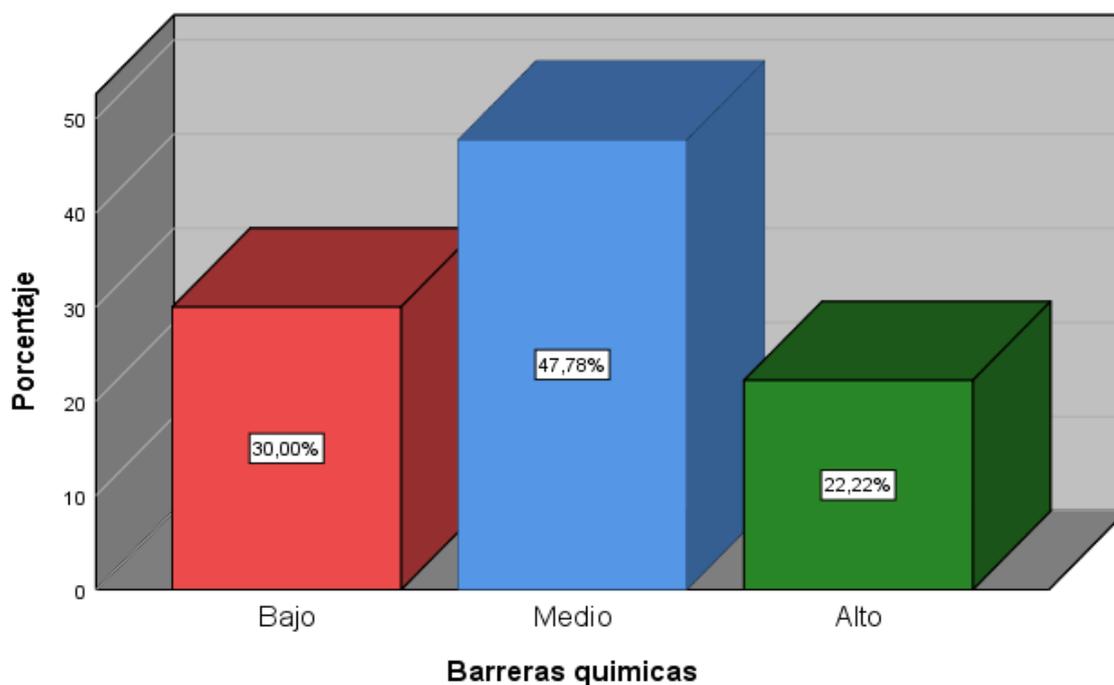
Tabla 13:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión barreras químicas.

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Bajo	27	30,0	30,0
	Medio	43	47,8	77,8
	Alto	20	22,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0

Figura 09:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión barreras químicas.



Los resultados de la consulta señalados en la tabla 13 y figura 09, resultado de la información obtenida, referente a la dimensión barreras químicas, se aprecia que el 47,7% la calificaron como medio, el 30% le dio una calificación de bajo y el 22,2% señaló que está en un nivel alto.

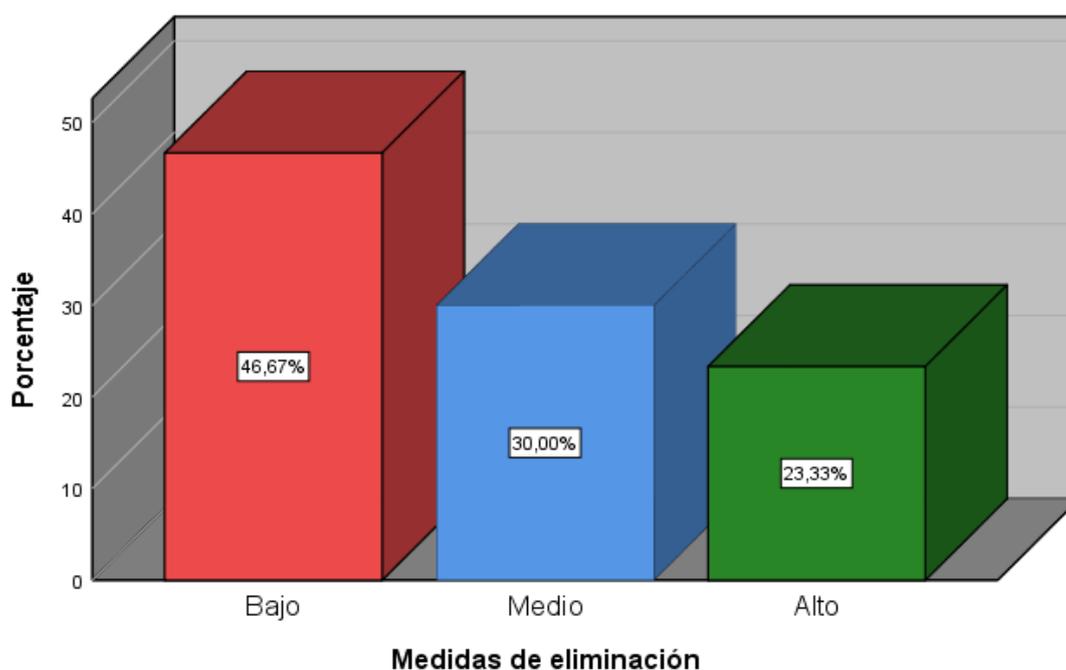
Tabla 14:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión medidas de eliminación.

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Bajo	42	46,7	46,7
	Medio	27	30,0	76,7
	Alto	21	23,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Figura 10:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión medidas de eliminación.



Los resultados expresados la tabla 14 y figura 10, producto de la encuesta a los Lic. de enfermería del Hospital de San Juan de Lurigancho, en relación a la dimensión medidas de eliminación el 46,6% considera que esta en un nivel bajo, el 30% le dio una calificación de nivel medio y el 23,3% le dio un nivel alto.

5.2 Presentación de Resultados - Tablas cruzadas

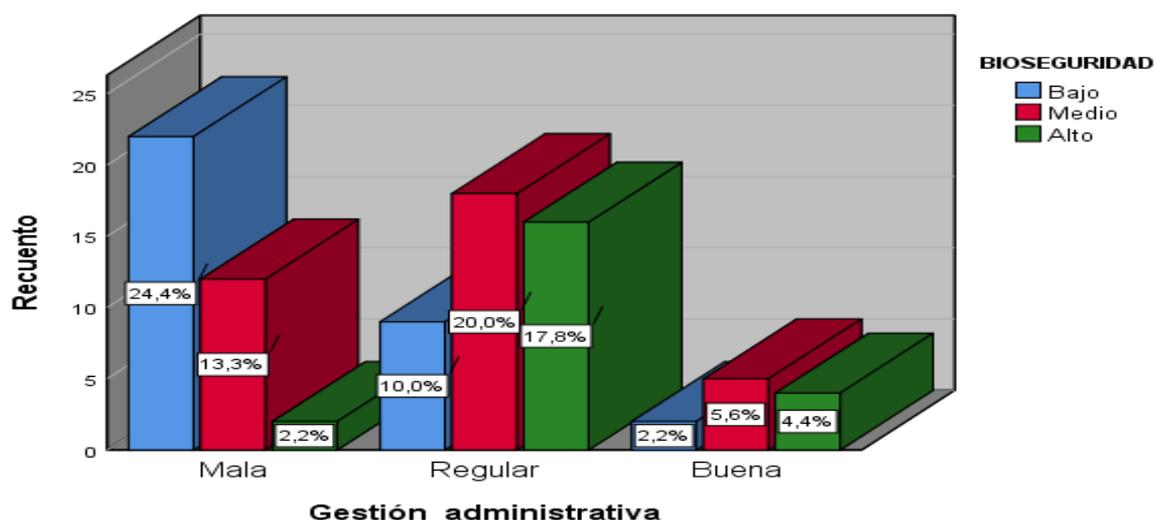
Tabla 15:

Distribución de porcentaje y frecuencia de las variables gestión administrativa y bioseguridad.

		BIOSEGURIDAD			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
GESTION ADMINISTRATIVA	Mala	Recuento	22	12	2	36
		% del total	24,4%	13,3%	2,2%	40,0%
	Regular	Recuento	9	18	16	43
		% del total	10,0%	20,0%	17,8%	47,8%
	Buena	Recuento	2	5	4	11
		% del total	2,2%	5,6%	4,4%	12,2%
Total		Recuento	33	35	22	90
		% del total	36,7%	38,9%	24,4%	100,0%

Figura 11:

Distribución de porcentaje y frecuencia de las variables gestión administrativa y bioseguridad.



En los resultados de la tabla 15 y figura 11, se aprecia que cuando la gestión obtuvo una calificación de mala con 24,4% el nivel de bioseguridad solo obtuvo un nivel alto con el 2,2%; cuando fue calificada como regular por el 20% el nivel alto de bioseguridad se elevó a un 17,8%; en esta encuesta el 5,6% calificó la gestión como buena y el nivel de bioseguridad mantiene un nivel similar alto con el 4,4%. Por lo que se puede deducir que al mejorar la gestión el nivel de bioseguridad se incrementa.

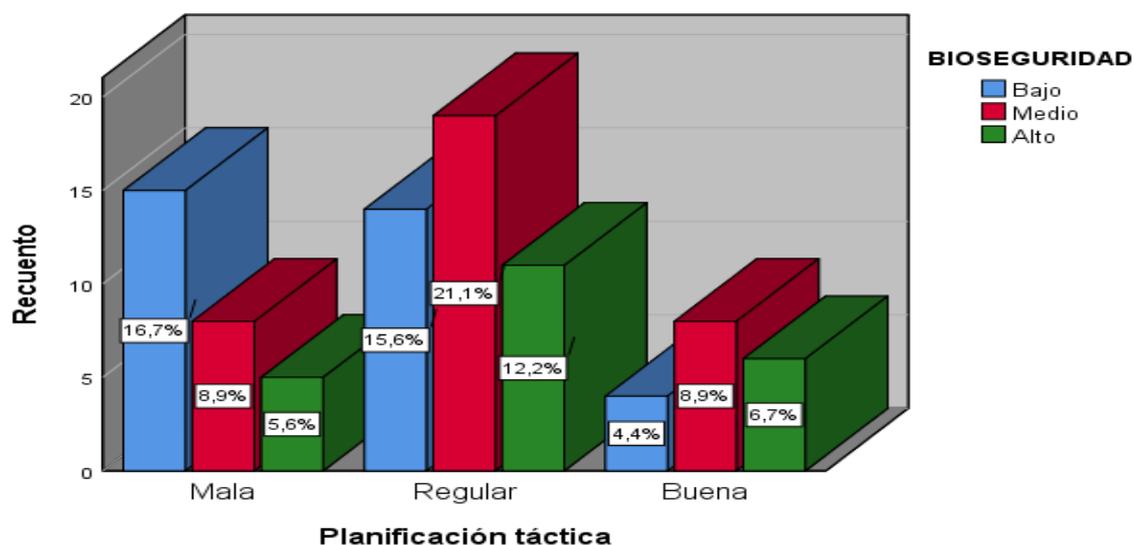
Tabla 16:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión planificación táctica y la variable bioseguridad.

		BIOSEGURIDAD			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Planificación táctica	Mala	Recuento	15	8	5	28
		% del total	16,7%	8,9%	5,6%	31,1%
	Regular	Recuento	14	19	11	44
		% del total	15,6%	21,1%	12,2%	48,9%
	Buena	Recuento	4	8	6	18
		% del total	4,4%	8,9%	6,7%	20,0%
Total		Recuento	33	35	22	90
		% del total	36,7%	38,9%	24,4%	100,0%

Figura 12:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión planificación táctica y la variable bioseguridad.



En la tabla 16 y figura 12, resultado de las tablas cruzadas, se aprecia que cuando la planificación es calificada como regular con el 21%, el nivel de bioseguridad alcanzó un nivel alto de 12,2%; cuando fue calificada como mala con el 16,7%, el nivel alto de bioseguridad disminuyó a un 5,6%; cuando fue calificada como buena con el 8,9% el nivel de bioseguridad también se mantiene similar en su nivel alto con el 6,7%. Se puede inferir que al mejorar la planificación también mejora el nivel de bioseguridad.

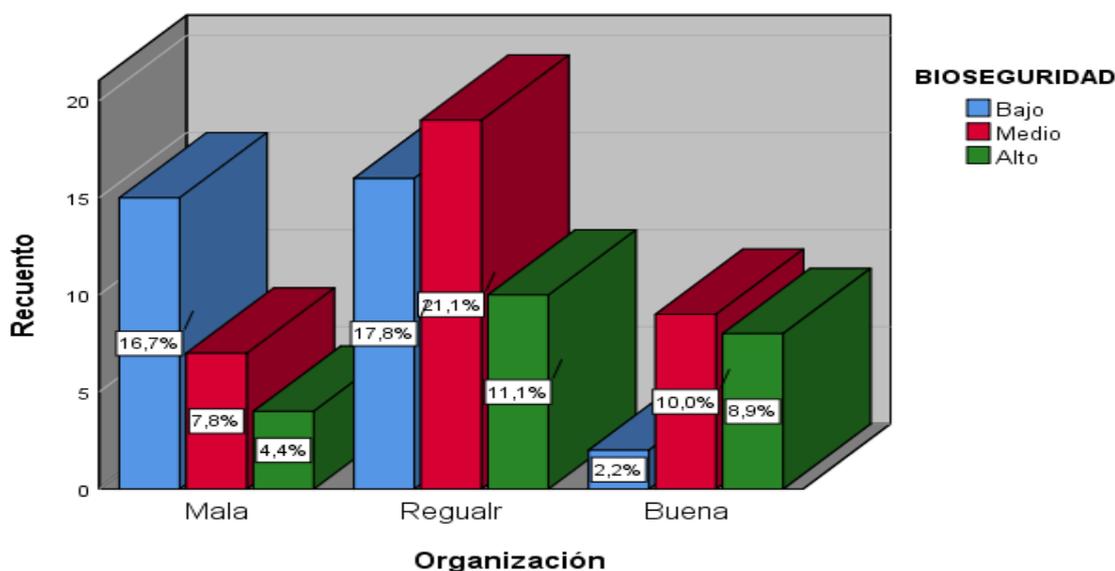
Tabla 17:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión organización y la variable bioseguridad

		BIOSEGURIDAD			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Organización	Mala	Recuento	15	7	4	26
		% del total	16,7%	7,8%	4,4%	28,9%
	Regular	Recuento	16	19	10	45
		% del total	17,8%	21,1%	11,1%	50,0%
	Buena	Recuento	2	9	8	19
		% del total	2,2%	10,0%	8,9%	21,1%
Total	Recuento	33	35	22	90	
	% del total	36,7%	38,9%	24,4%	100,0%	

Figura 13:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión organización y la variable bioseguridad.



En la tabla 17 y figura 13, resultado de las tablas cruzadas, se observa que también la organización influye en la bioseguridad, cuando la organización obtiene una calificación de mala con un 16.7% el nivel alto de bioseguridad se ve disminuida a un 4,4%; cuando el nivel regular esta en 21% la bioseguridad llego a un 11% en su nivel alto; y cuando se calificó como buena con el 10%, la bioseguridad también se mantiene en un nivel alto de 8,9%.

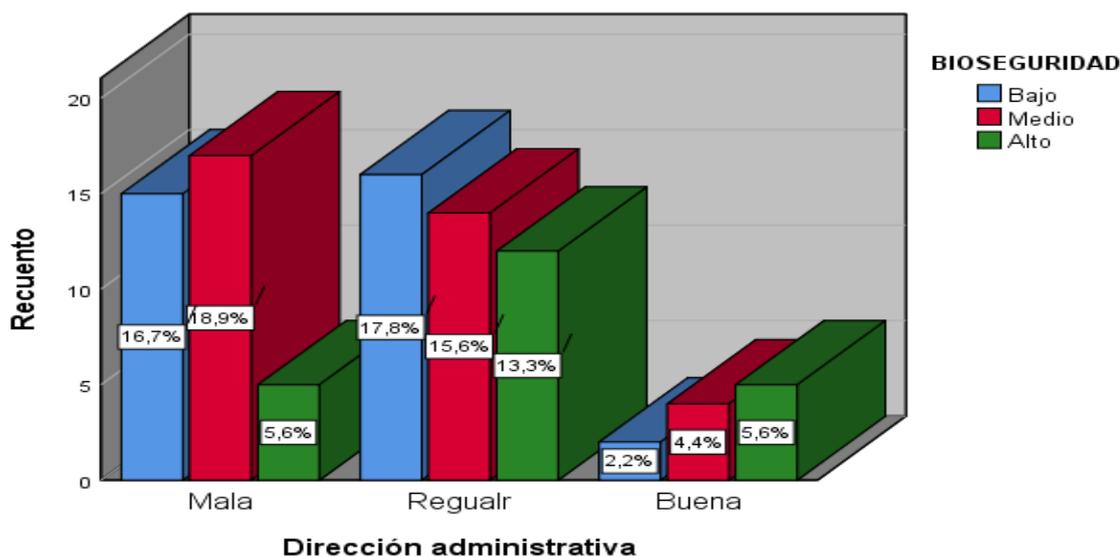
Tabla 18:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión dirección administrativa y la variable bioseguridad.

		BIOSEGURIDAD			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Dirección Administrativa	Mala	Recuento	15	17	5	37
		% del total	16,7%	18,9%	5,6%	41,1%
	Regular	Recuento	16	14	12	42
		% del total	17,8%	15,6%	13,3%	46,7%
	Buena	Recuento	2	4	5	11
		% del total	2,2%	4,4%	5,6%	12,2%
Total	Recuento	33	35	22	90	
	% del total	36,7%	38,9%	24,4%	100,0%	

Figura 14:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión dirección administrativa y la variable bioseguridad.



Los resultados de la tabla 18 y figura 14, demuestran que cuando la dirección fue calificada como regular con un 15,6%, el nivel de bioseguridad subió a un 13,3% en su nivel alto; cuando fue calificada como mala con un 18,9%, el nivel de bioseguridad bajó a un 5,6% en su nivel alto; cuando obtuvo una calificación buena del 4,4%, el nivel de bioseguridad llegó a un 5,6% en su nivel alto.

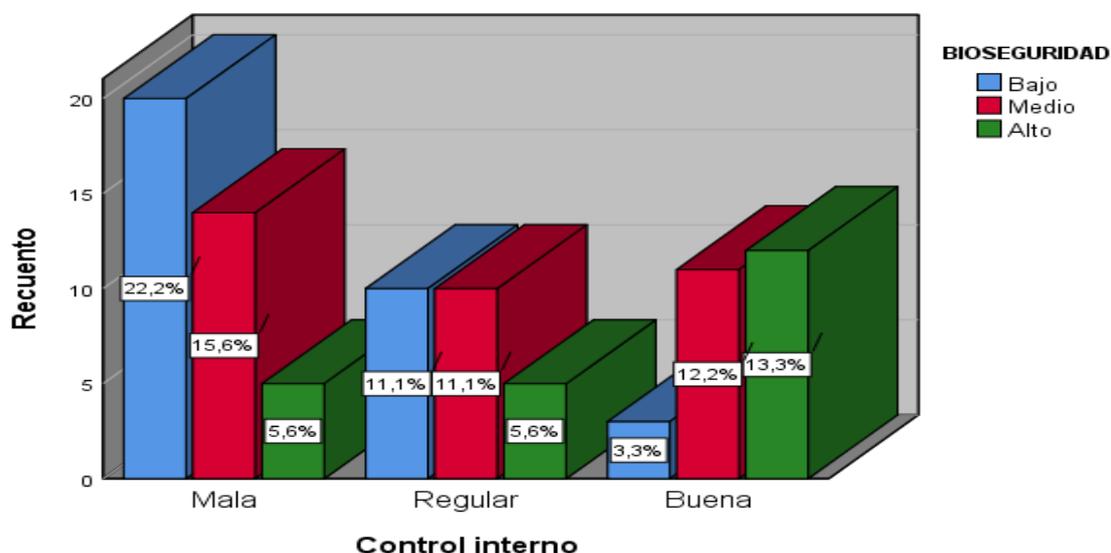
Tabla 19:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión control interno y la variable bioseguridad.

		BIOSEGURIDAD			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Control interno	Mala	Recuento	20	14	5	39
		% del total	22,2%	15,6%	5,6%	43,3%
	Regular	Recuento	10	10	5	25
		% del total	11,1%	11,1%	5,6%	27,8%
	Buena	Recuento	3	11	12	26
		% del total	3,3%	12,2%	13,3%	28,9%
Total	Recuento	33	35	22	90	
	% del total	36,7%	38,9%	24,4%	100,0%	

Tabla 15:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión control interno y la variable bioseguridad.



En los resultados de la tabla 19 y figura 15, se observa que el control interno obtuvo una calificación de mala por el 22,2% el nivel alto de bioseguridad se observa disminuida a un 5,6%; cuando obtuvo una calificación buena con el 12,2%, el nivel alto de bioseguridad se elevó a un 13,3%.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis de los resultados – Pruebas de hipótesis

Hipótesis general

H_0 = No existe, relación directa y significativa entre la gestión administrativa y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021.

H_1 = Si Existe, relación directa y significativa entre la gestión administrativa y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021.

Tabla 20:

Significancia y relación entre la gestión administrativa y la bioseguridad.

		Gestión administrativa		Bioseguridad
Rho de Spearman	Gestión administrativa	Coeficiente de correlación.	1,000	,723**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	90	90
	Bioseguridad	Coeficiente de correlación.	,723**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	90	90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Se observa en la presente tabla 20, que el resultado de “p” tiene valor de $0.000 < 0.05$. en ese sentido, no aceptamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, por haberse demostrado la relación entre variables, demostrado por el coeficiente de Spearman (sig. bilateral = $0.000 < 0.05$; Rho = ,723**), resultando una relación positiva alta; por lo que se puede deducir que a medida que mejora el nivel de la gestión, también mejora el nivel de bioseguridad.

Hipótesis específicas

Primera hipótesis:

H₀ = No existe, relación directa y significativa entre la planificación táctica y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021.

H₁ = Sí existe, relación directa y significativa entre la planificación táctica y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021.

Tabla 21:

Significancia y correlación entre la planificación táctica y la bioseguridad.

		Planificación táctica Bioseguridad		
Rho de Spearman	Planificación táctica	Coefficiente de correlación.	1,000	,660**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Bioseguridad	N.	90	90
		Coefficiente de correlación.	,660**	1,000
		Sig. (bilateral).	,000	.
		N	90	90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

La presente tabla 21, nos muestra el resultado de “p” y tiene un valor de $0.000 < 0.05$; en consecuencia, no se acepta la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, debido a que se encuentra correlación demostrada por el coeficiente de Spearman (sig. bilateral = $0.000 < 0.05$; Rho = ,660**) siendo una correlación positiva moderada entre planificación táctica y la bioseguridad. en la que también se deduce que al mejorar la planificación la bioseguridad de incrementada.

Segunda hipótesis

H₀ = No existe, relación directa y significativa entre la organización y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021.

H₁ = Si Existe, relación directa y significativa entre la organización y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021.

Tabla 22:

Significancia y correlación entre organización y la bioseguridad.

		Organización	Bioseguridad
Rho de Spearman.	Organización	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig.(bilateral)	,755**
		N	,000
Bioseguridad		Coeficiente de correlación.	90
		Sig. (bilateral).	,755**
		N	,000
			90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Los resultados expresados en esta tabla 22, señalan correlación directa entre la organización y la bioseguridad, como observamos el resultado del Rho de Spearman (sig.bilateral =0.000<0.05;Rho =,755**) por ende no aceptamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, obteniendo una correlación positiva alta; también se puede concluir que al subir el nivel de la organización también sube o mejora el nivel de la bioseguridad.

Tercera hipótesis:

H_0 = No existe, relación directa y significativa entre la dirección gerencial y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021.

H_1 = Sí existe, relación directa y significativa entre la dirección gerencial y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021.

Tabla 23:

Significancia y correlación entre la dirección gerencial y la bioseguridad.

			Dirección gerencial	Bioseguridad.
Rho de Spearman.	Dirección gerencial	Coeficiente de correlación	1,000	,620**
		Sig. (bilateral).	.	,000
		N.	90	90
	Bioseguridad	Coeficiente de correlación	,620**	1,000
		Sig. (bilateral).	,000	.
		N.	90	90

** . La relación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Se observa en estos resultados de la tabla 23, que el valor de “p” es igual a (sig.bilateral =0.000<0.05;Rho =,620**) por ende, no aceptamos la hipótesis nula, y aceptamos la hipótesis alterna, demostrándose relación directa entre la dirección gerencial y la bioseguridad, resultando una correlación positiva moderada.

Cuarta hipótesis:

H_0 = No existe, relación directa y significativa entre el control interno y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021.

H_1 = Sí existe, relación directa y significativa entre el control interno y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021.

Tabla 24:

Significancia y correlación entre el control interno y la bioseguridad.

		Control interno	Bioseguridad
Rho de Spearman.	Control interno	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral).	,525**
		N.	90
Bioseguridad		Coeficiente de correlación	,525**
		Sig. (bilateral).	1,000
		N.	90

** . La relación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

El resultado de los datos procesados en la tabla 24, indica que el valor de “p” es (sig.bilateral =0.000<0.05;Rho =,525**) por lo que, no aceptamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, por demostrarse una relación directa entre el control interno y la bioseguridad, resultando una correlación positiva y moderada.

6.2 Comparación de resultados con antecedentes

La intención de esta investigación fue, establecer la relación entre la gestión administrativa y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021. En el sentido que el aumento o disminución de la bioseguridad, podría ser influenciado por la efectividad de la gestión administrativa y la complejidad de sus actividades.

En relación a la hipótesis general, los resultados arrojados demuestran la existencia de relación directa entre a la gestión administrativa y la bioseguridad; en la cual la primera fue calificada como regular por el 47,7%, un 40% la califico como mala y un 12% como buena. Beltrán, T. (2020), en los resultados de su investigación concluyo, que la gestión fue calificada por los consultados con un nivel regular del 58%, el 39% señalo que es buena y solo un 3% la califico como mala; estos resultados coinciden con nuestro estudio en el cual el nivel regular obtuvo la mayor calificación. Morales (2020) encontró resultados referentes a la bioseguridad en la que fue calificada como regular con el 53%, el 37% la califico como buena y un 10% como mala, así mismo, la eliminación residuos fue la medida con más porcentaje, llegando a un 60%, las barreras de protección con un 50% y las precauciones universales con 50%.

En la primera hipótesis específica, que hace referencia a la relación entre la planificación táctica y la bioseguridad, en la que la planificación obtuvo una calificación de regular con el 48,8%, mala con el 31% y el 20% la califico de buena; por otro lado, a la bioseguridad fue calificada en un nivel medio por el 38,8%, el 36,6% la califico con un nivel bajo y el 24% indico que se encuentra en un nivel alto. Por su parte Serrano, I. (2015), en los resultados de su investigación encontró que la bioseguridad fue calificada como regular por el 25%, buena el 62% y mala por el 13%, en dicho estudio se aprecia que el personal cumple con la mayoría de los protocolos; De La Rosa (2016), en los resultados de su estudio sobre normas de bioseguridad encontró que el 43% cuenta con un bajo nivel, el 46% un nivel medio y el 11% un nivel alto; así mismo el 63% recibió capacitación sobre bioseguridad.

Referente a la segunda hipótesis y la existencia de correlación entre la organización institucional y la bioseguridad, en la que la organización fue calificada por los encuestados con el 50% como regular, el 28,8% en un nivel malo, y el 21% la calificó como buena, en el cruce de información, cuando la organización obtiene una calificación de mala con un 16.7%, el nivel alto de bioseguridad se ve disminuida a un 4,4%; cuando el nivel regular está en 21% la bioseguridad llegó a un 11% en su nivel alto; y cuando se calificó como buena con el 10%, la bioseguridad también se mantiene a un nivel similar en su nivel alto en un 8,9%. En sus resultados Enríquez (2016) señala que en el nivel de conocimiento es regular con un 87,5% y solo el 12,5% tiene un alto nivel; también se evidencia que no se está haciendo uso correcto de los protocolos bioseguridad

Tercera hipótesis, sobre la existencia de correlación entre la dirección administrativa y la bioseguridad, se observa que, cuando la dirección fue calificada como regular con un 15,6%, el nivel de bioseguridad subió a un 13,3% en su nivel alto; cuando fue calificada como mala con un 18,9%, el nivel de bioseguridad bajo a un 5,6% en su nivel alto; cuando obtuvo una calificación buena del 4,4%, el nivel de bioseguridad llegó a un 5,6% en su nivel alto. Por su parte Campos, K; Quispe, E. (2021) sobre el conocimiento de bioseguridad encontró que el 34% posee un bajo nivel, el 32% con un nivel intermedio y el 34% con un nivel alto, con respecto al cumplimiento de las reglas de bioseguridad, el 82% las cumple. Gamonal (2020) en su estudio encontró resultados en los que el 80% tiene alto conocimiento en la aplicación de los protocolos de bioseguridad el 15% con un nivel intermedio y un 5% con nivel bajo.

CONCLUSIONES

Primero: Se confirmó la existencia de correlación entre las variables gestión administrativa y la bioseguridad, demostrado por (sig. bilateral =0.000 <0.05; Rho =,723**), por lo que resulta una correlación positiva alta. En la información procesada se aprecia que la gestión administrativa fue calificada como regular por el 47,7%, mala por el 40% y buena solo por el 12%.

Segundo: Se estableció la existencia de correlación entre la planificación táctica y la bioseguridad, como lo confirman los resultados del coeficiente de Spearman (sig. bilateral =0.000<0.05; Rho=,660**) en la que resulta una relación positiva moderada, en ese sentido; también cabe señalar que cuando la planificación fue calificada como regular por un 21%, la bioseguridad obtuvo una calificación del 12% en su nivel alto, cuando la planificación fue calificada como buena solo por un 8,9%, la bioseguridad también disminuyó a un 6,7%.

Tercero: Los resultados encontrados en la estadística corroboran la existencia de relación positiva y alta entre la organización y la bioseguridad, demostrado por el Rho de Spearman (sig. bilateral =0.000<0.05; Rho =,755**), en la que la dirección obtuvo una calificación de regular por el 50%, mala por el 28,8% y buena por el 21%, así mismo, cuando la organización obtuvo una calificación de regular por el 21%, la bioseguridad llegó a un 11% en su nivel alto, al disminuir la organización a un 10% en su nivel bueno la bioseguridad también disminuyó a un 8,9%. Por lo que se puede concluir que es importante una adecuada organización para mejorar la bioseguridad en el centro.

Cuarto: Se demostró con los resultados de la estadística la existencia de relación positiva moderada entre la dirección administrativa y la bioseguridad, como lo demuestra la (sig. bilateral =0.000<0.05; Rho =,620**), referente la dirección administrativa el 46,6% la califico como regular, el 41% le dio una calificación de mala y el 12,2% indicó que es buena, en las tablas cruzadas se aprecia que cuando la dirección obtuvo una calificación de regular con el 15,6% la bioseguridad llegó a un 13,3% en su nivel alto, cuando la dirección bajó a un 4,4%, la bioseguridad también disminuyó a un 5,6% en su nivel alto.

Quinto: Se estableció por medio de los resultados obtenidos en la estadística la existencia de relación positiva moderada entre el control interno y la bioseguridad, como lo demuestra la (sig. bilateral =0.000<0.05; Rho =,525**), en referencia al control interno el 43,3% lo califico como malo, el 28,8% le dio una calificación de buena y el 27,8% indico que es regular; en las tablas cruzadas se observa que cuando el control interno obtuvo una calificación de malo con un 15,6% la bioseguridad bajo a un 5,6% en su nivel alto y cuando el control interno llego a un 12% la bioseguridad subió a un 13,3% en su nivel alto. En este punto se deduce la importancia del control interno en todas las actividades, en este caso con el propósito de mejorar la bioseguridad del personal de salud.

RECOMENDACIONES

Primero. Se propone a la alta gerencia de hospital de San Juan de Lurigancho a planificar estrategias en coordinación con todos los profesionales de la salud del centro, con el propósito de empoderarlos en sus labores y así lograr un mejor cumplimiento con los objetivos trazados.

Segundo. Se exhorta a la alta gerencia de hospital de San Juan de Lurigancho a implementar capacitaciones de forma constante y orientadas a cada área en específico, haciendo el acompañamiento o seguimiento con el fin de verificar su aplicación del conocimiento aprendido.

Tercero. Se sugiere a la alta gerencia de hospital de San Juan de Lurigancho a desarrollar encuestas de satisfacción a los profesionales de la salud del centro con el propósito de recibir o tener conocimiento de los problemas que los aquejan desde diferentes puntos de vista, y así poder corregirlos adecuadamente y mejorar sobre todo la calidad de la bioseguridad y evitando en todo lo posible se produzcan riesgos en la salud.

Cuarto. Se exhorta a la alta gerencia de hospital de San Juan de Lurigancho a elaborar protocolos específicos en temas de bioseguridad para cada área del hospital.

Quinto: Se recomienda a la alta gerencia del hospital de San Juan de Lurigancho, a exhortar al personal de salud a aplicar los protocolos de bioseguridad de manera responsable, así como, incentivar programas de prevención epidemiológicos, para lograr disminuir las enfermedades infectocontagiosas en el hospital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Wu, Z; Mcgoogan, J. *Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (covid-19) outbreak in china: summary of a report of 72314 cases from the chinese center for disease control and prevention.* Jama 2020. Tomado de: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.
2. Khan, S; Siddique, R; Adnan-shereen, M; Ali, A; liu, j; Bai, Q, et al. *The emergence of a novel coronavirus (sars-cov-2), their biology and therapeutic options.* J clin microbiol 2020.
Tomado de: <https://doi.org/https://doi.org/10.1128/jcm.00187-20>
3. Guo, Y; Cao, G; Hong, Z; Tan, Y; Chen, S; Jin, H; et al. *The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (covid-19) outbreak - an update on the status.* Mil med res 2020;7:11.
Tomado de: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>.
4. Zhou, P; Yang, X; Wang, X; Hu, B; Zhang, I; Zhang, w; et al. *A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin.* Nature. 2020. Tomado de: <http://dx.doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>.
5. Andersen, K; Rambaut, A; Lipkin, W; Holmes, E; Garry, R. *The proximal origin of sars-cov-2.* Nat med. 2020:1-3. Doi: 10.1038/s41591-020-0820-9
6. De Wit, E; Van, N; Falzarano, ;, Munster, V. *Sars and mers: recent insights into emerging coronaviruses.* Nat rev microbiol. 2016;14:523---4
Tomado de: <http://dx.doi.org/10.1038/nrmicro.2016.81>.
7. Gorbalenya, A; Baker, S; Baric, R; De Groot, R; Drosten, C; Gulyaeva, A; et al. *The species severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-ncov and naming it sars-cov-2.* Nat microbiol 2020;5:536-544.
Tomado de: <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>.

8. Pal, M; Berhanu, G; Desalegn, C. *Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (sars-cov-2): an update*. Cureus 2020;12:e7423.
Tomado de: <https://doi.org/10.7759/cureus.7423>.
9. Chan, J; Kok, k; Zhu, z; Chu, H; To, k; Yuan, S; et al. *Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting wuhan*. *Emerg microbes infect* 2020;9:221-236. Tomado de: <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1719902>.
10. American veterinary medical association. *Coronavirus: detailed taxonomy*. Schaumburg, il: avma; 2020. Tomado de: shorturl.at/tMNQU
11. Huang, C; Wang, Y; Li, X; Ren, I; Zhao, J; Hu, Y; et al. *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in wuhan, china*. *Lancet*. 2020;395:497---506. Tomado de: shorturl.at/aoLP4
12. Ferguson, N. et al. *Impacto de las intervenciones no farmacéuticas (npi) para reducir la mortalidad por covid19 y la demanda de atención médica*. London: imperial college. 2020. Tomado de: <https://doi.org/10.25561/77482>
13. Ministerio de salud; *sala situacional. Covid-19 Perú*. 2020. Tomado de: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
14. Prado, A; González, M; Paz, N; Romero, K. *La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem: punto de partida para calidad en la atención*. *Rev. Méd. Electrón* 2014. Tomado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
15. Organización mundial de la salud. (2020). *Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la covid-19: orientaciones provisionales*, 2020. Tomado de: <https://bit.ly/3hxxvau>

16. Hood, C; & Dixon, R. (2015). *What We Have to Show for 30 Years of New Public Management: Higher Costs, More Complaints*. *Governance: An International Journal of Policy, Administration, and Institutions*.
17. Hernández, R; Fernández, C; y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. 5a ed. México: Mc. Graw-Hill. Interamericana.
18. Robazzi, M; Mauro, M; Silveira, R; Freitas, F; Dalri, R; Secco, I; et al. *Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde*. *Rev.enferm*. 2012; 20 (4): 526-532.
Tomado de: <http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a19.pdf>
19. Enríquez, G; Zhuzhingo, J. (2016). *Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo*. Tomado de: <https://cutt.ly/ghG29rX>
20. De La Rosa J. (2016). *Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el hospital civil de Borbón*, Pontificia universidad Católica del Ecuador.
21. Barrios, N; (2015). *Cumplimiento de la norma de bioseguridad por parte del personal de enfermería en el hospital Masaya servicios médicos especializados s.a*. Universidad nacional autónoma de Nicaragua.
Tomado de: <https://repositorio.unan.edu.ni/5209/1/t43.pdf>
22. Llapa, E; Gómez, G-; López, d; Pontes, M; Tavares, M; Miyar, I. *Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería*. *Enferm. Glob* 2018.
Tomado de: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/276931/219481>
23. Merino, H; Ortiz, K. (2020). *Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad frente al covid 19 en los comerciantes del mercado del pueblo de Chiclayo*. Universidad María auxiliadora, lima Perú.
Tomado de: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/uma/314>

24. Campos, K; Quispe, E. (2021). *Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al covid-19 en personas en el mercado 1 valle sagrado, san juan de Lurigancho, 2020*. <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/uma/304>
25. Morales, M. (2020). *Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria de los pacientes con covid -19 del hospital i Essalud Sullana, 2020 1*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48513>
26. Gamonal, Y; & Herrera, Uriarte, N. (2021). *Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad para la prevención del covid-19 por parte de los comerciantes del mercado primero de septiembre, distrito SJL 2020*. Tomado de: <Http://repositorio.uma.edu.pe/handle/uma/332>
27. Chiavenato, I. (2002). *Administración en los nuevos tiempos*. McGraw Hill.
28. Ramírez, C. (2016). *Fundamentos de Administración de Empresas*. ECOE Ediciones.
29. Cruz, J., & Jiménez, V. (2013). *Proceso administrativo: planeación, organización, dirección y control*. Grandes Pymes.
30. Louffat, E. (2015). *Administración fundamentos del proceso administrativo*. Cuarta edición. Buenos Aires, Argentina: Cengage Learning.
31. Vitor, A; Lopes, M; Araujo, T. (2010). *Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem*. Esc Anna Nery. Tomado de: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
32. Raimondo, M; Fegadolli, D; MéierMarineli, J; Wall, L; Labronici, L; Raimondo-Ferraz, M. *Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa*. Rev Bras. Enferm.2012. Tomado de: <https://bit.ly/3oVZ3Kh>

33. OPS/OMS. (2005). *Curso de gestión de calidad para laboratorios*. Paho. Tomado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28490>
34. OMS (2001). *Global strategy for containment of antimicrobial resistance*.
35. Papone V. (2020). *Normas de bioseguridad en la práctica*, obtenible en ministerio de salud pública. Facultad de odontología. Universidad de la república oriental del Uruguay. Tomado de: www.odon.edu.uy/nbs/papone.htm
36. Delfín, M; Delfín, O; Rodríguez, j. (1999). *Necesidad de la implementación de la bioseguridad en los servicios estomatológicos en cuba*. Facultad de estomatología - instituto superior de ciencias médicas de la habana.
37. Sanzberro, V. (2014). *Medidas de bioseguridad en los servicios de diagnóstico por imágenes*. Universidad abierta interamericana. Tomado de: [Http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc116692.pdf](http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc116692.pdf)
38. Farfán, C; Vela, C. (2013). *Nivel de conocimiento y prácticas de las/os enfermeras/os sobre medidas de bioseguridad en áreas críticas del hospital regional de Loreto, enero – abril 2013*. Universidad nacional de san martín. Tomado de: <https://bit.ly/3fiBB5s>
39. Delgado, M; Bedoya, C; Robles, I. (2003). *Manual de bioseguridad; programa nacional de hemoterapia y bancos de sangre*. Lima- Perú.
40. Enríquez, G; Zhuzhingo, J. (2016). *Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo*. Tomado de: <https://cutt.ly/ghG29rX>
41. Reeder, S; Martín, I; & Koriak, D. (2009). *Enfermería maternoinfantil*. México: ediciones mcgraw-hill.

42. López, F. et al. (1998). *Guía de higiene y prevención de la infección hospitalaria*. 1ra ed. Madrid: ediciones Díaz de santos; 1998.
43. Míguez, A; Muñoz, D. (2009). *Guía de recomendaciones en caso de exposición directa a fluidos biológicos en D C C U. Sevilla*. Postulados, reflexiones y teorizaciones. 1(3): 10-14.
44. OMS 2009. *Vacunas y productos Biológicos de la Organización Mundial de la Salud y la División de Programa, Sección Salud, del UNICEF*.
Tomado de: <http://www.who.int/immunization/givs>
45. Ministerio de salud. Manual de bioseguridad (2004). Tomado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1669.pdf>
46. Del Río, J. (2000). *Evaluación de un sistema de vigilancia epidemiológica y riesgos de infección intrahospitalaria en pacientes quirúrgicos*. Corporación Editora Médica del Valle. Colombia.
Tomado de: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc00015>.
47. Cui, J; Li ,F; Shi, ZL. (2019). *Origin and evolution of pathogenic coronaviruses*. Nat Rev Microbiol; 17 (3): 181-192.
48. Coronavirus disease COVID-19 (2020). *Outbreak situation. Recovered September 8, 2020, World and Health Organization* Tomado de: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
49. Tang, B; Wang, X; Li, Q; et al. (2020). *Estimation of the transmission risk of the 2019-nCoV and its implication for public Health interventions*. J Clin Med; 9 (2): 462.
50. Tamayo, M. (2007). *El proceso de Investigación Científica*. Ciudad de México, México. Edición Limusa.

51. Arias, A; Murray, E. (2012). *Major routes of nosocomial transmission of vancomycinresistant enterococci*. Primera edicion. Polya
52. Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación*. Venezuela. Editorial Afa.
53. Quezada. (2010). *Metodología de la investigación*; editorial macro, primera edicion España
54. Sánchez, H; Reyes, C; Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica*, editado por universidad Ricardo Palma, Lima Perú
55. Valderrama (2015). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación* editorial santos marcos, primera edicion. Lima Perú.
56. Ñaupas (2018). *Metodología de la investigación*; ediciones de la u cuarta edicion, Bogotá Colombia
57. Hernández, R; Fernández, C; y Baptista, I. (2014). *Metodología de la investigación*. 5a ed. México: mc. Graw-hill. Interamericana.

Matriz de consistencia

TÍTULO: “Gestión administrativa y bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por covid-19 en el Hospital de San Juan de Lurigancho., Lima 2021”

AUTOR : María Mónica Castillo Trigozo

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de SJL, Lima 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la planificación táctica y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de SJL, Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la organización y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de SJL, Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dirección gerencial y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de SJL, Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre control interno y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de SJL, Lima 2021?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Establecer la relación entre la gestión administrativa y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de SJL, Lima 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Comprobar la relación entre la planificación táctica y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de SJL, Lima 2021</p> <p>Establecer la relación entre la organización y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de SJL, Lima 2021</p> <p>Comprobar la relación entre la dirección gerencial y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de SJL, Lima 2021</p> <p>Establecer la relación entre el control interno y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de SJL, Lima 2021</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación significativa entre la gestión administrativa y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de SJL, Lima 2021</p> <p>Hipótesis específica:</p> <p>Existe relación significativa entre la planificación táctica y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de SJL, Lima 2021</p> <p>Existe relación significativa entre la organización y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de SJL, Lima 2021</p> <p>Existe relación significativa entre la dirección gerencial y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de SJL, Lima 2021</p> <p>Existe relación significativa entre el control interno y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de SJL, Lima 2021</p>	Variable 1: Gestión administrativa				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Planificación táctica	Documentos actualizados. adecuado uso de los recursos. Identificación de acciones para el cumplimiento de metas. Participación del personal.	1 – 5	Variable ordinal La escala de medición será la escala politómica de Likert Puntuación: 1: nunca 2: casi nunca 3: a veces 4: casi siempre 5: siempre	Mala 17 - 39 Regular 40 - 62 Buena 63 - 85
			Organización	Estructura organizativa Comunicación entre áreas Distribución responsable	6 - 8		
			Dirección administrativa	Motivación constante. Liderazgo directivo. Trabajo en equipos. Comportamiento Organizacional	9 – 12		
			Control interno	Evaluación de desempeño del personal y organizacional. Determinación de estándares Supervisión de los sistemas de la institución.	13 - 17		
			Variable 2: Bioseguridad				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Precauciones universales	Diseño de trabajo Control de inventario Ventaja competitiva	1 - 6	La escala de medición será la escala politómica de Likert Puntuación: 1: nunca 2: casi nunca 3: a veces 4: casi siempre 5: siempre	Bajo (26-60) Medio (61- 95) Alto (96-130)
			Barreras de protección física	Buen uso de: Guantes, mascarillas, gorro protectores oculares, protector de calzado, protector facial, respirador N95, traje Tyvek o mameluco.	7 – 17		
Barreras Químicas.	Lavado de manos Uso de antiséptico Uso de desinfectante Uso de alcohol e hipoclorito de sodio	18- 20					
Medidas de eliminación de residuos	Desecho de residuos bio-contaminados y elementos punzocortantes	21 – 26					

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño: No experimental y corte transversal</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p>	<p>Tipo de muestreo: tipo censal, no probabilístico por conveniencia</p> <p>Población: 120 Lic. de enfermería</p> <p>Tamaño de muestra: 90 Lic. De enfermería.</p>	<p>Variable 1: Gestión administrativa</p> <p>Variable 2: Bioseguridad</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: María Mónica Castillo Trigozo</p> <p>Año: 2021</p> <p>Ámbito de Aplicación: Hospital de S J L</p> <p>Individual</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Tabla de frecuencias y grafica en barras</p> <p>INFERENCIAL: Para la V.1 y V2, Prueba correlacional de Spearman</p>

ANEXO 03

CUESTIONARIO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

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

Instrucciones: En esta encuesta es de carácter confidencial, marque con "X" la respuesta de su preferencia, no hay respuesta buena o mala; solo se le pide por favor, marcar sus respuestas con honestidad.

1 nunca	2 casi nunca	3 a veces	4 casi siempre	5 siempre
---------	--------------	-----------	----------------	-----------

VARIABLE: GESTIÓN ADMINISTRATIVA		1	2	3	4	5
Dimensión: Planificación estratégica						
1	¿El hospital cuenta con documentación de gestión actualizados?					
2	¿La institución usa de manera correcta los recursos asignados?					
3	¿Identifica acciones específicas a realizarse para el cumplimiento de metas?					
4	¿Participan todos los trabajadores en la creación de instrumentos de gestión?					
5	¿Los trabajadores conocen los instrumentos de gestión?					
Dimensión Organización institucional						
6	¿El hospital cuenta con una adecuada estructura organizativa?					
7	¿La comunicación es fluida entre áreas?					
8	¿Los recursos del hospital son distribuidos eficientemente?					
Dimensión Dirección gerencial						
9	¿Es persistente la motivación al personal en el hospital?					
10	¿Se evidencia el liderazgo directivo?					
11	¿Se llega a desarrollar el trabajo en equipo en la institución?					
12	¿Es adecuada la conducta del personal dentro del hospital?					
Dimensión Control interno						
13	¿La evaluación del personal es frecuente?					
14	¿Es evaluado el desempeño organizacional?					
15	¿El hospital evalúa los estándares o metas diseñados en la planificación?					
16	¿Son supervisados los sistemas instalados en la institución?					
17	¿Existe evaluación de las expectativas de calidad de los servicios?					

Modificado de Chiavenato 2014

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto de investigación

Gestión administrativa y bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por covid-19 en el Hospital de san Juan de Lurigancho, lima 2021

Objetivo General

Establecer la relación entre la gestión administrativa y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021.

Objetivos específicos

Comprobar la relación entre la planificación táctica y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021.

Establecer la relación entre la organización y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021.

Comprobar la relación entre la dirección administrativa y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021.

Establecer la relación entre el control interno y la bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021.

Que se propone en este estudio

Conocer la relación entre ambas variables y proponer sugerencias al problema.

¿Cómo se selecciona a los participantes?

Licenciadas (os) de enfermería que laboran más de 6 meses continuos en el servicio de hospitalización en el hospital SJL.

Tiempo requerido

Para llenar el cuestionario será 15 minutos.

Riesgo beneficio

Esta investigación no implica riesgo alguno.

Compensación

No se otorgará ningún tipo de compensación a los participantes.

Confidencialidad

Toda la información recolectada será tratada de forma confidencial.

Participante voluntario

La participación es de forma voluntaria

Derecho de retirarse del estudio

El participante tendrá el derecho de retirarse libremente, CONTACTAR al investigador en caso DE PREGUNTAS

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: María Mónica Castillo Trigozo

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con
DNI..... declaro haber leído y comprendido el objetivo de la investigación.

La Br. MARIA MONICA CASTILLO TRIGOZO, ME HA EXPLICADO Y ABSUELTO MIS DUDAS SOBRE LA INVESTIGACION.

VOLUNTARIAMENTE DOY MI CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO SOBRE “GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2021”

FIRMA -----

FECHA-----

CUESTIONARIO DE BIOSEGURIDAD

La finalidad de este instrumento es recolectar información concerniente a las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en relación al covid-19. se recomienda leer detenidamente y responder de acuerdo a su criterio. Marcando con una (x) la respuesta elegida, cabe señalar que la encuesta es anónima y no existen respuestas malas o buenas.

1 nunca	2 casi nunca	3 a veces	4 casi siempre	5 siempre
---------	--------------	-----------	----------------	-----------

PRECAUCIONES UNIVERSALES		1	2	3	4	5
1	¿Usted realiza lavado de manos antes de tocar al paciente?					
2	¿Usted realiza lavado de manos después de tocar al paciente?					
3	¿Usted realiza lavado de manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica?					
4	¿Realiza lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales?					
5	¿Usted realiza lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente?					
6	¿De acuerdo a la actividad que realiza, ha sido necesario sustituir el lavado de manos?					
BARRERAS DE PROTECCIÓN						
7	¿Le hacen entrega oportuna el EPP adecuado (mandil descartable, gorro, protector ocular, mascarilla médica, protector de calzado, protector facial, respirador N95, guantes quirúrgicos, traje Tyvek, etc.) para la atención del paciente con COVID-19?					
8	¿Considera que el tiempo de renovación del EPP proporcionado es el adecuado?					
9	¿Considera que el procedimiento en caso exista una salpicadura o exposición con fluidos o secreciones en el EPP es el más adecuado para evitar contagios con COVID_19?					
10	¿Considera que la cantidad de personal de salud que tiene contacto con el paciente es la adecuada?					
11	¿Antes de atender al paciente se percate que tenga la mascarilla bien puesta?					
12	¿Usted evita tocar su respirador o mascarilla durante la atención al paciente con COVID-19?					
13	¿En caso necesite retirarse el respirador o mascarilla, lo hace fuera de la zona de atención al paciente?					
14	¿Considera usted que el orden indicado para la colocación del (EPP) es el adecuado?					
15	¿Considera usted que la zona indicada para el retiro del EPP es la adecuada?					
16	¿Al retirar el EPP, usted dispone de un contenedor para desechar?					
17	¿Respecto al orden de colocación de los EPP, usted: Retira objetos, anillos, celulares antes de colocarse el EPP; verifica que los implementos sean del tamaño correcto, verificar el sellado de la mascarilla, cumple con colocarse protector ocular y de calzado, se coloca el mameluco y luego el mandilón descartable?					
BARRERAS QUÍMICAS						
18	¿Considera adecuado el protocolo de desinfección de ambientes?					
19	¿Dispone de desinfectantes como alcohol, hipoclorito de sodio, etc., para la desinfección?					
20	¿Emplea desinfectantes antisépticos para el proceso de desinfección?					
MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS						
21	Considera adecuada la zona de almacenamiento de desechos biocontaminados?					
22	Coloca los desechos biocontaminados y punzocortantes en envases diferentes?					
23	Considera que el proceso de recogida de desechos biocontaminados es adecuado?					
24	Considera que el proceso de recogida de desechos punzocortantes es el adecuado?					
25	Considera que el proceso de eliminación de desechos biocontaminados es el adecuado?					
26	Considera que el proceso de eliminación de desechos punzocortantes es el adecuado?					

Modificado de Morales 2020

ANEXO 04

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE MEDICION

Tabla 03.

Validez del contenido realizado por el juicio de expertos del instrumento gestión administrativa.

Nro.	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
1	Doctor	Peláez Corzo, Luis Arturo	Aplicable
2	Mg	Zeña Porras Segundo Alfredo	Aplicable
3	Mg	Uriarte Latorre Rosa Nelly	Aplicable

La validación estuvo a cargo de tres expertos, los que valoraron con rigurosidad el cuestionario.

Tabla 03.

Validez del contenido realizado por el juicio de expertos del instrumento bioseguridad.

Nro.	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
1	Doctor	Peláez Corzo, Luis Arturo	Aplicable
2	Mg	Zeña Porras Segundo Alfredo	Aplicable
3	Mg	Uriarte Latorre Rosa Nelly	Aplicable

La validación estuvo a cargo de tres expertos, los que valoraron con rigurosidad el cuestionario.

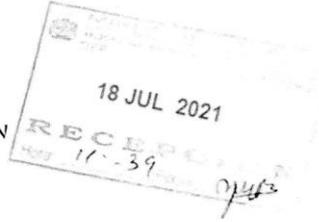
MEMORANDUM N° 0699-2021-UADI-HSJL

A : Mg. ROCÍO DEL PILAR MALQUI VILCA
Jefa del departamento de enfermería

ASUNTO : Facilidades para desarrollar estudio de investigación

ATENCION : JEFAS DE SERVICIOS:
LIC. TERESA ZANABRIA CAPCHA
LIC. SONIA RUELAS CAYO
LIC. YESENIA SÁNCHEZ PARADO
LIC. ESTHER AGUIRRE CALDERÓN
LIC. YOBANA MEDEROS AVALOS

FECHA : Canto grande, 18 de Julio del 2021



Por medio del presente es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y a la vez hacer de conocimiento que con la finalidad de desarrollar el proyecto de investigación titulada "**GESTION ADMINISTRATIVA Y BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2021**", se solicita se brinde las facilidades del caso a la tesisista: Castillo Trigozo María Mónica, de la Universidad Autónoma de Ica, con la finalidad de optar el grado académico de Licenciada en enfermería, se aprobó:

- Proyecto de investigación
- Formato de consentimiento informado

Agradeciendo su atención al presente, quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

SEAT//LBC
CCI/Archivo

VARIABLE: BIOSEGURIDAD							
DIMENSIONES/ ITEMS		Pertinencia		Relevancia		Claridad	Sugerencias
Dimensión: Precauciones Universales		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	¿Usted realiza lavado de manos antes de tocar al paciente?	✓		✓		✓	
2	¿Usted realiza lavado de manos después de tocar al paciente?	✓		✓		✓	
3	¿Usted realiza lavado de manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica?	✓		✓		✓	
4	¿Realiza lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales?	✓		✓		✓	
5	¿Usted realiza lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente?	✓		✓		✓	
6	¿De acuerdo a la actividad que realiza, ha sido necesario sustituir el lavado de manos?	✓		✓		✓	
Dimensión: Barreras de Protección		SI	NO	SI	NO	SI	NO
7	¿Le hacen entrega oportuna el EPP adecuado (mandil descartable, gorro, protector ocular, mascarilla médica, protector de calzado, protector facial, respirador N95, guantes quirúrgicos, traje Tyvek, etc.) para la atención del paciente con COVID-19?	✓		✓		✓	
8	¿Considera que el tiempo de renovación del EPP proporcionado es el adecuado?	✓		✓		✓	
9	¿Considera que el procedimiento en caso exista una salpicadura o exposición con fluidos o secreciones en el EPP es el más adecuado para evitar contagios con COVID_19?	✓		✓		✓	
10	¿Considera que la cantidad de personal de salud que tiene contacto con el paciente es la adecuada?	✓		✓		✓	
11	¿Antes de atender al paciente se percata que tenga la mascarilla bien puesta?	✓		✓		✓	
12	¿Usted evita tocar su respirador o mascarilla durante la atención al paciente con COVID-19?	✓		✓		✓	
13	¿En caso necesite retirarse el respirador o mascarilla, lo hace fuera de la zona de atención al paciente?	✓		✓		✓	
14	¿Considera usted que el orden indicado para la colocación del (EPP) es el adecuado?	✓		✓		✓	
15	¿Considera usted que la zona indicada para el retiro del EPP es la adecuada?	✓		✓		✓	
16	¿Al retirar el EPP, usted dispone de un contenedor para desechar?	✓		✓		✓	
17	¿Respecto al orden de colocación de los EPP, usted: Retira objetos, anillos, celulares antes de colocarse el EPP; verifica que los implementos sean del tamaño correcto, verificar el sellado de la mascarilla, cumple con colocarse protector ocular y de calzado, se coloca el mameluco y luego el mandil descartable?	✓		✓		✓	
Dimensión: Barreras Químicas		SI	NO	SI	NO	SI	NO
18	¿Considera adecuado el protocolo de desinfección de ambientes?	✓		✓		✓	
19	¿Dispone de desinfectantes como alcohol, hipoclorito de sodio, etc., para la desinfección?	✓		✓		✓	
20	¿Emplea desinfectantes antisépticos para el proceso de desinfección?	✓		✓		✓	
Dimensión: Manejo y Eliminación de Residuos		SI	NO	SI	NO	SI	NO
21	¿Considera adecuada la zona de almacenamiento de desechos Biocontaminados?	✓		✓		✓	
22	¿Coloca los desechos Biocontaminados y punzocortantes en envases diferentes?	✓		✓		✓	
23	¿Considera que el proceso de recogida de desechos biocontaminados es adecuado?	✓		✓		✓	
24	¿Considera que el proceso de recogida de desechos punzocortantes es el adecuado?	✓		✓		✓	
25	¿Considera que el proceso de eliminación de desechos biocontaminados es el adecuado?	✓		✓		✓	
26	¿Considera que el proceso de eliminación de desechos punzocortantes es el adecuado?	✓		✓		✓	

VARIABLE: GESTIÓN ADMINISTRATIVA							
DIMENSIONES/ ITEMS		Pertinencia		Relevancia		Claridad	Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
Dimensión: Planificación Estratégica							
1	¿El hospital cuenta con documentación de gestión actualizados?	✓		✓		✓	
2	¿La institución usa de manera correcta los recursos asignados?	✓		✓		✓	
3	¿Identifica acciones específicas a realizarse para el cumplimiento de metas?	✓		✓		✓	
4	¿Participan todos los trabajadores en la creación de instrumentos de gestión?	✓		✓		✓	
5	¿Los trabajadores conocen los instrumentos de gestión?	✓		✓		✓	
Dimensión: Organización Institucional							
6	¿El hospital cuenta con una adecuada estructura organizativa?	✓		✓		✓	
7	¿La comunicación es fluida entre áreas?	✓		✓		✓	
8	¿Los recursos del hospital son distribuidos eficientemente?	✓		✓		✓	
Dimensión: Dirección Gerencial							
9	¿Es persistente la motivación al personal en el hospital?	✓		✓		✓	
10	¿Se evidencia el liderazgo directivo?	✓		✓		✓	
11	¿Se llega a desarrollar el trabajo en equipo en la institución?	✓		✓		✓	
12	¿Es adecuada la conducta del personal dentro del hospital?	✓		✓		✓	
Dimensión: Control Interno							
13	¿La evaluación del personal es frecuente?	✓		✓		✓	
14	¿Es evaluado el desempeño organizacional?	✓		✓		✓	
15	¿El hospital evalúa los estándares o metas diseñados en la planificación?	✓		✓		✓	
16	¿Son supervisados los sistemas instalados en la institución?	✓		✓		✓	
17	¿Existe evaluación de las expectativas de calidad de los servicios?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si se observa suficiencia en los instrumentos: LOS INSTRUMENTOS PRESENTAN SUFICIENCIA.

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. PELÁEZ CORZO, LUIS ARTURO DNI 18133112 **especialidad del validador:** INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA.

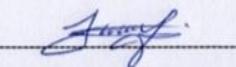
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

06 de agosto del 2021

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

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

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



Firma del Experto Informante.

VARIABLE: BIOSEGURIDAD							
DIMENSIONES/ ITEMS		Pertinencia		Relevancia		Claridad	Sugerencias
Dimensión: Precauciones Universales		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	¿Usted realiza lavado de manos antes de tocar al paciente?	✓		✓		✓	
2	¿Usted realiza lavado de manos después de tocar al paciente?	✓		✓		✓	
3	¿Usted realiza lavado de manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica?	✓		✓		✓	
4	¿Realiza lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales?	✓		✓		✓	
5	¿Usted realiza lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente?	✓		✓		✓	
6	¿De acuerdo a la actividad que realiza, ha sido necesario sustituir el lavado de manos?	✓		✓		✓	
Dimensión: Barreras de Protección		SI	NO	SI	NO	SI	NO
7	¿Le hacen entrega oportuna el EPP adecuado (mandil descartable, gorro, protector ocular, mascarilla médica, protector de calzado, protector facial, respirador N95, guantes quirúrgicos, traje Tyvek, etc.) para la atención del paciente con COVID-19?	✓		✓		✓	
8	¿Considera que el tiempo de renovación del EPP proporcionado es el adecuado?	✓		✓		✓	
9	¿Considera que el procedimiento en caso exista una salpicadura o exposición con fluidos o secreciones en el EPP es el más adecuado para evitar contagios con COVID_19?	✓		✓		✓	
10	¿Considera que la cantidad de personal de salud que tiene contacto con el paciente es la adecuada?	✓		✓		✓	
11	¿Antes de atender al paciente se percata que tenga la mascarilla bien puesta?	✓		✓		✓	
12	¿Usted evita tocar su respirador o mascarilla durante la atención al paciente con COVID-19?	✓		✓		✓	
13	¿En caso necesite retirarse el respirador o mascarilla, lo hace fuera de la zona de atención al paciente?	✓		✓		✓	
14	¿Considera usted que el orden indicado para la colocación del (EPP) es el adecuado?	✓		✓		✓	
15	¿Considera usted que la zona indicada para el retiro del EPP es la adecuada?	✓		✓		✓	
16	¿Al retirar el EPP, usted dispone de un contenedor para desechar?	✓		✓		✓	
17	¿Respecto al orden de colocación de los EPP, usted: Retira objetos, anillos, celulares antes de colocarse el EPP; verifica que los implementos sean del tamaño correcto, verificar el sellado de la mascarilla, cumple con colocarse protector ocular y de calzado, se coloca el mameluco y luego el mandil descartable?	✓		✓		✓	
Dimensión: Barreras Químicas		SI	NO	SI	NO	SI	NO
18	¿Considera adecuado el protocolo de desinfección de ambientes?	✓		✓		✓	
19	¿Dispone de desinfectantes como alcohol, hipoclorito de sodio, etc., para la desinfección?	✓		✓		✓	
20	¿Emplea desinfectantes antisépticos para el proceso de desinfección?	✓		✓		✓	
Dimensión: Manejo y Eliminación de Residuos		SI	NO	SI	NO	SI	NO
21	¿Considera adecuada la zona de almacenamiento de desechos Biocontaminados?	✓		✓		✓	
22	¿Coloca los desechos Biocontaminados y punzocortantes en envases diferentes?	✓		✓		✓	
23	¿Considera que el proceso de recogida de desechos biocontaminados es adecuado?	✓		✓		✓	
24	¿Considera que el proceso de recogida de desechos punzocortantes es el adecuado?	✓		✓		✓	
25	¿Considera que el proceso de eliminación de desechos biocontaminados es el adecuado?	✓		✓		✓	
26	¿Considera que el proceso de eliminación de desechos punzocortantes es el adecuado?	✓		✓		✓	

VARIABLE: GESTIÓN ADMINISTRATIVA							
DIMENSIONES/ ITEMS		Pertinencia		Relevancia		Claridad	Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
Dimensión: Planificación Estratégica							
1	¿El hospital cuenta con documentación de gestión actualizados?	✓		✓		✓	
2	¿La institución usa de manera correcta los recursos asignados?	✓		✓		✓	
3	¿Identifica acciones específicas a realizarse para el cumplimiento de metas?	✓		✓		✓	
4	¿Participan todos los trabajadores en la creación de instrumentos de gestión?	✓		✓		✓	
5	¿Los trabajadores conocen los instrumentos de gestión?	✓		✓		✓	
Dimensión: Organización Institucional							
6	¿El hospital cuenta con una adecuada estructura organizativa?	✓		✓		✓	
7	¿La comunicación es fluida entre áreas?	✓		✓		✓	
8	¿Los recursos del hospital son distribuidos eficientemente?	✓		✓		✓	
Dimensión: Dirección Gerencial							
9	¿Es persistente la motivación al personal en el hospital?	✓		✓		✓	
10	¿Se evidencia el liderazgo directivo?	✓		✓		✓	
11	¿Se llega a desarrollar el trabajo en equipo en la institución?	✓		✓		✓	
12	¿Es adecuada la conducta del personal dentro del hospital?	✓		✓		✓	
Dimensión: Control Interno							
13	¿La evaluación del personal es frecuente?	✓		✓		✓	
14	¿Es evaluado el desempeño organizacional?	✓		✓		✓	
15	¿El hospital evalúa los estándares o metas diseñados en la planificación?	✓		✓		✓	
16	¿Son supervisados los sistemas instalados en la institución?	✓		✓		✓	
17	¿Existe evaluación de las expectativas de calidad de los servicios?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si, existe suficiencia en el instrumento confeccionado.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Zeña Porras Segundo Alfredo

DNI: 16798860

Especialidad del validador: Maestro en gestión pública

06 de agosto del 2021

Firma del Experto Informante.

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

VARIABLE: BIOSEGURIDAD							
DIMENSIONES/ ITEMS		Pertinencia		Relevancia		Claridad	Sugerencias
Dimensión: Precauciones Universales		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	¿Usted realiza lavado de manos antes de tocar al paciente?	✓		✓		✓	
2	¿Usted realiza lavado de manos después de tocar al paciente?	✓		✓		✓	
3	¿Usted realiza lavado de manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica?	✓		✓		✓	
4	¿Realiza lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales?	✓		✓		✓	
5	¿Usted realiza lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente?	✓		✓		✓	
6	¿De acuerdo a la actividad que realiza, ha sido necesario sustituir el lavado de manos?	✓		✓		✓	
Dimensión: Barreras de Protección		SI	NO	SI	NO	SI	NO
7	¿Le hacen entrega oportuna el EPP adecuado (mandil descartable, gorro, protector ocular, mascarilla médica, protector de calzado, protector facial, respirador N95, guantes quirúrgicos, traje Tyvek, etc.) para la atención del paciente con COVID-19?	✓		✓		✓	
8	¿Considera que el tiempo de renovación del EPP proporcionado es el adecuado?	✓		✓		✓	
9	¿Considera que el procedimiento en caso exista una salpicadura o exposición con fluidos o secreciones en el EPP es el más adecuado para evitar contagios con COVID_19?	✓		✓		✓	
10	¿Considera que la cantidad de personal de salud que tiene contacto con el paciente es la adecuada?	✓		✓		✓	
11	¿Antes de atender al paciente se percata que tenga la mascarilla bien puesta?	✓		✓		✓	
12	¿Usted evita tocar su respirador o mascarilla durante la atención al paciente con COVID-19?	✓		✓		✓	
13	¿En caso necesite retirarse el respirador o mascarilla, lo hace fuera de la zona de atención al paciente?	✓		✓		✓	
14	¿Considera usted que el orden indicado para la colocación del (EPP) es el adecuado?	✓		✓		✓	
15	¿Considera usted que la zona indicada para el retiro del EPP es la adecuada?	✓		✓		✓	
16	¿Al retirar el EPP, usted dispone de un contenedor para desechar?	✓		✓		✓	
17	¿Respecto al orden de colocación de los EPP, usted: Retira objetos, anillos, celulares antes de colocarse el EPP; verifica que los implementos sean del tamaño correcto, verificar el sellado de la mascarilla, cumple con colocarse protector ocular y de calzado, se coloca el mameluco y luego el mandil descartable?	✓		✓		✓	
Dimensión: Barreras Químicas		SI	NO	SI	NO	SI	NO
18	¿Considera adecuado el protocolo de desinfección de ambientes?	✓		✓		✓	
19	¿Dispone de desinfectantes como alcohol, hipoclorito de sodio, etc., para la desinfección?	✓		✓		✓	
20	¿Emplea desinfectantes antisépticos para el proceso de desinfección?	✓		✓		✓	
Dimensión: Manejo y Eliminación de Residuos		SI	NO	SI	NO	SI	NO
21	¿Considera adecuada la zona de almacenamiento de desechos Biocontaminados?	✓		✓		✓	
22	¿Coloca los desechos Biocontaminados y punzocortantes en envases diferentes?	✓		✓		✓	
23	¿Considera que el proceso de recogida de desechos biocontaminados es adecuado?	✓		✓		✓	
24	¿Considera que el proceso de recogida de desechos punzocortantes es el adecuado?	✓		✓		✓	
25	¿Considera que el proceso de eliminación de desechos biocontaminados es el adecuado?	✓		✓		✓	
26	¿Considera que el proceso de eliminación de desechos punzocortantes es el adecuado?	✓		✓		✓	

VARIABLE: GESTIÓN ADMINISTRATIVA								
DIMENSIONES/ ITEMS		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión: Planificación Estratégica								
1	¿El hospital cuenta con documentación de gestión actualizados?	✓		✓		✓		
2	¿La institución usa de manera correcta los recursos asignados?	✓		✓		✓		
3	¿Identifica acciones específicas a realizarse para el cumplimiento de metas?	✓		✓		✓		
4	¿Participan todos los trabajadores en la creación de instrumentos de gestión?	✓		✓		✓		
5	¿Los trabajadores conocen los instrumentos de gestión?	✓		✓		✓		
Dimensión: Organización Institucional								
6	¿El hospital cuenta con una adecuada estructura organizativa?	✓		✓		✓		
7	¿La comunicación es fluida entre áreas?	✓		✓		✓		
8	¿Los recursos del hospital son distribuidos eficientemente?	✓		✓		✓		
Dimensión: Dirección Gerencial								
9	¿Es persistente la motivación al personal en el hospital?	✓		✓		✓		
10	¿Se evidencia el liderazgo directivo?	✓		✓		✓		
11	¿Se llega a desarrollar el trabajo en equipo en la institución?	✓		✓		✓		
12	¿Es adecuada la conducta del personal dentro del hospital?	✓		✓		✓		
Dimensión: Control Interno								
13	¿La evaluación del personal es frecuente?	✓		✓		✓		
14	¿Es evaluado el desempeño organizacional?	✓		✓		✓		
15	¿El hospital evalúa los estándares o metas diseñados en la planificación?	✓		✓		✓		
16	¿Son supervisados los sistemas instalados en la institución?	✓		✓		✓		
17	¿Existe evaluación de las expectativas de calidad de los servicios?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se encuentra suficiencia en el presente instrumento.

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Uriarte Latorre Rosa Nelly
DNI: 16665665
especialidad del validador: Maestro en Gestión Pública

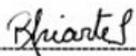
06 de agosto del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



Firma del Experto Informante.

Confiabilidad del instrumento gestion administrativa por Alfa de Crombach

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,861	,861	17

Confiabilidad del instrumento de bioseguridad por Alfa de Crombach

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,867	,867	26

TESIS GESTION ADMINISTRATIVA Y BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.autonoma deica.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	aprenderly.com Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Declaratoria de autenticidad

Yo, Br. María Monica Castillo Trigozo, estudiante de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, identificado con DNI 48103994, con la tesis titulada: “Gestión administrativa y bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por covid-19 en el Hospital de san Juan de Lurigancho, lima 2021”

Declaro bajo juramento que:

- 1- La tesis es de mi autoría.
- 2- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
- 3- La tesis no ha sido plagiada, es decir no ha sido presentada anteriormente para obtener algún grado académico.
- 4- Los datos presentados en los resultados son verdaderos, no han sido falsificados y por tanto los resultados en la tesis serán aportes a la realidad investigada.

De identificarse la presencia de fraude, plagio o falsificación, asumo las consecuencias y sanciones de mi acción deriven, acoguéndome a la normatividad vigente de la Universidad Autónoma de Ica.

Lima, 13 de agosto del 2021



María Mónica Castillo Trigozo
DNI 40103994