



**INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTIÓN PÚBLICA
UNIDAD DE POSGRADO**

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y PREVENCIÓN DE
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL
DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021**

**PRESENTADA POR
JUAN JOSÉ ROJAS MONTALVAN**



**ASESOR
JAIME AGUSTIN SANCHEZ ORTEGA**

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO**

LIMA – PERÚ

2021



CC BY-NC

Reconocimiento – No comercial

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

**INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTIÓN PÚBLICA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2021.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN
PÚBLICA**

PRESENTADO POR:

JUAN JOSÉ ROJAS MONTALVAN, (ORCI: 0000-0002-1278-1057)

ASESOR:

DR. JAIME AGUSTIN SANCHEZ ORTEGA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO**

LIMA, PERÚ

2021

DEDICATORIA

El secreto de la felicidad no es hacer siempre lo que se quiere, sino querer siempre lo que se hace.

(Tolstio N, Liev, 1928-1910).

AGRADECIMIENTO

A mis profesores, por su gran labor de impartir sus conocimientos, con el único propósito de transformar personas, haciendo cada día mejores y más útiles a la sociedad.

ÍNDICE

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstrac	ix
Introducción	10
CAPÍTULO I: MARCO TEORICO	21
1.1 Antecedentes de la investigación.....	21
1.2 Bases teóricas	24
1.3 Definición de términos básicos.....	37
CAPITULO II: HIPOTESIS Y VARIABLES	38
2.1 Formulación de hipótesis.....	38
2.2 Variables y definición operacional.....	38
CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.1 Diseño metodológico.....	41
3.2 Diseño muestral	42
3.3 Recolección de datos.....	43
3.3.1 Validación y confiabilidad del instrumento.....	43
3.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	45
3.5 Aspectos éticos.....	45
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	46
CAPITULO V DISCUSION	66
Conclusiones	69
Recomendaciones	71
REFERENCIAS	72
Anexos	77

Índice de tablas

Tabla 1:	Operacionalización de la variable gestión administrativa.	39
Tabla 2:	Operacionalización de la variable infecciones intrahospitalarias.	40
Tabla 3:	Resultado del análisis estadístico de fiabilidad de la gestión administrativa.	44
Tabla 4:	Resultado del análisis estadístico de fiabilidad de infecciones intrahospitalarias.	44
Tabla 5	Distribución de porcentaje y frecuencia de la variable gestión administrativa.	46
Tabla 6	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión planificación estratégica.	47
Tabla 7	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión organización institucional.	48
Tabla 8	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión dirección gerencial.	49
Tabla 9	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión control interno.	50
Tabla 10	Distribución de porcentaje y frecuencia de la variable infecciones intrahospitalarias.	51
Tabla 11	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión precauciones universales.	52
Tabla 12	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión infraestructura de ambientes.	53
Tabla 13	Distribución de porcentaje y frecuencia de variable estándares universales.	54
Tabla 14	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión distribución de pacientes y salud del personal.	55
Tabla 15	Distribución de porcentaje y frecuencia de las variables gestión administrativa e infecciones intrahospitalarias.	56
Tabla 16	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión planificación estratégica y la variable infecciones intrahospitalarias.	57
Tabla 17	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión organización institucional y la variable infecciones intrahospitalarias.	58
Tabla 18	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión dirección gerencial y la variable infecciones intrahospitalarias.	59
Tabla 19	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión control interno y la variable infecciones intrahospitalarias.	60
Tabla 20	Significancia y relación entre la gestión administrativa y la prevención de infecciones intrahospitalarias.	61

Tabla 21	Significancia y correlación entre la planificación estratégica y la prevención de las infecciones intrahospitalaria.	62
Tabla 22	Significancia y correlación entre organización institucional y la prevención de las infecciones intrahospitalarias.	63
Tabla 23	Significancia y correlación entre la dirección gerencial y la prevención de infecciones intrahospitalarias.	64
Tabla 24	Significancia y correlación entre el control interno y la prevención de infecciones intrahospitalarias.	65

Índice de figuras

Figura 1:	Distribución de porcentaje y frecuencia de la variable gestión administrativa.	46
Figura 2:	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión planificación estratégica.	47
Figura 3:	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión organización institucional.	48
Figura 4:	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión dirección gerencial.	49
Figura 5:	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión control interno.	50
Figura 6	Distribución de porcentaje y frecuencia de la variable infecciones intrahospitalarias.	51
Figura 7	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión precauciones universales.	52
Figura 8	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión infraestructura de ambientes.	53
Figura 9	Distribución de porcentaje y frecuencia de la variable estándares universales.	54
Figura 10	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión distribución de pacientes y salud del personal.	55
Figura 11	Distribución de porcentaje y frecuencia de las variables gestión administrativa e infecciones intrahospitalarias.	56
Figura 12	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión planificación estratégica y la variable infecciones intrahospitalarias.	57
Figura 13	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión organización institucional y la variable infecciones intrahospitalarias.	58
Figura 14	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión dirección gerencial y la variable infecciones intrahospitalarias.	59
Figura 15	Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión control interno y la variable infecciones intrahospitalarias.	60

Resumen

El objetivo principal es, determinar la relación entre la gestión administrativa y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021, respaldado por el autor Chiavenato, I, (2014), para gestión administrativa y para infecciones intrahospitalarias el ministerio de salud; estudio con metodología de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y nivel correlacional, de corte transversal; con una muestra no probabilística por conveniencia de 90 Licenciados de enfermería; para ambas variables de utilizo respuestas politómicas; en la prueba de fiabilidad de Alfa de Crombach de se utilizó 20 participantes la que arrojó 0.876 para la variable gestión administrativa, y 0.872 para Infecciones intrahospitalarias; los resultados arrojaron que la gestión administrativa fue calificada como mala por el 52% de encuestados, regular por el 27,6% y buena por el 21,1%. Las infecciones intrahospitalarias fueron calificadas en un nivel bajo por el 29%, el 47% considero que están en un nivel medio y el 24% un nivel alto; llegando a la conclusión que existe una relación inversa y negativa entre ambas variables, como indica el Rho de Spearman (sig. bilateral = 0.005 < 0.05; Rho = -, 703 **).

Palabras clave: *Gestión, producción, infecciones, virus, patógeno, desempeño.*

Abstrac

The main objective is to determine the relationship between administrative management and the prevention of intrahospital infections in the hospital of San Juan de Lurigancho, 2021, supported by the author Chiavenato, I, (2014), for administrative management and for intrahospital infections the ministry health, with a quantitative approach methodology, non-experimental design and correlational level, cross-sectional; with a non-probabilistic convenience sample of 90 nursing graduates; I use polytomous responses for both variables; In the reliability test of Crombach's Alpha, 20 participants were used, which yielded 0.876 for the administrative management variable, and 0.872 for reliability in-hospital infections; The results showed that administrative management was classified as bad by 52% of respondents, regular by 27.6% and good by 21.1%. In-hospital infections were rated low by 29%, 47% considered that they are at a medium level and 24% a high level; reaching the conclusion that there is an inverse and negative relationship between both variables, as indicated by Spearman's Rho (bilateral sig. = 0.005 < 0.05; Rho = -.703 **).

Keywords: *Management, production, infections, virus, pathogen, performance.*

INTRODUCCIÓN

Descripción de la situación problemática

La presente investigación titulada “Gestión administrativa y prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de san juan de Lurigancho, 2021”, tiene por finalidad determinar la relación entre la gestión administrativa y el contagio de infecciones intrahospitalarias; en la que se puede observar una serie de aspectos que no permiten lograr un desarrollo eficiente en las actividades del personal de salud en dicho nosocomio, es por estas razones que la investigación es muy importante, ya que revelara valiosa información para adoptar mejores maneras de implementación del sistema de gestión administrativa, dirigido no solo a los colaboradores sino también a los pacientes usuario del servicio.

El hospital de San Juan de Lurigancho (S J L) se creó en noviembre de 1977, en un área de 1,100 m², en 1992 fue ampliada la oferta de sus servicios y empezando a funcionar como hospital materno infantil del nivel I-4, atendiendo con 26 camillas; el 08 julio del 2005 fue reasignado por medio de R.D.N° 297-DG-DESP-DISA - III - LN - 2005 y se eleva su nivel a II-1, y atendiendo en las cuatro especialidades básicas, 75 camillas para hospitalizar y 09 para observación, en el 2020 con el problema de la pandemia COVID-19 la cantidad de camas aumento a 250 camas; esto para una población de 1117,629 habitantes (INEI, 2020) siendo el distrito más poblado del país y que solo cuenta con un hospital.

Según Fahriye Altinay A; Zehra Altinay G; Gokmen Dagli, (2018) refieren que, la gestión administrativa está relacionada con el desempeño eficiente de su personal asignado, los que deben estar orientados a las metas institucionales, haciendo uso óptimo de los recursos disponibles para cada función, y que, cada encargado de área asuma la responsabilidad de su sector, así mismo, estos encargados deben ser capaces de liderar, ser empáticos, tener facilidad de comunicación, asertividad, y así de esta manera mantener motivado al personal para cumplir con los objetivos de la institución.

Por su parte, Cárdenas Gutiérrez C, Farías Martínez G, y Méndez Castro G, (2017) indican que la gestión administrativa consiste en una serie de componentes de forma ordenada, estructurando un sistema capaz de orientar los esfuerzos

realizados por sus integrantes, con la finalidad de lograr objetivos comunes. Según (Münch Galindo, L. 2014), gestión administrativa viene a ser el proceso mediante el cual se realizan las coordinaciones de los recursos con los cuales se desea lograr la máxima efectividad, calidad, productividad y eficiencia en un determinado momento para lograr las metas de la organización.

En referencia a las infecciones nosocomiales, investigaciones realizadas por el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta, determinaron que las infecciones intrahospitalarias afectan en promedio de 5 de cada 100 pacientes hospitalizados, aumentando de esta manera la morbilidad, mayor tiempo de hospitalización e incremento de letalidad la que puede llegar a un 2% de los pacientes infectados (Llanos torres, k. Perez Orozco, R. y Málaga Rodríguez, G. 2020). Estas infecciones en su mayoría son ocasionadas por gérmenes gram negativos, los cuales pueden llegar a desarrollar una serie de mecanismos de resistencia bacteriana, dentro de los cuales se encuentra la *Pseudomona aeruginosa*. Son consideradas como un serio problema de salud pública ya sea en el ámbito internacional y nacional, dado que se incrementa la morbilidad y mortandad que origina a los pacientes hospitalizados, sin dejar de lado el gasto en la economía generado, Organización panamericana de la salud (OPS, 2014).

Actualmente a consecuencia de las malas prácticas en la gestión administrativa, el Ministerio de salud, continúa recibiendo críticas con respecto a los malos resultados de su gestión y en de todos los centros a su cargo, ya sean hospitales, policlínicos y postas médicas; irregularidades que van desde el desfaldo del erario público, pérdida de insumos, adquisiciones sobrevaluadas, adquisiciones de insumos médicos de muy mala calidad, falta de dotación de insumos de protección médica, instalaciones inapropiadas, insalubridad, y como si fuera poco en estos últimos tiempos la muerte de algunos colaboradores de la salud por infecciones contraídas en dicho centro hospitalario; siendo este un factor de vital importancia a mejorar por tratarse de salvaguardar la vida de los trabajadores del área de salud destacados en dicho nosocomio, así como la de los pacientes afiliados a esta red prestacional Lima centro, teniendo en cuenta que dichos afiliados son sobre todo personas de escasos recursos. Cabe destacar que, la población asegurada de MINSA crece exponencialmente y se concentra la atención mayoritariamente en los hospitales principales, quedando relegadas las postas médicas o centros de salud, esto por la

falta de oferta de especialistas y diversidad de especialidades médicas de primer nivel como son los centros de salud instalados en las zonas periféricas de la ciudad.

En referencia al coronavirus, este procede de la enfermedad causada por el virus del SARS-CoV-2. Identificándose el primer infectado en diciembre del 2019 en Wuhan China, los infectados en su mayoría tenían algún tipo de relación con los mercados de mariscos y animales tropicales comercializados en el mercado de Wuhan. Fue recocida como pandemia por la Organización Mundial de la Salud recién el 11 de marzo de 2020, informando que ya habían registrado 4291 muertos y 118,000 infectados en 114 países. Así mismo, en octubre de 2020, la Organización Mundial de la Salud calculaba que por lo menos el 10% de las personas en el mundo se habían contagiado con el virus, aproximadamente 780 millones de personas; hasta el 14 de agosto del 2021, se reportaron más de 205,5 millones de infectados en 158 países y 4, 3 millones de decesos (OMS, 2021).

La transmisión del virus se da de persona a persona por medio de aerosoles que miden en promedio $< 5\mu\text{m}$, y micro gotas de saliva que se despiden al hablar, toser, respirar; los aerosoles son difundidos principalmente al estar en contacto directo, o llevarse las manos contaminadas a la cara y mucosas, la incubación conlleva unos 5 días, variando de 2 a 14 días; la sintomatología más común es fiebre, disminución de la saturación de oxígeno en la sangre, tos seca y dificultad respiratoria. La neumonía es una de las complicaciones. Recién en el mes de febrero del 2021, se cuenta con varias vacunas, aun con patentes protegidas, a lo que un grupo de 99 naciones liderados por India y Sudáfrica contando con el apoyo de médicos sin fronteras, solicitan la suspensión temporal de patentes de vacunas contra el COVID, a estas solicitudes se oponen irracionalmente, la mayoría de los miembros de la Unión Europea, Estados Unidos, Brasil, entre otros países (Rothan Hussin A, Byrareddy Siddappa N. 2020).

Las medidas preventivas recomendadas son, usar mascarillas, lavarse las manos, cubrirse la boca al toser, distanciamiento social, seguimiento a los ciudadanos sospechosos de estar infectados; los factores de riesgo incluyen la edad (mayores de 65 años), enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades respiratorias, cardiopatías, hipertensión o inmunodeficiencias, estas personas son las que cuentan con un elevado riesgo de infectarse con el virus y en el caso de enfermarse hacer complicaciones graves, por ese motivo se recomienda

el aislamiento o confinamiento domiciliario en lo posible; así mismo cabe mencionar que, algunos estudios han concluido que algunos animales como los perros, felinos, y murciélagos pueden adquirir el COVID-19, (World Health Organization, 2020).

Uno de los efectos de la pandemia son las consecuencias socioeconómicas, cerrándose casi todos los negocios con atención presencial, dado que en promedio un tercio de la población mundial está en confinamiento, con restricción a su libertad de circulación, reduciendo drásticamente las actividades económicas, y aumentando considerablemente el desempleo; otros problemas son, la desinformación y algunas teorías conspirativas referente al virus; también se han despertado algunos incidentes irracionales de xenofóbicos y racismo hacia personas de la China, entre otros países asiáticos (The New York Times, 2020).

En el Perú según datos de MINSA, actualizados al 04 11 2021, informa que se detectaron 2,202,189 casos de infecciones confirmadas de los cuales fallecieron 200,276 personas a causa del corona virus, registrándose una letalidad del 9,09%, y siendo Lima metropolitana el departamento con más decesos confirmados llegando a un total de 81,565, seguido por Piura con 11,999 y una letalidad del 13,51%; del total de fallecidos 138,705 fueron adultos mayores, 57,996 adultos, 2,444 jóvenes, 326 adolescentes y 805 niños; así mismo, cabe señalar que la mayoría de fallecidos fue del sexo masculino llegando a un total de 127,701 que representa un 63.76% y femenino 72,575 representando un 36,24%, también es preciso señalar que los picos más elevados de fallecidos fue en los meses de julio del 2020 y mayo del 2021 (MINSA, 2021). Por su parte la organización mundial de la salud al 14 de agosto del 2021, reporta cifras de fallecidos en algunos países de América de Sur, como Brasil que llego a 563,562 mil, México 244,690, Colombia 122,601, Argentina 107,961, Chile 36,107, Ecuador 31,788, Bolivia 18,004, Paraguay 15,315, Guatemala 10,808 fallecidos.

Referente a la salud pública, (Chiavenato Idalberto, 2014) refiere que, de acuerdo a su naturaleza, son muy complejas en su manejo, debido a las diferentes áreas que la conforman, así mismo por su presupuesto que no es el óptimo y no permite cumplir con todas las exigencias de personal, equipos, medicamentos, material quirúrgico, etc. En ese sentido, es importante que los que dirigen la institución sean profesionales de comprobada trayectoria y altamente comprometidos con su función profesional; es de suma importancia el desarrollo de

una gestión administrativa eficiente comprometida con la misión y visión de la institución.

El equipo directivo, para conseguir las metas institucionales necesita asumir la gestión con liderazgo, no solo en el ámbito administrativo, sino, en cada área, sirviendo como guía para lograr mejoras sustanciales en salud, con ese objetivo, las gestiones deben estar orientadas a la mejora continua, capacitación y contratación de los mejores profesionales en cada área. Otro aspecto que debemos resaltar es la designación de directores con falta de experiencia en la conducción o gestión administrativa sobresaliente, haciendo que la labor se convierta en algo repetitivo, autoritario, monótono, y en algunos casos conflictiva por la alteración de clima institucional, generado por algunos directivos que promueven grupos antagónicos. Sumado a todo esto, se puede agregar, que no se desarrolla monitoreo y evaluación constante de la gestión por parte del órgano rector, ni de la misma institución (Tell William, & Nataraja Sruti, 2010). De continuar esta situación, no sería posible por lo menos acercarse a la misión trazada por MINSA, donde dice que su misión es proteger la dignidad de las personas, prevenir las enfermedades promoviendo e incentivando la salud, garantizando de esta manera la atención integral de todos los peruanos; así mismo, promover y conducir los lineamientos en políticas sanitarias. También asevera MINSA que, el ser humano es el centro de la misión, por lo que respetamos su vida y sus derechos fundamentales, desde su concepción y el progreso natural de su evolución, favoreciendo de este modo el gran objetivo de alcanzar el fortalecimiento de todos los peruanos (MINSA, 2010).

Se espera que el presente estudio contribuya a proponer y adoptar nuevas estrategias acorde a las necesidades de cada realidad, que faciliten un mejor desempeño administrativo que realmente mejoren los servicios prestacionales de salud en todos sus niveles; mejoras integrales sociales y de calidad.

Formulación del problema.

Problema General:

¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y la prevención de infecciones intrahospitalaria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021?

Problemas específicos:

¿Cuál es la relación entre la planificación estratégica y la prevención de las infecciones intrahospitalaria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021?

¿Cuál es la relación entre la organización institucional y la prevención de infecciones intrahospitalaria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021?

¿Cuál es la relación entre la dirección gerencial y la prevención de infecciones intrahospitalaria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021?

¿Cuál es la relación entre el control interno y la prevención de infecciones intrahospitalaria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021?

Objetivos de la investigación:

Objetivo General:

Determinar la relación entre la gestión administrativa y la prevención de infecciones intrahospitalaria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

Objetivos específicos:

Determinar la relación entre la planificación estratégica y la prevención de las infecciones intrahospitalaria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

Determinar la relación entre la organización institucional y la prevención de infecciones intrahospitalaria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

Determinar la relación entre la dirección gerencial y la prevención de infecciones intrahospitalaria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

Determinar la relación entre el control interno y la prevención de infecciones intrahospitalaria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

Hipótesis general:

Existe relación significativa entre la gestión administrativa y la prevención de infecciones intrahospitalaria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

Importancia del estudio.

Se pretende contribuir con recomendaciones para la elaboración de técnicas e instrumentos que fortalezcan los procesos administrativos, y así de esta manera apoyar en la creación de ambientes óptimos en salubridad; en ese sentido, los resultados de este estudio están orientados a crear impacto directo en los servicios de salud, en lo posible contribuir al desempeño de los profesionales de la salud, y que los usuarios de los servicios de dicho centro se desarrollen de forma segura. En tal sentido, se hacen aportes analizando la gestión administrativa en sus dimensiones de planificación estratégica, organización institucional, dirección gerencial, y control interno; así como conocer el nivel de percepción de las infecciones intrahospitalarias en este hospital.

La metodología y procedimientos empleados en este trabajo contarán con la validez suficiente para ser utilizados en otros estudios, lo que engloba la fiabilidad de la información planteada al público lector.

Limitaciones de la investigación.

Para el desarrollo de este trabajo de investigación, el discerniente se ha encontrado con diferentes situaciones propias del estudio, así como situaciones extraordinarias pero no ajenas, como el tema de la pandemia del covid-19, en la

que nos encontramos; estas situaciones han limitado seriamente el desenvolvimiento de todos y cada uno de las personas en sus diferentes sectores, y por ende el desarrollo propio del estudio, a tal grado que para adquirir la información necesaria por medio de las encuestas, se tomó un tiempo mucho más amplio de lo previsto.

Entre estas limitaciones, podemos señalar el limitado acceso para la recopilación de la información, por temas propios del contagio, se tuvo que hacer las encuestas de forma individual y virtual buscando a cada colaborador ya sea en su turno de trabajo, en la salida o ingreso al mismo. La coordinación de asesoría se desarrolló de forma remota en cumplimiento de los protocolos sanitarios propios de la pandemia coordinados entre MINSA y la USMP, de igual manera, otras limitaciones como las económicas y de tiempo para el desplazamiento y coordinación, búsqueda de libros, periódicos entre otros; en cuanto al tiempo disponible, dado que el investigador desempeña sus actividades laborales, familiares y académicas con normalidad.

Justificación del estudio.

El presente estudio está justificado, porque teóricamente está basado en la gestión administrativa y su relación con la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021; permitirá conocer su conducta y la magnitud de estas, asociadas a la gestión administrativa, también proporcionará literatura alternativa relevante para tomar mejores decisiones en la prevención de infecciones intrahospitalarias. Las infecciones hospitalarias, son consideradas una de las mayores complicaciones en la atención hospitalaria en el mundo y están asociadas al incremento de la mortalidad, morbilidad y los respectivos costos sociales y económicos (O.P.S, 2012). Así mismo, teniendo en cuenta las dimensiones de la gestión administrativa se identificarán los factores que afectan en la prevención de las infecciones intrahospitalarias, y así, de esta manera tomar las medidas correctivas pertinentes.

La gestión administrativa se debe presentar como un enfoque innovador haciendo buen uso de los recursos, en tal sentido, esto es fundamental para el óptimo desarrollo de la institución y generar mejores ventajas competitivas. Tomando en cuenta los problemas existentes, podemos justificar este estudio, no

solo porque se están produciendo contagios de infecciones intrahospitalarias al personal de salud y causándoles inclusive la muerte en algunos casos, hechos que pueden ser evitados administrándose protocolos adecuados en todas y cada una de las intervenciones médicas; de igual manera los pacientes son afectados con estos problemas de protocolización de procedimientos actuales, esto ocasionando que se sientan insatisfechos por la atención recibida en las instituciones públicas; configurándose como un tema de interés público según (Hood Christopher & Dixon Ruth, 2015).

En relación a la Justificación teórica, el presente estudio permitirá incrementar sus bases, con el objetivo de apoyar teorías relacionadas, conocer el comportamiento y la correlación entre sus variables, y así confrontar la realidad de la gestión y el buen uso de los recursos del estado, valiéndose de diferentes instrumentos y medios para alcanzar los objetivos (Hernández Sampieri R, 2014).

En cuanto a la Justificación práctica, este tema, tiene impacto directo en el ámbito laboral sanitario y en la sociedad, por ser la gestión administrativa, el área encargada de implementar y supervisar las normas de bioseguridad para prevenir las infecciones intrahospitalarias, las que sobre todo en esta pandemia están golpeado duramente a todas las familias, se presentara propuestas que ayuden a la solución de los problemas que la aquejan (Hernández Sampieri R, 2014).

Referente a la justificación metodológica, constituye los medios en los que se afianzan las bases de identificación de debilidades en la gestión pública, siendo de mucha utilidad al estudiar sus dimensiones en concreto y así mejorar los procesos deficientes en beneficio de los trabajadores de la salud y de igual forma, al público usuario (Hernández Sampieri R, 2014).

Socialmente, también tiene impacto directo y significativo, en el sentido que si se aplican correctamente las medidas de bioseguridad, el público usuario y los pacientes corren menos riesgo se ser contagiados con algún tipo de infección intrahospitalaria (Hernández Sampieri R, 2014).

Viabilidad de la investigación.

La realización de este estudio es viable, en el sentido que todos los involucrados como son los profesionales de la salud se ven seriamente afectados por estos acontecimientos de infecciones intrahospitalarias; lo que a su vez conllevan a la

afectación del buen desarrollo de sus relaciones familiares, profesionales y amicales, afectándolos física y psicológicamente, disminuyendo el ritmo normal del desempeño de cada uno de ellos en los diferentes ámbitos que se desarrollan. Teniendo en cuenta que las afectaciones psicológicas estresantes no solo disminuyen la capacidad del individuo, sino que pueden afectar muy seriamente su sistema inmunológico dejándolo expuesto a cualquier agente patógeno, de los que no son esquivos los nosocomios de salud.

Los profesionales de la salud de las diferentes áreas son conscientes de esta problemática a la que están expuestos en su diario que hacer, por lo que apoyan de forma decidida, activa y desinteresada la propuesta de estudio de este caso de gestión administrativa e infecciones intrahospitalarias, comprometiéndose a brindar información relevante respecto al tema para someterla a estudio.

La parte de ejecución y logística como son la recolección de la información por medio de los instrumento como las encuestas validadas por profesionales con grado de doctor y magister, copias, lapiceros, pasajes, internet, tiempo, y otros gastos administrativos, etc. correrán por cuenta propia del titular de la investigación, por los que los profesionales participantes en el estudio quedan exentos de cualquier tipo de gasto, solo brindaran información propia y relevante del tema y por supuesto su valioso tiempo para responder las encuestas que permitirá la realización de este importante proyecto.

Enfoque y tipo de diseño metodológico, métodos, población y muestra

Enfoque: Cuantitativo.

Tipo de investigación: Básica descriptiva.

Diseño metodológico: Transversal no experimental.

Métodos de análisis: Hipotético deductivo.

Población y muestra: Compuesta por 110 licenciados (as) de enfermería y una muestra de 90 Licenciados (as).

La presente investigación está compuesta de cinco capítulos, los que se detallan a continuación:

En el capítulo I: se formuló el marco teórico

En el capítulo II: se formuló las hipótesis y variables.

En el capítulo III: se estructuró la metodología usada en el estudio.

En el capítulo IV: se detallaron los resultados.

En el Capítulo V: se desarrolló las discusiones relacionadas con los resultados.

CAPÍTULO I: MARCO TEORICO.

1.1 Antecedentes de la investigación

ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

Piedra Vera, S. (2016), tesis de maestría realizado en Ecuador, fortalecimiento institucional para redireccionamiento de la estrategia del gobierno municipal de Cantón, estudio descriptivo explicativo de corte transversal, inductivo deductivo, la muestra fue de 96 servidores públicos, utilizo las encuestas como instrumentos de recolección de la información, en cuyos resultados encontró que el 89% considera que la planificación estratégica es fundamental en el logro de resultados, el 57% considera que el sistema actual de gestión es eficiente, el 95% de consultados considera que los servicios prestados pueden ser mejorados, el 68% considero que la remuneración recibida es justa, un 53 admitió que recibió capacitación en el desempeño de sus labores.

Tonato Chisaguano, V. (2017), trabajo de maestría en Ecuador, su propósito fue estudiar la calidad del servicio público en el centro de atención del IESS en el distrito metropolitano de Quito, estudio mixto cualitativa y cuantitativa, descriptivo, su muestra utilizada fue de 384 usuarios, las técnicas fueron las encuestas y entrevistas, en sus resultados concluyo que el 58% de usuarios están satisfechos con la dimensión comunicacional, el 47% presenta satisfacción referente al talento humano, en el tema de la calidad del servicio la satisfacción llega a un 72%, referente a los procesos el 81% presente insatisfacción.

Macas Chulde, C. (2016), tesis de maestría en Ecuador, con el objetivo de estudiar como la planificación impulsa el desarrollo de la educación. Estudio descriptivo observacional, con metodología inductiva-deductiva, su muestra fue de 47 personas de las cuales el 34% indico que siempre participo en la planificación de las estrategias, el 28% nunca participo, un 19% participo algunas veces, el 13% casi nunca y un 6% casi siempre participo; el 30% señalo que si conoce la visión de la institución y un 11% no lo conoce, el 21% señalo que conoce los objetivos y otro 21% no los conoce.

Cevallos Rosero, W. (2016), trabajo de maestría elaborado en Ecuador, con el objetivo de estudiar la gestión administrativa operativa y como incide en los productos y servicios; fue un estudio descriptivo, analítico y documental con una muestra de 373 asociados a los que se les realizó encuestas y entrevistas para recabar la información. Los resultados del estudio demuestran que el 46% de los profesionales no tiene conocimiento del manual de organización y funciones, en los resultados encontrados se estableció que se cumple la calidad en la atención en 83%, y un 76 % en la resolución de reclamos, en el personal de cajeros trabaja de forma eficiente, el área de cobranzas y créditos y cumple sus funciones en un 88%; así mismo, reflejan que el plan estratégico estudiado fue calificado por un 58% como muy bueno, excelente 11%, bueno con un 11 % y malo con el 20%; esto debido a que su cumplimiento según el 32% de consultados se desarrolló en un 75%.

Álvarez Díaz, L. (2020), tesis de maestría en Colombia, con el propósito de evaluar la prevalencia y los factores asociados al internamiento de pacientes en UCI, la muestra utilizada en el estudio fue de 157 pacientes, estudio descriptivo de corte transversal, en la que se estudió las historias clínicas, de los pacientes ingresados el 63% fueron masculinos y el 36% del sexo femenino, de los cuales el 16% fallecieron, el sexo femenino obtuvo el mayor porcentaje de fatalidad llegando al 39%, la mayor parte de infecciones se reportó entre 60 años con un 22%, así mismo el 48% necesito ventilador mecánico y el 49% intubación orotraqueal, 62%, cabe señalar que el 79% presento más de una infección asociada en la que el 9% contrajo neumonía, el 5% infección urinaria y de igual porcentaje infección por intubación.

ANTECEDENTES NACIONALES.

Ojeda Chang, J. (2019), tesis de maestría con el objetivo de su estudio, fue analizar la gestión ante la concesión de contratos de obras públicas, estudio de tipo cuantitativo, descriptiva, explicativa. Con una muestra compuesta por 30 colaboradores de dicho municipio; para recoger la información se empleó encuestas con instrumentos tipo cuestionario. Llegando a la conclusión: que, la G

administrativa, es regular en la concesión de obras públicas, las etapas empleadas en el proceso de selección en la concesión de contratos de obras públicas también tienen una regular eficacia en el empleo de criterios; el 27% de los encuestados la calificaron como regular, su organización por un 32% como buena, la dirección llegó a un 39% de aceptación, el control fue calificado por el 28% como regular; y, por último, los principios normativos y su cumplimiento en la gestión, se aplican de forma eficaz,

Isuiza Barrera, A; Ysuiza Shupingahua, M. (2018), el objetivo fue comprobar como la gestión está relacionada con la calidad de las prestaciones brindadas; estudio no experimental, transversal, diseño descriptivo y correlacional, muestra de 207 colaboradores, aplico encuestas con instrumentos tipo cuestionario, sus resultados sobre la gestión administrativa, indican que el 23% consideran que no es adecuada, el 38% señala que es adecuada, y un 39% de consultados mostró indiferencia; así mismo referente a la planificación el 41.4%, organización el 25.3%, dirección el 15%, y control el 23% señalaron que es deficiente; en calidad del servicio el 3% la califico como inadecuada, solo el 7.2% señalo que es adecuada, un 90.4% de consultados se mostró indiferente; respecto a la fiabilidad el 47%, sensibilidad 23%, seguridad 4%, empatía 5%, y bienes tangibles 8%. Fueron calificados como inadecuados.

Quispe Chura, K. (2018), el objetivo principal fue el de comprobar la influencia de la administración de los servicios sanitarios, empleo el método deductivo, analítico y descriptivo, el instrumento fue una guía técnica de satisfacción para una muestra de 384 colaboradores, la estadística arrojó como resultados que un 40% señalaron conformidad con el servicio, frente a un 60% de insatisfechos, en cuanto a seguridad el 54% demostró su insatisfacción, referido a la empatía el 58% de participantes señalaron su insatisfacción, frente al 40% que se encuentran de acuerdo con la empatía; con respecto a los aspectos tangibles un 31% se mostraron satisfechos y un 69% de insatisfacción.

Facundo Antón, T. (2018), su objetivo fue conocer el nivel de correlación existente entre la gestión administrativa y el logro de los metas en el departamento de atención del niño. De enfoque cuantitativo y descriptivo, correlacional, no

experimental y de corte transversal; participaron 52 trabajadores a los que se les practico una encuesta con instrumentos tipo cuestionario; entre los resultados encontró la existencia de un alto grado de relación directa y significativa entre sus variables, con un nivel de significación de 0,05 y grados de libertad = 16. Mediante el estadístico R de Pearson se estableció que existe relación directa, alta y positiva de 0.943. Lo que nos permite concluir que cuanto mejor sea la gestión administrativa, mejores serán los resultados operativos; Así mismo encontró que el 80% se muestra de acuerdo con la organización y cumplimiento de normas, un 86% señala que si existe coordinación debido a la buena organización, el 92% en el monitoreo y supervisión

Flores Palomino, F. (2017), se planteó el objetivo de, establecer de qué forma la gestión de la administración eficaz tiende a influenciar en los servicios alimentarios brindados por el programa Qali Warma; El estudio fue cuantitativo de tipo básico, diseño no experimental y transversal; se utilizó encuestas con instrumentos tipo cuestionario y guías de análisis documental; la muestra está conformada por 100 personas. Como resultados del estudio se obtuvo que el 81% de participantes encuestados, considera que el desempeño del programa debe lograrse sobre la base de la gestión de procesos. Los resultados demuestran influencia significativa ($r = 0.659$) en el logro de la distribución del servicio alimentario, también encontró que el 26% califican a la dirección como muy buena, buena el 38%, regular 36%, y que su productividad fue desarrollada el 42% en talleres, 23% por folletos y un 18% por medio de charlas, el 49% califico el control como muy bueno, 42% bueno y el 6% como regular, de igual manera la gestión es calificada con por el 27% como muy buena, 54% como buena, y solo el 6% como regular.

1.2 Bases teóricas.

Gestión administrativa

Cabe señalar que este término, tiene como origen el latín “gerere”, que significa ejecutar, realizar gestiones, y sus sinónimos: gestionar, gestor y administrador, administrar, así mismo, también comprende la idea de gobernanza, disposición,

dirección, de determinadas cosas o situaciones. En consecuencia, la idea de gestión, comprende una serie de trámites desarrollados para solucionar un problema o realizar proyectos, esta palabra semánticamente significa conducir u orientar una ocupación, en alguna área del sistema administrativo (Coromines Joan y Pascual José, 1984). Por su parte, (Caldas Blanco, M; Carrión Herraes, R. y Heras Fernández, A. 2017). la definen como un componente importante y responsable en todo procedimiento para que se desarrolle con eficacia, en él está comprendido todo el sistema de planeamiento y ejecución que le brinda estabilidad, continuidad y desarrollo en el tiempo. (Chiavenato Idalberto, 2014), señala que el significado original del término administración ha sufrido con el tiempo una transformación radical, hoy en día, el objetivo de la administración, es delimitar los objetivos y convertirlos en acciones reales mediante la planificación estratégica, organización institucional, y control interno de todas las acciones realizadas en la organización para alcanzar las metas y de lograr la competitividad. (Munch Lourdes, 2010), señalo que se refiere al proceso de optimización y coordinación de los recursos a su disposición, con la finalidad de lograr una mayor competitividad, para el logro de los objetivos. (Louffat Olivares E, 2015), conceptualizo que no solo es la encargada de administrar, sino también de incrementar el valor de los recursos y medios a su disposición en las distintas áreas de la organización. Los autores antes mencionados, consideran a la gestión como la encargada de organizar todos los bienes de la institución, con el propósito de perfeccionar su desempeño y lograr sus objetivos.

Según la Unesco (2008), es una organización sistemática que forja interacción entre los diferentes componentes de la vida diaria, y sus relaciones que existen entre ellos, esto dentro de un determinado contexto que le infiere un mayor sentido a su accionar, mediante la planificación estratégica de determinados lineamientos, para crear las condiciones de aprendizaje de los involucrados. (Ena Ventura B, Delgado Gonzales S, y Ena Ventura T, 2008). Aseveraron que, la gestión está formado por una serie de componentes humanos, financieros y técnico, orientados por jerarquías y estructuras administrativas guiadas por funciones directivas empresariales. En ese sentido, la compañía viene a ser el intermediario, en el que se desarrolla la organización los recursos económicos para generar productos y servicios de mercado, alcanzando así el logro de los fines trazadas.

Características de la gestión administrativa.

Con respecto a sus características, se dice que está bajo el cargo de la gerencia administrativa y es la que supervisa la acción institucional asegurando el efectivo flujo de información y el empleo eficiente de recursos, el logro de objetivos y metas en la organización, empoderando a sus colaboradores. Contemplar y evaluar las diferentes destrezas calculando sus diversas etapas de control; por lo tanto, su práctica no puede quedar reducida a un conjunto de modelos operativos que funcionen de forma continua en la organización (Waldron M, Vsanthakumar J; y Arulraj S, 2014). La gestión administrativa debe cumplir con las condiciones de optimizar al máximo los costos logrados y esforzarse de forma constante en su seguridad y mantenimiento (Caldas Blanco, M; Carrión Herraes, R. y Heras Fernández, A. 2017).

Referente a sus objetivos, los autores Ena Ventura B, Delgado Gonzales S, y Ena Ventura T, (2008), señalan la existencia de cuatro objetivos principales que las organizaciones desean conseguir.

- **Objetivo económico:** Es maximizar los beneficios de las empresas, tomando en cuenta que esto es igual a los ingresos menos los costos, en ese sentido, podemos aumentarlos, reduciendo los egresos y elevar los ingresos.
- **Objetivo de crecimiento:** es hacer crecer la organización no solo en infraestructura, sino también de clientes y empleados, etc.
- **Objetivo de eficacia y eficiencia:** tiene como fin, mejorar e incrementar la producción, para de este modo conseguir la mejor rentabilidad del mercado.
- **Objetivo social:** relacionados con los trabajadores en la empresa, por ejemplo, garantizar el empleo a sus colaboradores, seguros laborales, mejora personal, aseguramiento de salud, entre otros.

Función de la gestión administrativa.

Es ejercer el control de la compañía, con el apoyo del manejo documentario, para este fin algunas organizaciones han creado departamentos administrativos, en otras instituciones se las puede hallar como una función propia y pudiendo ser dirigida por distintos departamentos o áreas, como recursos humanos o contabilidad (Ena Ventura B, Delgado Gonzales S, y Ena Ventura T. 2008). Controla que cada uno de los procesos se desarrollen de la forma oportuna y más razonable posible, con eficacia y eficiencia; para lo cual se debe efectuar determinados requerimientos (Caldas Blanco, M; Carrión Herraes, R. y Heras Fernández, A. 2017). Sus procesos deben ser oportunos, no debe ser retrasados en otras áreas por malos manejos en la gestión administrativa, tienen que ser minuciosos y seguros: la confidencialidad de la información es parte fundamental para generar credibilidad en los clientes. Es de mucha importancia en los niveles o áreas donde se utilicen sus recursos, con la finalidad de alcanzar sus objetivos; las compañías que tienen un adecuado proceso administrativo son sobresalientes por la forma de influir positivamente en la vida social (Henry Fayol, 2009). En el desarrollo de una adecuada gestión administrativa es importante conocer las herramientas necesarias para tal fin, que permita gestionar la organización con eficiencia, determinar los objetivos y plantear estrategias claras. Del mismo modo puede reorientarse a los trabajadores con el objetivo de mejorar su capacidad para la compañía (Marco Federico; Loguzzo, Héctor; Fedi Javier, 2016).

Las tareas de la gestión administrativa con respecto a los trabajadores según, Ena Ventura B, Delgado Gonzales S, y Ena Ventura T, 2008) son desarrollar una serie de actividades importantes como:

- Creación de nóminas, documentos necesarios para sustentar los honorarios de sus trabajadores y sus diferentes aportaciones recibidas, de igual forma, lleva el control de todos los beneficios no salariales o computables.
- Seguridad social: Incorporación de nuevos empleados al sistema del seguro social o entidades prestadoras de salud (EPS) seguros particulares.

- Control de ausentismo: controlar el cumplimiento de horario de trabajo, asistencia e inasistencias, permisos, entre otros.
- Infracciones y sanciones: elabora reglamentos donde estén estipuladas las faltas y sus respectivas sanciones dependiendo de la gravedad del caso.
- Contratación: Registrar documentadamente y comunicar las nuevas contrataciones hechas por la compañía, de igual forma la finalización de las relaciones laborales con algún personal por distintos motivos justificados a los que se les deberá hacer la liquidación de sus veneficios.

El liderazgo en la gestión, es asumido por los directivos, los que tienen una función de mucha importancia en la planificación estratégica, en ese sentido es imprescindible que tengan presente que, los distintos factores socioculturales pueden impactar de alguna forma ya sea positiva o negativa en la realización de las estrategias, por lo que, es importante la implementación de medidas para contrarrestar algún efecto no deseado en las políticas aplicadas (Botero Cabrera, S. 2020).

Con respecto a las dimensiones de gestión administrativa tenemos:

Planificación estratégica, que funciona como guía de orientación entre sus actividades, visualizando oportunidades y amenazas orientando de forma efectiva el rumbo de la institución; es el primer mecanismo y consiste en prever futuros escenarios para orientar adecuadamente la compañía, determinar los posibles resultados deseados y las respectivas estrategias que permitan lograrlo con el mínimo riesgo posible (Louffat Olivares E, 2015). Es el plan que une los objetivos políticos más importantes de la institución y, a su vez, instaure de forma coherente las secuencias a desarrollar (Mintzberg Henry; Brian Quinn, J; Voyer John, 1997).

La organización institucional, como parte de la función administrativa comprende la acción de organizar, agrupar las labores en estructuras lógicas, designando a los trabajadores para que las desarrollen, orientar los recursos y los componentes involucrados (Chiavenato Idalberto, 2006). Su función es realizar coordinaciones y distribución de las diferentes labores que se lleven a cabo de forma ordenada (Torres Erazo, D; Núñez Caamal, N; Villalobos Díaz, R; Duran Falcon, M. 2014).

Por su parte (Louffat Olivares E, 2015) señala que, tiene la responsabilidad estructurar ordenadamente la organización con sus respectivas responsabilidades y de forma paralela con la planificación estratégica.

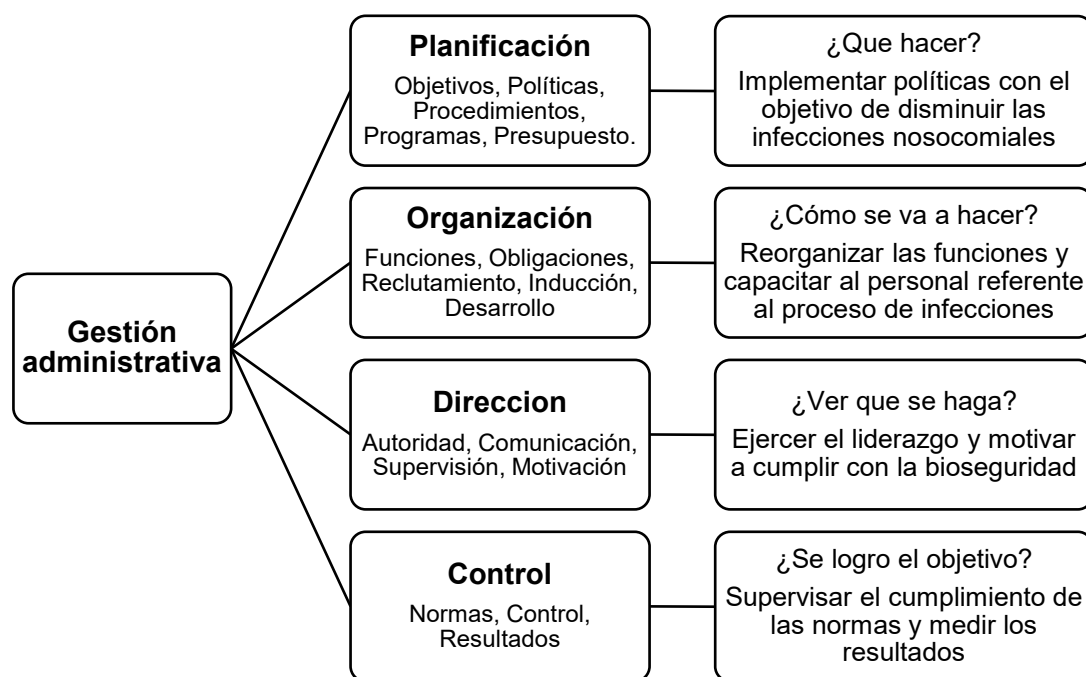
La dirección gerencial, los encargados en esta área tiene el encargo de concretar todos los niveles de la secuencia administrativa, esto se puede desarrollar por el personal asignado para la conducción con liderazgo (Louffat Olivares E, 2015). Anzola 2002), utiliza toda la información obtenida con el objetivo de llevar acabo las disposiciones más convenientes, por lo tanto, esta área tiene que estar bajo el mando del personal con capacidad de decisión. Es un elemento administrativo que coordina el material humano en las instituciones, esto es llevado a cabo por la autoridad responsable con capacidad de liderazgo, comunicación, creatividad que motive a sus colaboradores, en las actividades desarrolladas el administrador señala el tipo y modo de organización (Chiavenato Idalberto, 2007).

El control interno, se encargada de hacer seguimiento a las diferentes etapas con el fin de garantizar su cumplimiento en cada proceso, y determinar el rumbo establecido por la alta gerencia, es muy importante, para verificar y garantizar de manera oportuna el cumplimiento de cada proceso operativo. Cabe señalar que este proceso se realiza de forma interna e integral en la organización; algunos indicadores son: La supervisión, encargada de verificar in- situ cada acontecimiento desarrollado en los procesos de producción, de tal forma que las tareas asignadas se cumplan de acuerdo a los plazos y condiciones programadas. La verificación, constata los hechos y sus resultados en las labores. La regulación está comprendida por normas diseñadas para evitar cualquier exceso, empleando para ello tiempos establecidos (Waldron M, Vsanthakumar J; y Arulraj S, 2014).

Su importancia radica en que es indispensable en toda organización, y es la forma más eficiente de poder garantiza la competitividad, como se mencionó antes, se puede ver que, al respecto existen conceptos variados de la administración, incluyendo que es la forma de hacer algo por medio de otros, o que es la ley de oro en la administración la que nos permite hacer más con menos. En ella encontramos diferentes elementos como son: los objetivos, la eficacia, competitividad, calidad, productividad, entre otros; analizando cada uno de los elementos antes

mencionados se puede deducir que la administración es una herramienta muy poderosa que genera competitividad y ventajas en toda institución.

Haciendo uso de sus métodos y procedimientos se puede lograr mayor fluidez, efectividad y hacer más simple las labores en consecuencia ahorro en costos y tiempo, incidiendo significativamente en la producción, calidad y eficiencia, de igual manera propicia mayores rendimientos (Lourdes Münch 2010).



Infecciones intrahospitalarias.

Estas continúan siendo una gran amenaza en los pacientes hospitalizados y originan incremento de costos en la atención. Viene a ser toda aquella infección que se produce luego de 48 horas de haber sido internado el paciente, y sobre todo de la cual no existía evidencia clínica al momento de ser internado en la unidad de cuidados intensivos (UCI); involucra todos los grupos poblacionales, en los que puede generarse colonias dentro de los órganos del paciente, (MINSA 2004), estas pueden darse en la vía respiratoria, en el tracto digestivo, conductos urinarios o sistema circulatorio; de igual forma son susceptibles a los gérmenes, parásitos, virus hospitalarios con potencial patógeno, estos pueden afectar a todo personal que permanezca en el centro de salud (Coronel Carbajal, C; Huerta Montaña, Y Ramos Téllez O, 2014). Por su parte, (Carrillo Esper, R; Peña Perez, C; Sosa

García J, 2014), indica que es un proceso infeccioso que resulta del desequilibrio entre la agresividad del agente patógeno y el estado inmunológico inmunodeprimido, en ciertos casos esto suele ocurrir independientemente de la calidad de las defensas del individuo, pueden ser adquiridos por diferentes mecanismos, como inhalar, ingesta, entre otros.

Las infecciones intrahospitalarias se pueden presentar en todas las naciones, representado en promedio 1,4 Millones de pacientes que adquieren una infección; en los Estados Unidos de Norte América, el Centro de Control de Enfermedades (CDC) calcula que 1,7 millones de IAAS conllevan en promedio a 99,000 decesos por año, la morbilidad más elevada se observa en los pacientes que están en UCI, siendo la neumonía y las infecciones en el torrente sanguíneo las que representan la mayor cantidad de muertes. En Francia la prevalencia en el 2006 fue el 5%, con un 30% en el tracto urinario, 14% neumonía, en sala quirúrgica 14%, piel, membranas y mucosas 10%; por otro lado en Italia se reportó que un 6,7% contrajo una IAAS; en el Reyno Unido en el periodo del 2005 las cifras de infecciones llegaron a un 8,2%, en Suiza un 7,2%, en Finlandia 8,5% desarrollaron IAAS. Como se puede apreciar que los principales tipos de infecciones se dan en el tracto genitourinario, neumonías asociadas a la ventilación, en sala quirúrgica y en el torrente sanguíneo relacionada con el uso de catéter (Akeau Unahalekhaka 2014).

Referente a sus dimensiones tenemos:

Precauciones universales, estas fueron establecidas por el (C D C) de Atlanta 1987, en el cual se hizo las recomendaciones a las instituciones sanitarias para adoptar políticas adecuadas para el control de infecciones, entendiéndose a estas como una serie de técnicas y procedimientos para proteger a los trabajadores de la salud de infecciones como los agentes patógenos durante el desarrollo de sus labores (Misterio de salud Colombia, 2017).

Infraestructura de ambientes, no todas las infecciones se pueden prevenir con medidas simples, en ese sentido es necesario un equipamiento adecuado de infraestructuras que facilite la prevención, este equipamiento complejo permite limitar la diseminación de los contagios, como ambientes y equipos que faciliten el lavado de manos, habitaciones individuales, equipos de esterilización de material

médico y almacenamiento adecuado, ambiente hospitalario amplio, normas de bioseguridad, etc. (O P S, 2007); (Rosenthal Víctor; Maki Dennis; Mehta Yatin; Leblebicioglu Hakan; Memish Ziad; Al-Mousa Haiffaa, 2014).

Estándares universales, son normas que nos ayudan a prevenir y controlar los contagios e infecciones en los centros de salud, secciones de higiene incluyendo normas de limpieza y desinfección, guías para el lavado de manos social y quirúrgico, protocolos para el manejo, traslado y tratamiento de los residuos hospitalarios (Organización panamericana de la salud, 2007).

Distribución de pacientes y salud del personal, los pacientes son ubicados según su condición de salud y el mal que padezcan en ambientes comunes o en aislamiento para evitar el contagio a otros pacientes o la carga viral en otras áreas, de igual forma el personal de salud es ubicado de acuerdo a sus conocimientos, experiencia condiciones físicas y de salud, todo esto con el objetivo de reducir al máximo contagios e infecciones en los centros de salud (Organización panamericana de la salud, 2007).

Triada epidemiológico infeccioso intra-hospitalario. Tenemos tres actores importantes:

Agente externo causal, estos pueden ser de diversos tamaños y complejidad, están comprendidos las bacterias y algunos hongos oportunistas que tiene la capacidad de vivir en diferentes tipos de temperatura, ambientes secos o húmedos, agentes químicos, luz ultravioleta, bactericidas, reproducirse e invadir al huésped susceptible. La infectividad se refiere a la capacidad del agente patógeno para instalarse en un huésped, y la patogenicidad es su capacidad de provocar la enfermedad y virulencia (MINSa, 2004).

El huésped susceptible: Al respecto, Ramos Téllez O, (2014) señala que, todo individuo hospitalizado puede contraer alguna forma de infección como resultado de la interacción entre el agente infeccioso y el huésped, esto puede ser causado por diversos factores, como la edad, nutrición, tipo de enfermedad, nivel o grado inmunodeprimido, mal uso de medicamentos; en conclusión, todo paciente que presenta características determinadas para infectarse.

Ambiente hospitalario: esto es el medio donde se produce la interacción entre los agentes patógenos hospitalarios, personal de salud, pacientes, equipos médicos, entre otros, que determinan los orígenes de las infecciones, y actúan de reservorios facilitando su transmisión y se pueden dar de forma directa cuando no es necesario un hospedero o indirecta cuando existe un hospedero, que puede transmitir la enfermedad (MINSA, 2004).

Cadena de infección hospitalaria. Se consideran todas las entidades hospitalarias, puesto que, al haber interacción entre el agente causal, un huésped y el ambiente apropiado que influye en dicha interacción, entonces ocurre de forma inmediata la infección con el inicio de cualquiera de estos seis eslabones, agente patógeno, reservorio, puerta de salida, forma de contagio, puerta de entrada, huésped, para desligar fisiopatologías de cualquier índole en el paciente hospitalizado (Akeau Unahalekhaka, 2011).

La transmisión de la infección intrahospitalaria. Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), denominadas también infecciones intrahospitalarias, son las que se generan en el interior del establecimiento médico, y no estando presentes al momento de ingresar el paciente; las que pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos o parásitos, siendo el paciente el principal reservorio (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Son mecanismos por el cual se transmiten los agentes infecciosos, que colonizan, invaden cualquier región anatómica expuesta por su bajo sistema inmunológico del huésped, la que se puede transmitir a los pacientes aledaños inmunodeprimidos; esto puede ocurrir en tres principales mecanismos de transmisión (World Health Organization, 2001). Cualquier falla en aplicar de forma correcta las medidas preventivas en el control de las infecciones, no solo afecta al paciente, sino de igual manera puede causar infecciones a los profesionales de la salud, los que podrían contraer tuberculosis, influenza, hepatitis, y en estos tiempos el coronavirus (Soto Cabezas, M., Chávez Pachas, A., Arrasco Alegre, J., Yagui Moscoso, M. 2016)

Transmisión por contacto directo e indirecto: viene a ser el mecanismo más frecuente de contagio, con frecuencia se produce por contacto entre paciente y las manos del personal de salud que lo está atendiendo, siendo estos los que

transportan los agentes infecciosos en los eventos asistenciales, ya sea con fluidos corporales, piel o mucosas, esto puede ocurrir sin un intermediario, tan solo por la expulsión de gotas de “pflugge” al toser hacia otro posible huésped (Gonzabay, H; Gonzales Tomalá, A; Corozo, J. 2013). La transmisión por contacto indirecto: se produce por la transmisión de un agente infeccioso por medio de objetos contaminados, por lo general instrumental médico, agujas, jeringas, estetoscopios, termómetros, apósitos o guantes, etc., los que contienen gérmenes patógenos que se transmiten ya sea a otro personal médico o a los pacientes, dado que este instrumental no cumple con adecuados criterios de desinfección como material contaminado (INS, 2016). De igual forma no es menos importante otros mecanismos complementarios de contagio indirecto como el ambiente hospitalario como: la ventilación, agua, medicinas, nutrición parenteral, desinfectantes, visitas (Balasini Carina; Reyna Rosa; Candela Llerena, M. 2016).

Transmisión por gotas: se produce cuando hay contacto cercano con los pacientes susceptibles, al hablar, respirar, toser o estornudar, donde se exhalan micro gotas portadoras de agentes patógenos infecciosos, las que pueden colonizar el aparato respiratorio y pueden penetrar hasta los pulmones provocándoles infecciones respiratorias agudas, subagudas y crónicas (INS, 2016).

La transmisión por vía aérea o aerosoles. Ocasionada por diseminación de partículas invisibles o aerosoles en el aire las que pueden tener un tamaño (1-5 μ m), y estar suspendidas en el aire por periodos prolongados dependiendo del ambiente; estas partículas pueden contener agentes infecciosos a través del tiempo, las que pueden ser inhaladas hacia el sistema respiratorio por personas vulnerables que no han estado cara a cara con la persona (Siegel Jane; Rhinehart Emily; Jackson Margarite; Chiarello Linda, 2007).

Factores facilitadores para contraer IIH en UCI. Estos son muy variados, multifactoriales e influenciados, para desencadenar infecciones relacionadas al cuidado de la salud en estos ambientes (Coronel Carbajal, C; Huerta Montaña, Y; Ramos Téllez O, 2014) se clasifican en dos grupos:

Factores de riesgo extrínsecos al paciente. Puede ser producida por la terapia antibiótica de amplio espectro, inserción de dispositivos médicos, nutrición parenteral, procedimientos quirúrgicos, quemaduras, estancias prolongadas, hemodinámica, superficies hospitalarias contaminadas, rieles de cama, inodoros, ambiente hospitalario, inclusive las manos del personal médico, etc. Estas amplifican en gran medida el mecanismo de transmisión patogénico a pacientes vulnerables. (Rosenthal Víctor; Maki Dennis; Mehta Yatin; Leblebicioglu Hakan; Memish Ziad; Al-Mousa Haiffaa...(Phuong Anh, D, 2014).

Factores de riesgo intrínsecos del paciente. Estos pueden ser la inmunodepresión o alteración del sistema de defensa, trasplante de órgano, edades avanzadas, flora endógena, desnutrición, neutropenia, alteraciones de la conciencia, trastornos en la deglución y enfermedades de base subyacente, como la diabetes, neoplasia, insuficiencia renal crónica, cirrosis hepática, hipertensión arterial, VIH y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (López Sataella, L. 2014).

Prevención de infecciones intrahospitalarias

Prevenir las infecciones intrahospitalarias es responsabilidad no solo de los profesionales de la salud sino también de las instituciones dedicadas al rubro de la salud; por lo tanto, todos deben trabajar de forma coordinada cooperando para disminuir los riesgos de infección; en la que recae la mayor responsabilidad a la institución proveedora de la atención, en la cual juega un rol muy importante la gestión administrativa por medio de sus diferentes áreas como mantenimiento, provisión, capacitación; la eficiencia del programa contra infecciones será más eficiente si se desarrollan de forma integral, comprendiendo en sus actividades la prevención y vigilancia, sin faltar capacitaciones constantes (OMS, 2002)

El objetivo principal de la vigilancia es reducir significativamente las infecciones y los costos que ello acarrea; del mismo modo hacer que todo el personal que labora en la institución sea consciente de lo que representa este tipo de infecciones, su resistencia farmacológica, en tal sentido valorar las acciones de prevención. No menos importante es estar atento a la incidencia, su distribución, prevalencia en la institución e interhospitalarias, de tal manera que se pueda tomar las acciones correctivas, creando, mejorando y sobre todo evaluando constantemente los programas preventivos (OMS, 2002).

Coronavirus

En la actualidad y en referencia al coronavirus, teniendo como base la gran cantidad de infectados que estuvieron en el mercado de Wuhan, donde se comercializan diferentes tipos de animales tropicales, se cree que ese es el posible origen zoonótico del COVID-19. En ese sentido, se siguen realizando esfuerzos con el propósito de encontrar al huésped reservorio o portador intermedio, a partir del cual se pudo haber propagado el virus a los seres humanos; los primeros informes señalan a dos tipos de serpientes como posible reservorio, no obstante, hasta el momento no es consistente esa versión; no habido la suficiente evidencia y sobre todo consistente de reservorio de coronavirus que no sean los mamíferos y aves. Su secuencia genómica del COVID19, demostró un 88% de similitud con el síndrome respiratorio agudo severo derivado de los murciélagos (SARS) como coronavirus (Graham Carlos W, Charles S. De la Cruz , Bin Cao , Susan Pasnick , Shazia Jamil, Novel wuhan 2019) lo que hace denotar que los mamíferos son el vínculo entre el COVID-19 y los humanos; los informes también sugieren que se puede transmitir de persona en persona siendo una ruta de infección por COVID-19. Esta teoría está respaldada por casos ocurridos en personas que no visitaron los mercados de animales. Entonces se pudo comprobar que la transmisión ocurre primordialmente por contacto directo y por medio de gotitas que son esparcidas al hablar, estornudar o toser cuando la persona está infectada; otro estudio realizado con mujeres gestantes en su tercer trimestre e infectadas, demostró que no hay transmisión de madre a hijo, no obstante, todas las embarazadas dieron a luz por cesárea, por lo que no queda claro si el contagio puede darse por medio del parto natural (Roujian Lu, Xiang Zhao, Juan Li, Peihua Niu, Bo Yang, Honglong Wu, et al; 2020).

El Análisis filogenético. Según la Organización Mundial de la Salud clasifico al COVID-19 como β CoV del grupo 2B, se obtuvieron diez secuencias del genoma del COVID-9 de un total de nueve infectados mostraron una identidad de secuencia del 9,98%. Otra investigación concluyo que había una identidad de nucleótidos del 99,8 al 99,9% en cinco pacientes, los resultados de la secuencia demostraron la presencia de una nueva cepa la beta-CoV. La secuencia genética del COVID19 mostró más del 80% de identidad con el SARS-CoV y el 50% con el MERSCoV, en

consecuencia el SARS-CoV como el MERS-CoV se originan en los murciélagos. Por tanto, la evidencia del análisis filogenético indica que la COVID-19 pertenece al género betacoronavirus, que incluye el SARSCoV, que infecta a humanos, murciélagos y animales. El COVID-19 representa el séptimo miembro de la familia de los coronavirus que infecta a los humanos y fue clasificado en la subfamilia de las orthocoronavir-inae. Según la identidad de la secuencia genética y los informes filogenéticos, COVID-19 es suficientemente diferente del SARS-CoV y Por tanto, puede considerarse como un nuevo betacoronavirus que infecta a los seres humanos (Na Zhu. Dingyu Zhang. Wenling Wang. Xingwang Li; et al; 2020).

1.3 Definición de términos básicos

- Bacterias gram. En microbiología, se llaman gram-negativas a las que no logran la tinción azul oscuro o violeta en la prueba de Gram, y se tiñen de un rosado tenue -Gram-positivas- (Española, 2001)
- Enfermedades de base subyacente. EPOC, asma, fibrosis pulmonar, sobre peso, hipertensión, acv, etc (Española, 2001)
- Gasto en salud: es el total de gastos destinados a cubrir las necesidades básicas relacionadas con la salud (Campoy Bonifaz, 1993).
- Morbilidad. Cantidad individuos que padecen alguna enfermedad en una región y tiempo determinado, esto en relación a la totalidad de habitantes(OMS, 2000)
- Morbimortalidad viene a ser las enfermedades mortales que afectan a una cantidad de individuos en un determinado tiempo y lugar (Española, 2001)
- Mortalidad. Es el total fallecidos en una región y tiempo determinados, esto en relación a la totalidad de habitantes (Española, 2001)
- Neutropenia. Es la disminución en el recuento de neutrófilos en la sangre. En los casos severos se eleva el riesgo infecciones bacterianas y micóticas (Española, 2001)
- Pseudomona aeruginosa. Son especies de bacterias Gram-negativas, aeróbicas, con motilidad unipolar, son patógenos oportunistas en los humanos (Española, 2001)

CAPITULO II: HIPOTESIS Y VARIABLES.

2.1 Formulación de hipótesis.

Hipótesis general:

Existe relación significativa entre la gestión administrativa y la prevención de infecciones intrahospitalaria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

Hipótesis específicas:

Existe relación entre la planificación estratégica y la prevención de infecciones intrahospitalaria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

Existe relación entre la organización y la prevención de infecciones intrahospitalaria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

Existe relación entre la dirección y la prevención de infecciones intrahospitalaria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

Existe relación entre el control y la prevención de infecciones intrahospitalaria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

2.2 Variables y definición operacional.

Las variables de la investigación son: gestión administrativa e Infecciones intrahospitalarias, las que presentan cualidades distintivas que sirven como objeto de medición en el presente estudio, así mismo tienen características diferentes y pueden sufrir cambios como objeto de medición, análisis, manipulación y control en el proceso del estudio, (Chiavenato Idalberto, 2014).

Variable independiente: Gestión administrativa.

Variable dependiente: Infecciones intrahospitalarias.

Tabla 01.

Matriz de operacionalización de la variable: gestión administrativa

Variable independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones
Gestión administrativa	Gestión administrativa viene a ser el proceso mediante el cual se realizan las coordinaciones de los recursos con los cuales se desea lograr la máxima efectividad, calidad, productividad y eficiencia en un determinado momento para el lograr las metas de la organización (Chiavenato Idalberto, 2014).	La gestión administrativa es el proceso en el que se contempla cuatro funciones fundamentales: planificación, organización, dirección y control (Chiavenato Idalberto, 2014).	Planeación estratégica. Organización institucional. Dirección gerencial Control interno	Manuales de O y f Eficiencia de recursos Participación Simplificación Jerarquización Comunicación Coordinación Motivación Normas Liderazgo Compromiso reconocimiento Supervisión Desempeño Evaluación de calidad metas

Tabla 02.

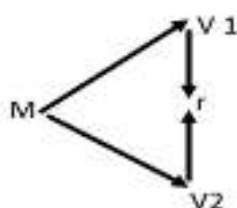
Matriz de operacionalización de la variable infecciones intrahospitalarias

Variable independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones.	Sub dimensiones
Infecciones Intrahospitalarias	Es toda aquella infección que se produce luego de 48 horas de haber sido internado el paciente y sobre todo de la cual no existía evidencia clínica al momento de su internamiento en la unidad de cuidados intensivos, e involucra a todos los grupos poblacionales, en los que puede generarse colonias en algún órgano del paciente (MINSA, 2004).	Esta variable será medida a través de las siguientes dimensiones: Precauciones universales. Infraestructura de ambientes. Estándares universales. Distribución de pacientes y salud del personal (MINSA, 2004).	Precauciones universales	Infección cruzada Infección endógena Infección ambiental
			Infraestructura de ambientes	Hacinamiento Nivel de iluminación Tipo de ventilación
			Estándares universales	Lavado de manos Antimicrobianos Esterilización Uso de barreras protectoras
			Distribución de pacientes y salud del personal	Contagio. Transmisión de la enfermedad. Clasificación patológica

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1 Diseño metodológico

Este estudio se enmarco dentro del paradigma positivista, con método hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, no experimental, (Mejía, E; Nova Ramírez, E; Villagómez Paucar A. (2013). Se examinaron y tabularon los datos numéricos recolectados por medio de instrumentos estadísticos, se buscó estudiar una realidad en concreto, analizando los datos respectivos, y se establecieron pautas sobre el objetivo de estudio para probar teorías. Es transversal dado que las encuestas se dieron en un tiempo determinado; de nivel descriptivo, correlacional y explicativo (Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C; y Baptista Lucio, P. 2014). Investigación de tipo básica puesto que se trata de descubrir o aclarar la problemática esencial y detallar la realidad, para instaurar normas generales que permitan la creación de teorías científicas (Mejía Mejía, E; Nova Ramírez, E; Villagómez Paucar, A. (2013).



M: Trabajadores de salud.

V1: Gestión administrativa.

V2: Infecciones intrahospitalarias.

r: Relación.

Técnicas y estadística:

Primero, se estimó la población, en este caso los profesionales de salud en el hospital de San Juan de Lurigancho.

Segundo, se estableció el tamaño de la muestra mediante criterios de inclusión y exclusión.

Tercero, se aplicó el instrumento muestral tipo encuesta a los licenciados de enfermería; referente a las variables infecciones intrahospitalarias y gestión administrativa.

Cuarto, los datos recolectados como resultado de la aplicación de las encuestas, se ordenaron y procesaron en el programa Ms Excel y luego fueron analizados haciendo uso del programa IBM. SPSS.25.

3.2 Diseño muestral.

Referente a la población, Gómez Bastar, S. (2012) señala que, es el conjunto de individuos que tienen claras coincidencias específicas de argumento, tiempo, y espacio. Por su parte Valderrama Mendoza, S. (2019) asevera que, es el total de individuos de las medidas de cada variable sometida a estudio; Para la realización de este trabajo, la población estuvo compuesta por todos los licenciados de enfermería (110) que laboran en del hospital de San Juan de Lurigancho.

La muestra viene a ser una selección de aquella población con características similares (Landeau Rebeca, 2007). Es un subgrupo de una población que conforma el universo en cuestión, y es representativo, porque presenta de manera manifiesta sus particularidades al aplicar las técnicas de muestreo correspondiente, Valderrama Mendoza, S. (2019), para este caso la muestra fue de 90 profesionales de enfermería.

El muestreo fue de tipo censal no probabilístico debido a que dependerá del investigador dado que todos los componentes de la población pueden participar en la muestra, Valderrama Mendoza, S. (2019), Para este caso particular la muestra será todos trabajadores del referido centro que apliquen en los criterios de inclusión.

Criterios de Evaluación:

Inclusión: Profesionales contratados, CAS y terceros.

Exclusión: Profesionales con licencias de descanso, personal con menos de tres meses de antigüedad y los que no deseen participar.

3.3 Técnicas de recolección de datos.

Es un medio para poder obtener la información necesaria y relevante sobre la variable en estudio, que en este caso es la gestión administrativa de un centro hospitalario, en el cual se utilizara las encuestas como técnicas y los cuestionarios como instrumentos, con los que se medirán las dimensiones gestión administrativa (Munch Lourdes, 2014), e infecciones intrahospitalarias (MINSA, 2018).

Valderrama Mendoza, S. (2019), enfatizo que, para la obtención de la información es necesario planificar rigurosamente los procedimientos que conllevan a ella, sin afectar el propósito señalando. Por su parte Martínez Ruiz, H. (2012) dice que la encuesta se realiza con el propósito captar información de forma organizada de una muestra que está siendo objeto de estudio, por medio del cuestionario. En las encuestas recogemos el sentir del grupo de licenciados de enfermería que desean participar de forma voluntaria, aceptando el consentimiento que da conformidad para la presente investigación; este instrumento es muy importante para la recolección de la información que se desea conseguir. Con ese objetivo se diseñó fichas técnicas para ser utilizadas en cada variable, como el cuestionario.

3.3.1 Validación y confiabilidad del instrumento.

En este trabajo se utilizó como instrumento cuestionarios con la escala de Likert. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, y Baptista Lucio P, (2014) indica que, el cuestionario pertenece al grupo de preguntas o enunciados correspondientes a las variables que serán sometidas a medición. Los dos cuestionarios fueron utilizados y validados en estudios anteriores, utilizando las fuentes de los autores que respaldan las variables; así mismo, se cumplió con su validación de juicio de expertos con grado académico de doctor y magister, quienes tendrán a su cargo la evaluación del contenido de cada uno de los mencionados instrumentos. En cuanto a la confiabilidad para la prueba piloto, se empleará el Alfa de CromBach en una muestra de 20 colaboradores del área de salud, al respecto Valderrama Mendoza, S. (2019), asevera que, el nivel de confiabilidad de los instrumentos de medición, se establece mediante Alfa de Cronbach, el cual se aplicó a una muestra de 20 participantes como prueba piloto.

Tabla 03: Resultado del análisis estadístico de fiabilidad de la gestión administrativa.

		N	%			
Casos	Válido	20	90,0	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nro. De elementos	
	Excluido ^a	0	,0			
	Total	20	100,0			
				,876	,869	17

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

La gestión administrativa en su instrumento contiene 17 ítems, y demuestra fuerte fiabilidad como se aprecia en los resultados del Alfa de Cronbach, en ese sentido, se puede afirmar que el mencionado instrumento es confiable.

Tabla 04: Resultado del análisis estadístico de fiabilidad de infecciones intrahospitalarias.

		N	%			
Casos	Válido	20	100,0	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos	
	Excluido ^a	0	,0			
	Total	20	100,0			
				,872	,872	31

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

Este instrumento de infecciones intrahospitalarias domina 31 ítems, y que según los resultados arrojados por el alfa de Cronbach manifiesta fuerte fiabilidad, por lo que se puede asegurar que el instrumento es confiable.

3.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.

Para dar inicio a la investigación se solicitó el permiso correspondiente al directivo del Hospital de San Juan de Lurigancho, y así poder aplicar los instrumentos tipo encuesta a los licenciados de enfermería, a los que, primero se les explico el objetivo y la finalidad de la investigación, luego se les solito firmar el consentimiento informado respetando los principios éticos enmarcados en nuestro estudio, posteriormente se aplicó los instrumentos a la muestra y obtener la información deseada y procesarla, dicha información recopilada fue captada en algunos casos de forma virtual y otros presencial, en los casos presenciales se realizó coordinación previa para evitar que los colaboradores se sientan invadidos en sus espacios laborales o personales y lo más importante evitar el contagio del covid-19; la información recolectada fue ingresada y ordenada el programa Ms Excel y luego se la proceso estadísticamente en el programa SPSS según los objetivos trasados.

3.5 Aspectos éticos.

Para el desarrollo de este trabajo de investigación, se ha considerado con mucha seriedad los aspectos éticos, se explicó detalladamente el consentimiento informado a los participantes y que la información obtenida será usada estrictamente en el desarrollo del estudio, respetando la intimidad y el anonimato de los profesionales participantes en la encuesta; así mismo se solicitará autorización para elaborar la investigación en el hospital, por medio de una carta en coordinación con la U S M P.

La información recogida y presentada en este caso se procesó apropiadamente el programa IBM SPSS 25.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Gestión administrativa

El siguiente cuadro y figura, expresan el resultado de los niveles de aceptación de esta dimensión por parte de los licenciados de enfermería.

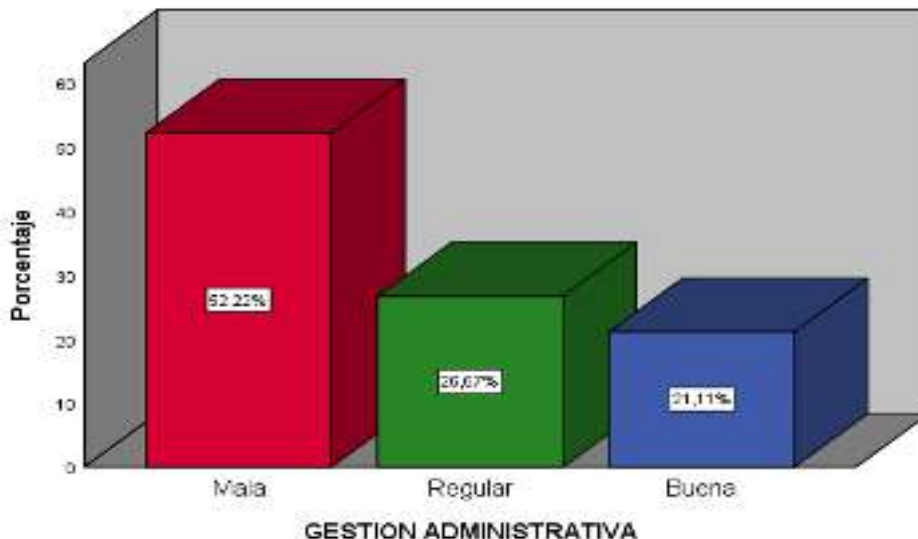
Tabla 05:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la variable gestión administrativa.

		Frecuencia	%	% válido
Válido	Mala	47	52,2	52,2
	Regular	24	26,7	26,7
	Buena	19	21,1	21,1
	Total	90	100,0	100,0

Figura 01:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la variable gestión administrativa



Se aprecia en la presente tabla 07 y figura 01 de los resultados encontrados referente a la gestión administrativa del hospital de SJL, que el 52% de profesionales de en enfermería consultados la calificaron con un nivel malo, el 27,6% le otorgo un nivel regular y el 21,1% le dio un nivel bueno.

Planificación estratégica

Esta dimensión corresponde a la variable gestión administrativa, cuyos resultados de percepción se expresan a continuación.

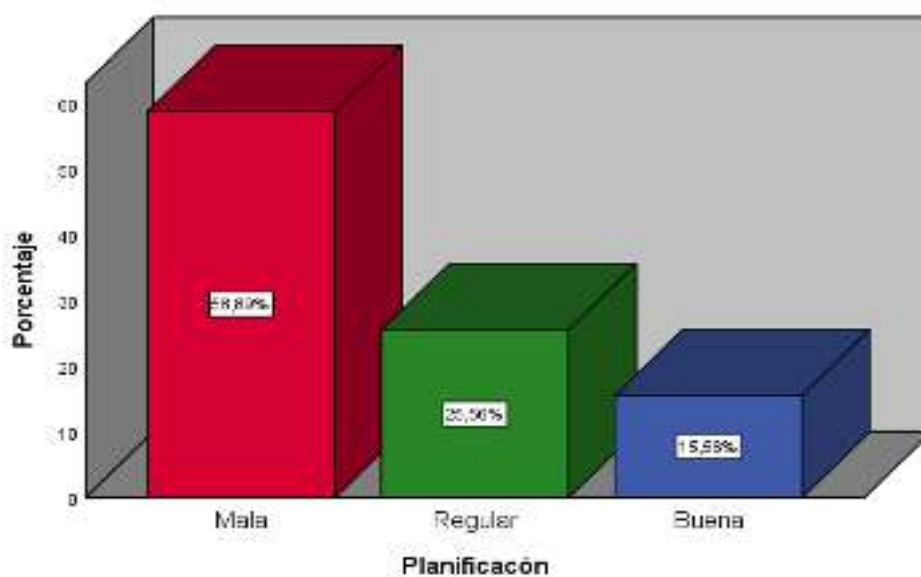
Tabla 06:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión planificación estratégica.

		Frecuencia	%	% válido
Válido	Mala	53	58,9	58,9
	Regular	23	25,6	25,6
	Buena	14	15,6	15,6
	Total	90	100,0	100,0

Figura 02:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión planificación estratégica.



Los resultados obtenidos en la tabla 8 y figura 2 del proceso estadístico, según los encuestados profesionales de enfermería del hospital SJL, sobre la planificación estratégica, el 58% la califico como malo, el 25% opino que está en un nivel regular y el 15% señalo que la califica como un nivel bueno.

Organización institucional

La organización institucional es una dimensión de la variable gestión administrativa, de la cual se encontró los siguientes resultados.

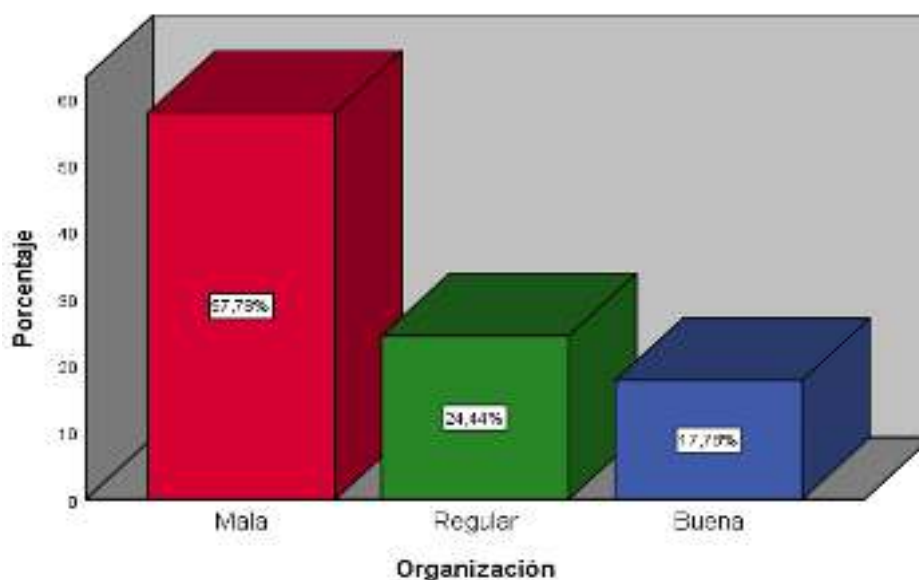
Tabla 07:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión organización institucional.

		Frecuencia	%	% válido
Válido	Mala	52	57,8	57,8
	Regular	22	24,4	24,4
	Buena	16	17,8	17,8
	Total	90	100,0	100,0

Figura 03:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión organización institucional.



Según los resultados estadísticos presentes en la tabla 9 y figura 3, los profesionales enfermeros del hospital SJL, en referencia a la organización institucional, el 58% señalan que la observa en un nivel malo, el 24% en un nivel regular, y el 18% observa su accionar como bueno.

Dirección gerencial

Esta dimensión corresponde a la variable gestión administrativa, los valores que se presentan a continuación corresponden a la calificación que recibió de los profesionales de enfermería.

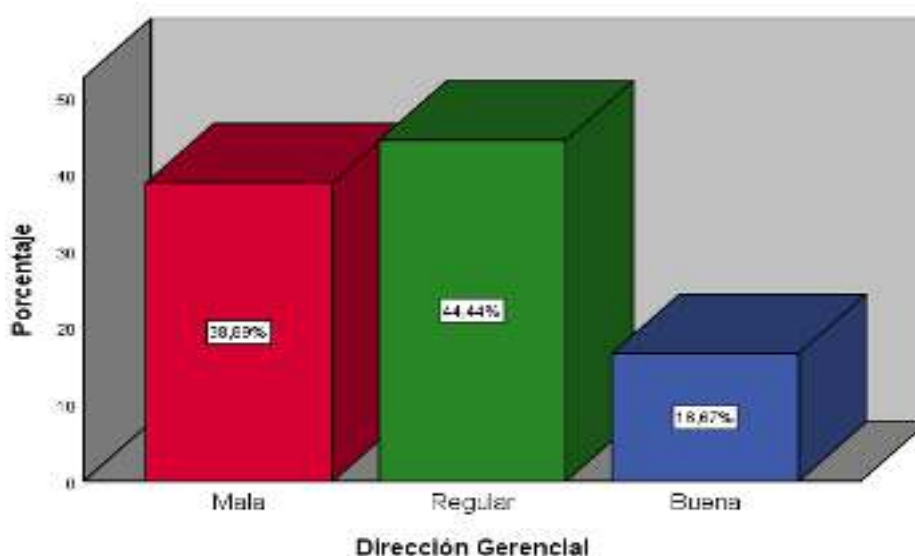
Tabla 08:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión dirección gerencial.

		Frecuencia	%	% válido
Válido	Mala	35	38,9	38,9
	Regular	40	44,4	44,4
	Buena	15	16,7	16,7
	Total	90	100,0	100,0

Figura 04:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión dirección gerencial.



En la tabla 10 y figura 04, los resultados estadísticos alcanzados se pueden apreciar que, el personal de enfermería del hospital SJL, consultados por la dirección gerencial, el 39% señalaron que la califica con un nivel malo, el 44% le dio un nivel regular y así mismo el 17% indicó que la observa en un nivel bueno.

Control interno

Control interno es una dimensión de variable gestión administrativa, los valores que se presentan a continuación corresponden al nivel de percepción de los profesionales de enfermería.

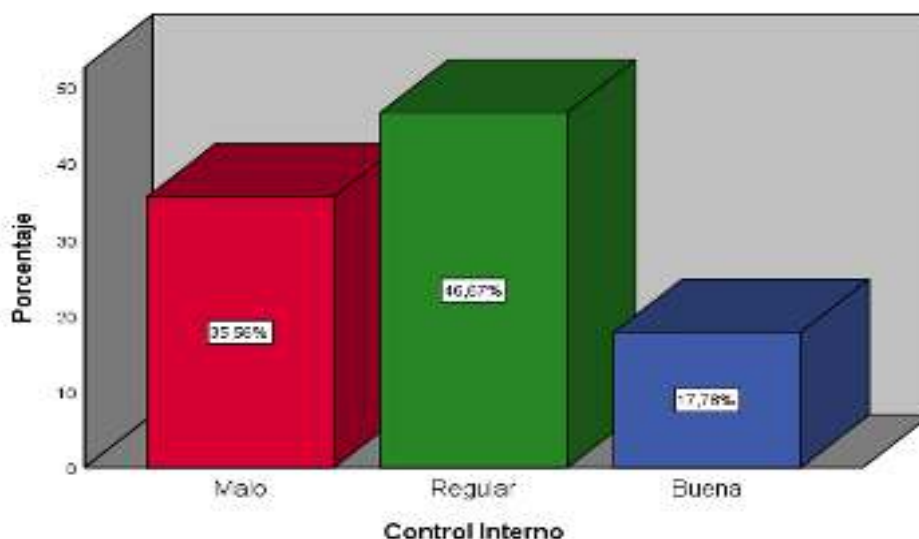
Tabla 09:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión control interno

		Frecuencia	%	%válido
Válido	Malo	32	35,6	35,6
	Regular	42	46,7	46,7
	Buena	16	17,8	17,8
	Total	90	100,0	100,0

Figura 05:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión control interno.



Los resultados plasmados de la estadística en la tabla 11 y figura 05, se observa leves variaciones en sus valores, según los datos obtenidos del personal Lic. de enfermería del hospital SJL, concerniente al control interno, el 35% califico a esta dimensión como mala, el 46% observa dicha gestión con un nivel regular, y el 17% le dio una calificación de buena.

Infecciones intrahospitalarias

La encuesta sobre el nivel de aceptación de esta variable arrojo los siguientes resultados

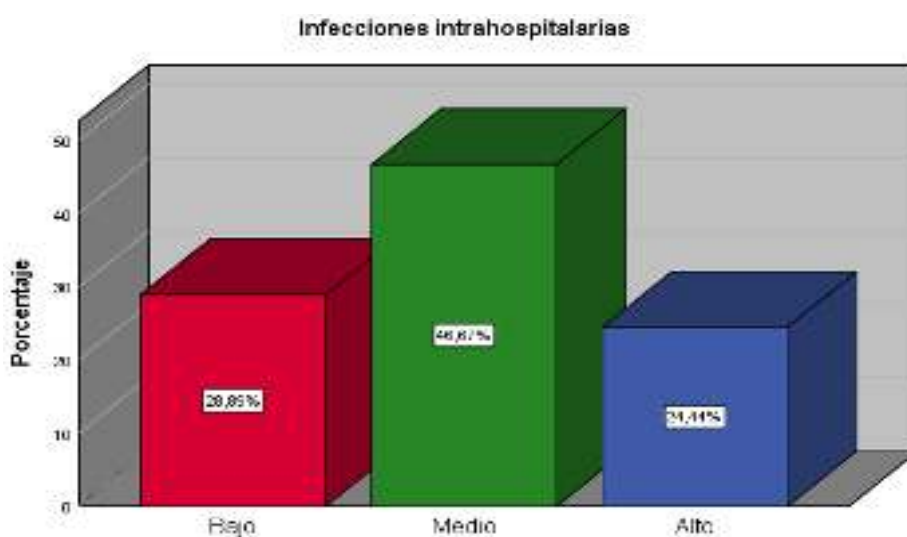
Tabla 10:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la variable infecciones intrahospitalarias.

	Frecuencia	%	% válido
Válido	Bajo	26	28,9
	Medio	42	46,7
	Alto	22	24,4
	Total	90	100,0

Figura 06:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la variable infecciones intrahospitalarias.



Los datos arrojados por la estadística en la tabla 12 y figura 6, de la información brindada por los Lic. Enfermeros del hospital SJL, relativo a las infecciones intrahospitalarias, fueron calificadas por estos en un nivel bajo por el 29%, el 47% considero calificarlas con nivel medio, y el 24% declaró que las infecciones se dan en un nivel alto.

Precauciones universales

Precauciones universales es una dimensión de variable infecciones intrahospitalarias y los valores que se presentan a continuación corresponden al nivel de percepción de los profesionales de enfermería.

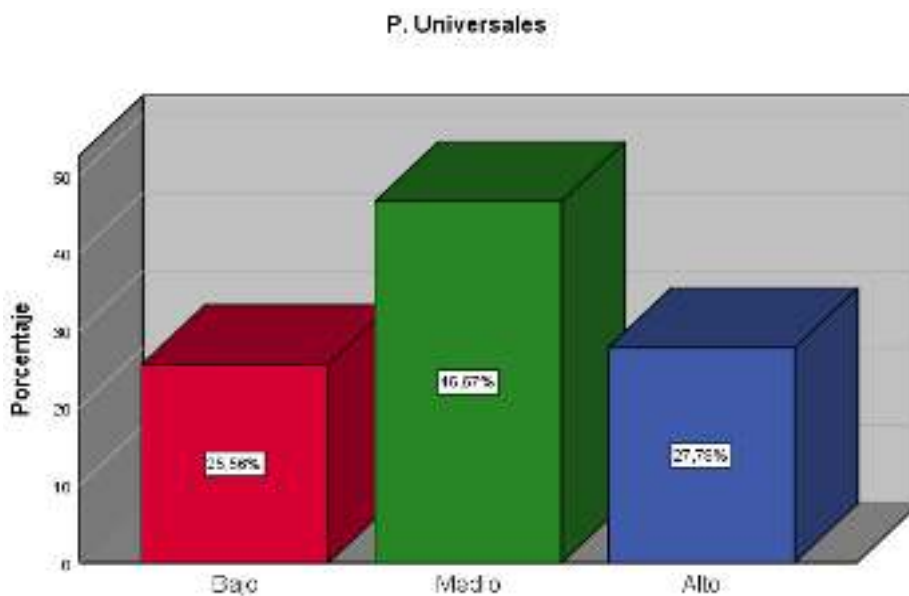
Tabla 11:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión precauciones universales.

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

Tabla 07:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión precauciones universales.



La información visualizada en la tabla 13 y figura 7, de la encuesta realizada a los profesionales de enfermería del hospital SJL, concerniente a las precauciones universales, el 26% de los consultados la encontró en un nivel bajo, el 47% cree que están en un nivel medio, y el 28% las califico como un nivel alto.

Infraestructura de ambientes

Esta dimensión corresponde a la variable infecciones intrahospitalarias, cuyos resultados de la encuesta se detallan a continuación.

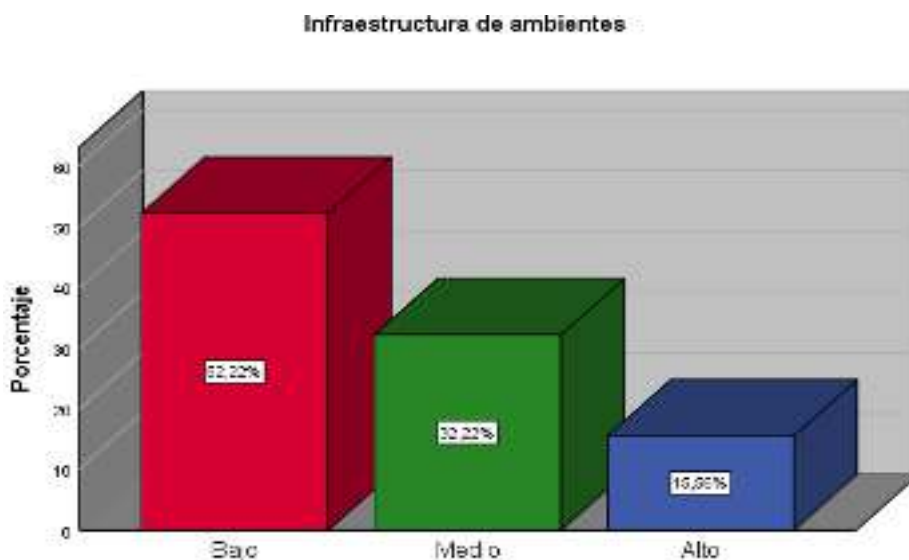
Tabla 12:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión infraestructura de ambientes.

		Frecuencia	%	% válido
Válido	Bajo	47	52,2	52,2
	Medio	29	32,2	32,2
	Alto	14	15,6	15,6
	Total	90	100,0	100,0

Figura 08:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión infraestructura de ambientes.



Se puede apreciar en la tabla 14 y figura 8, los datos resultantes de la encuesta ejecutada a los Lic. Enfermeros del hospital SJL, sobre la infraestructura de ambientes, que el 52% califica a la infraestructura como baja, el 32% la califico como un nivel medio, y por último el 16% considera que esta en un nivel alto.

Estándares universales

Estándares universales es una dimensión que corresponde a la variable infecciones intrahospitalarias, y en la encuesta se encontró los siguientes resultados.

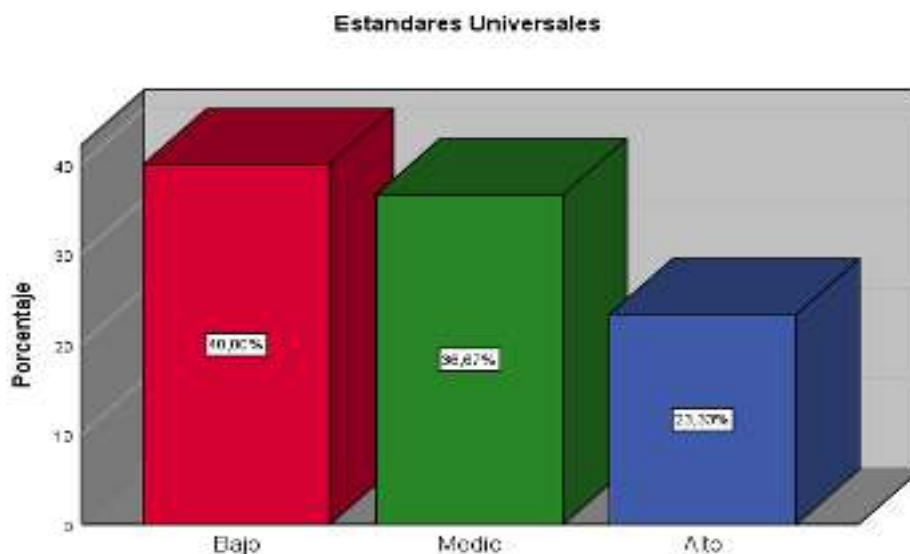
Tabla 13:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la variable estándares universales.

		Frecuencia	%	% válido
Válido	Bajo	36	40,0	40,0
	Medio	33	36,7	36,7
	Alto	21	23,3	23,3
	Total	90	100,0	100,0

Figura 09:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la variable estándares universales.



En la información observada en la tabla 15 y figura 9, producto de la estadística de los datos de la consulta realizada a los profesionales de enfermería del hospital de SJL, sobre los estándares universales, el 40% observa esta dimensión en un nivel bajo, el 37% la considera en un nivel medio, y el 23% concluye que es un nivel alto.

Distribución de pacientes y salud del personal

Esta dimensión corresponde a la variable infecciones intrahospitalarias, y a continuación se detallan sus resultados.

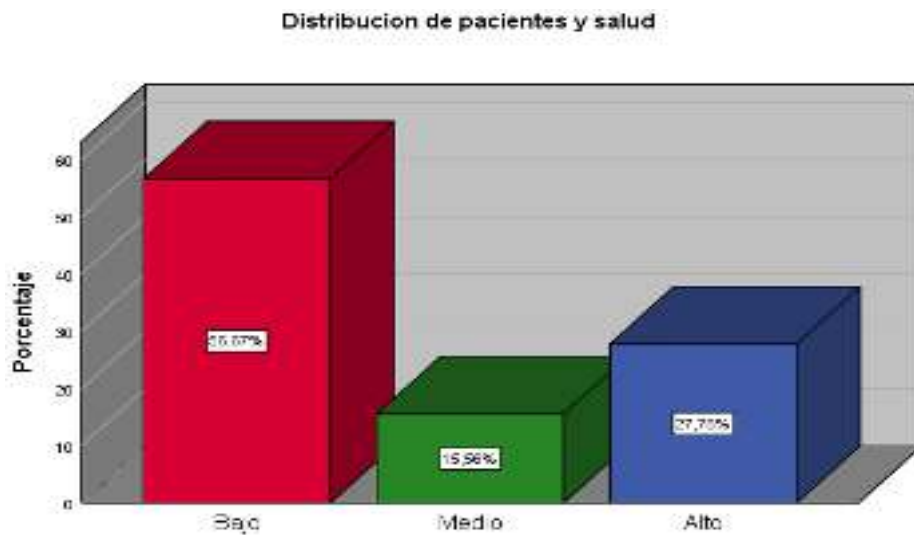
Tabla 14:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión distribución de pacientes y salud del personal.

		Frecuencia	%	% válido
Válido	Bajo	51	56,7	56,7
	Medio	14	15,6	15,6
	Alto	25	27,8	27,8
	Total	90	100,0	100,0

Figura 10:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión distribución de pacientes y salud del personal.



Los resultados estadísticos expresados la tabla 16 y figura 10, como resultado de la consulta realizada a los profesionales enfermeros del hospital de SJL, sobre la dimensión distribución de pacientes y salud del personal el 57% señalaron que el esta dimensión podrían calificarla con un nivel bajo, el 16% la califico como con un nivel medio, el 28% le dio una calificación de alto.

Gestión administrativa y las infecciones intrahospitalarias

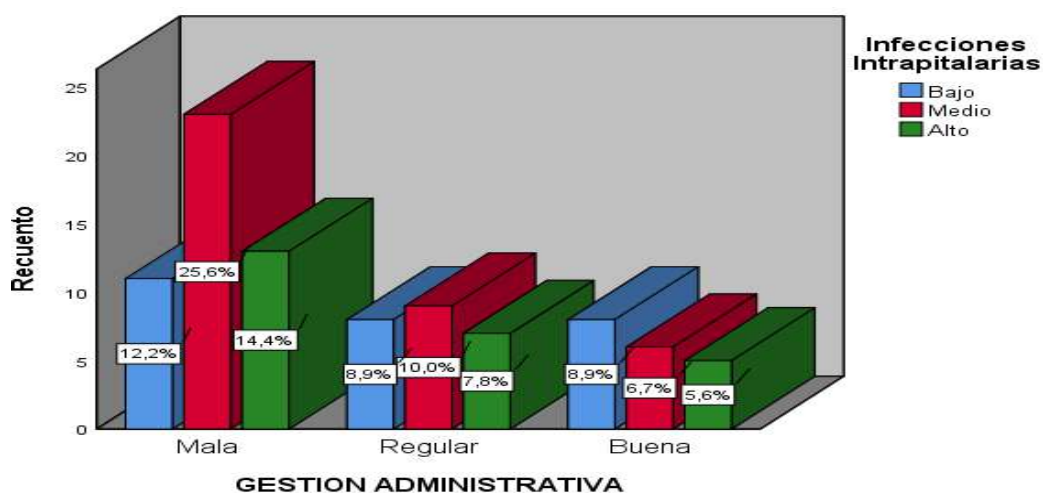
Tabla 15:

Distribución de porcentaje y frecuencia de las variables gestión administrativa e infecciones intrahospitalarias.

		Infecciones intrahospitalarias			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Gestión administrativa	Mala	Recuento	11	23	13	47
		% del total	12,2%	25,6%	14,4%	52,2%
	Regular	Recuento	8	9	7	24
		% del total	8,9%	10,0%	7,8%	26,7%
	Buena	Recuento	8	6	5	19
		% del total	8,9%	6,7%	5,6%	21,1%
Total	Recuento	27	38	25	90	
	% del total	30,0%	42,2%	27,8%	100,0%	

Figura 11:

Distribución de porcentaje y frecuencia de las variables gestión administrativa e infecciones intrahospitalarias.



El resultado de la tabla 17 y figura 11, arrojan que cuando la gestión es calificada como mala en un 25,6% el riesgo de infecciones aumenta a un 14%, este riesgo se ve disminuido en los siguientes ambas mediciones, como cuando la gestión fue calificada como buena en un 6% el riesgo de infecciones disminuyo del 14% al 5%.

Planificación estratégica y la variable infecciones intrahospitalarias

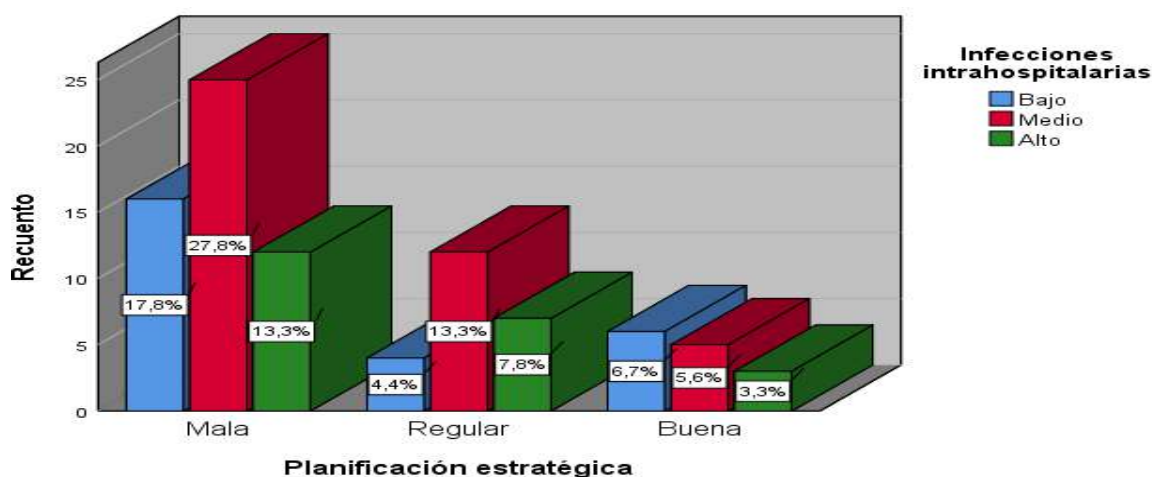
Tabla 16:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión planificación estratégica y la variable infecciones intrahospitalarias.

		Infecciones intrahospitalarias			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Planificación estratégica	Mala	Recuento	16	25	12	53
		% del total	17,8%	27,8%	13,3%	58,9%
	Regular	Recuento	4	12	7	23
		% del total	4,4%	13,3%	7,8%	25,6%
	Buena	Recuento	6	5	3	14
		% del total	6,7%	5,6%	3,3%	15,6%
Total		Recuento	26	42	22	90
		% del total	28,9%	46,7%	24,4%	100,0%

Figura 12:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión planificación estratégica y la variable infecciones intrahospitalarias.



En los resultados de la tabla 18 y figura 12, se puede apreciar que cuando la planificación es calificada como mala en un 28% el riesgo de infecciones sufre un aumento a un nivel alto con el 13%, cuando fue calificada como regular en un 13% el nivel de infecciones disminuyó ligeramente a un 8%, esto podría deberse a la inestabilidad estratégica; solo el 5,6% califico a la planificación como buena y en ese segmento se aprecia que el riesgo de infecciones disminuyó a un 3,3%.

Organización institucional y la variable infecciones intrahospitalarias

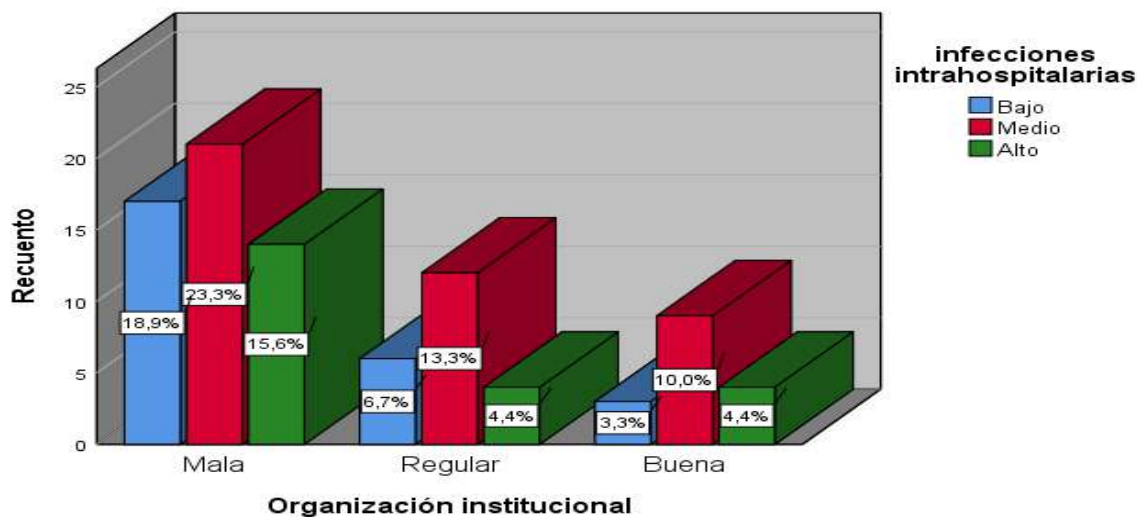
Tabla 17:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión organización institucional y la variable infecciones intrahospitalarias.

		Infecciones intrahospitalarias			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Organización institucional	Mala	Recuento	17	21	14	52
		% del total	18,9%	23,3%	15,6%	57,8%
	Regular	Recuento	6	12	4	22
		% del total	6,7%	13,3%	4,4%	24,4%
	Buena	Recuento	3	9	4	16
		% del total	3,3%	10,0%	4,4%	17,8%
Total		Recuento	26	42	22	90
		% del total	28,9%	46,7%	24,4%	100,0%

Figura 13:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión organización institucional y la variable infecciones intrahospitalarias.



Se aprecia en la tabla 19 y figura 13, que también la organización es desfavorable calificada como mala por el 23% en el cual las infecciones se ven aumentadas en un nivel alto de 16%, cuando el 13% la califico como regular se ve una gran disminución en el nivel de infecciones a un nivel alto de solo 4,4%, siendo consistente con el siguiente grupo donde fue calificada como buena por el 10% y manteniéndose en un 4,4% el nivel alto de infecciones.

Dirección gerencial y la variable infecciones intrahospitalarias

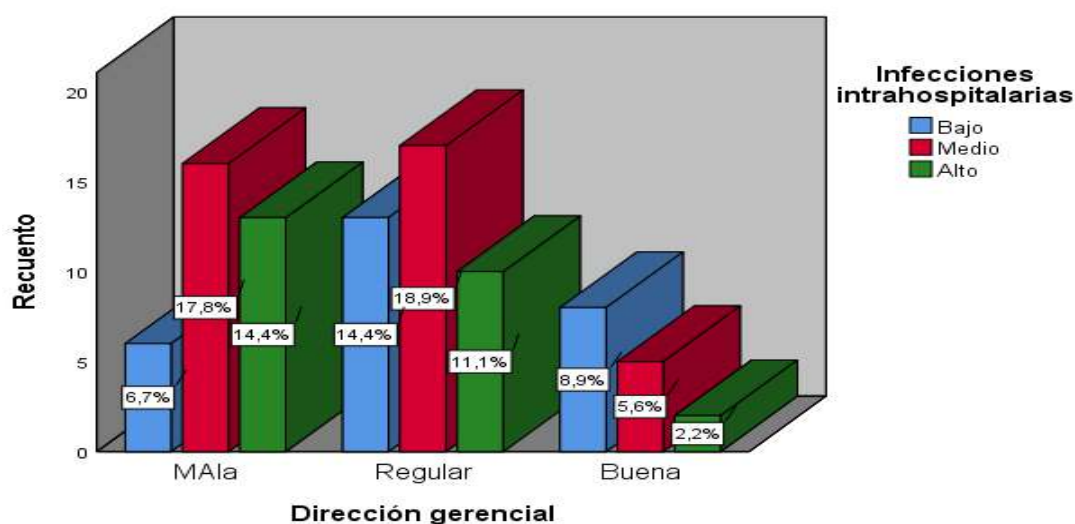
Tabla 18:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión dirección gerencial y la variable infecciones intrahospitalarias.

		Infecciones intrahospitalarias			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Dirección gerencial	Mala	Recuento	6	16	13	35
		% del total	6,7%	17,8%	14,4%	38,9%
	Regular	Recuento	13	17	10	40
		% del total	14,4%	18,9%	11,1%	44,4%
	Buena	Recuento	8	5	2	15
		% del total	8,9%	5,6%	2,2%	16,7%
Total		Recuento	27	38	25	90
		% del total	30,0%	42,2%	27,8%	100,0%

Figura 14:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión dirección gerencial y la variable infecciones intrahospitalarias.



En estos resultados de la tabla 20 y figura 14, podemos verificar que la dirección fue calificada como regular llegando a un 18,9% en el cual el riesgo de infecciones llegó a un 11,1% en su nivel alto, cuando la dirección fue calificada como buena por el 5,6% se observa que el nivel de infecciones bajo a un 2,2% observándose una reducción notoria.

Control interno y la variable infecciones intrahospitalarias

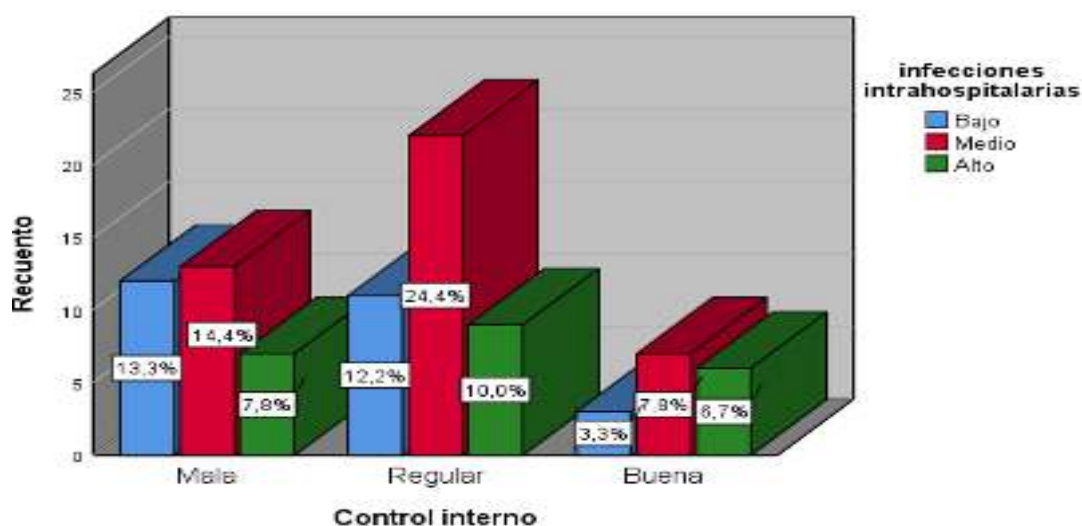
Tabla 19:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión control interno y la variable infecciones intrahospitalarias.

		Infecciones intrahospitalarias			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Control interno	Mala	Recuento	12	13	7	32
		% del total	13,3%	14,4%	7,8%	35,6%
	Regular	Recuento	11	22	9	42
		% del total	12,2%	24,4%	10,0%	46,7%
	Buena	Recuento	3	7	6	16
		% del total	3,3%	7,8%	6,7%	17,8%
Total	Recuento	26	42	22	90	
	% del total	28,9%	46,7%	24,4%	100,0%	

Tabla 15:

Distribución de porcentaje y frecuencia de la dimensión control interno y la variable infecciones intrahospitalarias.



En estos resultados de la tabla 21 y figura 15, se aprecia que el control interno fue calificado como bueno solo por el 6,7% en nivel de infecciones se mantiene relativamente igual a los otros grupos, cuando fue calificado como regular por el 24% el nivel de infecciones subió al 10% en su nivel alto; podría entenderse que cuando el control interno es regular porcentaje de infecciones se mantiene relativamente bajo.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

H_0 = No existe, relación inversa y significativa entre la gestión administrativa y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

H_1 = Si Existe, relación inversa y significativa entre la gestión administrativa y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

Tabla 20:

Significancia y relación entre la gestión administrativa y la prevención de infecciones intrahospitalarias.

		Gestión administrativa	Infecciones intrahospitalarias
Rho de Spearman	Gestión administrativa	1,000	-,703**
		.	,000
		90	90
	Infecciones intrahospitalarias.	-,703**	1,000
		,000	.
		90	90

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

Los resultados de la presente tabla reflejan que “p” tiene como valor $0.000 < 0.05$. en consecuencia, no se acepta la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, por demostrarse relación inversa entre las dos variables, como se aprecia en el coeficiente de Spearman (sig. bilateral = $0.000 < 0.05$; Rho = -,703**), resultando una relación negativa y alta, lo que indica que, a medida que mejora la calidad de la gestión, el nivel de infecciones disminuye.

Hipótesis específicas

Primera hipótesis:

H_0 = No existe, relación inversa y significativa entre la planificación estratégica y la prevención de las infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

H_1 = Sí existe, relación inversa y significativa entre la planificación estratégica y la prevención de las infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

Tabla 21:

Significancia y correlación entre la planificación estratégica y la prevención de las infecciones intrahospitalaria.

		Planificación estratégica	Infecciones intrahospitalarias.	
Rho de Spearman	Planificación estratégica	Coefficiente de correlación.	1,000	
		Sig. (bilateral)	-,670**	
	N.	90	90	
	Infecciones intrahospitalarias.	Coefficiente de correlación.	-,670**	1,000
Sig. (bilateral).		,000	.	
		N	90	90

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

En estos resultados se aprecia que “p” tiene valor igual a $0.000 < 0.05$; en consecuencia, no aceptamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, por evidenciar correlación que se demuestra por el coeficiente de Spearman (sig. bilateral = $0.000 < 0.05$; Rho = $-,670^{**}$) resultando en una relación negativa moderada entre planificación estratégica y la prevención de las infecciones intrahospitalarias.

Segunda hipótesis

H_0 = No existe, relación inversa y significativa entre la organización institucional y la prevención de las infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

H_1 = Si Existe, relación inversa y significativa entre la organización institucional y la prevención de las infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

Tabla 22:

Significancia y correlación entre organización institucional y la prevención de las infecciones intrahospitalarias.

			Organización institucional.	Infecciones intrahospitalarias
Rho de Spearman.	Organización institucional	Coefficiente de correlación	1,000	-,735**
		Sig.(bilateral)	.	,000
	Infecciones intrahospitalarias	N	90	90
		Coefficiente de correlación.	-,735**	1,000
		Sig. (bilateral).	,000	.
		N	90	90

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

Los resultados encontrados en este cuadro estadístico, demuestran la correlación inversa entre la organización institucional y la prevención de las infecciones intrahospitalarias, en consecuencia no se acepta la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, según se observa en la (sig.bilateral =0.000<0.05;Rho =-,735**) manteniendo una correlación negativa alta porque al mejorar el nivel de la organización, disminuyen las infecciones intrahospitalarias.

Tercera hipótesis:

H_0 = No existe, relación inversa y significativa entre la dirección gerencial y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

H_1 = Sí existe, relación inversa y significativa entre la dirección gerencial y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

Tabla 23:

Significancia y correlación entre la dirección gerencial y la prevención de infecciones intrahospitalarias.

		Dirección gerencial	Prevención de infecciones.
Rho de Spearman.	Dirección gerencial	1,000	-,520**
		.	,000
		90	90
Prevención de infecciones		-,520**	1,000
		,000	.
		90	90

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

En este cuadro estadístico el valor de p es igual a $0.000 < 0.05$, en ese sentido, no se acepta la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, debido a observar existencia de relación inversa entre la dirección gerencial y la prevención de infecciones, demostrado por el coeficiente de Spearman (sig. bilateral = $0.000 < 0.05$; Rho = -,520**), resultando una correlación negativa moderada.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue, determinar la relación entre la gestión administrativa y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021. Dado que el aumento o disminución de las infecciones intrahospitalarias, puede estar influenciado por otras actividades relacionadas con el tema de la gestión y su complejidad.

En referencia a la hipótesis general, los resultados de la información procesada demuestran que existe relación entre la gestión administrativa y la prevención de infecciones intrahospitalarias, donde el nivel de valoración de la primera fue calificado por los consultados como mala por un 52,2%, regular por el 27,6% y un 21,1% la califico como buena, la planificación fue calificada por el 58% como mala, y regular por el 25.5%; la organización la calificaron como mala por el 27% y regular por el 24%; la dirección obtuvo un regular con el 44.4% y mala con el 38.8%. Ojeda (2019), en su estudio encontró que el 27% de los encuestados calificaron a la gestión como regular, su organización por un 32% como buena, la dirección llego a un 39% de aceptación, el control fue calificado por el 28% como regular. Por otro lado los resultados de Isuiza (2018), indican que el 23% consideran la gestión como inadecuada, el 38% señalo que es adecuada, y un 39% de consultados mostró indiferencia; en cuanto a la planificación el 41%, organización el 25.3%, dirección el 15%, y control el 23% señalaron que es deficiente. Los resultados encontrados difieren con los presentados por los antecedentes; cabe señalar que la gestión administrativa obtuvo la más alta desaprobación por los consultados.

Concerniente a la primera hipótesis específica, referida a la relación entre la planificación estratégica y la prevención de las infecciones intrahospitalarias en la que esta última fue calificada en un nivel bajo por el 28.8%, el 46.6% señalo que está en un nivel medio y el 24.4% un nivel alto; y la planificación estratégica fue calificada por el 58.8% como mala, el 25.5% regular y el 15.5% un nivel bueno. Los resultados de Cevallos (2016), reflejan que el plan estratégico estudiado fue calificado por un 58% como muy bueno 11%, bueno con un 11% y malo 20%, obtuvieron esta calificación debido a que el 32% indico que el cumplimiento planificado, fue desarrollado en un 75%. Isuiza (2018) en sus resultados encontró que el 23% consideran a la gestión administrativa como inadecuada, adecuada por

el 38%, referente a las dimensiones planificación el 41%, organización el 25.3%, dirección el 15%, y control el 23% señalaron que es deficiente; en estos resultados se aprecia que la planificación duplica el porcentaje de desaprobación referente a nuestros resultados, lo que afectando seriamente la calidad de los servicios.

En relación a la segunda hipótesis sobre la existencia de relación entre la organización institucional y la prevención de las infecciones intrahospitalarias, los resultados encontrados en la estadística demuestran una relación directa, como lo demuestra la (sig. bilateral = 0.000 < 0.05; Rho = -,735**), la organización institucional fue calificada por el 58% de consultados con un nivel malo, el 24% la califico con un nivel regular y cuando el 18% observa su accionar como bueno, las infecciones se ven aumentadas a un nivel alto de 18,9 %; cuando el 11% califico de regular a la organización se aprecia una gran disminución de infecciones a un nivel alto de 5,6 %. En su investigación Antón, (2018), encontró que el 80% de encuestados se muestra de acuerdo con la organización y cumplimiento de normas, un 86% señala que si existe coordinación debido a la buena organización, el 92 % muestra su desacuerdo en el monitoreo y supervisión. Por otra parte, Quispe Chura K, (2018) expresa en sus resultados referente a la organización, que el 40% de pacientes se muestra satisfecho y un 60 % de demuestra insatisfacción, así mismo, que el 80% de pacientes satisfechos con la atención pertenecen a locales donde la organización obtuvo una calificación de regular, 38% a locales calificados como bueno y 36% a locales con calificación de deficiente. Se puede apreciar que en los tres estudios que la desaprobación de la organización supera el 50% afectando seriamente al servicio prestado.

Respecto a la tercera hipótesis, sobre la existencia de relación entre la dirección gerencial y la prevención de infecciones intrahospitalarias, efectivamente los resultados demuestran la existencia de relación directa entre la dirección y la prevención de infecciones, cómo se observa en el coeficiente de Spearman (sig.bilateral = 0.000 < 0.05; Rho = -,520**) resultando una relación negativa moderada, así mismo, los resultados estadísticos referente a la dirección gerencial, se encontró que el 39% la califico con un nivel malo, el 44% de encuestados le dio un nivel regular y el 17 % indico que la observa en un nivel bueno. Por otra parte, Flores Palomino F, (2017) en sus resultados encontró que el 26% de encuestados

califican a la dirección como muy buena, el 38% indico que es buena, el 36% la califico como regular, su productividad fue desarrollada el 42 % en talleres, el 23% por folletos y un 18% por medio de charlas. Por otro lado, Quispe Chura K, (2018) señala que la dirección fue calificada como satisfactoria por el 40 %, un 60% de consultados revelo que es insatisfactoria, y que el 95% de personas satisfechas pertenecen a locales donde la dirección obtuvo una calificación de regular.

Relativo a la cuarta hipótesis, alusiva a la relación entre el control interno y la prevención de infecciones, en cuyos resultados sobre el control se encontró leves variaciones en su valoración, el 35% de consultados califico a esta dimensión como mala, el 46% observa dicho control interno con un nivel regular, y el 17% le dio una calificación de buena; se puede apreciar que en el resultado del coeficiente de Spearman (sig. bilateral = 0.000 < 0.05; Rho = -,425**) se observa relación directa entre el control interno y la prevención de infecciones, resultando una relación negativa y moderada. Por su parte los resultados de Flores Palomino F, (2017) indican que el 49% califico al control interno como muy bueno, 42% bueno y el 9% como regular, de igual manera la gestión es calificada por el 42% como muy buena, 54% como buena, y solo el 6% la califico como regular. En ambos resultados se aprecia una leve coincidencia en los resultados en los que el control interno en su nivel regular supero el 40%.

CONCLUSIONES

Primero: Se estableció que existe relación negativa alta entre las variables gestión administrativa e infecciones intrahospitalarias, como lo demuestra el coeficiente de Spearman (sig. Bilateral = 0.000 < 0.05; Rho = -703**), cuando la gestión es calificada como mala por un 25% el riesgo de infecciones llego a un 14%, cuando fue calificada como regular por un 10% el riesgo de infecciones disminuyo a un 8%; en ese sentido deduce que cuanto mejor sea el desempeño de la gestión el riesgo de infecciones disminuye.

Segundo: Se demostró relación entre la planificación estratégica y la prevención de las infecciones intrahospitalaria, conforme a los resultados del coeficiente de Spearman (sig. bilateral =0.000<0.05; Rho =-,670**), resultando en una relación negativa moderada, por ende, no aceptamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Cuando la planificación es calificada como mala en un 28% el riesgo de infecciones sufre un aumento a un nivel alto con el 13%, cuando fue calificada como regular en un 13% el nivel de infecciones disminuyo a un 8%. Se puede apreciar una relación inversa, por lo que cuando mejor estructurada sea la planificación y en participación de todos los actores se podrá reducir significativamente las infecciones.

Tercero: se comprobó que existe relación entre la organización institucional y la prevención de las infecciones intrahospitalaria, conforme se observa en los resultados del coeficiente de Spearman (sig. bilateral =0.000<0.05; Rho =-,735**) resultando en una relación negativa alta, por ende, no se acepta la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. cuando la organización institucional recibe una calificación de mala con un 23% el riesgo de infecciones llego a un 15%; cuando fue calificada como buena por el 10% el riesgo de infecciones obtuvo un 4.4%. también se observa una relación inversa en estos resultados, donde el riesgo de infecciones aumento ligeramente en relación a la planificación estratégica.

Cuarto: Se estableció según los resultados obtenidos la existencia de relación negativa moderada entre la dirección gerencial y las infecciones intrahospitalarias, como se observa en el Rho de Spearman (sig. bilateral = 0.000 < 0.05; Rho = -,520**), la dirección fue calificada como regular llegando a un 18,9% en el cual el

riesgo de infecciones llegó a un 11,1% en su nivel alto, cuando la dirección fue calificada como buena por el 5,6% se observa que el nivel de infecciones obtuvo un 2,2% observándose una reducción notoria. En estos resultados se aprecia que la gestión de la dirección obtuvo una calificación bastante baja, lo cual no favorece a la reducción del nivel de infecciones en el centro hospitalario.

Quinto: Se demostró mediante los resultados obtenidos la existencia de correlación negativa y moderada en relación al control interno y la prevención de infecciones intrahospitalarias, demostrado por, Rho de Spearman (sig. bilateral =0.000<0.05; Rho = -,425**), referente al control interno obtuvo un nivel de aceptación de bueno por el 6,7%, el nivel de infecciones se mantiene relativamente igual a los otros grupos, cuando el control interno fue calificado como regular por el 24% el nivel de infecciones subió al 10% en su nivel alto; podría entenderse que cuando el control interno es regular porcentaje de infecciones se mantiene relativamente bajo.

RECOMENDACIONES

Primero. Se sugiere a los altos directivos de hospital de San Juan de Lurigancho a impulsar estrategias coordinadas con los especialistas de cada área, con el propósito de recoger sus sugerencias relacionadas para mejorar la gestión y lograr un mayor compromiso de los trabajadores con la misma.

Segundo. Se exhorta a los altos directivos de hospital de San Juan de Lurigancho a desarrollar e impulsar la planificación estratégica en coordinación con los diferentes actores de los diferentes servicios o especialidades, así mismo, hacer el seguimiento en el desarrollo y cumplimiento de las metas.

Tercero. Se plantea a los altos directivos de hospital de San Juan de Lurigancho a mejorar la organización institucional, donde se nombre responsables directos en cada área con el objetivo de mantener en todo momento el liderazgo, orden y provisionamiento adecuado bajo responsabilidad.

Cuarto. Se exhorta a los altos directivos de hospital de San Juan de Lurigancho a implementar normas específicas en temas de infecciones intrahospitalarias para cada servicio, así como supervisar el cumplimiento de todos los procedimientos; desarrollar estudios prospectivos y multicéntricos, donde se incluyan otros elementos desencadenantes en las IIH, ya sea: Inmuno-depresión, exposición a dispositivos médicos, afecciones preexistentes, procedimiento terapéutico antes o durante la permanencia en UCI.

Quinto. Se recomienda a los altos directivos de hospital de San Juan de Lurigancho, a desarrollar el control interno constante exhortando al personal médico a aplicar con mayor énfasis el tema de la bioseguridad, e incentivar programas preventivos epidemiológicos, y de esta manera poder evitar o disminuir las infecciones intrahospitalarias.

Referencias.

- Álvarez Diaz, L. (2020). *Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos*. Tesis de maestría. Universidad del Rosario, Colombia.
Tomado de shorturl.at/uDEH8
- Akeau Unahalekhaka, (2014). *Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en salud*; https://www.theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch3_PRESS.pdf
- Arias Fidias, G. (2012). *El proyecto de investigación*. Editorial Episteme.6ta edicion. Venezuela.
- Balasini Carina; Reyna Rosa; Candela Llerena, M. (2016). *Infectología crítica, manejo de la patología infecciosa en el paciente grave*. Editorial Medica Panamericana, Argentina.
- Barrera, A; Ysuiza, M. (2018). *Gestión administrativa y calidad de servicio al contribuyente de la Municipalidad Provincial de Alto Amazonas, Loreto*. Universidad De San Martin de Porres, Lima Perú.
- Bernal Torres, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Tercera edición. Pearson educación, Colombia. Recuperado de: <https://acortar.link/1d1b>
- Botero Cabrera, S. (2020). *Influencia en política públicas*; Bogotá, Colombia.
- Caldas Blanco, M; Carrión Herraes, R. y Heras Fernández, A. (2017). *Gestión administrativa*. Editex
- Carrillo Esper, R; Peña Perez, C; Sosa García J, (2014). *Sepsis de las bases moleculares a la campaña para incrementar la supervivencia*. Academia Nacional de Medicina de México. shorturl.at/gsyKZ
- Cevallos Rosero W, (2016). *gestión administrativa – operativa y su incidencia en los productos y servicios que oferta la cooperativa de ahorro y crédito futuro Lamanense*. Tesis de maestría. Universidad técnica estatal de Quevedo Ecuador.
- Chiavenato, I. (2014). *Introducción a la teoría general de la administración*. México: McGraw-Hill / Interamericana editores.
- Christopher Hood & Ruth Dixon (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*.

- coronel Carbajal, C; Huerta Montaña, Y; Ramos Téllez O, (2014). *Infección nosocomial en unidades de cuidados intensivos neonatales*. Primera edición. Informe de la Organización Mundial de la Salud Ginebra.
- Dijkshoorn, L; Nemec, A; Seifert, H. (2007). *An increasing threat in hospitals: multidrug resistant: Acinetobacter baumannii*.
- Ena Ventura B, Delgado Gonzales S, y Ena Ventura T. (2008). *Gestión administrativa de personal*. Segunda edición. España: Thomson editores.
- Facundo Antón, T. (2018). *La gestión administrativa y el logro de resultados operativos en el departamento de atención integral al niño, niña y adolescente de la Municipalidad de Lima*. Tesis de maestría.
- Fahriye Altinay A; Zehra Altinay G; Gokmen Dagli (2018). *Evaluation of Administrative and Supervisory Performance of the Directors of Special Education Institutions According to the Teachers*. <https://bit.ly/3c7jcs6>
- Flores Palomino, F. (2017). *Influencia de la gestión administrativa eficaz en la prestación del servicio alimentario del programa nacional de alimentación escolar-qali warma en Lima metropolitana y Callao*.
- Gonzabay Gonzabay, H; Gonzales Tomalá, A; Corozo, J. (2013). *Intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias Hospital Manglaralto Santa Elena: Universidad estatal península de santa elena*. Tomado de: <https://cutt.ly/UxoetRB>
- Gómez Bastar, S. (2012). *Metodología de la investigación*. Red tercer milenios s.c. México
- Graham Carlos W, Charles S. De la Cruz , Bin Cao , Susan Pasnick , Shazia Jamil, Novel wuhan (2019-nCoV) coronavirus, Am. J. Respir. Crit. Care Med. 201 (4) (2020) 7–8, <https://doi.org/10.1164/rccm.2014P7>.
- Here Comes the Coronavirus Pandemic: Now, after many fire drills, the world may be facing a real fire. Editorial. The New York Times.
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, y Baptista Lucio P, (2014). *Metodología de la investigación*. 5a ed. México: Mc. Graw-Hill. Interamericana.
- INS. (2016). *Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública protocolo de vigilancia en salud pública infecciones asociadas a dispositivos Bogotá: PRO-R02.046, Versión 04*.

- Isuiza Barrera, A; Ysuiza Shupingahua, M. (2018), *Gestión administrativa y calidad de servicio al contribuyente de la municipalidad provincial de Alto Amazonas, Iquitos*, Tesis de maestría USMP Lima, Perú, 2018.
- Junshan, Z. (2017). The Structure and Management of Administrative Organizations in Universities under the Construction of " Double First-rate". The Science Education Article Collects.
- Knoonts, H; Weihrich, H; & Cannice, M. (2012). *Administración una perspectiva global y empresarial. México*. McGraw-Hill Interamericana; Edición 11; Ed. México.
- Landeau, Rebeca. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación*. Venezuela. Editorial Afa.
- López Sataella, L. (2014). *Prevalencia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en una UCI*. Editorial Jaén: Universidad de Jaén; España.
- Louffat Olivares, E. (2015). *Administración fundamentos del proceso administrativo*. Cuarta edición. Buenos Aires, Argentina: Cengage Learning.
- Macas Chulde, C. (2016), *planificación estratégica como factor que impulsa el desarrollo de la educación*. estudio de caso del circuito, colegio Cumbayá, Ecuador. Tomado de: shorturl.at/inxP0
- Marco Federico; Loguzzo Héctor; Fedi Javier; (2016). *Gestión y administración en las organizaciones*. 2a. ed. 1a. reimp. Universidad Nacional Arturo Jauretche. Argentina.
- Martínez Ruiz, H. (2012). *Metodología de la investigación*. Editorial Cengage Learning Editores. México, D.F.
- Mejía Mejía, E; Nova Ramírez, E; Villagómez Paucar A. (2013). *Metodología de la investigación*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- MINSA, (2013). *Informe técnico: Incidencia de infecciones intrahospitalarias (IIH) en establecimientos de salud con internamiento*. Perú.
- MINSA, (2021). Instituto nacional de salud y centro nacional de epidemiología prevención y control de enfermedades- Lima Perú 2021
- Mintzberg, Henry; Brian, Quinn J; Voyer, John. (1997). El proceso estratégico, conceptos, contextos y casos. Editorial Prentice Hall. Primera edición México.
- Munch Lourdes (2014). *Administración, gestión organizacional, enfoques y procesos administrativos*. Primera edición, México: Editorial Pearson.

- Muñoz Price, L., Weinstein, A. (2008). *Acinetobacter Infection*: The New England Journal of Medicine.
- Na Zhu. Dingyu Zhang. Wenling Wang. Xingwang Li; et al; *A novel coronavirus from patients with pneumonia in China*, N. Engl. J. Med. 382 (2019) 727–733, <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017> 2020.
- Ojeda Chang, J. (2019). *Gestión administrativa ante la concesión de contrato de obras pública en el gobierno regional del Callao*.
Tomado de: <https://cutt.ly/zhG9tld>
- OMS (2001). *Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance*.
- O P S. (2012). *Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud*. Washington. EE UU. Tomado de: shorturl.at/fwEG1
- Piedra Vera S. (2016). *Plan de fortalecimiento institucional como herramienta de direccionamiento estratégico para el gobierno autónomo descentralizado municipal del cantón manta*, Instituto de altos estudios nacionales Ecuador.
- Q&A on coronaviruses». World Health Organization. 2020.
- Quispe Chura, K. (2018). *La administración de los servicios de salud y su influencia sobre la satisfacción de los usuarios región puno 2016*; Universidad del Altiplano. Perú.
- Rosenthal Víctor; Maki Dennis; Mehta Yatin; Leblebicioglu Hakan; Memish Ziad; Al-Mousa Haiffaa...(Phuong Anh, D) (2014). *International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 43 countries for 2007-2012. Device-associated module*. Am J Infect Control. 2014, 42: 942-956. [10.1016/j.ajic.2014.05.029](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.05.029).
- Rothan Hussin A, Byrareddy Siddappa N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak». Journal of Autoimmunity: 102433.
- Roujian Lu, Xiang Zhao, Juan Li, Peihua Niu, Bo Yang, Honglong Wu, et al., *Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding*, Lancet 395 (10224) (2020) 565–574, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)
- Sabrina Tavernise y Richard A. Opiel Jr., (March 23 2020). Spit On, Yelled At, Attacked: Chinese-Americans Fear for Their Safety. The New York Times. <https://www.nytimes.com/2020/03/23/us/chinese-coronavirus-racist-attacks.html>

- Sanders, W; Sanders, C. (2001). *Enterobacter spp.; pathogens poised to flourish at the turn of the century: Clin Microbiol Rev.*
- Siegel Jane; Rhinehart Emily; Jackson Margarite; Chiarello Linda. (2007). *Isolation Precautions: Preventing Transmission of infectious Agents in Heart Care Setting*. Primera ed.: Am J Infect Control.
- Soto Cabezas, M. Chávez Pachas, A, Arrasco Alegre, J. Yagui Moscoso, M. (2016). *Tuberculosis en trabajadores de salud en el Perú, 2013-2015*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 607-615.
- Symptoms of Novel Coronavirus (2019-nCoV). US Centers for Disease Control and Prevention, 2020.
- Tavernise, Sabrina; Oppel Jr, Richard A. (2020). Spit On, Yelled At, Attacked: Chinese-Americans Fear for Their Safety. The New York Times.
- Tell William; Nataraja Sruti (2010). *Next-Generation Capacity Management. Collaborating for Clinically Appropriate and Efficient Inpatient Throughput. Advisory Board International.*
- Tonato Chisaguano Verónica (2017). *La calidad del servicio público en el Ecuador: caso Centro de Atención Universal del IESS del Distrito Metropolitano de Quito Ecuador*; Tesis de maestría.
- Torres Erazo, D; Núñez Caamal, N; Villalobos Diaz, R; Duran Falcon, M. (2020). *Características de las infecciones asociadas con la atención de la salud en un hospital de tercer nivel de Yucatán, México*. Med Int Mex.
- Valderrama Mendoza, S. (2019). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Editorial San Marcos, Perú.
- Vincent J, Et al. (1995). The Prevalence of Nosocomial Infection in Intensive Care Units in Europe: Results of the European Prevalence of Infection in Intensive Care (EPIC) Study. JAMA.
- World Health Organization. (2001). Infections and infectious diseases a manual for nurses and midwives in the WHO European Region.

ANEXO 1.

Matriz de consistencia

TÍTULO: Gestión administrativa y prevención de infecciones intrahospitalaria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021

AUTOR : Licenciado T.M. Juan José Rojas Montalvan

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre la planificación estratégica y la prevención de las infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre la organización institucional y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre la dirección gerencial y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre el control interno y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre la gestión administrativa y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación entre la planificación estratégica y la prevención de las infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.</p> <p>Determinar la relación entre la organización institucional y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.</p> <p>Determinar la relación entre la dirección gerencial y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el control interno y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación significativa entre la gestión administrativa y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación entre la planificación estratégica y la prevención de las infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.</p> <p>Existe relación entre la organización institucional y la prevención de las infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.</p> <p>Existe relación entre la dirección gerencial y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.</p> <p>Existe relación entre el control interno y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.</p>	Variable 1: Gestión administrativa				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Planificación estratégica	Participativa Decisiones Claridad P. estratégico Manuales	1 – 5	Variable ordinal La escala de medición es 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 institucional	Jerarquización Comunicación Simplificación Coordinación Autoridad	6 - 8		
			Dirección gerencial.	Normas Liderazgo Motivación Reconocimiento	9 – 12		
			Control interno	Supervisión Desempeño M. correctivas	13 - 17		
			Variable 2: Prevención de infecciones intrahospitalarias				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Precauciones universales	Infección cruzada Infección endógena Infección ambiental	1 - 5	Variable ordinal La escala de medición es la escala politómica de Likert Puntuación: 1: nunca 2: casi nunca 3: a veces 4: casi siempre 5: siempre	Bajo 31 - 71 Medio 72- 113 Alto 114 – 155
			Infraestructura de Ambientes	Hacinamiento Nivel de iluminación Tipo de ventilación	6 – 13		
Estándares universales	Lavado de manos Antimicrobianos Esterilización Uso de barreras protectoras	14- 27					
Distribución de pacientes y salud del personal	Contagio. Transmisión de la enfermedad. Clasificación patológica	28 – 31					

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</p> <p>Método: hipotético deductivo.</p>	<p>Tipo de muestreo: tipo censal, no probabilístico por conveniencia</p> <p>Población: 110 Lic. De enfermería.</p> <p>Muestra: 90 Lic. De enfermería.</p>	<p>Variable 1: Gestión administrativa</p> <p>Variable 2: Infecciones intrahospitalarias</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario.</p> <p>Autor: Juan J. Rojas Montalvan</p> <p>Año: 2021</p> <p>Monitoreo: tesista</p> <p>Ámbito de Aplicación: Hospital Minsa SJL</p> <p>Forma de aplicación: individual.</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Tabla de frecuencias y grafico en barras</p> <p>INFERENCIAL: Para la V.1 y V2, Prueba correlacional de Spearman</p>

ANEXO 2.**CUESTIONARIO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

El presente instrumento tiene como propósito comprobar la correlación entre la gestión administrativa con las infecciones intrahospitalaria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021

Instrucciones: 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 forma adecuada 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	Es fluida la comunicación entre áreas.					
8	Los recursos del hospital son distribuidos eficientemente					
Dimensión Dirección gerencial						
9	Es constante la motivación al personal en el hospital					
10	Se evidencia el liderazgo directivo					
11	Se desarrolla 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 constantemente					
14	Es evaluado el desempeño organizacional					
15	El hospital evalúa los estándares o metas diseñados en la planificación					
16	Son supervisados los sistemas de gestión en la institución					
17	Existe evaluación de las expectativas de calidad de los servicios					

Modificado de Chiavenato I. 2014

ANEXO 3. CUESTIONARIO DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Este instrumento tiene como propósito determinar cómo la gestión administrativa se relaciona con las infecciones intrahospitalaria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021

Instrucciones: 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
---------	--------------	-----------	----------------	-----------

Prevención de infecciones intrahospitalarias		1	2	3	4	5
Precauciones universales						
1	Se manejan políticas de control interno en el área de cirugía					
2	Antes de realizar el procedimiento verifica que la ventilación sea la adecuada					
3	Sigue de forma correcta el proceso del uso del equipo de protección personal					
4	Realiza Ud. el procedimiento de verificación de insumos antes de iniciar una cirugía					
5	Se cambia la ropa antes y después de salir del área de cirugía					
Infraestructura de Ambientes						
6	Considera Ud. que el área de cirugía tiene buena iluminación					
7	Considera Ud. que el área de reposo cuenta con buena iluminación					
8	Considera que el área del centro quirúrgico cuenta con extractor de aire adecuado					
9	El hipoclorito de sodio es guardado en recipientes opacos y cerrados					
10	El área de recuperación se encuentra en buenas condiciones de higiene					
11	Para el aseo de los SS HH se cuenta con material exclusivo.					
12	No coloca alimentos en su área de trabajo o equipos de refrigeración					
13	Su ambiente de alojes se encuentra en condiciones óptimas de higiene					
Estándares universales						
14	Realiza de forma adecuada el lavado de manos al ingresar al servicio					
15	Se efectúa el lavado de manos especial antes, después de estar en contacto con el paciente					
16	El lavado de manos quirúrgico demora 5 minutos					
17	Para el adecuado lavado de manos cuenta con el material y equipo necesario.					
18	Realiza adecuadamente el registro de la esterilización					
19	Se utilizan algún indicador para comprobar la eficiencia de la esterilización como (físicos, químicos, biológicos)					
20	Para el manejo de pacientes utiliza guantes quirúrgicos.					
21	Utiliza gorro en el quirófano.					
22	Durante el procedimiento estéril utiliza mascarilla.					
23	Utiliza mandilón durante la atención del paciente.					
24	Utiliza protectores oculares.					
25	La limpieza de los elementos se realiza de forma correcta.					
26	Realiza el empaquetamiento de los elementos de forma correcta					
27	El personal utiliza los equipos de protección personal necesario					
Distribución de pacientes y salud del personal						
28	El paciente que presenta infección hospitalaria es contagiado por agente microbiano					
29	El contacto con superficies contaminadas es la causa que el paciente presente IIH					
30	Considera usted que las bajas defensas del paciente sea un factor de contraer infecciones intrahospitalarias					
31	Cree usted que el paciente que posee una infección intrahospitalaria se convierta en una fuente o reservorio a partir del cual pueden infectar a otros individuos					

Modificado de MINSA 2004.

ANEXO 4. *Validez del contenido realizado por el juicio de expertos del instrumento gestión administrativa.*


Nro.	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
01	Doctor	Peláez Corzo, Luis Arturo	Aplicable
02	Mg	Zeña Porrás José Agustín	Aplicable
03	Mg	Uriarte Latorre Rosa Nelly	Aplicable
04	Mg	Flores Pintado Jenny Lizbeth	Aplicable
05	Mg	Zeña Porrás Segundo Alfredo	Aplicable

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

Validez del contenido realizado por el juicio de expertos del instrumento infecciones intrahospitalarias.

Nro.	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
01	Doctor	Peláez Corzo, Luis Arturo	Aplicable
02	Mg	Zeña Porrás José Agustín	Aplicable
03	Mg	Uriarte Latorre Rosa Nelly	Aplicable
04	Mg	Flores Pintado Jenny Lizbeth	Aplicable
05	Mg	Zeña Porrás Segundo Alfredo	Aplicable

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

 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

MEMORANDUM N° 0598-2021-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 ZANARRIA CAPCHA
LIC. SONIA RUELAS CAYO
LIC. YESENIA SÁNCHEZ PARADO
LIC. ESTHER AGUIRRE CALDERÓN
LIC. YOBANA MEDEROS AVALOS



FECHA : Canto grande, 12 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 "GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021", se solicita se brinde las facilidades del caso al testista: **Rojas Montalvan Juan José**, del instituto de gobierno y de gestión pública sección de posgrado de la universidad San Martín De Porres, con la finalidad de optar el grado académico de maestro en gestión pública, se aprobó:

- Proyecto de investigación
- Formata de consentimiento informado

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



SEAT/ABC
0040760

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
AV. CANTO GRANDE SIN ALT. PARADERO 11 TEL: 081-6615 3079900 - ANEXO 276 

ANEXO 6. Certificado de validez de contenido del instrumento que mide las infecciones intrahospitalarias

N°	DIMENSIONES / ítem	Pertinencia ₁		Relevancia ₂		Claridad ₃		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 1: Precauciones universales								
1	Se manejan políticas de control interno en el área de cirugía	✓		✓		✓		
2	Antes de realizar el procedimiento verifica que la ventilación sea la adecuada	✓		✓		✓		
3	Sigue de forma correcta el proceso del uso del equipo de protección personal	✓		✓		✓		
4	Realiza Ud. el procedimiento de verificación de insumos antes de iniciar una cirugía	✓		✓		✓		
5	Se cambia la ropa antes de salir del área de cirugía	✓		✓		✓		
Dimensión 2: Infraestructura de Ambiente		Si	No	Si	No	Si	No	
6	Considera Ud. que el área de cirugía tiene buena iluminación	✓		✓		✓		
7	Considera Ud. que el área de reposo cuenta con buena iluminación	✓		✓		✓		
8	Considera que el área del centro quirúrgico cuenta con extractor de aire adecuado	✓		✓		✓		
9	El hipoclorito de sodio es guardado en recipientes opacos y cerrados	✓		✓		✓		
10	El área de recuperación se encuentra en buenas condiciones de higiene	✓		✓		✓		
11	Para el aseo de los SS HH se cuenta con material exclusivo.	✓		✓		✓		
12	No coloca alimentos en su área de trabajo o equipos de refrigeración	✓		✓		✓		
13	Su ambiente de labores se encuentra en condiciones óptimas de higiene	✓		✓		✓		
Dimensión 3: Estándares universales		Si	No	Si	No	Si	No	
14	Realiza de forma adecuada el lavado de manos al ingresar al servicio	✓		✓		✓		
15	Se efectúa el lavado de manos especial antes, después de estar en contacto con el paciente	✓		✓		✓		
16	El lavado de manos quirúrgico demora 5 minutos	✓		✓		✓		
17	Para el adecuado lavado de manos cuenta con el material y equipo necesario.	✓		✓		✓		
18	Realiza adecuadamente el registro de la esterilización	✓		✓		✓		
19	Se utilizan algún indicador para comprobar la eficiencia de la esterilización como (físicos, químicos, biológicos)	✓		✓		✓		
20	Para el manejo de pacientes utiliza guantes quirúrgicos.	✓		✓		✓		
21	Utiliza gomo en el quirófano.	✓		✓		✓		
22	Durante el procedimiento estéril utiliza mascarilla.	✓		✓		✓		
23	Utiliza mandilón durante la atención del paciente.	✓		✓		✓		
24	Utiliza protectores oculares.	✓		✓		✓		
25	La limpieza de los elementos se realiza de forma correcta.	✓		✓		✓		
26	Realiza el empaquetamiento de los elementos de forma correcta	✓		✓		✓		
27	El personal utiliza los equipos de protección personal necesario	✓		✓		✓		
Dimensión: Distribución de pacientes y salud del personal		Si	No	Si	No	Si	No	
28	El paciente que presenta infección hospitalaria es contagiado por agente microbiano	✓		✓		✓		
29	El contacto con superficies contaminadas es la causa que el paciente presente IH	✓		✓		✓		
30	Considera usted que las bajas defensas del paciente sea un factor de contraer infecciones intrahospitalarias	✓		✓		✓		
31	Cree usted que el paciente que posee una infección intrahospitalaria se convierta en una fuente o reservorio a partir del cual pueden infectar a otros individuos	✓		✓		✓		

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la gestión administrativa

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 1: planificación estratégica								
1	El hospital cuenta con documentación de gestión actualizados?	✓		✓		✓		
2	La institución usa de forma adecuada 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 2. Organización Institucional								
6	El hospital cuenta con una adecuada estructura organizativa.	✓		✓		✓		
7	Es fluida la comunicación entre áreas.	✓		✓		✓		
8	Los recursos del hospital son distribuidos eficientemente	✓		✓		✓		
Dimensión 3 : Dirección gerencial								
9	Es constante 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 4: Control interno								
13	La evaluación del personal es constantemente	✓		✓		✓		
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 den 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.

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

20...de JUNIO del 2021



Firma del Experto Informante.

ANEXO 7. Certificado de validez de contenido del instrumento que mide las infecciones intrahospitalarias

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ₁		Relevancia ₂		Claridad ₃		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 1: Precauciones universales		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Se manejan políticas de control interno en el área de cirugía	✓		✓		✓		
2	Antes de realizar el procedimiento verifica que la ventilación sea la adecuada	✓		✓		✓		
3	Sigue de forma correcta el proceso del uso del equipo de protección personal	✓		✓		✓		
4	Realiza Ud. el procedimiento de verificación de insumos antes de iniciar una cirugía	✓		✓		✓		
5	Se cambia la ropa antes de salir del área de cirugía	✓		✓		✓		
Dimensión 2: Infraestructura de Ambiente		Si	No	Si	No	Si	No	
6	Considera Ud. que el área de cirugía tiene buena iluminación	✓		✓		✓		
7	Considera Ud. que el área de reposo cuenta con buena iluminación	✓		✓		✓		
8	Considera que el área del centro quirúrgico cuenta con extractor de aire adecuado	✓		✓		✓		
9	El hipoclorito de sodio es guardado en recipientes opacos y cerrados	✓		✓		✓		
10	El área de recuperación se encuentra en buenas condiciones de higiene	✓		✓		✓		
11	Para el aseo de los SS HH se cuenta con material exclusivo.	✓		✓		✓		
12	No coloca alimentos en su área de trabajo o equipos de refrigeración	✓		✓		✓		
13	Su ambiente de albornos se encuentra en condiciones óptimas de higiene	✓		✓		✓		
Dimensión 3: Estándares universales		Si	No	Si	No	Si	No	
14	Realiza de forma adecuada el lavado de manos al ingresar al servicio	✓		✓		✓		
15	Se efectúa el lavado de manos especial antes, después de estar en contacto con el paciente	✓		✓		✓		
16	El lavado de manos quirúrgico demora 5 minutos	✓		✓		✓		
17	Para el adecuado lavado de manos cuenta con el material y equipo necesario.	✓		✓		✓		
18	Realiza adecuadamente el registro de la esterilización	✓		✓		✓		
19	Se utilizan algún indicador para comprobar la eficiencia de la esterilización como (físicos, químicos, biológicos)	✓		✓		✓		
20	Para el manejo de pacientes utiliza guantes quirúrgicos.	✓		✓		✓		
21	Utiliza gomo en el quirófano.	✓		✓		✓		
22	Durante el procedimiento estéril utiliza mascarilla.	✓		✓		✓		
23	Utiliza mandilón durante la atención del paciente.	✓		✓		✓		
24	Utiliza protectores oculares.	✓		✓		✓		
25	La limpieza de los elementos se realiza de forma correcta.	✓		✓		✓		
26	Realiza el empaquetamiento de los elementos de forma correcta	✓		✓		✓		
27	El personal utiliza los equipos de protección personal necesario	✓		✓		✓		
Dimensión: Distribución de pacientes y salud del personal		Si	No	Si	No	Si	No	
28	El paciente que presenta infección hospitalaria es contagiado por agente microbiano	✓		✓		✓		
29	El contacto con superficies contaminadas es la causa que el paciente presente IHH	✓		✓		✓		
30	Considera usted que las bajas defensas del paciente sea un factor de contraer infecciones intrahospitalarias	✓		✓		✓		
31	Cree usted que el paciente que posee una infección intrahospitalaria se convierta en una fuente o reservorio a partir del cual pueden infectar a otros individuos	✓		✓		✓		

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la gestión administrativa

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: planificación estratégica							
1	El hospital cuenta con documentación de gestión actualizados?	✓		✓		✓		
2	La institución usa de forma adecuada 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 2. Organización institucional							
6	El hospital cuenta con una adecuada estructura organizativa.	✓		✓		✓		
7	Es fluida la comunicación entre áreas.	✓		✓		✓		
8	Los recursos del hospital son distribuidos eficientemente	✓		✓		✓		
	Dimensión 3 : Dirección gerencial							
9	Es constante 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 4: Control interno							
13	La evaluación del personal es constantemente	✓		✓		✓		
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 den los servicios	✓		✓		✓		

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

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Zeña Porras José Agustín
DNI: 16710194
especialidad del validador: Maestro en Gestión Pública

18 de junio Del 2021

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



Firma del Experto Informante

ANEXO 8. Certificado de validez de contenido del instrumento que mide las infecciones intrahospitalarias

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ₁		Relevancia ₂		Claridad ₃		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Precauciones universales	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Se manejan políticas de control interno en el área de cirugía	✓		✓		✓		
2	Antes de realizar el procedimiento verifica que la ventilación sea la adecuada	✓		✓		✓		
3	Sigue de forma correcta el proceso del uso del equipo de protección personal	✓		✓		✓		
4	Realiza Ud. el procedimiento de verificación de insumos antes de iniciar una cirugía	✓		✓		✓		
5	Se cambia la ropa antes de salir del área de cirugía	✓		✓		✓		
	Dimensión 2: Infraestructura de Ambiente	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Considera Ud. que el área de cirugía tiene buena iluminación	✓		✓		✓		
7	Considera Ud. que el área de reposo cuenta con buena iluminación	✓		✓		✓		
8	Considera que el área del centro quirúrgico cuenta con extractor de aire adecuado	✓		✓		✓		
9	El hipoclorito de sodio es guardado en recipientes opacos y cerrados	✓		✓		✓		
10	El área de recuperación se encuentra en buenas condiciones de higiene	✓		✓		✓		
11	Para el aseo de los SS HH se cuenta con material exclusivo.	✓		✓		✓		
12	No coloca alimentos en su área de trabajo o equipos de refrigeración	✓		✓		✓		
13	Su ambiente de alores se encuentra en condiciones óptimas de higiene	✓		✓		✓		
	Dimensión 3: Estándares universales	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Realiza de forma adecuada el lavado de manos al ingresar al servicio	✓		✓		✓		
15	Se efectúa el lavado de manos especial antes, después de estar en contacto con el paciente	✓		✓		✓		
16	El lavado de manos quirúrgico demora 5 minutos	✓		✓		✓		
17	Para el adecuado lavado de manos cuenta con el material y equipo necesario.	✓		✓		✓		
18	Realiza adecuadamente el registro de la esterilización	✓		✓		✓		
19	Se utilizan algún indicador para comprobar la eficiencia de la esterilización como (físicos, químicos, biológicos)	✓		✓		✓		
20	Para el manejo de pacientes utiliza guantes quirúrgicos.	✓		✓		✓		
21	Utiliza gomo en el quirófano.	✓		✓		✓		
22	Durante el procedimiento estéril utiliza mascarilla.	✓		✓		✓		
23	Utiliza mandilón durante la atención del paciente.	✓		✓		✓		
24	Utiliza protectores oculares.	✓		✓		✓		
25	La limpieza de los elementos se realiza de forma correcta.	✓		✓		✓		
26	Realiza el empaquetamiento de los elementos de forma correcta	✓		✓		✓		
27	El personal utiliza los equipos de protección personal necesario	✓		✓		✓		
	Dimensión: Distribución de pacientes y salud del personal	Si	No	Si	No	Si	No	
28	El paciente que presenta infección hospitalaria es contagiado por agente microbiano	✓		✓		✓		
29	El contacto con superficies contaminadas es la causa que el paciente presente IH	✓		✓		✓		
30	Considera usted que las bajas defensas del paciente sea un factor de contraer infecciones intrahospitalarias	✓		✓		✓		
31	Cree usted que el paciente que posee una infección intrahospitalaria se convierta en una fuente o reservorio a partir del cual pueden infectar a otros individuos	✓		✓		✓		

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la gestión administrativa

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 1: planificación estratégica								
1	El hospital cuenta con documentación de gestión actualizados?	✓		✓		✓		
2	La institución usa de forma adecuada 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 2. Organización institucional								
6	El hospital cuenta con una adecuada estructura organizativa.	✓		✓		✓		
7	Es fluida la comunicación entre áreas.	✓		✓		✓		
8	Los recursos del hospital son distribuidos eficientemente	✓		✓		✓		
Dimensión 3 : Dirección gerencial								
9	Es constante 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 4: Control interno								
13	La evaluación del personal es constantemente	✓		✓		✓		
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 den 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 Latore Rosa Nelly
 DNI: 16565935
 especialidad del validador: Maestro en Gestión Pública

16 de junio Del 2021

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


 Firma del Experto Informante.

ANEXO 9. Certificado de validez de contenido del instrumento que mide las infecciones intrahospitalarias

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
	Dimensión 1: Precauciones universales	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Se manejan políticas de control interno en el área de cirugía	✓		✓		✓		
2	Antes de realizar el procedimiento verifica que la ventilación sea la adecuada	✓		✓		✓		
3	Sigue de forma correcta el proceso del uso del equipo de protección personal	✓		✓		✓		
4	Realiza Ud. el procedimiento de verificación de insumos antes de iniciar una cirugía	✓		✓		✓		
5	Se cambia la ropa antes de salir del área de cirugía	✓		✓		✓		
	Dimensión 2: Infraestructura de Ambiente	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Considera Ud. que el área de cirugía tiene buena iluminación	✓		✓		✓		
7	Considera Ud. que el área de reposo cuenta con buena iluminación	✓		✓		✓		
8	Considera que el área del centro quirúrgico cuenta con extractor de aire adecuado	✓		✓		✓		
9	El hipoclorito de sodio es guardado en recipientes opacos y cerrados	✓		✓		✓		
10	El área de recuperación se encuentra en buenas condiciones de higiene	✓		✓		✓		
11	Para el aseo de los SS HH se cuenta con material exclusivo.	✓		✓		✓		
12	No coloca alimentos en su área de trabajo o equipos de refrigeración	✓		✓		✓		
13	Su ambiente de alores se encuentra en condiciones óptimas de higiene	✓		✓		✓		
	Dimensión 3: Estándares universales	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Realiza de forma adecuada el lavado de manos al ingresar al servicio	✓		✓		✓		
15	Se efectúa el lavado de manos especial antes, después de estar en contacto con el paciente	✓		✓		✓		
16	El lavado de manos quirúrgico demora 5 minutos	✓		✓		✓		
17	Para el adecuado lavado de manos cuenta con el material y equipo necesario.	✓		✓		✓		
18	Realiza adecuadamente el registro de la esterilización	✓		✓		✓		
19	Se utilizan algún indicador para comprobar la eficiencia de la esterilización como (físicos, químicos, biológicos)	✓		✓		✓		
20	Para el manejo de pacientes utiliza guantes quirúrgicos.	✓		✓		✓		
21	Utiliza gorro en el quirófano.	✓		✓		✓		
22	Durante el procedimiento estéril utiliza mascarilla.	✓		✓		✓		
23	Utiliza mandilón durante la atención del paciente.	✓		✓		✓		
24	Utiliza protectores oculares.	✓		✓		✓		
25	La limpieza de los elementos se realiza de forma correcta.	✓		✓		✓		
26	Realiza el empaquetamiento de los elementos de forma correcta	✓		✓		✓		
27	El personal utiliza los equipos de protección personal necesario	✓		✓		✓		
	Dimensión: Distribución de pacientes y salud del personal	Si	No	Si	No	Si	No	
28	El paciente que presenta infección hospitalaria es contagiado por agente microbiano	✓		✓		✓		
29	El contacto con superficies contaminadas es la causa que el paciente presente IHH	✓		✓		✓		
30	Considera usted que las bajas defensas del paciente sea un factor de contraer infecciones intrahospitalarias	✓		✓		✓		
31	Cree usted que el paciente que posee una infección intrahospitalaria se convierta en una fuente o reservorio a partir del cual pueden infectar a otros individuos	✓		✓		✓		

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la gestión administrativa

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 1: planificación estratégica		Si	No	Si	No	Si	No	
1	El hospital cuenta con documentación de gestión actualizados?	✓		✓		✓		
2	La institución usa de forma adecuada 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 2: Organización institucional		Si	No	Si	No	Si	No	
6	El hospital cuenta con una adecuada estructura organizativa.	✓		✓		✓		
7	Es fluida la comunicación entre áreas.	✓		✓		✓		
8	Los recursos del hospital son distribuidos eficientemente	✓		✓		✓		
Dimensión 3 : Dirección gerencial		Si	No	Si	No	Si	No	
9	Es constante 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 4: Control interno		Si	No	Si	No	Si	No	
13	La evaluación del personal es constantemente	✓		✓		✓		
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 den los servicios	✓		✓		✓		

Observaciones (preclar 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. Mg. FLORES PINTADO, JENNY LUZBETH DNI 46543016 especialidad del validador: PSICOLOGIA EDUCATIVA.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formalizado.

22 de Junio del 2021

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.

Firma del Experto Informante.

ANEXO 10. Certificado de validez de contenido del instrumento que mide las infecciones intrahospitalarias

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ₁		Relevancia ₂		Claridad ₃		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 1: Precauciones universales		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Se manejan políticas de control interno en el área de cirugía	✓		✓		✓		
2	Antes de realizar el procedimiento verifica que la ventilación sea la adecuada	✓		✓		✓		
3	Sigue de forma correcta el proceso del uso del equipo de protección personal	✓		✓		✓		
4	Realiza Ud. el procedimiento de verificación de insumos antes de iniciar una cirugía	✓		✓		✓		
5	Se cambia la ropa antes de salir del área de cirugía	✓		✓		✓		
Dimensión 2: Infraestructura de Ambiente		Si	No	Si	No	Si	No	
6	Considera Ud. que el área de cirugía tiene buena iluminación	✓		✓		✓		
7	Considera Ud. que el área de reposo cuenta con buena iluminación	✓		✓		✓		
8	Considera que el área del centro quirúrgico cuenta con extractor de aire adecuado	✓		✓		✓		
9	El hipoclorito de sodio es guardado en recipientes opacos y cerrados	✓		✓		✓		
10	El área de recuperación se encuentra en buenas condiciones de higiene	✓		✓		✓		
11	Para el aseo de los SS HH se cuenta con material exclusivo.	✓		✓		✓		
12	No coloca alimentos en su área de trabajo o equipos de refrigeración	✓		✓		✓		
13	Su ambiente de alores se encuentra en condiciones óptimas de higiene	✓		✓		✓		
Dimensión 3: Estándares universales		Si	No	Si	No	Si	No	
14	Realiza de forma adecuada el lavado de manos al ingresar al servicio	✓		✓		✓		
15	Se efectúa el lavado de manos especial antes, después de estar en contacto con el paciente	✓		✓		✓		
16	El lavado de manos quirúrgico demora 5 minutos	✓		✓		✓		
17	Para el adecuado lavado de manos cuenta con el material y equipo necesario	✓		✓		✓		
18	Realiza adecuadamente el registro de la esterilización	✓		✓		✓		
19	Se utilizan algún indicador para comprobar la eficiencia de la esterilización como (físicos, químicos, biológicos)	✓		✓		✓		
20	Para el manejo de pacientes utiliza guantes quirúrgicos.	✓		✓		✓		
21	Utiliza gorro en el quirófano.	✓		✓		✓		
22	Durante el procedimiento estéril utiliza mascarilla.	✓		✓		✓		
23	Utiliza mandilón durante la atención del paciente.	✓		✓		✓		
24	Utiliza protectores oculares.	✓		✓		✓		
25	La limpieza de los elementos se realiza de forma correcta.	✓		✓		✓		
26	Realiza el empaquetamiento de los elementos de forma correcta	✓		✓		✓		
27	El personal utiliza los equipos de protección personal necesario	✓		✓		✓		
Dimensión: Distribución de pacientes y salud del personal		Si	No	Si	No	Si	No	
28	El paciente que presenta infección hospitalaria es contagiado por agente microbiano	✓		✓		✓		
29	El contacto con superficies contaminadas es la causa que el paciente presente IIH	✓		✓		✓		
30	Considera usted que las bajas defensas del paciente sea un factor de contraer infecciones intrahospitalarias	✓		✓		✓		
31	Cree usted que el paciente que posee una infección intrahospitalaria se convierta en una fuente o reservorio a partir del cual pueden infectar a otros individuos	✓		✓		✓		

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la gestión administrativa

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: planificación estratégica							
1	El hospital cuenta con documentación de gestión actualizados?	✓		✓		✓		
2	La institución usa de forma adecuada 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 2: Organización institucional							
6	El hospital cuenta con una adecuada estructura organizativa.	✓		✓		✓		
7	Es fluida la comunicación entre áreas.	✓		✓		✓		
8	Los recursos del hospital son distribuidos eficientemente	✓		✓		✓		
	Dimensión 3 : Dirección gerencial							
9	Es constante 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 4: Control interno							
13	La evaluación del personal es constantemente	✓		✓		✓		
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 den 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: 15793860

Especialidad del validador: Maestro en gestión pública

16 de junio Del 2021

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar el 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

ANEXO 11. Bases de datos SPSS.

	Etiqueta	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Permisos	Columnas	Almacenar	Medida	Not
1	P00001	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	7	Derecha	Escala	Entrada
2	G1	Numérico	8	0	El hospital con	{1, Mala}	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
3	G2	Numérico	8	0	La institución o	{1, Mala}	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
4	G3	Numérico	8	0	Identifica socio	{1, Mala}	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
5	G4	Numérico	8	0	Participa en todo	{1, Mala}	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
6	G5	Numérico	8	0	Los trabajadores	{1, Mala}	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
7	G6	Numérico	8	0	El hospital que	{1, Mala}	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
8	G7	Numérico	8	0	Se llama la co	{1, Mala}	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
9	G8	Numérico	8	0	En conjunto el	{1, Mala}	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
10	G9	Numérico	8	0	Se considera la	{1, Mala}	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
11	G10	Numérico	8	0	Se evidencia el	{1, Mala}	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
12	G11	Numérico	8	0	Se llega a deca	{1, Mala}	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
13	G12	Numérico	8	0	Se reformada la	{1, Mala}	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
14	G13	Numérico	8	0	La evolución d	{1, Mala}	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
15	G14	Numérico	8	0	Se evaluado el	{1, Mala}	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
16	G15	Numérico	8	0	El hospital anal	{1, Mala}	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
17	G16	Numérico	8	0	son supervisad	{1, Mala}	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
18	G17	Numérico	8	0	Estado actual	{1, Mala}	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
19	P1	Numérico	8	0	Se manejan por	{1, Bajo}	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
20	P2	Numérico	8	0	Antes de reali	{1, Bajo}	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
21	P3	Numérico	8	0	Regen de forma	{1, Bajo}	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
22	P4	Numérico	8	0	Realiza tal el	{1, Bajo}	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
23	P5	Numérico	8	0	Se cambia la r	{1, Bajo}	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
24	P6	Numérico	8	0	Considera tal	{1, Bajo}	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
25	P7	Numérico	8	0	Considera Ud.	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
26	P8	Numérico	8	0	Considera que	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
27	P9	Numérico	8	0	El hipocrito d.	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
28	P10	Numérico	8	0	El área de tra	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
29	P11	Numérico	8	0	Para el uso de	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
30	P12	Numérico	8	0	No coloca alm.	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
31	P13	Numérico	8	0	Su ambiente de	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
32	P14	Numérico	8	0	Realiza de fom	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
33	P15	Numérico	8	0	Se efectúa el a	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
34	P16	Numérico	8	0	El lavado de m.	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
35	P17	Numérico	8	0	Para el adecua	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
36	P18	Numérico	8	0	Realiza adecua	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
37	P19	Numérico	8	0	Se utilizan alg	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
38	P20	Numérico	8	0	Para el manejo	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
39	P21	Numérico	8	0	Utilizo goro en	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
40	P22	Numérico	8	0	Durante el pro	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
41	P23	Numérico	8	0	Utiliza mandil	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
42	P24	Numérico	8	0	Utiliza protector	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
43	P25	Numérico	8	0	La limpieza de l	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
44	P26	Numérico	8	0	Realiza el emp	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
45	P27	Numérico	8	0	El personal utili	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
46	P28	Numérico	8	0	El paciente que...	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
47	P29	Numérico	8	0	El contacto con	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
48	P30	Numérico	8	0	Considera este	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
49	P31	Numérico	8	0	Cree usted que	{1, Bajo}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
50	GESTIONA	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
51	Planificacón	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
52	Organización	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
53	Dirección	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
54	Control	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
55	INFECIONT	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
56	P.Universales	Numérico	7	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
57	InfestDEa...	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
58	EstandUniv...	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
59	DistDEpacie...	Numérico	7	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
60	GeotAdm1	Numérico	5	0	GESTIONADM	{1, Mala}	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
61	Planif1	Numérico	5	0	Planificacón (A	{1, Mala}	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
62	Organ1	Numérico	5	0	Organización ({1, Mala}	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
63	Direcc1	Numérico	5	0	Dirección (Agu	{1, Mala}	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
64	Cont1	Numérico	5	0	Control (Agrup	{1, Mala}	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
65	Infeciones1	Numérico	5	0	INFECIONTRA	{1, Bajo}	Ninguno	14	Derecha	Ordinal	Entrada
66	PUnivers1	Numérico	5	0	P.Universales	{1, Bajo}	Ninguno	11	Derecha	Ordinal	Entrada
67	Infest1	Numérico	5	0	InfestDEamb	{1, Bajo}	Ninguno	11	Derecha	Ordinal	Entrada
68	EstandUn1	Numérico	5	0	EstandUnivesal	{1, Bajo}	Ninguno	11	Derecha	Ordinal	Entrada
69	Distrib1	Numérico	5	0	DistDEpacient	{1, Bajo}	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
70											

ANEXO 12. Confiabilidad del Instrumento gestión administrativa

Alfa de Cronbach

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
,876	,869	17

Confiabilidad del Instrumento infecciones intrahospitalarias

Alfa de Cronbach

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
,872	,872	31

ANEXO 13. Declaratoria de autenticidad

Yo, Licenciado Tecnólogo médico. Juan José Rojas Montalvan, estudiante del instituto de gobierno y de gestión pública sección de posgrado de la Universidad San Martín de Porres, con DNI 40468610, y la tesis titulada: "Gestión administrativa y prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 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 falseados 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, acogiéndome a la normatividad vigente de la Universidad San Martín de Porres

Lima, 08 de noviembre del 2021



Juan José Rojas Montalvan
DNI 40468610

ANEXO 14.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto de investigación

Gestión administrativa y prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

Objetivo

Determinar la relación entre la gestión administrativa y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la planificación estratégica y la prevención de las infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.
- Determinar la relación entre la organización institucional y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.
- Determinar la relación entre la dirección gerencial y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.
- Determinar la relación entre el control interno y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.

Que se propone en este estudio: Conocer la relación entre ambas variables y proponer sugerencias al problema.

¿Como se selecciona a los participantes?, Participan todos los profesionales licenciados de enfermería, con excepción de aquellos con licencias de descanso, personal con menos de tres meses de antigüedad y los que no deseen participar

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 monetaria.

CONFIDENCIALIDAD: Toda la información será tratada de forma confidencial.

PARTICIPANTE VOLUNTARIO: La participación es de forma voluntaria, CONTACTAR al investigador en caso DE PREGUNTAS.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Juan José Rojas Montalvan

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo , con DNI.
..... declaro haber leído y comprendido el objetivo de la investigación
SUS BENEFICIOS Y RIESGOS.

EL LICENCIADO INVESTIGADOR, JUAN JOSÉ ROJAS MONTALVAN, ME HA
EXPLICADO Y ABSUELTO MIS DUDAS SOBRE LA INVESTIGACION.

VOLUNTARIAMENTE DOY MI CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL
ESTUDIO SOBRE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y PREVENCIÓN DE
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2021

FIRMA -----

FECHA-----

Anexo 15: Niveles de calificación

Para obtener los niveles de calificación de las variables y dimensiones en los resultados; primero se seleccionó los niveles más entendibles y acorde con las dimensiones; luego se les agrego su valor a cada nivel, se generó nuevas variables y dimensiones una por una en el programa SPSS, como se aprecia en el cuadro siguiente (nuevas variables), al final mediante la pestaña analizar/ estadísticos descriptivos/ Frecuencias, se crea los gráficos con sus respectivos porcentajes.

Proceso (transformar / agrupación visual / pasar la variable o dimensión / crear nueva variable, al valor mayor se le resta el menor, a ese resultado se lo divide entre los niveles que en nuestro caso tres)

Nuevas variables

194	OP90	Opinion sobre	15	15	Opinion sobre la gen...
195	OP91	Opinion sobre	15	15	
196	OP92	Opinion sobre	15	15	
197	OP93	Opinion sobre	15	15	
198	OP94	Opinion sobre	15	15	
199	OP95	Opinion sobre	15	15	
200	OP96	Opinion sobre	15	15	
201	OP97	Opinion sobre	15	15	
202	OP98	Opinion sobre	15	15	
203	OP99	Opinion sobre	15	15	
204	OP100	Opinion sobre	15	15	
205	OP101	Opinion sobre	15	15	
206	OP102	Opinion sobre	15	15	
207	OP103	Opinion sobre	15	15	
208	OP104	Opinion sobre	15	15	
209	OP105	Opinion sobre	15	15	
210	OP106	Opinion sobre	15	15	
211	OP107	Opinion sobre	15	15	
212	OP108	Opinion sobre	15	15	
213	OP109	Opinion sobre	15	15	
214	OP110	Opinion sobre	15	15	
215	OP111	Opinion sobre	15	15	
216	OP112	Opinion sobre	15	15	
217	OP113	Opinion sobre	15	15	
218	OP114	Opinion sobre	15	15	
219	OP115	Opinion sobre	15	15	
220	OP116	Opinion sobre	15	15	
221	OP117	Opinion sobre	15	15	
222	OP118	Opinion sobre	15	15	
223	OP119	Opinion sobre	15	15	
224	OP120	Opinion sobre	15	15	
225	OP121	Opinion sobre	15	15	
226	OP122	Opinion sobre	15	15	
227	OP123	Opinion sobre	15	15	
228	OP124	Opinion sobre	15	15	
229	OP125	Opinion sobre	15	15	
230	OP126	Opinion sobre	15	15	
231	OP127	Opinion sobre	15	15	
232	OP128	Opinion sobre	15	15	
233	OP129	Opinion sobre	15	15	
234	OP130	Opinion sobre	15	15	
235	OP131	Opinion sobre	15	15	
236	OP132	Opinion sobre	15	15	
237	OP133	Opinion sobre	15	15	
238	OP134	Opinion sobre	15	15	
239	OP135	Opinion sobre	15	15	
240	OP136	Opinion sobre	15	15	
241	OP137	Opinion sobre	15	15	
242	OP138	Opinion sobre	15	15	
243	OP139	Opinion sobre	15	15	
244	OP140	Opinion sobre	15	15	
245	OP141	Opinion sobre	15	15	
246	OP142	Opinion sobre	15	15	
247	OP143	Opinion sobre	15	15	
248	OP144	Opinion sobre	15	15	
249	OP145	Opinion sobre	15	15	
250	OP146	Opinion sobre	15	15	
251	OP147	Opinion sobre	15	15	
252	OP148	Opinion sobre	15	15	
253	OP149	Opinion sobre	15	15	
254	OP150	Opinion sobre	15	15	
255	OP151	Opinion sobre	15	15	
256	OP152	Opinion sobre	15	15	
257	OP153	Opinion sobre	15	15	
258	OP154	Opinion sobre	15	15	
259	OP155	Opinion sobre	15	15	
260	OP156	Opinion sobre	15	15	
261	OP157	Opinion sobre	15	15	
262	OP158	Opinion sobre	15	15	
263	OP159	Opinion sobre	15	15	
264	OP160	Opinion sobre	15	15	
265	OP161	Opinion sobre	15	15	
266	OP162	Opinion sobre	15	15	
267	OP163	Opinion sobre	15	15	
268	OP164	Opinion sobre	15	15	
269	OP165	Opinion sobre	15	15	
270	OP166	Opinion sobre	15	15	
271	OP167	Opinion sobre	15	15	
272	OP168	Opinion sobre	15	15	
273	OP169	Opinion sobre	15	15	
274	OP170	Opinion sobre	15	15	
275	OP171	Opinion sobre	15	15	
276	OP172	Opinion sobre	15	15	
277	OP173	Opinion sobre	15	15	
278	OP174	Opinion sobre	15	15	
279	OP175	Opinion sobre	15	15	
280	OP176	Opinion sobre	15	15	
281	OP177	Opinion sobre	15	15	
282	OP178	Opinion sobre	15	15	
283	OP179	Opinion sobre	15	15	
284	OP180	Opinion sobre	15	15	
285	OP181	Opinion sobre	15	15	
286	OP182	Opinion sobre	15	15	
287	OP183	Opinion sobre	15	15	
288	OP184	Opinion sobre	15	15	
289	OP185	Opinion sobre	15	15	
290	OP186	Opinion sobre	15	15	
291	OP187	Opinion sobre	15	15	
292	OP188	Opinion sobre	15	15	
293	OP189	Opinion sobre	15	15	
294	OP190	Opinion sobre	15	15	
295	OP191	Opinion sobre	15	15	
296	OP192	Opinion sobre	15	15	
297	OP193	Opinion sobre	15	15	
298	OP194	Opinion sobre	15	15	
299	OP195	Opinion sobre	15	15	
300	OP196	Opinion sobre	15	15	
301	OP197	Opinion sobre	15	15	
302	OP198	Opinion sobre	15	15	
303	OP199	Opinion sobre	15	15	
304	OP200	Opinion sobre	15	15	

La información que se observa en los gráficos es el resultado del procesamiento de los datos de la encuesta, para obtener los resultados se generó nuevas variables y dimensiones a los que se les dio un nivel y su respectivo valor en el SPSS.

ANEXO 16: Reporte de turnitin.

