



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Gestión de riesgos y cumplimiento de medidas de
bioseguridad del personal del Centro de Salud Santa Lucía de
Moche 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Carretero Flores, Michaelle Luciana ([Orcid.org/0000-0002-4749-9350](https://orcid.org/0000-0002-4749-9350))

ASESOR:

Dra. Guzmán Avalos, Eliana Jackeline ([Orcid.org/00000-0003-2833-5665](https://orcid.org/00000-0003-2833-5665))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por ser mi fortaleza, a mi familia por ser mi apoyo en todo momento y a mis abuelos por creer en mí y ser mi soporte siempre, pues me enseñaron a vivir y a caminar de la mano de Dios, siendo ejemplo de sencillez y nobleza para mí.

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad César Vallejo, a mi asesora, la Dra. Guzmán Avalos, Eliana Jackeline y al director del Centro de Salud Santa Lucía de Moche por ser parte de este trabajo de investigación y colaborar con mi crecimiento profesional.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
3.5 Procedimientos	18
3.6 Método de análisis de datos	18
3.7 Aspectos éticos.	18
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXO	37

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Gestión de riesgos	20
Tabla 2 Distribución de frecuencias de las dimensiones de gestión de riesgos	21
Tabla 3 Cumplimiento de las medidas de bioseguridad	22
Tabla 4 Distribución de frecuencias de las dimensiones del cumplimiento de las medidas de bioseguridad	23
Tabla 5 Correlación Rho de Spearman para la hipótesis de investigación	24

Resumen

El objetivo general de la investigación fue determinar si existe relación entre la gestión de riesgos y el cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de salud del C.S Santa Lucía de Moche durante el año 2021. Para ello se trabajó bajo el enfoque cuantitativo, tipo básica y diseño descriptivo correlacional, se aplicaron un cuestionario sobre gestión de riesgos y una guía de observación sobre cumplimiento de medidas de bioseguridad a 74 personas en las diversas áreas del C.S Santa Lucía de Moche. Se obtuvo como resultados que, el nivel de gestión de riesgos del personal de salud del C.S. Santa Lucia de Moche del 2021, es alto en un 73,0%, regular en un 25,7% y bajo en un 1,3%. También que el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del C.S. Santa Lucia de Moche del 2021, es alto en un 90,5% y regular en un 9,5%. Por lo que se concluye que la correlación entre las variables gestión de riesgos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad es directa, fuerte y significativa, con un r de Pearson de ,865 y una sig. bilateral de ,000.

Palabras Clave: Gestión, riesgo, medidas, bioseguridad.

Abstract

The general objective of the research was to determine if there is a relationship between risk management and compliance with biosecurity measures of the health personnel of the Santa Lucía de Moche CS during the year 2021. To do this, we worked under the quantitative approach, basic and Descriptive correlational design, a questionnaire on risk management and an observation guide on compliance with biosafety measures were applied to 74 people in the various areas of the Santa Lucía de Moche SC. The results were that, the level of risk management of the health personnel of C.S. Santa Lucia de Moche in 2021, is 73.0% high, 25.7% regular and 1.3% low. Also that the level of compliance with the biosafety measures of the health personnel of the C.S. Santa Lucia de Moche in 2021, is 90.5% high and 9.5% regular. Therefore, it is concluded that the correlation between the variables risk management and compliance with biosafety measures is direct, strong and significant, with a Pearson r of .865 and one sig. bilateral of, 000.

Keywords: Management, risk, measures, biosafety.

I. INTRODUCCIÓN

Los seres humanos, según Gomes (2021) “han estado expuestos a diversos tipos de riesgos, asociados a desastres naturales, accidentes, así como a enfermedades y pandemias sanitarias como las que se vio el mundo entero en estos últimos años y aún venimos combatiendo” (p. 3388). En este contexto el mundo, desde el año 2020 vivencio la pandemia del Covid 19, una enfermedad letal que desbarato el sistema precario de salud de muchos países y obligo a tomar medidas muy radicales en todo el mundo para poder contrarrestarlo, inclusive hasta el día de hoy.

Para Mora (2021) debido a la pandemia, a nivel mundial el 85% del personal de salud de los diversos países han sufrido con el Covid directamente o algún síntoma relacionado con esta enfermedad. Esto conlleva a que las instituciones de salud tomen medidas sanitas sobre el riesgo que corrían los médicos y demás personal sanitario durante su tiempo de labores con pacientes Covid.

Ante esto, Vargas (2021) afirma que “la gestión de riesgo en el sector salud, es derivado del uso de servicios y tecnologías que brinda el estado a las entidades de salud, es por eso que ha tomado relevancia para garantizar una buena vida a los usuarios y del personal de las entidades y con esto lograr sostenibilidad en el sistema de salud que los países actualmente tienen” (p. 23). La prestación de estos servicios se efectúa a partir del criterio que tiene cada profesional de la salud, los cuales laboran en las diversas instituciones que prestan los servicios de salud (IPRESS), los cuales no cuentan con un seguimiento y control específico. En este sentido, Carvajal & Molano (2012) afirman que “la mitigación de riesgos en horarios de trabajo, requiere del aporte de diferentes disciplinas médicas siendo las que llevan la administración en el sector salud” (p. 161).

En esta realidad, Leotttau et al. (2021) afirman que, en los últimos años, aproximadamente un 69% de organismos dedicados a la salud a nivel sudamericano realizaban sus operaciones con normalidad, siendo los países más activos Argentina, Brasil y Uruguay, con un promedio del 55% de instituciones en actividad. Ante esto, el mismo autor sostiene que, la mayoría de instituciones,

debido a la coyuntura, empezó a optar por tomar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad (CMB) para seguir laborando, teniendo que recurrir a una instancia superior para la orientación, todo esto con la finalidad de salvaguardar la salud y la integridad del personal de salud.

En el Peru, ARNOLD (2021) sostiene que el sistema de salud tiene muchas deficiencias, en manera sobre el servicio que brindan, pero también en el cuidado del personal de la salud, no hay implementos necesarios, hay maquinas obsoletas, muchas veces hace falta equipos de protección personal para el personal médico que trabajan en sectores altamente riesgosas y expuestas a enfermedades. Es por ello que, Gonzales-Castillo et al. (2020) afirman que durante la pandemia “los mecanismos dados por el estado son sumamente limitados, los distintos protocolos de gestión y manejo de bioseguridad se quedaron en teorías, el sistema político y los diversos factores desfavorables que aqueja el país en el sector salud fueron evidenciadas” (p. 4).

Problemas como la falta de reactivos en laboratorios, acceso reducido a los componentes de diagnóstico como la radiología por ausencia o deterioro de los equipos, también saneamiento e higiene defectuosa, estructuras en mal estado y un deficiente registro médico, en consecuencia, de ello existen los riesgos laborales en el personal; por ello, más del 90% del personal de salud han evidenciado el riesgo que hay en trabajar en las zonas Covid. Por lo que Huarcaya – Victoria (2020) afirma que hacen falta normas que regulen el manejo con microorganismos, con el fin de salvaguardar al operario y a su entorno.

Es en esta situación complicada que aparece el termino medidas de bioseguridad, que Sandoval (2021) lo define como “medidas organizativas con el fin de proteger a la sociedad del peligro con agentes biológicos y la liberación de organismos al ecosistema, en el cual se reducen los efectos que se puedan presentar y eliminar los posibles riesgos de contaminación” (p. 24). Estas medidas implementadas por los gobiernos mundiales, de la mano con la organización mundial de la salud (OMS), pudieron en cierta medida proteger al personal de salud, pero no evito que ellos se contagien por lo que no eran 100% efectivas.

Moran et al. (2021) afirma que en el Perú “el gobierno estableció medidas de bioseguridad básicas para todos los ciudadanos al inicio de la pandemia como el lavado de manos con agua y jabón, el uso de mascarilla y el uso constante de alcohol gel” (p. 84). Pero, esta realidad era controversial puesto que algunas personas no cumplían con estas medidas. A esto luego se sumaron el uso de doble mascarilla y el protector facial obligatorio. Al personal de salud, se le impuso el uso de EPP que es un uniforme que cubre todo el cuerpo, más visores, mascarillas y protector facial.

En el centro de Salud de Moche, se evidencia que la mayoría del personal de salud trata de cumplir a cabalidad con las medidas de bioseguridad, utilizando sus implementos como mascarilla, gafas, gorra y zapatos; lo indispensable es esto es que protege la salud del personal. Por otro lado, hay quienes pasan desapercibidos las consecuencias que puede traer algún desastre o enfermedad y descuidan las acciones preventivas o acciones para poder reducir el riesgo de sufrir las daño.

En este panorama, realizamos esta investigación se quiere dar a conocer si es que la gestión de riesgos está relacionada con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Por lo consiguiente, el problema general que se planteó es ¿Qué relación existe entre la gestión de riesgos y el cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal del C.S. Santa Lucia de Moche el año 2021?

La realización de esta investigación se justifica por su relevancia, porque se aborda una problemática real, puesto que el mundo entero aún está en crisis por la pandemia del Covid 19 y las personas, sobre todo el personal de salud, necesitan asumir medidas de bioseguridad para poder salvaguardar su salud en el momento laboral, también los trabajadores de la salud necesitan saber las causas y consecuencias que puede tener un desastre o una pandemia para poder establecer acciones de mitigación o prevención de tales eventos. Por su valor teórico, puesto que se abordaron teorías y conocimientos relacionados a la gestión de riesgos y las medidas de bioseguridad en el personal de salud. Por su valor practico, porque permitió que el personal de salud tome conciencia de la situación que están viviendo

y acaten acorde a lo establecido las medidas de bioseguridad para mitigar los riesgos que un desastre puede traer. Por su utilidad metodológica, porque el presente trabajo es un antecedente para futuras investigaciones y tendrá instrumentos validados y confiables.

En relación a los objetivos, el objetivo general fue: Determinar si existe relación entre la gestión de riesgos y el cumplimiento de medidas de bioseguridad; y también objetivos específicos: (i) Identificar el nivel de gestión de riesgos, (ii) Identificar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, (iii) Identificar si existe relación entre la gestión de riesgos y las dimensiones de las medidas de seguridad.

Asimismo, se formularon las siguientes hipótesis. H_1 : Existe alguna relación entre la gestión de riesgos y cumplimiento de medidas de bioseguridad en los trabajadores del C.S. Santa Lucía de Moche año 2021. H_0 : No existe relación en la gestión de riesgos y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de salud del C.S. Santa Lucía de Moche del 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Respecto a los trabajos realizados anteriormente, se tiene a Gonzales & Páez (2018) quienes en Colombia realizaron su trabajo de investigación titulado Análisis de la gestión del riesgo en salud para la intervención de las enfermedades crónicas y tuvieron como objetivo general analizar un diseño de gestión del riesgo en salud en el criterio de enfermedades crónicas no transmisibles. Para esto se recopiló información de los datos epidemiológicos de 1500 personas a manera de ser investigada y obteniendo pesquisa acerca de las ECNT en el país de Colombia, obteniendo así un padrón de morbilidad y mortalidad actual. La Organización Mundial de la Salud enseñó los diversos sistemas para disminuir la preeminencia de ECNT, siendo así bien colocadas en diversos países. En este trabajo concluyeron que la población de personas adultas genera gastos más elevados los cuales desequilibran el sistema de salud, y a la vez se dio a conocer con certeza que los tipos de gestión de riesgo en salud ayudan al efecto económico de manera asertiva, así dando mejores condiciones de atención a la población.

De la Cruz (2018) hizo una investigación en Cuba titulada Gestión de riesgos ocupacionales mediante redes de Petri en un área de consulta a quemados, tuvo como objetivo general identificar los principales riesgos en las actividades de la consulta a 150 Quemados representadas por la red de Petri, además de los de mayor grado de centralidad, la jerarquización de los riesgos según su probabilidad de ocurrencia y gravedad, determinando el nivel de prioridad, se aplicó un inventario de gestión de riesgos ocupacionales. Evidencio que, los riesgos de alta prioridad están dados por las condiciones de iluminación deficientes en locales donde se realiza la actividad, las mesetas y paredes desconchadas y agrietadas incrementan la exposición a agentes biológicos y la exposición a agentes biológicos.

Farias & Febre (2017) hicieron una investigación en Chile titulada Impacto de un programa de gestión de riesgo en la tasa de úlceras por presión y tuvieron como objetivo general evaluar el impacto de un programa de gestión de riesgos en la prevención de úlceras por presión (UPP) en una unidad de cuidados intensivos (UCI) de adultos. Se realizó con 125 pacientes adultos de un hospital asistencial

docente de UCI. Fue de diseño pre experimental con un enfoque cuantitativo y se aplicó un cuestionario de gestión de riesgos. Se obtuvo como resultado que, la adherencia a las medidas preventivas presentó un aumento significativo entre el mes de inicio (11,7%) de la intervención y el mes final (58,5%) de la evaluación. La tasa de las UPP inicial fue de 20,9 y la tasa postintervención de las UPP igual a $14,0 \times 1.000$ días / camas ocupadas ($p < 0,05$). Se concluyó que, el programa de gestión de riesgos utilizando medidas de prevención resultó efectivo logrando disminuir la tasa de las UPP en más de 33 puntos.

A nivel nacional, Orellana (2021) realizó en Piura una investigación titulada Gestión del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020 y tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre gestión de riesgo y los accidentes ocupacionales en el hospital privado de Guayaquil, donde evaluó la jerarquía de conocimiento de riesgo, también la planificación, la dirección y control; este fue un trabajo cuantitativo y a la vez básico, cuya muestra fue en 60 usuarios interno, de los cuales se obtuvo mediante las encuestas realizadas, que el hospital presenta un 100% de nivel de gestión de riesgo y en cuanto a accidentes ocupacionales un porcentaje de 86.7%, siendo así la relación nula y negativa en cuanto a las variables estudiadas.

Valdivia (2021) en su investigación en Tacna titulada Competencias en bioseguridad y la gestión de la prevención del riesgo ocupacional biológico en los estudiantes del tercer, cuarto y quinto año de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna-2019 tuvo como objetivo general evidenciar si existe conexión entre las distintas competencias de bioseguridad y la gestión de la prevención en riesgo ocupacional biológico cuya población fue de 81 estudiantes, fue un estudio observacional y a la vez descriptivo, como instrumento de medición para ambas variables se usó cuestionarios, se obtuvo que no hay existe relación estadística de dichas competencias en bioseguridad y en la de gestión de la prevención de riesgo ocupacional en la muestra estudiada luego de aplicar cuadros de contingencias y Chi al cuadrado de Pearson, se obtuvo un 95% de confianza.

Huayllani (2020) realizó en Lima titulado *Sistema de gestión de seguridad de la información y la gestión del riesgo en el Ministerio de Salud, 2019* y tuvo como objetivo general medir la influencia de aplicar de un sistema de gestión en la seguridad de información de la gestión del riesgo, fue un estudio cuantitativo y aplicada; la población fue conformada por 145 empleados que trabajan en unidad de gestión de inversiones e reconstrucción en cambios del ministerio de salud, se utilizó RHO de Spearman para analizar los resultados, el cual fue que existe una relación asertiva entre las variables estudiadas.

Tamariz et al. (2018) realizó una investigación en Lima titulado *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016* y tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud en los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital San José del Callao. Fue un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal en una población de 100 trabajadores de salud de los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital San José, de enero a junio del 2016. Se obtuvo como resultado que, el nivel de conocimiento del personal de salud es de medio (55 %) a bajo (19 %), que es una cifra alarmante, ya que la población a estudiar labora en las áreas de hospitalización. El nivel de práctica del personal de salud es bueno (65 %), pero con riesgo a desviarse a un nivel inferior desfavorable en las áreas de hospitalización. Se concluyó que, el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud presentaron una relación significativa entre ambas variables (prueba exacta de Fisher $p = .000$), lo cual significa que es necesario el conocimiento sobre bioseguridad para una práctica favorable, y así disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias.

Zapata (2017) en su tesis realizada en el Callao titulada *Aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos a pacientes en el servicio de emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura 2017* y tuvo como objetivo general describir el cumplimiento de las medidas de bioseguridad durante la administración de medicamentos en el servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia en la ciudad de Piura, utilizó la técnica de la observación ahí se

revisaron protocolos de bioseguridad a 55 trabajadores de salud. Se observó al uso de barreras físicas: como la mascarilla, el mandilón, el gorro y los protectores oculares al momento de la administración de medicamento, la cual se evidencia que 83% de enfermeras observadas usaron las barreras físicas mencionadas y el 25% de las enfermeras utilizan mascarillas, gorros y mandilones durante la preparación de medicamentos y sólo el 33% de enfermeras que fueron observadas utilizan un par de guantes por paciente lo que se concluyó que a pesar de las distintas capacitaciones y cursos en el tema de bioseguridad existe personal que no aplica dichas medidas.

Palma (2016) en su tesis realizado en Ica titulada Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de la unidad de trauma shock del servicio de emergencia del hospital Víctor Ramos Guardia y tuvo como objetivo general identificar el grado de conocimiento y la adaptación de diversas normas de bioseguridad en las enfermeras de emergencia y en trauma shock del Hospital Víctor Ramos Guardia en la ciudad de Huaraz, fue un estudio descriptivo y a la vez transversal, en donde hubo como población estudiada al personal de enfermería la cual estaba formada por 54 personas (32 Licenciados y 22 técnicos) las cuales trabajan en emergencia y en trauma shock del hospital, como instrumento para medir las variables utilizó un cuestionario y también una guía de observación está fue aplicada al personal de enfermería, en donde se determinó que si se encuentra un elevado nivel de conocimiento por parte de las enfermeras al momento de la aplicación de las normas de bioseguridad, teniendo una disminución en la adaptación de las normas de bioseguridad en los servicios.

A nivel local, tenemos a Zavaleta (2017) quien en Trujillo realizo un estudio titulado Asociación entre conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad de tipo biológico en el personal de salud y tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y cumplimiento en la aplicación de medidas de bioseguridad biológicas en los trabajadores de salud asistencial en el área de emergencia del Hospital Tomas Lafora – Guadalupe, ahí se llevó a cabo la investigación la cuál fue analítica y correlacional. Cuya muestra de estudio fue de 40 personas trabajadoras del hospital como médicos, enfermeras,

técnicos de enfermería y los internos de medicina del área del servicio de emergencia. Se concluyó que los médicos tienen el número más alto nivel respecto a nivel de conocimientos en las normas de bioseguridad, así como una buena destreza en su aplicación; consecuentemente, las enfermeras tuvieron el nivel de conocimiento de medio a alto siendo favorable, los internos y técnicos de enfermería tuvieron un nivel de conocimiento regular - medio, siendo esta una actitud intermedia en su mayoría así se puede determinar que hay relación existente en el nivel de conocimiento con la aplicación de medidas en bioseguridad.

Con relación a las bases teóricas de la variable gestión de riesgos, la OMS (2014) se basa como gestión del riesgo en el personal de salud a los criterios simbólicos y administrativos políticos donde se evidencia los diversos elementos técnicos que dirigen las funciones, las responsabilidades y también la organización de los distintos programas de riesgos en el sector salud. Por su parte, Alvarez et al. (2020) sostienen que es la actividad de identificación, evaluación y respuesta a los riesgos acontecidos y que puedan ocurrir inesperadamente, con la finalidad de prever que ocurran en el futuro y disminuir sus efectos a tiempo. Asimismo para Torres et al. (2015) menciona que la gestión de riesgo ayuda pronosticar y manejar diversos eventos que eviten la entrega de un servicio fuera de lo programado, siendo esto la mejor forma eficaz de identificar distintas las diversas oportunidades y así minimizar las pérdidas y con esto ayudar al mejoramiento de funciones de las unidades de comercio de cualquier tipo de entidad, ya sean públicas o las privadas, es por ello que todas las organizaciones, independientemente de la naturaleza, tamaño y razón de ser, están aventurando a diferentes riesgos que pueden poner en problemas su efectividad; por lo tanto se concluyó que la gestión del riesgo es lograr que el desarrollo garanticen que los riesgos están disminuidos y que los objetivos de la organización se logren.

Como estrategia preventiva en el nivel organizacional, Gómez (2018) considera importante controlar los diversos riesgos biológicos que se presenten, y así apuntar a evitar y mitigar estos riesgos, como parte del mejoramiento del funcionamiento de dichas medidas de prevención. Es indispensable que los trabajadores sobre todo las personas que trabajan en zonas altamente riesgosas tengan un sistema de

gestión de riesgos establecido y eficaz para la protección de cualquier enfermedad o contagio eminente.

Una de las teorías que respalda a los sistemas de gestión de riesgos es la teoría del autocuidado, según Castro (2021) propone que el autocuidado nace de nuestras experiencias propias y del constante aprendizaje y que de por sí es una acción que siempre está orientada a un objetivo, que los individuos aprenden. Es una conducta que deriva en diversos momentos de la existencia, donde las personas aprenden sobre cada uno, en relación con su ambiente en general, para equilibrar aquellos puntos de la vida y de las funciones que podrían afectar el crecimiento profesional y cada función de su vida con el fin de tener una salud estable.

Por su parte Torres, et al. (2015) mencionan que la gestión de riesgo comprende:

Identificación de eventos de Riesgo: Es una etapa preparatoria que consiste en el reconocimiento de los eventos riesgosos y los problemas del proceso, donde de allí se derivan los problemas. Si bien es cierto que es difícil reconocer todas las amenazas que enfrenta una entidad de atención médica. Sin embargo, mediante el uso de datos, el conocimiento institucional y de la industria, y al involucrar a todos (pacientes, empleados, administradores y pagadores), de manera que se pueden descubrir amenazas y eventos potencialmente compensatorios que de otro modo serían difíciles de anticipar (Orszag, 2018). La gestión de riesgos en la asistencia sanitaria es potencialmente más importante que en cualquier otra industria. A diferencia de las industrias buscan prevenir y mitigar las pérdidas financieras. En la asistencia sanitaria, significa la diferencia entre la vida y la muerte (Moskowitz, 2018).

Calificación de Causas: Se reconocen las causas y se establece una cuantificación, al indicar el impacto en el proceso por las causas identificadas. Para esto es necesario que el personal a cargo o parte del proceso participen en su reconocimiento, esta fase comprende: identificar, causa, impacto, frecuencia y calificar el nivel de riesgo.

Clasificación de Riesgo: Después del reconocimiento de los riesgos, el siguiente paso es elaborar la matriz de riesgo. Una vez identificado, es vital calificar, clasificar y priorizar los riesgos en función de su probabilidad e impacto de ocurrencia y luego asignar recursos y asignar tareas basadas en estas medidas. Para lograr esto, se pueden implementar matrices de riesgos y mapas de

calor que también ayudarán a visualizar los riesgos y promover la comunicación y la toma de decisiones en colaboración (Orszag, 2018). Diseño de Medidas de Mitigación: De acuerdo al nivel de riesgos se tienen que establecer estrategias enfocada en cada una de las respuestas que pueden ser mitigación, eliminación o suavizar el impacto. Para Orszag (2018) los planes de gestión de riesgos en salud deben comprender: Educación y capacitación, manejo de quejas de pacientes y familiares, propósito, objetivos y métricas, plan de comunicación, planes de contingencia, protocolos de informes. Los planes de respuesta y mitigación para el riesgo seguimiento y reporte: como una forma del seguimiento se realizan los indicadores para la mitigación de los riesgos, son la única forma de verificar que se cumplan las metas, además es una forma de conocer el desempeño del personal y de la dirección hospitalaria.

En relación a la variable medidas de bioseguridad, Incio (2020) sostiene que la bioseguridad es muy amplia, siendo un aglomerado de normas y procedimientos los cuales dan garantía para el control distintos factores que se puedan presentar y aquejen algún riesgo, asegurando así que su proceso final no atente contra el estado de salud, ni la integridad del usuario ni del personal el cual presta sus servicios a la sociedad y menos afecte al ecosistema. También el Minsa, según Cárdenas (2020) asegura que se considera como “normas de bioseguridad” a un grupo de reglas y medidas de advertencia, a fin de conservar una vigilancia adecuada sobre factores de riesgo en el ámbito laboral que provienen de agentes biológicos, químicos o físicos, y tiene como objetivo evitar impactos nocivos en las diversas tareas del personal de salud, con la seguridad de que el producto final de esos procedimientos vayan contra el bienestar del personal, visitantes, pacientes de la institución de salud.

Según el Ministerio de Salud las Normas de Bioseguridad en Hospitales se enfoca en los parámetros que una institución de salud debe seguir y debe considerar, estos parámetros son los siguientes: el riesgo biológico, la salud ocupacional las precauciones universales, el control y tratamiento de los objetos contaminantes, la descontaminación y limpieza adecuada y por último la clasificación y distribución adecuada de pacientes hospitalizados. Cabe resaltar que según la Organización

Panamericana de la Salud (OPS) el lavado de manos es la forma más eficaz para la eliminación de residuos potencialmente infecciosos y es una de las mejores formas para la prevención de posibles contagios. También se argumenta que la forma correcta del lavado de manos elimina la mayor parte de la carga viral exterior que se encuentra en las superficies, valga la redundancia, de la mano. No solo se tiene este método como barrera de protección, pues también existen el uso de mandiles, mascarillas, guantes, botas, lentes protectores y gorros que se usan para controlar mejor el riesgo biológico (Organización Panamericana de la Salud, 2020). En cuanto al manejo de objetos contaminantes es importante considerar la esterilización o descarte adecuado de los instrumentos. Para este caso se tiene dos procedimientos en artículos que son reutilizables y en objetos que no lo son: para el caso de los artículos no reutilizables luego de su uso no se debe remojar en lejía si no se debe proceder a su inmediato descarte en la correspondiente bolsa de desechos de bioseguridad. Por otro lado, para los artículos reutilizables sobre todo las de utilidad para el quirófano se deben esterilizar y desinfectar luego de su uso. Existen múltiples formas para su desinfección y se debe proceder con el detergente, con el lavado por calor ya sea seco o húmedo (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

III. METODOLOGÍA

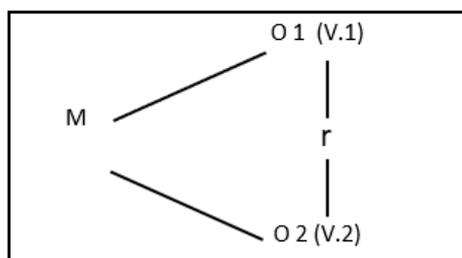
3.1 Tipo y diseño de la investigación

Tipo de investigación:

Es Básica, según Hernández et al. (2018) porque se origina del marco teórico, cuya finalidad fue aumentar los conocimientos científicos sin contrarrestar ningún aspecto práctico, estudia la realidad tal y como se encuentra, sin aplicar ningún estímulo para cambiarla. Esta investigación no manipula ninguna de la variable, solamente las estudio conforme estaban en la realidad.

Diseño de investigación.

Descriptivo correlacional, según Hernández et al. (2018) los estudios descriptivos deben tener dos ámbitos, el espacio, ya que este indicó donde se realizó la investigación y el ámbito temporal el cual indica el periodo donde se desarrollo, no hay manipulación de variables, por otro lado, los trabajos correlacionales son procedimientos en los cuales se determina la relación entre dos o más variables a estudiarse.



V.1. Gestión de riesgos

V.2. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad

M. Muestra

r. Relación

3.2 Variables y operacionalización

V1. Gestión de riesgos

Dimensiones

Historia clínica completa

Identificación de riesgos del paciente

Reporte de riesgos identificados
Intervenciones sobre los riesgos identificados
Identificación de riesgos en bioseguridad

V2. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad

Dimensiones

Normas de Bioseguridad

Medidas de Bioseguridad

Barreras protectoras

Manejo de Residuos

Las variables se operacionalizaron y están alojadas en anexo 4.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

Para Hernández et al. (2018) es el conjunto de individuos, que tienen las mismas características elegidas por la investigación, los cuales son estudiados para fines de la investigación. En este trabajo se tomó como muestra a todo el personal de salud en sus áreas de trabajo del centro de salud que son 74 personas en las diversas áreas.

Criterios de inclusión

Personal que labora durante el año 2021 en el centro de salud de Moche.

Personal de salud nombrado y contratado.

Personal de salud de todas las áreas.

Criterios de exclusión

Personal que voluntariamente no quiso participar en la investigación.

Personal que esta de licencia o permiso.

Muestra

Hernández et al. (2018) definen a la muestra como una parte de la población, esta muestra tiene que tener las mismas características que los elementos de la población, y sostiene que la población muestral se da cuando la población es muy pequeña y es elegida la misma población. En este caso la muestra fue la misma población.

Muestreo

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia debido a que se seleccionó a la muestra a la que el investigador tiene mayor alcance y facilidad para trabajar.

Unidad de análisis

Cada personal de salud del CS de Moche.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se utilizó 2 tipos de técnica, la primera técnica, la encuesta, Hernández et al. (2018) sostienen que esta técnica permite tener recopilar los datos mediante una serie de interrogantes a las personas. Esta técnica permitió recolectar la información sobre la gestión de riesgos de la institución.

La segunda técnica, se utilizó la observación, según Hernández et al. (2018) sostienen que esta técnica permite tener contacto directo con el objeto y describirlo según las características que muestra. Esta técnica permitió obtener información sobre la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud en el C.S Santa Lucia de Moche.

Instrumentos

Guía de observación: Instrumento se elaboró bajo los indicadores de evaluación de gestión de riesgo considerados para la investigación. Consta de 10 interrogantes para ser respondidas en 10 minutos aproximadamente. (Anexo 1)

Ficha técnica

NOMBRE DEL INSTRUMENTO	Cuestionario de evaluación de gestión de riesgos
AUTOR	Roberto Pelayo Mosqueira Moreno
AÑO	2020
APLICACION	Individual

BASE TEORICA	Gestión de riesgos Historia clínica Completa Identificación de riesgos del paciente Reporte de los riesgos identificados Intervenciones sobre los riesgos identificados Identificación de riesgos en bioseguridad																												
VERSION	Segunda																												
SUJETO DE APLICACIÓN	Personal de salud del Centro de Salud Santa Lucía de Moche																												
TIPO DE ADMINISTRACION	Autoadministrado																												
DURACION	45 minutos																												
NORMAS DE PUNTUACION	Escala Likert (Desacuerdo: 1, parcialmente de acuerdo: 2, acuerdo: 3)																												
CAMPO DE APLICACION	Salud																												
VALIDEZ	Juicio de 3 expertos																												
CONFIABILIDAD	Coeficiente KR 20 = 0.798																												
CATEGORIZACION DE LA MEDICION GENERAL Y RANGOS	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Bajo</th> <th>Regular</th> <th>Alto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gestión de riesgos</td> <td>18-30</td> <td>31-42</td> <td>43-54</td> </tr> <tr> <td>Historia clínica Completa</td> <td>0-3</td> <td>4-5</td> <td>6-8</td> </tr> <tr> <td>Identificación de riesgos del paciente</td> <td>0-3</td> <td>4-5</td> <td>6-8</td> </tr> <tr> <td>Reporte de los riesgos identificados</td> <td>0-1</td> <td>2</td> <td>3-4</td> </tr> <tr> <td>Intervenciones sobre los riesgos identificados</td> <td>0-2</td> <td>3-4</td> <td>5-6</td> </tr> <tr> <td>Identificación de riesgos en bioseguridad</td> <td>0-3</td> <td>4-7</td> <td>8-10</td> </tr> </tbody> </table>		Bajo	Regular	Alto	Gestión de riesgos	18-30	31-42	43-54	Historia clínica Completa	0-3	4-5	6-8	Identificación de riesgos del paciente	0-3	4-5	6-8	Reporte de los riesgos identificados	0-1	2	3-4	Intervenciones sobre los riesgos identificados	0-2	3-4	5-6	Identificación de riesgos en bioseguridad	0-3	4-7	8-10
	Bajo	Regular	Alto																										
Gestión de riesgos	18-30	31-42	43-54																										
Historia clínica Completa	0-3	4-5	6-8																										
Identificación de riesgos del paciente	0-3	4-5	6-8																										
Reporte de los riesgos identificados	0-1	2	3-4																										
Intervenciones sobre los riesgos identificados	0-2	3-4	5-6																										
Identificación de riesgos en bioseguridad	0-3	4-7	8-10																										

Guía de observación: Instrumento que fue utilizado en la presente investigación para obtener información sobre el cumplimiento de medidas de bioseguridad.

Consta de 15 ítems con alternativas múltiples para ser marcadas por la investigadora.

Ficha técnica

NOMBRE DEL INSTRUMENTO	Ficha observacional sobre el grado de cumplimiento de las Normas de Bioseguridad				
AUTOR	Coronado Martínez, Marleni				
AÑO	2020				
APLICACION	Individual				
BASE TEORICA	Normas de Bioseguridad Medidas de Bioseguridad Barreras protectoras Manejo de Residuos				
VERSION	Segunda				
SUJETO DE APLICACIÓN	Personal de salud del Centro de Salud Santa Lucía de Moche				
TIPO DE ADMINISTRACION	Autoadministrado				
DURACION	20 minutos				
NORMAS DE PUNTUACION	Si (1 punto) No (0 puntos)				
CAMPO DE APLICACION	Salud				
VALIDEZ	Juicio de 3 expertos				
CONFIABILIDAD	Coeficiente KR 20 = 0.835				
CATEGORIZACION DE LA MEDICION GENERAL Y RANGOS		Normas	Medidas	Barreras	Manejo
	Bajo	0 – 8	0 – 2	0 – 3	0 - 3
	Medio	9 – 17	3 – 4	4 – 7	4 - 6
	Alto	18 – 25	5 – 6	8 – 10	7 - 9

3.5 Procedimientos

Se solicitaron los permisos requeridos por el Centro de Salud Santa Lucía de Moche, posteriormente a la autorización, luego se dio la indicación al personal de salud que lleven sus implementos de bioseguridad, alcohol gel y lapicero para el día de la aplicación. Llegado el día, se procedió a cumplir con las medidas de bioseguridad y posteriormente a aplicar el cuestionario al personal que acepto participar y se le organizara por áreas de trabajo dándoles las pautas respectivas para el llenado de cuestionarios la cual les tomara un promedio de 10 min desarrollarlas. Posteriormente se evaluó mediante la guía de observación si cumplían con las medidas de bioseguridad.

3.6 Métodos de análisis de datos

Después de haber recolectados los datos a través del instrumento aplicado, el cual es el cuestionario y la guía de observación, se realizó la codificación del mismo, en el programa Microsoft Excel SPSS versión 25 con los datos ya obtenidos, los mismos fueron procesados para elaborar los resultados, se presentan en tablas de frecuencias relativas y absolutas, gráficos estadísticos y las medidas de tendencia central y dispersión para el análisis descriptivo y para el análisis inferencial, se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov y también la prueba de hipótesis del coeficiente de correlación.

3.7 Aspectos éticos

La investigación utilizara los principios del informe Belmont que son el respeto por los participantes, el beneficio para ellos y la justicia. Así mismo, se siguió las normas de la ética de la investigación de la UCV, así como los principios de anonimato de datos, además la investigación no causará daño y permitirá mejorar ciertos aspectos médicos de los mismos, de la misma manera los datos recogidos fueron fidedignos y utilizados únicamente para la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1: *Gestión de riesgos*

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	54	73,0
Regular	19	25,7
Bajo	1	1,3
Total	74	100,0

Nota. Datos obtenidos de la encuesta

En la tabla 1 se tiene la gestión de riesgos del personal de salud del C.S. Santa Lucia de Moche del 2021, en donde se observa que el 73,0% obtuvieron un nivel alto, un 25,7% un nivel regular y solo el 1,3% un nivel bajo.

Tabla 2: *Distribución de frecuencias de las dimensiones de gestión de riesgos*

		Frecuencia	Porcentaje
D1: Historia clínica completa	Alto	53	71,6%
	Regular	18	24,3%
	Bajo	3	4,1%
D2: Identificación de riesgos del paciente	Alto	49	66,2%
	Regular	23	31,1%
	Bajo	2	2,7%
D3: Reporte de los riesgos identificados	Alto	58	78,4%
	Regular	14	18,9%
	Bajo	2	2,7%
D4: Intervenciones sobre los riesgos	Alto	55	74,3%
	Regular	16	21,6%
	Bajo	3	4,1%
D5: Identificación de riesgos en bioseguridad	Alto	52	70,3%
	Regular	21	28,4%
	Bajo	1	1,4%

Nota. Datos obtenidos de la encuesta

En la tabla 2 se tienen las dimensiones de la gestión de riesgos del personal de salud del C.S. Santa Lucia de Moche del 2021, en donde se observa que, en la historia clínica completa, el 71,6% obtuvo un nivel alto, un 24,3% un nivel regular y solo un 4,1% un nivel bajo. En la dimensión identificación de riesgos del paciente, el 66,2% obtuvo un nivel alto, el 31,1% un nivel regular y solo un 2,7% un nivel bajo. En el reporte de los riesgos identificados, el 78,4% obtuvo un nivel alto, un 18,9% un nivel regular y solo un 2,7% un nivel bajo. En las intervenciones sobre los riesgos, un 74,3% obtuvo un nivel alto el 21,6% un nivel regular y solo el 4,1% un nivel bajo. En la identificación de riesgos en bioseguridad, el 70,3% obtuvo un nivel alto, el 28,4% un nivel regular y solo el 1,4% un nivel bajo.

Tabla 3: *Cumplimiento de las medidas de bioseguridad*

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	67	90,5
Medio	7	9,5
Bajo	0	0,0
Total	74	100,0

Nota. Datos obtenidos de la encuesta

En la tabla 3 se tiene el de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del C.S. Santa Lucia de Moche del 2021, en donde se observa que el 90,5% obtuvo un nivel alto y solo un 9,5% un nivel regular.

Tabla 4

Distribución de frecuencias de las dimensiones del cumplimiento de las medidas de bioseguridad

		Frecuencia	Porcentaje
D1: Normas de bioseguridad	Alto	67	90,5%
	Regular	7	9,5%
	Bajo	0	0,0%
D2: Medidas de bioseguridad	Alto	71	95,9%
	Regular	3	4,1%
	Bajo	0	0,0%
D3: Barreras protectoras	Alto	62	83,8%
	Regular	12	16,2%
	Bajo	0	0,0%
D4: Manejo de residuos	Alto	65	87,8%
	Regular	9	12,2%
	Bajo	0	0,0%

Nota. Datos obtenidos de la encuesta

En la tabla 4 se tiene el nivel de las dimensiones del cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del C.S. Santa Lucía de Moche del 2021, en donde se observa que, en las normas de bioseguridad, el 90,5% obtuvo un nivel alto y el 9,5% un nivel regular. En la dimensión medidas de bioseguridad, el 95,9% obtuvo un nivel alto y solo el 4,1% un nivel regular. En las barreras protectoras, el 83,8% obtuvo un nivel alto y un 16,2% un nivel regular. En el manejo de residuos, un 87,8% obtuvo un nivel alto y el 12,2% un nivel regular.

4.2 Análisis inferencial

Prueba de hipótesis

Hi: Si existe alguna relación entre la gestión de riesgos y cumplimiento de medidas de bioseguridad en los trabajadores del C.S. Santa Lucia de Moche año 2021.

Ho: No existe relación en la gestión de riesgos y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de salud del C.S. Santa Lucia de Moche del 2021.

Tabla 5

Correlación Rho de Spearman para la hipótesis de investigación

		V2:				
		Cumplimie nto de las medidas de biosegurid ad	D1: Normas de bioseguri dad	D2: Medidas de bioseguri dad	D3: Barreras protector as	D4: Manej o de residu os
V1: Gesti ón de riesgo s	Coficie nte de					
	correlaci ón de Pearson	,865**	,839**	,883**	,759**	,748**
	Sig. (Bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	74	74	74	74	74

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

En la tabla 6 se tienen las correlaciones de la variable gestión de riesgos con la variable cumplimiento de las medidas de bioseguridad y sus dimensiones, y se observa que, la correlación entre las variables gestión de riesgos y cumplimiento

de las medidas de bioseguridad es directa, fuerte y significativa, con un r de Pearson de ,865 y una sig. bilateral de ,000. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. Lo mismo pasa para las correlaciones de la variable gestión de riesgos y las dimensiones del cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó teniendo en cuenta las variables gestión de riesgos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad, para lo cual se pretendió establecer el grado de relación que hay entre las mismas.

En la tabla 1 se tiene la gestión de riesgos del personal de salud del C.S. Santa Lucia de Moche del 2021, en donde se observa que el 73,0% mantienen un nivel alto, un 25,7% un nivel regular y solo el 1,3% un nivel bajo.

Respecto a esto, la OMS (2014) sostiene que la gestión de riesgos son los criterios simbólicos y administrativos políticos donde se evidencia los diversos elementos técnicos que dirigen las funciones, las responsabilidades y también la organización de los distintos programas de riesgos en el sector salud. Por ende, los resultados coinciden con los de Orellana (2021) quien en su investigación en Piura encontró que el hospital presenta un 100% de nivel de gestión de riesgo y en cuanto a accidentes ocupacionales un porcentaje de 86.7%, siendo así la relación nula y negativa en cuanto a las variables estudiadas. Se evidencia que la mayoría del personal de salud tiene mucho cuidado con la gestión de riesgos y esto es importante porque ayuda a que se puedan identificar todos los factores que pueden incurrir ante un evento negativo.

En la tabla 2 se tiene las dimensiones de la gestión de riesgos del personal de salud del C.S. Santa Lucia de Moche del 2021, en donde se observa que el 73,0% mantienen un nivel alto, un 25,7% un nivel regular y solo el 1,3% un nivel bajo. Mientras que en la tabla 2 se tiene que el nivel de las dimensiones de la gestión de riesgos del personal de salud es: en la historia clínica completa, el 71,6% tiene un nivel alto, un 24,3% un nivel regular y solo un 4,1% un nivel bajo. En la dimensión identificación de riesgos del paciente, el 66,2% tiene un nivel alto, el 31,1% un nivel regular y solo un 2,7% un nivel bajo. En el reporte de los riesgos identificados, el 78,4% tiene un nivel alto, un 18,9% un nivel regular y solo un 2,7% un nivel bajo. En las intervenciones sobre los riesgos, un 74,3% un nivel alto el 21,6% un nivel regular y solo el 4,1% un nivel bajo. En la identificación de riesgos en bioseguridad, el 70,3% un nivel alto, el 28,4% un nivel regular y solo el 1,4% un nivel bajo.

En relación a esto, Torres, et al. (2015) mencionan que la gestión de riesgo comprende: Identificación de eventos de riesgo, calificación de causas, clasificación de Riesgo, diseño de medidas de mitigación. Para Orszag (2018) los planes de gestión de riesgos en salud deben comprender: Educación y capacitación Manejo de quejas de pacientes y familiares, propósito, objetivos y métricas, plan de comunicación, planes de contingencia, protocolos de informes.

Respecto a ello, los resultados coinciden con los de Orellana (2021) quien en su investigación en Piura encontró que el hospital presenta un 100% de nivel de gestión de riesgo y en cuanto a accidentes ocupacionales un porcentaje de 86.7%, siendo así la relación nula y negativa en cuanto a las variables estudiadas. También Farias & Febre (2017) en su investigación en Chile encontró que la adherencia a las medidas preventivas presentó un aumento significativo entre el mes de inicio (11,7%) de la intervención y el mes final (58,5%) de la evaluación. La tasa de las UPP inicial fue de 20,9 y la tasa postintervención de las UPP igual a 14,0x 1.000 días / camas ocupadas ($p < 0,05$). Se concluyó que, el programa de gestión de riesgos utilizando medidas de prevención resultó efectivo logrando disminuir la tasa de las UPP en más de 33 puntos. Asimismo, De la Cruz (2018) en su investigación en Cuba evidencio que los riesgos de alta prioridad están dados por las condiciones de iluminación deficientes en locales donde se realiza la actividad, las mesetas y paredes desconchadas y agrietadas incrementan la exposición a agentes biológicos y la exposición a agentes biológicos. También Gonzales & Páez (2018) en su investigación en Colombia encontraron que la población de personas adultas genera gastos más elevados los cuales desequilibran el sistema de salud, y a la vez se dio a conocer con certeza que los tipos de gestión de riesgo en salud ayudan al efecto económico de manera asertiva, así dando mejores condiciones de atención a la población. Respecto a la gestión de riesgos, la OMS (2014) afirma que son criterios simbólicos y administrativos políticos donde se evidencia los diversos elementos técnicos que dirigen las funciones, las responsabilidades y también la organización de los distintos programas de riesgos en el sector salud.

En la tabla 3 se tiene que el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del C.S. Santa Lucia de Moche del 2021, en donde se observa que el 90,5% mantienen un nivel alto y solo un 9,5% un nivel regular.

Respecto a las medidas de bioseguridad, Cárdenas (2020) asegura que son un grupo de reglas y medidas de advertencia, a fin de conservar una vigilancia adecuada sobre factores de riesgo en el ámbito laboral que provienen de agentes biológicos, químicos o físicos, y tiene como objetivo evitar impactos nocivos en las diversas tareas del personal de salud, con la seguridad de que el producto final de esos procedimientos vayan contra el bienestar del personal, visitantes, pacientes de la institución de salud.

En relación a ello, nuestros resultados son medianamente similares a los de Zapata (2017) ya que en su tesis realizada en el Callao evidencio que el uso de barreras físicas como la mascarilla, el mandilón, el gorro y los protectores oculares al momento de la administración de medicamento, un 83% de enfermeras observadas usaron las barreras físicas mencionadas y el 25% de las enfermeras utilizan mascarillas, gorros y mandilones durante la preparación de medicamentos y sólo el 33% de enfermeras que fueron observadas utilizan un par de guantes por paciente lo que se concluyó que a pesar de las distintas capacitaciones y cursos en el tema de bioseguridad existe personal que no aplica dichas medidas.

En la tabla 4 se tiene que el nivel de las dimensiones del cumplimiento de las medidas de bioseguridad es: en las normas de bioseguridad, el 90,5% tiene un nivel alto y el 9,5% un nivel regular. En la dimensión medidas de bioseguridad, el 95,9% tiene un nivel alto y solo el 4,1% un nivel regular. En las barreras protectoras, el 83,8% tiene un nivel alto y un 16,2% un nivel regular. En el manejo de residuos, un 87,8% un nivel alto y el 12,2% un nivel regular.

Respecto a ello, según el Ministerio de Salud (2020) las Normas de bioseguridad en Hospitales se enfoca en los parámetros que una institución de salud debe seguir y debe considerar, estos parámetros son los siguientes: el riesgo biológico, la salud ocupacional las precauciones universales, el control y tratamiento de los objetos contaminantes, la descontaminación y limpieza adecuada y por último la clasificación y distribución adecuada de pacientes hospitalizados.

En relación a lo anterior, Palma (2016) en su tesis realizada en Ica encontró que, si se encuentra un elevado nivel de conocimiento por parte de las enfermeras al momento de la aplicación de las normas de bioseguridad, teniendo una disminución en la adaptación de las normas de bioseguridad en los servicios. También Tamariz

et al. (2018) en su investigación en Lima evidenciaron que el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud presentaron una relación significativa entre ambas variables (prueba exacta de Fisher $p = .000$), lo cual significa que es necesario el conocimiento sobre bioseguridad para una práctica favorable, y así disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias.

En la tabla 5 se tiene que las correlaciones de la variable gestión de riesgos con las dimensiones de la variable cumplimiento de las medidas de bioseguridad: normas de bioseguridad, medidas de bioseguridad, barreras protectoras y manejo de residuos son correlaciones directas, fuertes y significativas, con un r de Pearson de ,839, 883, 759, 748 respectivamente y una sig. bilateral de ,000 para todas las dimensiones.

Respecto a ello, una de las teorías que respalda a los sistemas de gestión de riesgos es la teoría del autocuidado, según Castro (2021) propone que el autocuidado nace de nuestras experiencias propias y del constante aprendizaje y que de por sí es una acción que siempre está orientada a un objetivo, que los individuos aprenden. Es una conducta que deriva en diversos momentos de la existencia, donde las personas aprenden sobre cada uno, en relación con su ambiente en general, para equilibrar aquellos puntos de la vida y de las funciones que podrían afectar el crecimiento profesional y cada función de su vida con el fin de tener una salud estable.

Los resultados encontrados no son coincidentes con lo de Valdivia (2021) quien en su investigación en Tacna obtuvo que no hay existe relación estadística de dichas competencias en bioseguridad y en la de gestión de la prevención de riesgo ocupacional en la muestra estudiada luego de aplicar cuadros de contingencias y Chi al cuadrado de Pearson, se obtuvo un 95% de confianza. Por otro lado, Huayllani (2020) en su investigación en Lima encontró que existe una relación asertiva entre las variables sistema de gestión en la seguridad de información en la gestión del riesgo. Asimismo, Zavaleta (2017) en su investigación en Trujillo encontró que los médicos tiene el número más alto nivel respecto a nivel de conocimientos en las normas de bioseguridad, así como una buena destreza en su aplicación; consecuentemente, las enfermeras tuvieron el nivel de conocimiento de medio a alto siendo favorable, los interno y técnicos de enfermería tuvieron un nivel

de conocimiento regular - medio, siento esta una actitud intermedia en su mayoría así se puede determinar que hay relación existente en el nivel de conocimiento con la aplicación de medidas en bioseguridad.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre las variables gestión de riesgos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad y es directa, fuerte y significativa, con un r de Pearson de ,865 y una sig. bilateral de ,000.
2. La gestión de riesgos del personal de salud del C.S. Santa Lucia de Moche del 2021, es alto en un 73,0%, regular en un 25,7% y bajo en un 1,3%.
3. El cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del C.S. Santa Lucia de Moche del 2021, es alto en un 90,5% y regular en un 9,5%.
4. Existe relación entre la variable gestión de riesgos con las dimensiones de la variable cumplimiento de las medidas de bioseguridad: normas de bioseguridad, medidas de bioseguridad, barreras protectoras y manejo de residuos son correlaciones directas, fuertes y significativas, con un r de Pearson de ,839, 883, 759, 748 respectivamente y una sig. bilateral de ,000 para todas las dimensiones.

VII. RECOMENDACIONES

A la comunidad científica, realizar investigaciones sobre la gestión de riesgos y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad puesto que es un tema relevante e importante en la actualidad que necesita mayor abordaje, puesto que en estos tiempos de pandemia es necesario ver medidas que protejan la salud de las personas, sobre todo del personal de salud.

Al director del C.S. Santa Lucia de Moche, fomentar la investigación sobre la gestión de riesgos y el uso de las medidas de bioseguridad puesto que se relacionan de manera directa, dar las facilidades necesarias para que el CS sea un foco de la investigación científica en el ámbito médico.

Asimismo, realizar capacitaciones sobre la gestión de riesgos y verificar que el personal cumpla con las medidas de bioseguridad.

Al personal de salud, capacitarse en gestión de riesgos de manera que puedan adoptar medidas necesarias ante cualquier percance o emergencia que pueda suceder en el CS. A los trabajadores se les exige cumplir con las medidas de bioseguridad, puesto que ayudan a conservar la salud y a prevenir cualquier contagio de algún virus o enfermedad.

REFERENCIAS

- Álvarez, A. K. G., Almaguer, A. Y. C., Santos, E. D. Z., & Ramírez, G. R. (2020). Propuesta de contenidos para la capacitación en seguridad psicológica del personal de salud en trabajo directo con afectados por COVID-19. *Correo Científico Médico*, 24(3).
<http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3726>
- Arnold, D. (2012). Bioseguridad y salud ocupacional en laboratorios biomédicos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2012;13(3):53-58.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38225>
- Cárdenas, F. S. (2020). Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3).
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3348>
- Carvajal, D. M., & Molano, J. H. (2012). Aporte de los sistemas de gestión en prevención de riesgos laborales a la gestión de la salud y seguridad en el trabajo. *Movimiento Científico*, 6(1), 158–174.
<https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.06113>
- Castro, Y. M. (2021). *Mejorando el uso adecuado de barreras de bioseguridad del personal de enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos Covid. Hospital III Essalud _Chimbote*, 2021.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/23943>
- Cruz, S. A. (2017). *Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-2016*.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6384>
- De la Cruz, L. (2018). Gestión de riesgos ocupacionales mediante redes de Petri en un área de consulta a quemados. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(3), 511-522. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82025>
- Farías, I. A., & Febré, N. (2017). Impacto de un programa de gestión de riesgo en la tasa de úlceras por presión. *Revista de calidad asistencial*, 32(6), 322-327.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X1730075>

1

- Gómez, L. (2017). La comunicación de riesgo en salud: aspectos teóricos y metodológicos para el control de emergencias públicas sanitarias. *MediSan*, 21(12), 3386-3399.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2017/mds1712m.pdf>
- Gómez, M. J. (2018). *Mejorando el uso de barreras de bioseguridad del personal de enfermería. Unidad de cuidados intensivos. Hospital III Essalud-Chimbote*, 2018.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10866>
- Gonzales-Castillo, J. R., Varona-Castillo, L., Dominguez-Morante, M. G., & Ocaña-Gutierrez, V. R. (2020). Pandemia de la COVID-19 y las Políticas de Salud Pública en el Perú: marzo-mayo 2020. *Revista de Salud Pública*, 22(2), 1-9. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/87373>
- González, S. D., & Páez, L. V. (2018). Análisis de la gestión del riesgo en salud para la intervención de las enfermedades crónicas. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/10488>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334.
<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>
- Huayllani, O. Y. (2020). *Sistema de gestión de seguridad de la información y la gestión del riesgo en el Ministerio de Salud*, 2019. https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_082ee5479717c0642870fb5685d810ae
- Incio, S. F. (2020). *Teoría del autocuidado aplicado a riesgos laborales a los que se expone la enfermera del Hospital las Mercedes*, 2019. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6974>
- Leottau, M. C. A., Guzmán, J. D. C., & Sterling, D. M. M. (2021). Estrategias de implementación de sistemas de gestión del riesgo para las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en Colombia. *Panorama Económico*, 29(1), 24-47.

<https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/panoramaeconomico/article/view/3642>

- Ministerio de Salud del Perú. (2015). Manual de Bioseguridad Hospitalaria. Lima: Ministerio de Salud del Perú. <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
- Mor, L. (2021). Factores Psicosociales en la gestión de riesgo laboral. *Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa*, 2(1), 26. <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/revista-seguridad-defensa/article/view/2101>
- Morán, R. C. D., Dávila, L. V., Rios, H. P., Nizama, J. L. R., & Perdomo, F. V. (2021). Medidas adicionales de higiene y bioseguridad a consecuencia de la pandemia COVID-19 en la industria peruana. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61, 78-86. <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/312>
- Moskowitz, D. (2018). *The Importance of Healthcare Risk Management*. <https://www.investopedia.com/articles/personalfinance/072315/importance-healthcare-risk-management.asp>
- Murillo Fernandez, S. E. (2021). Gestión del riesgo y condiciones laborales durante el COVID-19 en la Clínica del Pacífico, Chiclayo.
- Orellana, A. (2021). *Gestión del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2946387>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Gestión del riesgo en el sector salud. Centro de conocimiento de salud y desastres*. Organización panamericana de la salud. http://saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=319&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Alerta Epidemiológica COVID-19 en el personal de salud. Washington D.C.: OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-personal-salud-31-agosto-2020>

- Orszag, P. (2018). *What Is Risk Management in Healthcare? NEJM Catalyst*.
<https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0197>
- Palma, N. Y. (2015). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de la unidad de trauma shock del servicio de emergencia del hospital Víctor Ramos Guardia*.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_71c2108bd66b3508fc015733977f0010
- Sandoval, A. (2021). *Nivel de conocimiento de bioseguridad durante la pandemia COVID-19 en egresados de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo–2020*.
<http://200.62.226.186/handle/20.500.12759/7189>
- Tamariz, F. (2018). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(4), 42-49. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>
- Torres , N., Malta , C., Zapata, C., & Aburto, V. (2015). Metodología de Gestión de Riesgo para procesos en una Institución de Salud Previsional. *Revista Universidad, Ciencia y Tecnología*, 19(75), 98 - 109.
- Torres, C., Malta, N., Zapata, C., & Aburto, V. (2015). Metodología de gestión de riesgo para procesos en una institución de salud previsional. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 19(75), 98-109. Recuperado en 15 de noviembre de 2021, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-48212015000200004&lng=es&tlng=es.
- Valdivia, C. E. (2021). *Competencias en bioseguridad y la gestión de la prevención del riesgo ocupacional biológico en los estudiantes del tercer, cuarto y quinto año de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna-2019*.
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1884/Valdivia-Silva-Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vargas, D. A. (2021). *Análisis y definición de un modelo administrativo de gestión del riesgo en salud para el control del presupuesto máximo de recobro en la empresa Aliansalud EPS*.
<https://repository.ean.edu.co/handle/10882/10615>

Zapata, M. (2017). *Aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos a pacientes en el servicio de emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia. Piura 2017.*
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4576>

Zavaleta, J. A. (2017). *Asociación entre conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad de tipo biológico en el personal de salud.*
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3885>

ANEXO

ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO QUE MIDE LA GESTION DE RIESGO

Autor: Mosqueira 2020

El cuestionario que evalúa la gestión de riesgos conformado por 18 ítems, que se encuentra distribuido 5 dimensiones. El instrumento consta con una escala ordinal, escala Likert (Desacuerdo: 1, parcialmente de acuerdo: 2, acuerdo: 3). Para evaluar la gestión de riesgos se consideró los siguientes niveles

Nivel	Rango
Baja	18 - 30
Regular	31 - 42
Alta	43 - 54

- I. Datos generales
Edad:
Sexo:
Grupo ocupacional:
Tiempo de trabajo:
- II. Preguntas

DATOS INFORMATIVOS:	Acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Desacuerdo
D1. Historia clínica completa			
Existe un registro ordenado de filiación del paciente			
Existe registro sobre enfermedad actual y antecedentes			
Existe un registro sobre el examen físico (incluido las funciones vitales) y diagnósticos presuntivos			

Existe un registro sobre plan de trabajo y tratamiento			
D2. Identificación de riesgos del paciente			
Existe un formato sobre administración de medicamentos			
Existe un formato sobre las caídas de los pacientes.			
Existe un formato sobre las caídas de los pacientes.			
Existe un formato de evaluación de UPP			
D3. Reporte de los riesgos identificados			
Existe un registro de eventos adversos en su servicio			
El servicio cuenta con un responsable de registrar los eventos adversos			
D4. Intervenciones sobre los riesgos identificados			
El Centro de Salud Santa Lucía de Moche, cuenta con un comité de eventos ad			
Existe una adecuada gestión de los riesgos identificados.			
En Centro de Salud Santa Lucía de Moche, se implementa planes de mejora de los riesgos identificados.			
D5. Identificación de riesgos en bioseguridad			

Existen contenedores para desechos de residuos sólidos			
Existen contenedores rígidos para punzocortantes.			
Existe señalética para la identificación de residuos sólidos			
Existen dispensadores con jabón en lavatorios del personal.			
Existen dispensadores con papel en los lavatorios de personal.			

	BAJO	REGULAR	ALTO
Gestión de riesgos	18-30	31-42	43-54
Historia clínica Completa	0-3	4-5	6-8
Identificación de riesgos del paciente	0-3	4-5	6-8
Reporte de los riesgos identificados	0-1	2	3-4
Intervenciones sobre los riesgos identificados	0-2	3-4	5-6
Identificación de riesgos en bioseguridad	0-3	4-7	8-10

GUÍA DE OBSERVACION QUE MIDE EL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

AUTORA: CORONADO (2020)

A continuación, hay una lista de frases sobre el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad, lea las frases cuidadosamente y responde con una "X" en "sí"; si cumple con las normas de bioseguridad y no si no se cumplen las normas de bioseguridad acorde a lo que se observa.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Servicio: _____ Fecha: _____ Hora de observación: _____

Procedimientos	Nro.	Preguntas	SI	NO
Medidas de Bioseguridad	1	Después de estar en contacto con fluidos corporales. ¿Se realiza el lavado de manos?		
	2	Antes y después de atender a un usuario realiza el lavado de manos		
	3	Se realiza el lavado de manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica		
	4	Cuenta siempre con jabón y alcohol apropiado para el lavado de manos		
	5	Se mantiene la distancia mínima requerida para la atención del paciente cuando sea necesario		
	6	Respecto al orden de colocación de los EPP, se: retira objetos, anillos, celulares antes de colocarse el EPP. Se verifica que todos los implementos sean del tamaño correcto. Se verifica el sellado de la mascarilla. Se cumple con colocarse protector ocular y de calzado. Se coloca el mameluco y posteriormente el mandil descartable		

Barreras Protectoras	7	Al atender a un usuario utiliza guantes y para todo procedimiento		
	8	Se descartan los guantes luego de su uso en el procedimiento		
	9	Utiliza bata cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales		
	10	Utiliza protector facial para atender a un usuario antes de entrar en contacto con el paciente.		
	11	Utiliza la mascarilla correcta para atender a un usuario antes de entrar en contacto con el paciente		
	12	Cuenta con materiales como mascarilla, guantes, lentes, mandilones, uniforme, monogafas, respiradores N95		
	13	Al terminar el procedimiento se elimina la mascarilla		
	14	Utiliza vestido quirúrgico o uniforme		
	15	Utiliza monogafas o protectores oculares		
	16	Utiliza gorro quirúrgico		
	17	Se cumple con la segregación de residuos comunes haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata		
Manejo de residuos	18	Se cumple con la segregación de residuos comunes y reconoce el color del contenedor para residuos comunes		
	19	Se cumple con la segregación de residuos especiales haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata		

	20	Se cumple con la segregación de residuos especiales y reconoce el color del contenedor para residuos especiales		
	21	Se cumple con la segregación de residuos punzocortantes haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata		
	22	Se cumple con la segregación de residuos punzocortantes y reconoce el tipo de contenedor para residuos punzocortantes		
	23	Se cumple con la segregación de residuos peligroso haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata		
	24	Se cumple con la segregación de residuos peligrosos		
	25	En el servicio de emergencia Se cumple reconoce el tipo de contenedor para residuos peligrosos		

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) participante, con el debido respeto a usted me presento, C.D Michaelle Luciana Carretero Flores, estudiante de la maestría en Gestión de los Servicios de la Salud en la Universidad César Vallejo – Trujillo. El presente formulario forma parte del recojo de información para un estudio con fines académicos que en la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre Gestión de riesgos y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro de salud santa lucia de moche, 2021.

Para ello quisiera con su importante participación el cuál será de manera anónima, este proceso que consiste en la aplicación de dos cuestionarios. De aceptar participar en la investigación, se informará todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a alguna pregunta, se le explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración

Atte.

C.D Michaelle Luciana Carretero Flores

Estudiante de la Maestría en Gestión en Servicios de la Salud

Universidad César Vallejo – Sede Trujillo

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 3: CONFIABILIDAD

Gestión de riesgos

Estadísticas de fiabilidad

KR 20	N de elementos
,798	18

Medidas de bioseguridad

Estadísticas de fiabilidad

KR 20	N de elementos
,835	25

ANEXO 4: MATRIZ DE LA OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Gestión de riesgos y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal del C.S Santa Lucía de Moche año 2021

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/ COMPONENTES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión de riesgos	Definición conceptual Según Murrillo (2021) existen varios riesgos en sector de salud, cómo los relacionados a la salud pública, laboral, bioseguridad, asistenciales, operativas y normativas, también aquellos que podrían provocar emergencias y desastres. Es por esto que los sistemas de salud deben estar alineados a programas que respondan a la infraestructura y equipamiento especializado de cada entidad y así tener un personal competente y capacitado.	El fin se centra en el aumento de la calidad de la asistencia, seguridad y sobre todo de profesionales capacitados que evitan riesgos y aminoren el impacto en el personal de salud. La variable será medida a través de una encuesta basado en la escala de medición Likert.	Historia clínica completa	Existe un registro ordenado de filiación del paciente Existe registro sobre enfermedad actual y antecedentes Existe un registro sobre el examen físico (incluido las funciones vitales) y diagnósticos presuntivos Existe un registro sobre plan de trabajo y tratamiento	Ordinal
			Identificación de riesgos del paciente	Existe un formato sobre administración de medicamentos Existe un formato sobre las caídas de los pacientes. Existe disponibilidad de brazaletes de identificación.	

				Existe un formato de evaluación de UPP	
			Reporte de los riesgos identificados.	Existe un registro de eventos adversos en su servicio El servicio cuenta con un responsable de registrar los eventos adversos.	
			Intervenciones sobre los riesgos identificados	El Centro de Salud Santa Lucia de Moche, cuenta con un comité de eventos adversos. Existe una adecuada gestión de los riesgos identificados. En Centro de Salud Santa Lucia de Moche, se implementa planes de mejora de los riesgos identificados.	
			Identificación de riesgos en bioseguridad	Existen contenedores para desechos de residuos sólidos Existen contenedores rígidos para punzocortantes. Existe señalética para la identificación de residuos sólidos Existen dispensadores con jabón en lavatorios del personal. Existen dispensadores con papel en los lavatorios de personal.	

Medidas de bioseguridad	Según Cruz (2017) el personal sanitario debe obedecer con diversas normas técnicas, asépticas y de las de aislamiento, es por eso que tienen que ser capacitados y mantenerse actualizados, para así brindarles las diferentes normas y guías actualizadas para consulta, a la vez darles los materiales indispensables para su ejecución; cuando están ante el riesgo de exposición con diversos fluidos corporales como es la sangre, que las cuales son incrementadas por las diversas enfermedades infecciosas, debido a que aumenta la posibilidad de adquirir y a la vez transmitir microorganismos causantes.	Se elaborará una guía de observación que será utilizado en la presente investigación para obtener información sobre la aplicación de medidas de bioseguridad.	Medidas de bioseguridad	Nivel de cumplimiento en el lavado de manos Nivel de cumplimiento en la provisión de recursos para el lavado de manos Nivel de cumplimiento de las medidas de distanciamiento social	Nominal
			Barreras protectoras	Nivel de cumplimiento del uso correcto de equipos de protección personal Nivel de cumplimiento en la provisión de equipos de protección personal Nivel de cumplimiento de la disposición de equipos de protección personal	
			Manejo de residuos	Nivel de cumplimiento en la segregación de residuos comunes Nivel de cumplimiento en la segregación de residuos especiales Nivel de cumplimiento en la segregación de residuos punzocortantes Nivel de cumplimiento en la segregación de residuos peligrosos	

ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>¿Qué relación existe entre la gestión de riesgos y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del C.S. Santa Lucia de Moche durante octubre a noviembre del 2021?</p>	<p>General: Hi: Si existe alguna relación entre la gestión de riesgos y cumplimiento de medidas de bioseguridad en los trabajadores del C.S. Santa Lucia de Moche año 2021. Ho: No existe relación en la gestión de riesgos y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de salud del C.S. Santa Lucia de Moche del 2021.</p>	<p>General: Determinar si existe relación entre la gestión de riesgos y el cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de salud del C.S Santa Lucia de Moche durante el año 2021. Específicas: (i) Identificar el nivel de gestión de riesgos en el personal de salud del personal de salud del C.S Santa Lucia de Moche, (ii) Identificar el cumplimiento de las</p>	<p>Gestión de riesgos</p>	<p>La gestión de riesgos responde a un proceso administrativo que empieza por la planeación y culmina con la asignación de recursos humanos y materiales en una institución, para lograr mitigar los riesgos.</p>	<p>Historia clínica completa. Identificación de riesgos del paciente. Reporte de los riesgos identificados. Intervenciones sobre los riesgos identificados. Identificación de riesgos en bioseguridad.</p>	<p>Tipo: Correlacional Población: Personal de Salud 50 personas Muestra: Personal de Salud 50 personas</p>
		<p>Identificar el cumplimiento de las</p>	<p>Cumplimiento de Medidas de bioseguridad</p>	<p>Los(as) trabajadores(as) de salud deben cumplir con estas medidas técnicas, asépticas y de aislamiento, por lo que deben capacitarse y mantenerse</p>	<p>Medidas de bioseguridad. Barreras protectoras. Manejo de residuos.</p>	

		medidas de bioseguridad el personal de salud del C.S Santa Lucía de Moche, (iii) Identificar si existe relación entre la gestión de riesgos y las dimensiones de las medidas de seguridad en el personal de salud del C.S Santa Lucía de Moche en el año 2021.		actualizados(as) al respecto, facilitarles las normativas y guías para consulta, y proveerles los insumos necesarios para su cumplimiento; ante el riesgo de exposición con fluidos como sangre, tejidos y desechos entre otros, incrementado por las enfermedades infecciosas, debido a que la probabilidad aumenta, tanto para adquirir y transmitir agentes causantes. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos sobre Bioseguridad. Primera ed. República de El Salvador: Ministerio de Salud; 2019.		
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 6: BASE DE DATOS

GESTION DE RIESGO																		
	D1				D2				D3		D4			D5				
Nª	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	2
2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1
3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3
5	3	2	3	3	1	1	3	1	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2
6	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3	2	1
7	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	1
8	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3
9	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3
10	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3
11	2	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2
12	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	1
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	2	2
14	2	2	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1
15	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	1
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3
17	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3	2	1
18	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3	2	1
19	3	2	3	3	1	1	3	1	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2
20	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	1
21	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3
22	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3
23	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3	2	1
24	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	2

25	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
26	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3
27	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3
28	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	1
29	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	1
30	2	2	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1
31	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	1
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
33	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3	2	1
34	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3	2	1
35	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	3	2	2
36	3	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2
37	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2	3	2	3	1
38	3	2	3	2	3	2	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	1
39	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3
40	2	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2
41	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	1
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	2
43	2	2	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1
44	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	1
45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
46	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3	2	1
47	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3	2	1
48	3	2	3	3	1	1	3	1	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2
49	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	1
50	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	1
51	2	2	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	2	3	3	3	2	1
52	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	

53	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
54	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2
55	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2
56	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2
57	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2
58	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3
59	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2
60	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2	3	2	3	1
61	3	2	3	2	3	2	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	1
62	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3
63	2	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2
64	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	1
65	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	2	2
66	2	2	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1
67	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	1
68	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3
69	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3	2	1
70	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3	2	1
71	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	2	3	2
72	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
73	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3
74	3	3	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3

ANEXO 7

Prueba de normalidad

H₁ Los datos no provienen de una distribución normal

H₀ Los datos provienen de una distribución normal

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de riesgos	,514	74	,082
Medidas de bioseguridad	,538	74	,063

En la tabla 5 se tiene la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov que los arroja un resultado de un p valor (sig.) de ,082 y ,063 para las variables gestión de riesgos y medidas de bioseguridad respectivamente, los cuales son mayores a ,05 por lo que se concluye que los datos son paramétricos, por lo tanto, se tiene que utilizar el coeficiente de correlación de Pearson para realizar las correlaciones.

ANEXOS 8: DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Michaelle Luciana Carretero Flores, estudiante del Programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede/filial Trujillo con DNI 72029882; declaro que el trabajo académico titulado “Gestión de riesgos y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal Centro de Salud Santa Lucía de Moche 2021”, presentado para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en el trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completo ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uno de materia intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Trujillo, 12 de diciembre de 2021.

C.D Michaelle Luciana Carretero Flores

DNI: 72029882

ANEXO 9: AUTORIZACION DE APLICACION



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD
TRUJILLO



BICENTENARIO
PERU
LA LIBERTAD 2020

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU : 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Moche, 17 de Noviembre del 2021

OFICIO N° 131 -202-GRLL-GGR/GRS-UTES N° 6 TE-C.S.M STA LUCIA-MOCHE

Srta.
C.D. MICHAELLE LUCIANA CARRETERO FLORES.
Trujillo.-

**ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE
RECOLECCION DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACION.**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a UD. para expresarle mis cordiales saludos y a la vez hacer de su conocimiento que esta JEFATURA da por Aceptada su solicitud para la Aplicación de Instrumentos de recolección de datos para que realice su trabajo de Investigación : "GESTION DE RIESGOS Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD "SANTA LUCIA DE MOCHE - 2021".

Sin otro en particular, me despido de Ud. no sin antes expresarle las muestras de consideración y estima personal.

Atentamente,

CPA/bsa.
C.c. archivo.

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
ENF. CINDY BOLSOTE PRINCEPE ALARCON
JEFE CBM. SANTA LUCIA DE MOCHE

"Justicia Social con Inversión"

LEONCIO PRADO N° 431 -MOCHE TEF. 474045 (GERENCIA-CLAS) 474036 (ADMISION) 474063 (CUIDADO INTEGRAL)
408801(ESTADISTICA)
Correo electrónico: microredmoche@hotmail.com



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ELIANA JACKELINE GUZMÁN AVALOS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Gestión de riesgos y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal del Centro de Salud Santa Lucía de Moche 2021", cuyo autor es CARRETERO FLORES MICHAELLE LUCIANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

TRUJILLO, 02 de Enero del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ELIANA JACKELINE GUZMÁN AVALOS DNI: 19100573 ORCID: 0000-0003-2833-5665	Firmado electrónicamente por: EGUZMANAV el 21- 03-2022 10:50:42

Código documento Trilce: TRI - 0250103