



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Gestión del riesgo en salud ocupacional y bioseguridad en el
personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022**

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

AUTOR:

Rosales Zurita, Efrain Edwin (orcid.org/0000-0002-3099-1509)

ASESORA:

Dra. Silva Narvaste, Bertha (orcid.org/0000-0002-2926-6027)

CO-ASESOR:

Dr. Brito García, Jose Gregorio (orcid.org/0000-0001-8999-8126)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios, que es guía y luz en mi vida y a mis padres que me han apoyado para culminar este estudio incondicional en cada etapa de mi vida profesional, y a mis hermanos que me han dado fortaleza y consejos.

Agradecimiento

A la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, que me enseñó sobre gestión pública.

A los profesores y compañeros quienes aportaron sabiduría, además de los tiempos invertidos en mi formación personal y profesional, para que a través de mi vocación pueda ayudar a mi país.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y Diseño de investigación	12
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra y muestreo	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5 Procedimiento	16
3.6 Métodos de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1	Distribución de datos según la GdReSO y sus dimensiones	19
Tabla 2	Distribución de datos según la Bioseguridad ante el COVID-19 y sus dimensiones	20
Tabla 3	Análisis cruzado entre GdReSO y Bioseguridad ante el COVID-19	21
Tabla 4	Análisis cruzado entre GdReSO y Precauciones Universales	22
Tabla 5	Análisis cruzado entre GdReSO y Barreras de Protección	23
Tabla 6	Análisis cruzado entre GdReSO y Estándares Universales	24
Tabla 7	Prueba de Normalidad	25
Tabla 8	Correlación para la Hipótesis General	26
Tabla 9	Correlación para la Hipótesis Específica 1	27
Tabla 10	Correlación para la Hipótesis Específica 2	28
Tabla 11	Correlación para la Hipótesis Específica 3	29

Índice de figuras

Figura 1	Diagrama del diseño correlacional	12
Figura 2	Distribución de datos según la GdReSO y sus dimensiones	19
Figura 3	Distribución de datos según la Bioseguridad ante el COVID-19 y sus dimensiones	20

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre la Gestión de riesgo en salud ocupacional y bioseguridad en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022. La metodología corresponde a un enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental y correlacional, se estableció una muestra de 60 trabajadores asistenciales. Los principales resultados muestran que el 36,7% del personal asistencial tienen un nivel de riesgo bajo en el GdReSO, mientras el 31,7% poseen un nivel de riesgo medio y otro 31,7% cuentan con un nivel de riesgo alto. Además, se observa que el 38,3% del personal asistencial cuenta con un nivel bajo en Bioseguridad, mientras el 36,7% poseen un nivel alto y solo el 25,0% tiene un nivel medio. Por consiguiente, se concluyó una relación positiva perfecta entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y la bioseguridad, debido a que se encontró un $r=0,934$ y una significancia de $0,000 < a 0,05$, lo que significa que cuanto mejor sea la gestión de riesgo, mejor será la bioseguridad frente al COVID-19 en el personal asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Palabras clave: Gestión del riesgo, salud ocupacional, bioseguridad.

Abstract

The general objective of the research was to determine the relationship between Occupational Health Risk Management and Biosafety in the healthcare personnel of a hospital, Tarma, 2022. The method corresponds to a quantitative approach, basic type, non-experimental and correlational design, it was established a sample of 60 care workers. The main results show that 36.7% of healthcare personnel have a low risk level in the GdReSO, while 31.7% have a medium risk level and another 31.7% have a high-risk level. In addition, it is observed that 38.3% of the assistance personnel have a low level in Biosafety, while 36.7% have a high level and only 25.0% have a medium level. Therefore, a positive relationship between occupational health risk management and biosafety was concluded, since an $r=0.934$ and a significance of $0.000 < 0.05$ were found, which means that the better the risk management risk, the better the biosecurity against COVID-19 in the care staff of the Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Keywords: Risk management, occupational health, biohazards.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, debido a la propagación del COVID-19 alrededor del mundo, se ha puesto al personal sanitario a un estrecho contacto con pacientes que se encuentran infectados, colocando a este grupo humano a un alto riesgo de infección (Arévalo, 2020). En ese contexto, la OIT (2020), refiere que a causa de la pandemia se llegó a producir 2,78 millones de fallecimientos y alrededor de 374 millones sucesos no mortales producto de enfermedades y accidentes en el ámbito laboral.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (2020), reportó que un promedio de 2.500 empleados en el sector salud en las Américas se han infectado con el COVID-19, así como 570 empleados han fallecido a causa del virus. Además, se han reportado un promedio de 2.359 casos de personas que laboran en el área de la salud. También, el MINSA (2020), señaló que en el caso peruano se estableció como el tercer país que ha sido más golpeado por el COVID-19, esto se debe a que se encontró un aproximado de 1867 médicos contagiados, donde 165 de estos murieron, así como se encontró que el 68,0% de estas muertes se concentraron en la capital, costa norte y gran parte de la amazonia, lo que pone en relieve que el sistema de salud se encuentra fragmentado, ya que en la pandemia se evidenció una falta de personal de salud, así como administradores que no poseen un adecuado perfil para sus puestos de trabajo, traduciéndose todo ello en una pésima gestión y distribución de los recursos brindados por el Estado, todo lo expuesto a permitido que nuestro sistema de salud se encuentre colapsado y que se ha visto afectado aún más por la pandemia acontecida (Sinchi, 2020).

De igual forma, Cobos (2021) refiere que una gestión de riesgos de manera adecuada logra que se pueda prevenir y reducir el riesgo de los contagios entre el personal del sector salud en los diferentes centros sanitarios, por tanto, es necesario que pueda existir una interacción eficaz a fin de que los contagios se pueda controlar y no se afecte el bienestar del personal de salud, así como poder evitar que se causen daños mentales, físicos y/o psicológicos. También, Urquiaga y Chunga (2022) señala que la bioseguridad en los centros sanitarios es de vital importancia a fin de poder continuar luchando contra la pandemia, su cumplimiento facilita a que se pueda enfrentar y prevenir los contagios, así como poder realizar un control al entorno resultante de la exposición a los virus.

De igual manera, Llerena (2021), señala que las medidas de bioseguridad surgieron a fin de poder brindar una adecuada protección a los empleados del sector salud de contagiarse con diversas enfermedades mientras realizan sus actividades laborales, debido a que estas permiten reducir y hasta eliminar la probabilidad en la que puedan entrar en contacto con virus que pueden ser infecciosos. También, Gómez (2020) señala que esto se debe a que los profesionales con frecuencia se encuentran expuestos a tocar fluidos corporales que podrían tener bacterias o virus, encontrándose expuestos a contaminarse.

En el ámbito local, el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, lleva más de 60 años abierto, este nosocomio brinda empleo a más de 600 profesionales de salud, quienes brindan atención sanitaria a más de 90.000 usuarios que provienen de las diversas provincias de Tarma. En ese contexto, se ha logrado observar diversos fallos en la gestión para poder prevenir riesgos, de manera especial en lo relacionado al entorno laboral y personal, lo cual incrementa la probabilidad a que se pueda producir accidentes laborales. Además, se tiene que la gran mayoría de accidentes que suceden en el ámbito hospitalario suceden a causa de las agujas contaminadas, lo que puede suceder a través de administrar terapias y/o durante la recolección de algún material contaminado que haya sido desechado de forma incorrecta, así como otras situaciones. En tal sentido, a causa de que la Unidad de Epidemiología todavía no ha logrado estandarizar la notificación de accidentes en el ámbito laboral, se considera de vital importancia el subregistro de caso, lo que podría generar consecuencias desfavorables al sector salud, tales como el absentismo laboral, reducción de atención a pacientes y el sobre costo.

Luego de plantear la problemática observada, se formula el problema: ¿Cuál es la relación entre gestión de riesgo en salud ocupacional y la Bioseguridad en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022?, y como problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las precauciones universales en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022?; ¿Cuál es la relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las barreras de protección en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022?; ¿Cuál es la relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022?.

En relación a la Justificación teórica, permite cubrir las brechas que existen en el conocimiento de una problemática (Arias, 2021), el estudio presenta teorías extraídas de diversas fuentes, estas permitieron brindar una explicación sobre la gestión de riesgos en la salud ocupacional y la bioseguridad, así como la forma en cómo afecta a la institución. Por otro lado, la justificación práctica, permite realizar una explicación sobre la manera en como aquellos resultados que se obtengan va a contribuir a que se pueda disminuir el problema observado a fin de modificar la realidad del nosocomio (Arias, 2021); la investigación muestra datos estadísticos sobre las variables y sus dimensiones a fin de poder brindar datos relevantes que van a permitir a las autoridades tomar decisiones. También presenta una justificación metodológica, permite a través del conocimiento científico resolver una problemática empleando métodos y técnicas de investigación (Arias, 2021), en la investigación se estableció tanto la validadas como la fiabilidad de los instrumentos que han permitido se pueda recabar información del personal sanitario.

El estudio contó con el objetivo general determinar la relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y la bioseguridad en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022. Además, se presentaron como como objetivos específicos: a) Establecer la relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las precauciones universales en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022; b) Establecer la relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las barreras de protección en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022 y c) Establecer la relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022.

Finalmente, se planteó como hipótesis general existe relación significativa positiva entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y la bioseguridad en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022. También, como hipótesis específicas: a) Existe relación significativa positiva entre la gestión de riesgo y las precauciones universales en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022; b) Existe relación significativa positiva entre la gestión de riesgo y las barreras de protección en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022 y c) Existe relación significativa positiva entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Los antecedentes considerados en el ámbito nacional: Zelada (2021) realizó un estudio con el objetivo de poder establecer la correlación entre la gestión de la bioseguridad y la salud laboral en la Microrred de San Jacinto. La metodología fue cuantitativa, diseño no experimental y alcance descriptivo-correlacional, se estableció una muestra de 48 trabajadores de la Microrred, los instrumentos empleados son un cuestionario, una lista de chequeo del MINSA y otra lista sobre retiro y colocación del EPP. En tal sentido, los principales resultados muestran que en relación a la gestión de bioseguridad el 60,0% de trabajadores cuentan con un nivel alto y solo el 40,0% presenta un nivel medio. Además, sobre la salud ocupacional, se encontró que el 52,0% de trabajadores presenta un nivel alto, mientras el 27,0% tiene un nivel bajo y solo el 21,0% tienen un nivel bajo en la salud ocupacional. Por consiguiente, se concluyó una relación entre la gestión de la bioseguridad con la salud ocupacional en la Microrred, esto se debe a que se encontró un $p=0,000$ y un $r=0,727$.

De igual forma, Alfaro (2021), realizó un estudio que tuvo el objetivo de lograr establecer una relación entre la gestión del riesgo y la bioseguridad durante la pandemia en el Centro de Salud Leoncio Prado. La metodología fue cuantitativa, diseño no experimental y alcance correlacional, se estableció como muestra a 35 trabajadores y se utilizó como instrumento el cuestionario. En ese contexto, los principales resultados muestran que el 51,4% (18) trabajadores presentan un nivel medio en la gestión de riesgos, mientras el 25,7% (9) tienen un nivel alto y solo el 22,9% (8) trabajadores cuentan con un nivel bajo en la gestión de riesgos. Además, se encontró que el 51,4% (18) empleados tienen un nivel medianamente aceptable de bioseguridad, mientras el 25,7% (9) presenta un nivel aceptable y solo el 22,9% (8) empleados cuentan con un nivel no aceptable sobre bioseguridad. Por consiguiente, se concluyó relación entre la gestión de riesgo con la bioseguridad en tiempos de pandemia, ya que se encontró un $p=0,000$ y un $r=1,000$.

De acuerdo con Merlín (2021), realizó un estudio que contó con el objetivo establecer la relación en el conocimiento de las medidas de bioseguridad y el riesgo laboral en personal sanitario del área COVID-19 del Hospital Santa Rosa. La metodología fue cuantitativa, no experimental y correlacional, conformándose para

su ejecución una muestra de 120 trabajos y cuyo instrumento para recabar datos correspondió al cuestionario. En tal sentido, los principales resultados muestran que el 89,2% (107) trabajadores presenta un nivel medio sobre el conocimiento de bioseguridad, mientras el 7,5% (9) tienen un nivel alto y solo el 3,3% (4) cuentan con un nivel bajo sobre el conocimiento de bioseguridad. Además, sobre el riesgo laboral el 38,3% (48) cuentan con un nivel de riesgo alto, así como el 32,5% (39) cuentan con un riesgo medio y solo el 29,2% (35) tienen un riesgo bajo. Por consiguiente, se concluyó una correlación positiva entre la bioseguridad y el riesgo laboral, debido a que se encontró un $p=0,000$ y un $r=0,608$.

Según Huamán (2021), realizó un estudio cuyo principal objetivo fue establecer una correlación entre el conocimiento de la bioseguridad y los riesgos laborales en personal sanitario del Hospital de San Juan de Lurigancho. La metodología fue cuantitativa, no experimental y correlacional, conformándose una muestra de 25 trabajadores y para recabar información se utilizó el cuestionario. Ese contexto, los principales resultados muestran que el 72,0% (18) poseen un nivel bueno sobre el conocimiento de bioseguridad y solo el 28,0% (7) cuentan con un nivel regular en relación a la bioseguridad. Además, se encontró que el 88,0% (22) tienen un nivel medio en relación a la variable riesgos laborales, mientras el 8,0% (2) tienen un nivel bajo y solo el 4,0% (1) presentan un nivel bajo sobre el conocimiento de los riesgos laborales. Por consiguiente, se concluyó que una correlación positiva media, así como se acepta la hipótesis, debido a que se encontró un $p=0,014$ y un $r=-0,486$.

De acuerdo con Rivera (2020), realizó un estudio con el propósito de poder establecer relación entre el riesgo laboral y la relación con las medidas de bioseguridad en un Hospital Público. La metodología fue cuantitativa, diseño no experimental y alcance correlacional, considerando una muestra de 120 trabajadores y se empleó como instrumento el cuestionario. En ese sentido, los principales resultados evidencian que el 52,5% (63) trabajadores presentan un nivel medio en el conocimiento de los riesgos laborales, mientras el 25,8% (31) tiene un nivel alto y solo el 21,7% (26) cuentan con un bajo nivel en el conocimiento de los riesgos laborales. Además, en relación a las medidas de bioseguridad se encontró que el 54,2% (65) tienen un manejo medianamente preocupante, mientras el 28,3%

(34) cuenta con un nivel preocupante. Por consiguiente, se concluyó una correlación entre el conocimiento del riesgo laboral y la bioseguridad en el personal sanitario, debido a que se encontró un $p=0,000$ y un $r=0,703$.

En relación a los estudios internacionales, se tiene la investigación de Arando (2022) en Bolivia realizó un estudio que contó con el objetivo de describir los niveles de conocimiento que poseen el personal del nosocomio en relación a la normativa de bioseguridad en el Hospital Obrero N°30. La metodología fue cuantitativa. Por consiguiente, se concluyó que la mayoría de los profesionales de la salud entre licenciados, auxiliares y médicos se encuentran en un rango de 31 a 40 años, seguido de personal que tiene una edad menor a los 30. Además, se encontró que el 100.0% del personal evaluado evidencia una actitud positiva frente al lavado de las manos, mientras el 98,4% presente un uso adecuado de los guantes, otro 100.0% tiene un uso adecuado de las mascarillas y el 96,0% cuenta con un uso idóneo del mandil, por tanto, el personal del nosocomio hace un uso correcto de las medidas de bioseguridad físicas.

Según Arriaga (2022) en Colombia realizó un estudio sobre la importancia de conocer las normativas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital La Gloria. La metodología fue cuantitativa. En ese sentido, se concluyó que el 61,0% del personal del nosocomio no posee un adecuado conocimiento sobre el lavado de manos, debido a que no realizan los pasos que son los apropiados. Además, el 32,0% no manejan adecuadamente la segregación de los residuos. Por otro lado, pese a las deficiencias encontradas, durante la última década a partir de la implementación de programas de seguridad se han mejorado progresivamente en la reducción de accidentes, no obstante, aún es necesario mejorar en diversos aspectos y fortalecer los conocimientos de bioseguridad en el personal de salud.

De acuerdo con Santana y Pinargote (2021) en Ecuador realizaron un estudio que tuvo como objetivo describir la importancia de la normativa de bioseguridad a fin de que se pueda evitar que el COVID-19 continúe propagándose en el Hospital Básico Padre Miguel Fitzgerald. La metodología fue cuantitativa. Por consiguiente, se concluyó que la normativa sobre bioseguridad logra permitir que se puedan mitigar aquellos riesgos de propagación del COVID-19 a través de un uso adecuado de medidas físicas como lo son las mascarillas, protectores faciales,

guantes y en algunos casos trajes especiales. También, la utilización del alcohol, dióxido de cloro y antisépticos para los procesos donde se requiera la desinfección. Por otro lado, se encontró que el personal sanitario del nosocomio en su mayoría muestra practicas incorrectas, incumpliendo las normas de bioseguridad, esto se traduce en una alta exposición a ser contagiados con el COVID-19.

De igual manera, Sánchez y Pineda (2021) en Ecuador realizaron un estudio cuyo objetivo fue describir la gestión de bioseguridad en el Centro de Salud Las Palmas. La metodología fue cuantitativa. En tal sentido, se concluyó que la gran mayoría del personal del centro de salud emplean equipos de protección, así como realizan un lavado de manos adecuado, tanto en los pasos como la duración de la misma. También, se encontró que el personal indico sobre la gestión de riesgos en el área de emergencia, que esta se lleva a cabo 2 veces por año, donde las charlas que se llevan a cabo son relacionadas a poder reforzar las medidas de bioseguridad, así como a la manera en la que se tiene que reaccionar frente a los accidentes e incidentes ocurridos en la sociedad.

Según Farah (2021) en Ecuador realizó una investigación que contó con el principal objetivo de describir la importancia de aplicar la normativa sobre bioseguridad en el manejo de desechos y como estos inciden en el personal sanitario del Hospital Básico de Esmeraldas. La metodología fue cuantitativa. En ese contexto, se concluyó que existen diversos factores que interfieren en una aplicación adecuada de la normativa en materia de bioseguridad en el nosocomio, una de ellas corresponde a la infraestructura inadecuado para poder almacenar los desechos que son cortopunzantes, otro es la falta de equipos e insumos, así como la dotación de material apropiado y un conocimiento inapropiado de estos, lo que produce un riesgo mayor a que puedan contagiarse con enfermedades infecciosas. También, se encontró que el personal de limpieza en el área de emergencia se encuentra expuesto a diversos riesgos, tanto químicos como biológicos y físicos al no poseer conocimiento apropiada sobre las medidas de bioseguridad.

En referencia al desarrollo de las teorías que sirve para la comprensión tanto de las variables como sus dimensiones, se tiene sobre la variable gestión de riesgo en salud ocupacional, esta consiste en la probabilidad de ocación de eventos negativos que se inducen a causa de las condiciones laborales, por tanto, provoca

un desequilibrio en la salud integral de las personas que tiene relación con las condiciones del personal de salud (Sacoto, Mesa, Ramírez y Abad, 2021). De igual forma, Cruz, Medina y Ávila (2020), establece que consiste en un proceso que permite lograr identificar, habilitar y aplicar criterios idóneos a fin de poder minimizar aquellos peligros que se han identificado, así como poder reducir el impacto mientras se consiguen los resultados establecidos, es decir, mientras se logra la salud en el trabajo, la cual se encuentra dirigida a poder garantizar la seguridad psicológica, física y social de todos los trabajadores sanitarios.

Al respecto, Barrera y Castillo (2020), manifiestan que, sobre la seguridad y la salud en el trabajo, corresponde a los empresarios tomar la responsabilidad para poder realizar una implementación y lograr mantener un sistema adecuado de gestión en la institución, es decir, considerar la estructura de la institución, políticas, evaluación y la ejecución. De igual forma, Villacreses, Anchundía y Pincay (2021) señalan que la gestión de los riesgos es necesaria, puesto que a través de esta se le permite al personal sanitario regresar a cumplir con sus funciones de manera segura, para esto es necesario por abarcar desde políticas hasta una comprensión apropiada sobre la mitigación de los riesgos.

Sobre la primera dimensión, condiciones de trabajo, Valero (2020), manifiesta que, en el área de la salud, es necesario que se pueda abordar las condiciones en las que el personal sanitario realizan sus tareas, por tanto, es necesario que se lleve a cabo una adecuada supervisión en los ambientes de trabajo y se puedan adoptar medidas de prevención de ser necesarias. Los principales objetivos en la salud laboral consisten en poder abordar y reconocer aquellos posibles riesgos que puedan deteriorar la salud del personal sanitario a fin de llevar a cabo los cambios que se requiera para la prevención y reducción de estas situaciones. Para Benzaquen, Avolio y Weston (2022), refiere que la salud laboral corresponde a un área que se encuentra emergiendo y busca resolver los problemas entre la salud y la seguridad del personal sanitario a través de poder controlar las condiciones de trabajo y aplicando medidas de corrección cada vez que se requieran. Por otro lado, es necesario que se puedan establecer los objetivos primordiales para poder realizar un control a fin de suprimir los diversos peligros que se puedan presentar y pueda afectar la salud de los trabajadores.

A cerca de la segunda dimensión, condiciones laborales, Borrayo et al., (2022), refieren que en los entornos laborales se puede lograr mitigar o ampliar estos peligros, así como otros factores que son de relevancia, como su naturaleza y el alcance de cada una de las tareas que se realizan. De igual forma, Badanian (2020), señala que el personal sanitario tiene derecho a un área de trabajo saludable y seguro, el cual tiene que estar protegido, por tanto, es necesario que se pueda proteger la salud del personal sanitario, para lo cual se tiene que reducir su exposición a sustancias que son peligrosas y a malas condiciones de trabajo. En tal sentido, las condiciones del lugar de trabajo tienen que ser las más atractivas, ya que, a través de la perspectiva de la salud mental, es de vital importancia que en el área de trabajo se pueda fomentar las psicológicas y sociales adecuada que pueda favorecer un comportamiento idóneo en los trabajadores a fin de reducir cualquier repercusión emocional negativo como podría ser el estrés laboral.

En relación a la segunda variable, la bioseguridad, término utilizado a nivel hospitalario el cual consiste en las normas que se encuentran relacionadas con las acciones preventivas de los trabajadores sanitarios ante los riesgos inherentes en su qué haces diarios. Además, consiste en establecer aquellas precauciones que son necesarias y que lo establecimientos tienen que considerar para poder garantizar a los empleados y pacientes la seguridad de protección ante cualquier situación de peligro (Chiong et al., 2019). En tal sentido, una detección temprana, así como aquella capacidad de poder realizar estudios sobre las vías de exposición a fin de brindar una respuesta oportuna en relación a los potenciales riesgos para poder salvaguardar la integridad de todas las personas, tanto pacientes como personal que labora en el nosocomio. Además, es de vital importancia que se puedan mitigar o eliminar los riesgos de manera completa a través de considerar las precauciones universales, barreras de protección y las normas que permiten minimizar los riesgos (OMS, 2020).

Al respecto, Martins et al., (2022) señala que la bioseguridad consiste en un grupo de prácticas que tiene como propósito realizar un cambio en la mente y acciones del personal sanitario a fin de que se pueda lograr una disminución en las probabilidades en las que un trabajador pueda enfermarse por haber sido expuesto a pacientes contagioso o materiales. Además, no se limita solo a los trabajadores

sanitarios que prestan una atención directa a las personas que acuden a los hospitales. De igual forma, Hui et al., (2020), refiere que es de vital importancia en el personal sanitario la comprensión de las medidas de bioseguridad, por tanto, estos tienen que encontrarse actualizados en relación a las normativa de bioseguridad, la cual consisten en un grupo de conocimientos que se encuentra organizados y tienen como fin proteger a los profesionales sanitarios, así como a poder minimizar el riesgo de la transmisión de alguna enfermedad que sea infecciosa, incluyendo el uso de barreras de protección, manipulación y la eliminar residuos sólidos.

Por consiguiente, a fin de que se pueda reducir la manera en cómo se ha propagado el COVID-19 y diferentes enfermedades, tales como el VIH, hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC), los CDC de Atlanta en el año 1987 establecieron unas directrices que tiene por nombre “precauciones universales”, estas consisten en un conjunto de medidas sobre seguridad que al ser aplicadas se podrá reducir el riesgo de las infecciones por contacto con personas contaminadas, así como con productos biológicos (Al-Shehri et al., 2022).

En relación a la primera dimensión, precauciones universales, consiste en normas internacionales que tiene como propósito poder prevenir la exposición de la piel y mucosas o líquidos corporales de cualquier paciente. Esto se tiene que realizar con todos los pacientes que ingresan a los nosocomios y no solo en aquellos que tienen un diagnóstico de enfermedad. En tal sentido, es necesario evitar el contacto de la piel con otros líquidos, estas acciones no tienen que realizar distinciones, es necesario hacerlo con todos (Ministerio de Salud, 2015).

Sobre la segunda dimensión, barreras de protección, corresponde a aquellas partes que van a impedir la propagación de cualquier enfermedad en el personal de salud, por tanto, es son necesarias para brindar una protección, así como otros equipos de protección personal (OMS, 2020). En tal sentido, dado que el COVID-19, se logra transmitir de una persona hacia otra a través de toques pequeños y partículas respiratorios que se encuentra en el aire, es necesario que se adopte en los centros hospitalarios la utilización de barreras, ya que estos hacen una separación entre la infección de los pacientes con los empleados sanitarios en los ambientes de trabajo (OMS, 2021).

Al respecto, las OMS (2020) señala que con el propósito de poder evitar que el COVID-19 continúe propagándose, es necesario que se puedan utilizar barreras físicas, tales como mamparas de plástico o cristal en aquellas áreas donde los pacientes ingresan por primera vez, así como en las áreas donde se comunicaran a las pacientes las instrucciones sobre el uso de herramientas que van a depender de la situación en la que están los individuos. De igual forma, Ruíz (2017) refiere que es necesario que el personal sanitario puede contar con herramientas alternativas que puedan brindar una protección a los riesgos laborales, incluidos los que se derivan de una exposición a condiciones negativas, por tanto, es necesario que los empleadores puedan proporcionar sin costo alguno estas herramientas a cada trabajador, estos tendrán que ser equipos de protección compatibles con el trabajo que se encuentran realizando.

De acuerdo con Ahmad et al., (2020) manifiestan que el brote inicial de la COVID-19, evidenció las deficiencias de los equipos de protección (EPI), la cual podría verse agravada por un inadecuado uso de estas herramientas, por tanto, es necesario por plantear estrategias para brindar una atención a los pacientes con este virus.

Por último, la tercera dimensión, estándares universales, existen normas universales, estas consisten en un grupo de medidas que se utilizan cuando hay contacto el fluido corporal de algunos pacientes y tiene que ser aplicadas en todos los pacientes no importando su diagnóstico a fin de poder lograr una disminución del riesgo de transmisión de cualquier organismo a los trabajadores por parte de los pacientes (Romero, Simaluiza y Fernández, 2022). De igual manera, Sedano, Rojas y Vela (2020), manifiestan que todas las personas que ingresan al nosocomio tienen que ser manejadas empleando los estándares universales de protección para el tratamiento de enfermedades que son infecciosas. También, Salvatierra et al., (2021) refieren que estas no solo se limitan al lavado de las manos, desinfectar superficies, descontaminar los equipos y atender a los pacientes, sino también a la limpieza del área de trabajo, al manejo apropiado de los desechos médicos y el uso correcto de equipos que brinden protección idónea a fin de poder mitigar el peligro de contagio, por tanto, es necesario tomar medidas basadas en la normativa internacional.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de investigación

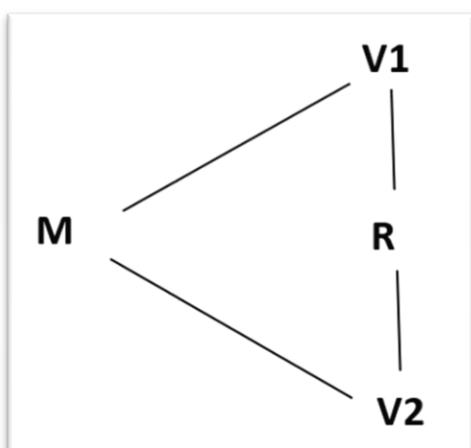
La investigación es del tipo básica, debido a que el estudio se enmarca en adentrarse a conocer profundamente la problemática centrándose en el estudio de la población. Además, su aporte teórico es de vital importancia para estudios posteriores a la presente (Yildirim et al., 2017). En relación al enfoque, se consideró el cuantitativo, ya que se basa en las estadísticas para lograr conocer el comportamiento de las variables a través del análisis estadístico (Bruce et al., 2018). Sobre el diseño, se estableció el no experimental de alcance correlacional-transeccional, por cuanto, se busca conocer el grado de correlación que presenta las variables que son materia de estudio, para lo cual no se hace una manipulación de las variables, así como se logró establecer un periodo de tiempo para recabar datos (Hernández y Mendoza, 2018).

En relación a la estrategia, correspondió al método hipotético-deductivo, debido a que se adoptaron hipótesis y que posteriormente se puso a prueba a través de la comparación (Hernández et al., 2014).

Por consiguiente, se presenta el siguiente diagrama:

Figura 1

Diagrama del diseño correlacional



Donde:

M: Muestra de Investigación.

V1: Variable gestión de riesgo en salud ocupacional.

V2: Variable bioseguridad.

r: Correlación entre variables

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Gestión de riesgos en salud ocupacional

Definición conceptual: Consiste en la probabilidad de que se puedan ocasionar eventos negativos que se inducen a causa de las condiciones laborales adversas, por tanto, provoca un desequilibrio en la salud integral de las personas que tiene relación con las condiciones del personal de salud (Sacoto et al., 2021).

Definición operacional: La gestión de riesgo en salud ocupacional, correspondió a la aplicación de un cuestionario que presenta dos dimensiones, la primera corresponde a las condiciones de trabajo y la segunda a las condiciones laborales, encontrándose conformada por 20 ítems (Si-No), se podrá clasificar el riesgo laboral como bajo, medio y alto.

Dimensión 1: Condiciones de trabajo

De acuerdo con Valero (2020), es definido como las condiciones físicas en las que se encuentra el área donde desarrollan su trabajo el personal sanitario, por tanto, es necesario que se lleve a cabo una adecuada supervisión de los ambientes de trabajo y se adopten medidas de prevención.

Dimensión 2: Condiciones de laborales

De acuerdo con Borrayo et al., (2022), es definido como las condiciones relacionadas a factores intrínsecos que establecen la motivación, satisfacción e insatisfacción laboral. En tal sentido, las condiciones laborales pueden reducir o incrementar los peligros en el ámbito laboral.

Variable 2: Bioseguridad ante el covid-19.

Definición conceptual: Es un término utilizado a nivel hospitalario el cual consiste en las normas que se encuentran relacionadas con las acciones preventivas de los trabajadores sanitarios ante los riesgos inherentes en su qué hacer diarios.

Además, consiste en establecer aquellas precauciones que son necesarias y que lo establecimientos tienen que considerar para poder garantizar a los empleados y pacientes la seguridad de protección ante cualquier situación de peligro. En tal sentido, una detección temprana, así como aquella capacidad de poder realizar estudios sobre las vías de exposición a fin de brindar una respuesta oportuna en

relación a los potenciales riesgos para poder salvaguardar la integridad de todas las personas (OMS, 2020).

Definición operacional: En el caso de la bioseguridad, correspondió a la aplicación de un cuestionario que presenta tres dimensiones, la primera corresponde a las precauciones universales, la segunda a las barreras de protección y la tercer a los estándares universales, encontrándose conformada por 27 ítems (Si-No), se podrá clasificar el riesgo laboral como bajo, medio y alto.

Dimensión 1: Precauciones universales

Consiste en normas internacionales que tiene como propósito poder prevenir la exposición de la piel y mucosas o líquidos corporales de cualquier paciente. Esto se tiene que realizar con todos los pacientes que ingresan a los nosocomios y no solo en aquellos que tienen un diagnóstico de enfermedad. En tal sentido, es necesario evitar el contacto de la piel con otros líquidos, estas acciones no tienen que realizar distinciones, es necesario hacerlo con todos (Ministerio de Salud, 2015).

Dimensión 2: Barreras de protección

Corresponde a aquellas partes que van a impedir la propagación de cualquier enfermedad en el personal de salud, por tanto, es son necesarias para brindar una protección, así como otros equipos de protección personal. En tal sentido, dado que el COVID-19, se logra transmitir de una persona hacia otra a través de toques pequeños y partículas respiratorios que se encuentra en el aire, es necesario que se adopte en los centros hospitalarios la utilización de barreras, ya que estos hacen una separación entre la infección de los pacientes con los empleados sanitarios en los ambientes de trabajo (OMS, 2021).

Dimensión 3: Estándares universales

Estas consisten en un grupo de medidas que se utilizan cuando hay contacto del fluido corporal de pacientes, estas se tienen que aplicar en todos los pacientes, sin importar su diagnóstico a fin de lograr una disminución del riesgo de transmisión de cualquier organismo a los trabajadores. También, manifiestan que todas las personas tienen que ser manejadas empleando los estándares universales de protección para tratar enfermedades infecciosas (Romero et al., 2022).

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Se consideró una población de 72 trabajadores, Para Hernández y Mendoza (2018) consisten en el total de casos que poseen características similares.

Criterios de inclusión

- Personal asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- Personal dispuesto a responder de manera presencial los cuestionarios.

Criterio de exclusión

- Personal administrativo del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- Personal asistencial que no estuvo dispuesto a responder los cuestionarios

3.3.2. Muestra

En relación a la muestra, se considera como una porción que representa a la población (Baena, 2017). En ese contexto, se conformó por 60 trabajadores asistenciales (enfermeros, técnicos en enfermería, obstetras) que tienen una participación activa en el Hospital de Tarma.

3.3.3. Muestreo

Sobre el muestreo, se consideró un procedimiento probabilístico, ya que se empleó la probabilidad estadística para establecer la muestra, para lo cual se estableció una población a fin de poder minimizar los errores y obtener una muestra aleatoria que va permitir que se pueda inferir los resultados obtenidos a toda la población

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Sustituyendo:

$$n = \frac{72 (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{0.05 * (72-1) + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = 60$$

Por consiguiente, se estableció una muestra de 60 trabajadores asistenciales.

3.3.4. Unidad de análisis

Correspondió al personal asistenciales del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A fin de poder recabar los datos, se consideró como técnica a la encuesta, la cual se llevó a cabo de manera presencial en el Hospital, esta técnica consisten en una estructura que posee preguntas cerradas y presenta múltiples opciones de respuesta (Wayne y Curt, 2015). En tal sentido, el primer instrumento cuenta con dos dimensiones y está conformada por 20 ítems, mientras que el segundo instrumento cuenta con tres dimensiones y está conformada por 27 ítems. En tal sentido, para la validación, se consideró a profesionales con grado de maestro y doctor, quienes revisaron los instrumentos a fin de que se pueda asegurar que reúnen todos los criterios (Robles, 2015).

Sobre la fiabilidad, se utiliza la prueba Kr20. Esto tiene excelentes resultados considerados al presentar los resultados obtenidos en el programa estadístico SPSS Versión 26. De conformidad con Arias (2020), señalan que son diversos los métodos que permiten cuantificar la fiabilidad de los instrumentos, formular que parte de 0 a 1, en la que más se acerquen a 0 probara que no son fiables, mientras que cuando más se acerquen al 1, evidenciara su fiabilidad, una de ellas del coeficiente Alfa de Cronbach.

3.5 Procedimiento

En relación a los procedimientos, en primer lugar, se presentó una solicitud de autorización dirigida al director del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, la cual fue aceptada. Luego correspondió la aplicación de los instrumentos al personal sanitario, seguidamente se tabulo la información recaba en unas tablas elaboradas en el programa Excel, luego la información se trasladó al programa estadístico SPSS, de donde se obtuvieron la estadística simple y las tablas de contingencia, así como se llevó a cabo la prueba de normalidad y el contraste de todas las hipótesis formuladas. Por consiguiente, luego de obtener los resultados se presentaron a través de tablas y gráficos de barras.

3.6 Métodos de análisis de datos

Sobre el método empleado correspondió a la deducción hipotética, la información recaba por intermedio de los cuestionarios se procesaron en el programa estadístico SPSS v.26, ahí se obtuvo la estadística descriptiva e inferencial. En tal sentido, se desarrolló la estadística simple agrupando tanto las variables como sus dimensiones en una sola tabla y gráfico, así como se estableció la prueba de normalidad, donde se utilizó el estadístico de Kolmogórov-Smirnov, debido a que el grado de libertad fue de 60, donde se encontró en todos los casos que fue < 0.05 , determinando usar una prueba no paramétrica (Rho de Spearman).

A cerca de la estadística descriptiva, permitió describir los datos encontrados, en la presente se describieron la variable gestión de riesgo en salud ocupacional y cada una de sus dos dimensiones que la conforma a fin de poder conocer de manera descriptiva en qué nivel se encuentra el personal sanitario en relación a esta variable. Además, se realizó lo mismo para la variable bioseguridad.

Referente a la estadística inferencial, permitió a través de una regla de decisión poder decidir si es que se acepta o rechazan las hipótesis establecidas, así como establecer el grado o nivel de correlación entre las variables y dimensiones.

3.7 Aspectos éticos

Sobre los aspectos éticos, durante la ejecución del trabajo, se consideró el derecho de autor, por tanto, se hizo un adecuado uso de las normas APA, así como se tuvo en consideración el reglamento de la Universidad César Vallejo. Además, la muestra que participo en el estudio brindo su autorización de manera voluntaria luego de haber recibido una información clara sobre la investigación.

Sobre el respeto, se informó que debido a que el instrumento para recabar información correspondió al cuestionario, se protegerán la información brindada, ya que una de sus características es que es anónima (Hirsch, 2019).

A cerca de la justicia, este permitió que, en el transcurso de la investigación, se pueda lograr una consideración de manera oportuna de cada persona que conformo la muestra, explicándoles que se han tenido en consideración diversas acciones a fin de prever errores (Carrillo, 2019).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

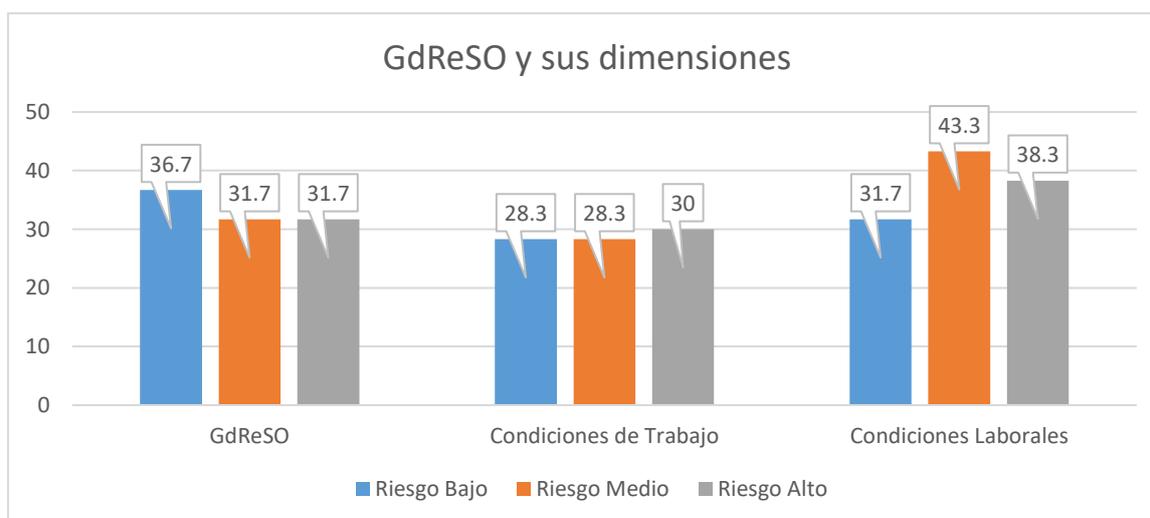
Tabla 1

Distribución de datos según la GdReSO y sus dimensiones

Rangos			Niveles	GdReSO		Condiciones de trabajo		Condiciones laborales	
				fi	hi	fi	hi	fi	hi
20-26	10-12	10-12	Riesgo Bajo	22	36,7	17	28,3	19	31,7
27-33	13-15	13-15	Riesgo Medio	19	31,7	17	28,3	18	30,0
34-40	16-20	16-20	Riesgo Alto	19	31,7	26	43,3	23	38,3
Total				60	100.0	60	100.0	60	100.0

Figura 2

Distribución de datos según la GdReSO y sus dimensiones



Interpretación: Se observa que el 36,7% (22) del personal asistencial tienen un nivel de riesgo bajo en el GdReSO, mientras el 31,7% (19) tienen un nivel de riesgo medio y otro 31,7% (19) cuentan con un nivel de riesgo alto. Además, en relación a las condiciones de trabajo, el 43,3% (26) presentan un nivel de riesgo alto, mientras el 28,3% (17) tiene un nivel de riesgo medio y otro 28,3% (17) poseen un nivel de riesgo bajo. Por otro lado, a cerca de las condiciones laborales, el 38,3% (23) tiene un nivel de riesgo alto, mientras el 31,7% (19) cuentan con un nivel bajo y solo el 30,0% tienen un nivel de riesgo medio.

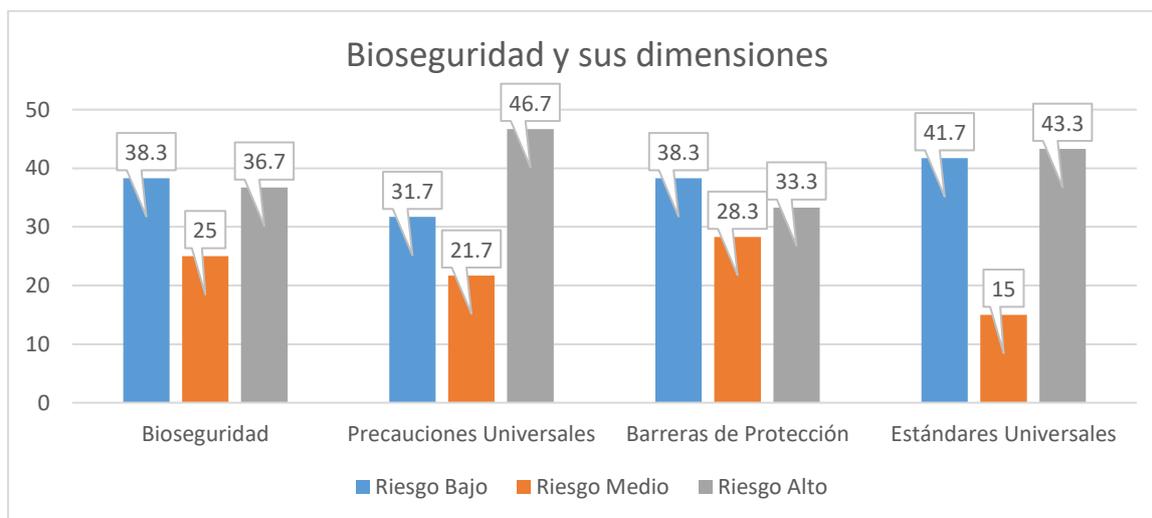
Tabla 2

Distribución de datos según la Bioseguridad ante el COVID-19 y sus dimensiones

Rangos				Niveles	Bioseguridad		Precauciones Universales		Barreras Protección		Estándares Universales	
					fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi
27-35	10-12	8-10	9-11	Riesgo Bajo	23	38,3	19	31,7	23	38,3	25	41,7
36-44	13-15	11-13	12-14	Riesgo Medio	15	25,0	13	21,7	17	28,3	9	15,0
45-54	16-20	14-16	15-18	Riesgo Alto	22	36,7	28	46,7	20	33,3	26	43,3
Total					60	100.0	60	100.0	60	100.0	60	100.0

Figura 3

Distribución de datos según la Bioseguridad ante el COVID-19 y sus dimensiones



Interpretación: Se observa que el 38,3% del personal asistencia cuenta con un nivel bajo riesgo en Bioseguridad, mientras el 36,7% poseen un nivel alto y solo el 25,0% tiene un nivel medio. Además, sobre las precauciones universales, el 46,7% tienen un nivel alto, mientras el 31,7% posee un nivel bajo y solo el 21,7% cuenta con un nivel medio. También, a cerca de las barreras de protección, el 38,3% tienen un nivel bajo, mientras el 33,3% cuenta con un nivel alto y solo el 28,3% tienen un nivel medio. Por otro lado, sobre los estándares universales, el 43,3% presenta un nivel alto, el 41,7% tiene un nivel bajo y solo el 15,0% cuenta con un nivel medio.

4.2. Tablas cruzadas o contingencia

Tabla 3

Análisis cruzado entre GdReSO y Bioseguridad ante el COVID-19

		Bioseguridad ante el COVID-19				
		Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Total	
GdReSO	Riesgo Bajo	Recuento	22	0	0	22
		% del total	36,7%	0,0%	0,0%	36,7%
	Riesgo Medio	Recuento	1	14	4	19
		% del total	1,7%	23,3%	6,7%	31,7%
	Riesgo Alto	Recuento	0	1	18	19
		% del total	0,0%	1,7%	30,0%	31,7%
	Total	Recuento	23	15	22	60
		% del total	38,3%	25,0%	36,7%	100,0%

Interpretación: Se observa del análisis cruzado entre la GdReSO y Bioseguridad ante el COVID-19, el 36,7% (22) del personal asistencial que se encuentra en un nivel bajo en la GdReSO también se encuentra en un nivel bajo de Bioseguridad ante el COVID-19, mientras el 23,3% (14) del personal asistencial que se encuentra en un nivel medio en la GdReSO también presenta un nivel medio de Bioseguridad ante el COVID-19 y el 30,0% (18) trabajadores que tienen un nivel de riesgo alto en la GdReSO también presentan un nivel de riesgo alto de Bioseguridad ante el COVID-19 en el Hospital de Tarma.

Tabla 4*Análisis cruzado entre GdReSO y Precauciones Universales*

		Precauciones Universales				
		Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Total	
GdReSO	Riesgo Bajo	Recuento	19	3	0	22
		% del total	31,7%	5,0%	0,0%	36,7%
	Riesgo Medio	Recuento	0	10	9	19
		% del total	0,0%	16,7%	15,0%	31,7%
	Riesgo Alto	Recuento	0	0	19	19
		% del total	0,0%	0,0%	31,7%	31,7%
	Total	Recuento	19	13	28	60
		% del total	31,7%	21,7%	46,7%	100,0%

Interpretación: Se observa del análisis cruzado entre la GdReSO y Precauciones Universales, el 31,7% (19) del personal asistencial que se encuentra en un nivel bajo en la GdReSO también se encuentra en un nivel bajo frente a las Precauciones Universales, mientras el 16,7% (10) del personal asistencial que se encuentra en un nivel medio en la GdReSO también presenta un nivel medio sobre las Precauciones Universales y el 31,7% (19) trabajadores que tienen un nivel de riesgo alto en la GdReSO también presentan un nivel de riesgo alto frente a las Precauciones Universales en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma.

Tabla 5*Análisis cruzado entre GdReSO y Barreras de Protección*

		Barreras de Protección				
		Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Total	
GdReSO	Riesgo Bajo	Recuento	22	0	0	22
		% del total	36,7%	0,0%	0,0%	36,7%
	Riesgo Medio	Recuento	1	16	2	19
		% del total	1,7%	26,7%	3,3%	31,7%
	Riesgo Alto	Recuento	0	1	18	19
		% del total	0,0%	1,7%	30,0%	31,7%
	Total	Recuento	23	17	20	60
		% del total	38,3%	28,3%	33,3%	100,0%

Interpretación: Se observa del análisis cruzado entre la GdReSO y Barreras de Protección, el 36,7% (22) del personal asistencial que se encuentra en un nivel bajo en la GdReSO también se encuentra en un nivel bajo sobre las Barreras de Protección, mientras el 26,7% (16) del personal asistencial que se encuentra en un nivel medio en la GdReSO también presenta un nivel medio en las Barreras de Protección y el 30,0% (18) trabajadores que tienen un nivel de riesgo alto en la GdReSO también se encuentran en un nivel de riesgo alto en relación a las Barreras de Protección en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma.

Tabla 6*Análisis cruzado entre GdReSO y Estándares Universales*

		Estándares Universales				
		Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Total	
GdReSO	Riesgo Bajo	Recuento	21	1	0	22
		% del total	35,0%	1,7%	0,0%	36,7%
	Riesgo Medio	Recuento	4	7	8	19
		% del total	6,7%	11,7%	13,3%	31,7%
	Riesgo Alto	Recuento	0	1	18	19
		% del total	0,0%	1,7%	30,0%	31,7%
	Total	Recuento	25	9	26	60
		% del total	41,7%	15,0%	43,3%	100,0%

Interpretación: Se observa del análisis cruzado entre la GdReSO y Estándares Universales, el 35,0% (21) del personal asistencial que se encuentra en un nivel bajo en la GdReSO también se encuentra en un nivel bajo sobre los Estándares Universales, mientras el 11,7% (7) del personal asistencial que se encuentra en un nivel medio en la GdReSO también presenta un nivel medio en los Estándares Universales y el 30,0% (18) trabajadores que tienen un nivel de riesgo alto en la GdReSO también se encuentran en un nivel de riesgo alto en relación a las Estándares Universales en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma.

4.3. Resultados inferenciales

4.3.1. Prueba de normalidad

H_a: La muestra no tiene una distribución normal.

H₀: La muestra tiene una distribución normal.

Regla de decisión

Sig. bilateral <0,05, se acepta H_a.

Sig. bilateral ≥0,05, se acepta H₀.

Tabla 7

Prueba de Normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1. GdReSO	,117	60	,041	,936	60	,004
D1. Condiciones de trabajo	,109	60	,042	,928	60	,002
D2. Condiciones laborales	,149	60	,002	,928	60	,002
V2. Bioseguridad	,135	60	,008	,920	60	,001
D1. Precauciones universales	,117	60	,041	,924	60	,001
D2. Barreras de protección	,132	60	,011	,913	60	,000
D3. Estándares universales	,185	60	,000	,889	60	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: Se observa un grado de libertad de 60, mayor que 50, por lo tanto, se utilizó el estadístico Kolmogórov-Smirnov. En ese sentido, se observa que la significancia bilateral es menor a < 0,05 tanto para las variables como sus dimensiones, por tanto, se acepta la H_a; esto significa que la muestra no posee una distribución normal, siendo necesario para el contraste de las hipótesis emplear una prueba no paramétrica (Rho de Spearman).

4.3.2. Contraste de hipótesis general

H₀: No existe relación significativa positiva entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y la bioseguridad en el personal asistencial de un Hospital, Tarma, 2022.

H_a: Existe relación significativa positiva entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y la bioseguridad en el personal asistencial de un Hospital, Tarma, 2022.

Tabla 8

Correlación para la Hipótesis General

			GdReSO	Bioseguridad ante el COVID-19
Rho de Spearman	GdReSO	Correlación	1,000	,934**
		Sig.	.	,000
		N	60	60
Bioseguridad ante el COVID- 19	19	Correlación	,934**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	60	60

Interpretación: Se observa un Rho de Spearman = 0,968, por tanto, existe una correlación positiva perfecta entre la GdReSO y la Bioseguridad ante el COVID-19 en el personal asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma. Además, se evidencia una sig. bilateral = 0,000 < a 0,05, por lo tanto, se acepta la H_a; lo que significa que cuanto mejor sea la GdReSO, mejor será la bioseguridad ante el COVID-19 en el personal asistencial del Hospital de Tarma.

4.3.3. Contraste de hipótesis específica 1

H₀: No existe relación significativa positiva entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las precauciones universales en el personal asistencial de un Hospital, Tarma, 2022.

H_a: Existe relación significativa positiva entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las precauciones universales en el personal asistencial de un Hospital, Tarma, 2022.

Tabla 9

Correlación para la Hipótesis Específica 1

			GdReSO	Precauciones Universales
Rho de Spearman	GdReSO	Correlación	1,000	,895**
		Sig.	.	,000
		N	60	60
	Precauciones Universales	Correlación	,895**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	60	60

Interpretación: Se observa un Rho de Spearman = 0,895, por tanto, existe una correlación positiva muy fuerte entre la GdReSO y las precauciones universales en el personal asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma. Además, se evidencia una sig. bilateral = 0,000 < a 0,05, por lo tanto, se acepta la H_a; lo que significa que cuanto mejor sea la GdReSO, mejores serán las precauciones ante el COVID-19 en el personal asistencial del Hospital de Tarma.

4.3.4. Contraste de hipótesis específica 2

H₀: No existe relación significativa positiva entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las barreras de protección en el personal asistencial de un Hospital, Tarma, 2022.

H_a: Existe relación significativa positiva entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las barreras de protección en el personal asistencial de un Hospital, Tarma, 2022.

Tabla 10

Correlación para la Hipótesis Específica 2

			GdReSO	Barreras de protección
Rho de Spearman	GdReSO	Correlación	1,000	,954**
		Sig.	.	,000
		N	60	60
	Barreras de protección	Correlación	,954**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	60	60

Interpretación: Se observa un Rho de Spearman = 0,954, por tanto, existe una correlación positiva perfecta entre la GdReSO y las barreras de protección en el personal asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma. Además, se evidencia una sig. bilateral = 0,000 < a 0,05, por lo tanto, se acepta la H_a; lo que significa que cuanto mejor sea la GdReSO, mejores serán las barreras de protección ante el COVID-19 en el personal asistencial del Hospital de Tarma.

4.3.5. Contraste de hipótesis específica 3

H₀: No existe relación significativa positiva entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales en el personal asistencial de un Hospital, Tarma, 2022.

H_a: Existe relación significativa positiva entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales en el personal asistencial de un Hospital, Tarma, 2022.

Tabla 11

Correlación para la Hipótesis Específica 3

			GdReSO	Estándares Universales
Rho de Spearman	GdReSO	Correlación	1,000	,858**
		Sig.	.	,000
		N	60	60
	Estándares Universales	Correlación	,858**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	60	60

Interpretación: Se observa un Rho de Spearman = 0,954, por tanto, existe una correlación positiva perfecta entre la GdReSO y los estándares universales en el personal asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma. Además, se evidencia una sig. bilateral = 0,000 < a 0,05, por lo tanto, se acepta la H_a; lo que significa que cuanto mejor sea la GdReSO, mejores serán los estándares ante el COVID-19 en el personal asistencial del Hospital de Tarma.

V. DISCUSIÓN

A través de los resultados obtenidos, se procede a la discusión de los mismos con los estudios previos y las teorías que sustentan las variables y sus dimensiones.

Para el objetivo general: Existe una correlación con $Rho = 0,934$ que indica un nivel positivo perfecto entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y la bioseguridad ante el COVID-19, lo que significa que cuanto mejor sea la gestión del riesgo, mejor será la bioseguridad frente al COVID-19. Además, se observa del análisis cruzado entre la GdReSO y Bioseguridad ante el COVID-19, el 36,7% (22) del personal asistencial que se encuentra en un nivel bajo en la GdReSO también se encuentra en un nivel bajo de Bioseguridad ante el COVID-19, mientras el 23,3% (14) del personal asistencial que se encuentra en un nivel medio en la GdReSO también presenta un nivel medio de Bioseguridad ante el COVID-19 y el 30,0% (18) trabajadores que tienen un nivel de riesgo alto en la GdReSO también presentan un nivel de riesgo alto de Bioseguridad ante el COVID-19 en el Hospital de Tarma.

Estos resultados, concuerdan a los que reportó Zelada (2021) cuyo objetivo correspondió a establecer el grado de conexión entre la gestión de la bioseguridad y la salud laboral en la Microrred de San Jacinto. En tal sentido, los principales resultados muestran que en relación a la gestión de bioseguridad el 60,0% de trabajadores cuentan con un nivel alto y solo el 40,0% presenta un nivel medio. Además, sobre la salud ocupacional, se encontró que el 52,0% de trabajadores presenta un nivel alto, mientras el 27,0% tiene un nivel bajo y solo el 21,0% tienen un nivel bajo en la salud ocupacional. Por consiguiente, se concluyó una relación entre la gestión de la bioseguridad con la salud ocupacional en la Microred, esto se debe a que se encontró un $p=0,000$ y un $r=0,727$.

De igual manera, concuerda con los resultados encontrados son similares a los que encontró Alfaro (2021), cuyo objetivo principal correspondió a poder establecer una relación entre la gestión del riesgo y la bioseguridad durante la pandemia en el Centro de Salud Leoncio Prado. En ese contexto, los principales resultados muestran que el 51,4% (18) trabajadores presentan un nivel medio en la gestión de riesgos, mientras el 25,7% (9) tienen un nivel alto y solo el 22,9% (8) trabajadores cuentan con un nivel bajo en la gestión de riesgos. Además, se encontró que el 51,4% (18) empleados tienen un nivel mediantemente aceptable

de bioseguridad, mientras el 25,7% (9) presenta un nivel aceptable y solo el 22,9% (8) empleados cuentan con un nivel no aceptable sobre bioseguridad. Por consiguiente, se concluyó una relación entre la gestión de riesgo con la bioseguridad en tiempos de pandemia, ya que se encontró un $p=0,000$ y un $r=1,000$.

Los resultados guardan concordancia con la información alcanzada por la OIT informa que se produjeron 2,78 millones de muertes y 374 millones de accidentes como consecuencia de la pandemia de COVID-19 (Arévalo, 2020). Además, los proveedores de atención médica están en estrecho contacto con los pacientes de COVID-19, lo que los pone en alto riesgo de infección.

Sobre el objetivo específico 1: Existe una correlación con $Rho = 0,895$ que indica un nivel positivo muy fuerte entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y precauciones universales, lo que significa que cuanto mejor sea la gestión del riesgo, mejor será las precauciones frente al COVID-19. Además, se observa del análisis cruzado entre la GdReSO y Precauciones Universales, el 31,7% (19) del personal asistencial que se encuentra en un nivel bajo en la GdReSO también se encuentra en un nivel bajo frente a las Precauciones Universales, mientras el 16,7% (10) del personal asistencial que se encuentra en un nivel medio en la GdReSO también presenta un nivel medio sobre las Precauciones Universales y el 31,7% (19) trabajadores que tienen un nivel de riesgo alto en la GdReSO también evidencian un nivel de riesgo alto frente a las Precauciones Universales en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma.

Estos resultados, concuerdan con lo reportado por Merlín (2021), cuyo objetivo principal correspondió a poder establecer la relación en el conocimiento de las medidas de bioseguridad y el riesgo laboral en personal sanitario del área COVID-19 del Hospital Santa Rosa. En tal sentido, los principales resultados muestran que el 89,2% (107) trabajadores presenta un nivel medio sobre el conocimiento de bioseguridad, mientras el 7,5% (9) tienen un nivel alto y solo el 3,3% (4) cuentan con un nivel bajo sobre el conocimiento de bioseguridad. Además, sobre el riesgo laboral el 38,3% (48) cuentan con un nivel de riesgo alto, mientras el 32,5% (39) cuentan con un riesgo medio y solo el 29,2% (35) tienen un riesgo bajo. Por consiguiente, se concluyó una correlación positiva entre la bioseguridad y el riesgo laboral, debido a que se encontró un $p=0,000$ y un $r=0,608$.

Asimismo, es similar a lo que encontró Farah (2021) cuyo objetivo principal correspondió en describir la importancia de aplicar la normativa sobre bioseguridad en el manejo de desechos y como estos inciden en el personal sanitario del Hospital Básico de Esmeraldas. En ese contexto, se concluyó que existen diversos factores que interfieren en una aplicación adecuada de la normativa en materia de bioseguridad en el nosocomio, una de ellas corresponde a la infraestructura inadecuado para poder almacenar los desechos que son cortopunzantes, otro es la falta de equipos e insumos, así como la dotación de material apropiado y un conocimiento inapropiado de estos, lo que produce un riesgo mayor a que puedan contagiarse con enfermedades infecciosas. También, se encontró que el personal de limpieza en el área de emergencia se encuentra expuesto a diversos riesgos, tanto químicos como biológicos y físicos al no poseer conocimiento apropiada sobre las medidas de bioseguridad.

También guarda relación con los reportes emitidos por la OMS donde se estima que miles de trabajadores de la salud se contagiaron y hasta perdieron la vida a causa del COVID-19 en los Estados Unidos. En el 2020, el MINSA fue encontrado como el tercer sistema de salud más comprometido por el COVID-19. Esto se debe a que aproximadamente 1867 médicos se infectaron con el virus; 165 de ellos habían muerto. Además, el 68% de estas muertes se concentraron predominantemente en la costa norte, la ciudad capital y partes de la selva amazónica. Esto muestra que el sistema de salud de Perú está fracturado ya que carecen de suficientes médicos y administradores. Además, no hay administradores ni trabajadores de la salud en otras áreas del país. Esto conduce a problemas de mala gestión y distribución de los recursos estatales que dañan el sistema de atención médica que ya se está desmoronando.

Referente al objetivo específico 2: Existe una correlación con $Rho = 0.954$ que indica un nivel positivo perfecto entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y barreras de protección, lo que significa que cuanto mejor sea la gestión del riesgo, mejor será el uso de las barreras de protección frente al COVID-19. Además, se observa del análisis cruzado entre la GdReSO y Barreras de Protección, el 36,7% (22) del personal asistencial que se encuentra en un nivel bajo en la GdReSO también se encuentra en un nivel bajo sobre las Barreras de Protección, mientras

el 26,7% (16) del personal asistencial que se encuentra en un nivel medio en la GdReSO también presenta un nivel medio en las Barreras de Protección y el 30,0% (18) trabajadores tienen un nivel de riesgo alto en la GdReSO también muestran un nivel de riesgo alto sobre las Barreras de Protección en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma.

Lo resultados hallados son similares a los que encontró Huamán (2021), cuyo objetivo principal correspondió en poder establecer una correlación entre el conocimiento de la bioseguridad y los riesgos laborales en los trabajadores del Hospital de San Juan de Lurigancho. Ese contexto, los principales resultados muestran que el 72,0% (18) poseen un nivel bueno sobre el conocimiento de bioseguridad y solo el 28,0% (7) cuentan con un nivel regular en relación a la bioseguridad. Además, se encontró que el 88,0% (22) tienen un nivel medio en relación a la variable riesgos laborales, mientras el 8,0% (2) tienen un nivel bajo y solo el 4,0% (1) presentan un nivel bajo sobre el conocimiento de los riesgos laborales. Por consiguiente, se concluyó que una correlación positiva media, así como se acepta la hipótesis, debido a que se encontró un $p=0,014$ y un $r=-0,486$.

De igual forma, concuerda con lo que encontró Santana y Pinargote (2021) cuyo principal objetivo correspondió en describir la importancia de la normativa de bioseguridad a fin de que se pueda evitar que el COVID-19 continúe propagándose en el Hospital Básico Padre Miguel Fitzgerald. Por consiguiente, se concluyó que la normativa sobre bioseguridad logra permitir que se puedan mitigar aquellos riesgos de propagación del COVID-19 a través de un uso adecuado de medidas físicas como lo son las mascarillas, protectores faciales, guantes y en algunos casos trajes especiales. También, la utilización del alcohol, dióxido de cloro y antisépticos para los procesos donde se requiera la desinfección. Por otro lado, se encontró que el personal sanitario del nosocomio en su mayoría muestra prácticas incorrectas, incumpliendo las normas de bioseguridad, esto se traduce en una alta exposición a ser contagiados con el COVID-19.

A cerca del objetivo específico 3: Existe una correlación con $Rho = 0,858$ que indica un nivel positivo muy fuerte entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y estándares universales, lo que significa que cuanto mejor sea la gestión del riesgo, mejor serán los estándares de protección frente al COVID-19.

Además, se observa del análisis cruzado entre la GdReSO y Estándares Universales, el 35,0% (21) del personal asistencial que se encuentra en un nivel bajo en la GdReSO también se encuentra en un nivel bajo sobre los Estándares Universales, mientras el 11,7% (7) del personal asistencial que se encuentra en un nivel medio en la GdReSO también presenta un nivel medio en los Estándares Universales y el 30,0% (18) trabajadores tienen un nivel de riesgo alto en la GdReSO también presentan un nivel de riesgo alto sobre las Estándares Universales en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma.

Estos resultados son similares a los que reportó Rivera (2020), cuyo objetivo principal fue establecer relación entre el riesgo labora y la relación con las medidas de bioseguridad en un Hospital Público. En ese sentido, los principales resultados evidencian que el 52,5% (63) trabajadores presentan un nivel medio en el conocimiento de los riesgos laborales, mientras el 25,8% (31) tiene un nivel alto y solo el 21,7% (26) cuentan con un nivel bajo en el conocimiento de los riesgos laborales. Además, en relación a las medidas de bioseguridad se encontró que el 54,2% (65) tienen un manejo medianamente preocupante, mientras el 28,3% (34) cuenta con un nivel preocupante. Por consiguiente, se concluyó una correlación entre el conocimiento del riesgo laboral y bioseguridad en el personal sanitario, debido a que se encontró un $p= 0,000$ y un $r=0,703$.

Asimismo, los resultados concuerdan con lo reportado por Arriaga (2022) cuyo objetivo principal correspondió en conocer la importancia de conocer las normativas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital La Gloria. En ese sentido, se concluyó que el 61,0% del personal del nosocomio no posee un adecuado conocimiento sobre el lavado de manos, debido a que no realizan los pasos que son los apropiados. Además, el 32,0% no manejan adecuadamente la segregación de los residuos. Por otro lado, pese a las deficiencias encontradas, durante la última década a partir de la implementación de programas de seguridad se han mejorado progresivamente en la reducción de accidentes, no obstante, aún es necesario mejorar en diversos aspectos y fortalecer los conocimientos de bioseguridad en el personal de salud.

En concordancia con Cobos (2021) es necesario un sistema de gestión de riesgos de alta calidad para evitar la propagación de infecciones en los centros de

salud. Esto se debe a que previene el daño al bienestar de los profesionales de la salud, además de prevenir daños a su salud física o mental. Adicionalmente, Urquiaga y Chunga (2022) afirman que es importante mantener la bioseguridad en los centros de salud. Esto se debe a que el cumplimiento de estas normas facilita la lucha contra la pandemia y el control de cualquier infección viral. Además, esto les permite continuar tratando a los pacientes durante el brote.

De igual modo, en cuanto a la bioseguridad, se encontraron concordancias con Llerena (2021) señala que existen medidas de bioseguridad para proteger a los profesionales de la salud de contraer enfermedades mientras realizan su trabajo. Con el propósito de asegurar que no corren el riesgo de entrar en contacto con virus que son infecciosos, en especial porque según Gómez (2020) a menudo entran en contacto con los fluidos corporales de otras personas. Al manipular estos fluidos o bacterias, pueden quedar expuestos a la contaminación.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluyó una relación positiva perfecta entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y la bioseguridad, debido a que se encontró un $r=0,934$ y una significancia de $0,000 < a 0,05$, lo que significa que cuanto mejor sea la gestión de riesgo, mejor será la bioseguridad frente al COVID-19 en el personal asistencial del Hospital de Tarma.
2. Se concluyó una relación positiva muy fuerte entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las precauciones universales, debido a que se encontró un $r=0,895$ y una significancia de $0,000 < a 0,05$, lo que significa que cuanto mejor sea la gestión de riesgo, mejor será las precauciones que se tomen frente al COVID-19 en el personal asistencial del Hospital de Tarma.
3. Se concluyó una relación positiva perfecta entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las barreras de protección, debido a que se encontró un $r=0,954$ y una significancia de $0,000 < a 0,05$, lo que significa que cuanto mejor sea la gestión de riesgo, mejor será el uso de las barreras de protección frente al COVID-19 en el personal asistencial del Hospital de Tarma.
4. Se concluyó una relación positiva muy fuerte entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales, debido a que se encontró un $r=0,858$ y una significancia de $0,000 < a 0,05$, lo que significa que cuanto mejor sea la gestión de riesgo, mejores serán los estándares de protección frente al COVID-19 en el personal asistencial del Hospital de Tarma.

VII. RECOMENDACIONES

1. Si existe un coeficiente de correlación de 0,934 indicando que es una correlación positiva perfecta entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y bioseguridad ante el covid-19. Recomendamos promover la bioseguridad con mayor participación con el director del hospital para evaluar las deficiencias que ponen en riesgo la salud del personal asistencial; e implementar herramientas de control para minimizar los riesgos en todo contexto.
2. Si existe un coeficiente de correlación de 0,895 indicando que es una correlación positiva muy fuerte entre gestión de riesgo en salud ocupacional precauciones universales; recomendamos verificar la correcta realización del protocolo de atención a los pacientes, con una limpieza y desinfección del área, antes y después de cada atención.
3. Si existe un coeficiente de correlación de 0,954 indicando que es una correlación positiva perfecta entre gestión de riesgo en salud ocupacional y barreras de protección; recomendamos Disponer del personal necesario para la entrega oportuna de los EPPs al personal asistencial.
4. Si existe un coeficiente de correlación de 0,858 indicando que es una correlación positiva muy fuerte entre gestión de riesgo en salud ocupacional y estándares universales, recomendamos verificar el correcto lavado de manos del personal asistencial a través de un check list para garantizar el cumplimiento del mismo.

REFERENCIAS

- Ahmad, T., Haroon, Dhama, K., Sharun, K., Khan, F., Ahmed, I., y Hui, J. (2020). Biosafety and biosecurity approaches to restrain/contain and counter SARS-CoV-2/COVID-19 pandemic: a rapid-review. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314504/>
- Al Shehri, S., Al-Sulaiman, A., Azmi, S., y Alshehri, S. (2021). Bio-safety and bio-security: A major global concern for ongoing COVID-19 pandemic. *ScienceDirect*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319562X21007488>
- Alfaro, A. (2021). *Gestión del riesgo en salud ocupacional y bioseguridad ante el COVID-19 en el centro de Salud Leoncio Prado Rímac, 2021*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/71264>
- Arando, L. (2022). *Nivel de conocimientos y actitudes sobre normas de bioseguridad en el personal de salud de sos Servicios de Emergencias e Internación del Hospital Obrero N°30 de la Caja Nacional de Salud, primer trimestre 2021*. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/29179>
- Arévalo, A. (2020). Bioseguridad hospitalaria, una tarea Urgente. *Revista Médica La Paz*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v26n2/v26n2_a01.pdf
- Arias, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Enfoques Consulting EIRL.
- Arias, J. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Arequipa: Enfoques Consulting EIRLL.
- Arriaga, J. (2022). *Evaluación de las normas de bioseguridad en la E.S.E Vida Sinú Hospital La Gloria, de la ciudad de Montería*. Obtenido de <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4817>
- Badanian, A. (2020). Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19. *Revista Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v22s1/1688-9339-ode-22-s1-4.pdf>

- Baena, G. (2017). *Metodología de la Investigación*. Grupo Patria.
- Barrera, T., y Castillo, R. (2020). Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020. *Revista La U Investiga*. Obtenido de <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/463>
- Benzaquen, J., Avolio, B., y Weston, J. (2022). Biosecurity in the workplace and a QMS during the COVID-19 pandemic: a survey for Peruvian goods companie. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10803548.2022.2140931>
- Borrayo, Y., Barbán, W., Beess, D., Brito, I., y Casanova, X. (2022). Conocimiento del personal de enfermería en bioseguridad y ventilación mecánica en pacientes con Covid-19. *Revista de Investigación e Innovación*. Obtenido de <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1486/1752>
- Bruce, N., Pope, D., y Stanisteeff, D. (2018). *Quantitative Methods for Health Research*. With Website.
- Carrillo Guerrero, R. C. (2019). La delgada línea entre la ética, la justicia y la conducta moral del ser humano: una vista general de nuestra situación actual. Obtenido de <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3325732>
- Chiong, M., Leisewitz, A., Márquez, F., Vironneau, L., Alvarez, M., Tischler, N., y Moreno, R. (2018). Manual de normas de bioseguridad y riesgos asociados. Obtenido de <https://www.conicyt.cl/pia/files/2019/10/MANUAL-DE-NORMAS-DE-BIOSEGURIDAD.pdf>
- Cobos, D. (2021). Bioseguridad en el contexto actual. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v58/1561-3003-hie-58-e192.pdf>
- Cruz, A., Medina, I., y Ávila, M. (2020). *Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica*. Obtenido de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3208/597>

- Farah, L. (2021). *Aplicación De Las Normas De Bioseguridad En El Manejo De Desechos Cortopunzantes Y Su Incidencia En La Salud Del Personal De La Emergencia Del Hospital Básico De Esmeraldas*. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2490>
- Gómez, M. (2020). Bioseguridad en el personal de salud en tiempos de pandemia. *Revista Sanus*. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v5n14/2448-6094-sanus-14-00001.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- Hirsch, A. (2019). Valores de la ética de la investigación en opinión de académicos de posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México. *Revista de la Educación Superior*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602019000400049
- Huamán, M. (2021). *Conocimiento de bioseguridad y riesgos laborales en el personal asistencial del Hospital San Juan de Lurigancho, 2020*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57548>
- Hui, M., Jiangong, Z., Jianfei, L., Xin, Z., Yunxi, L., y Quansheng, Y. (2020). Hospital biosecurity capacitation: Analysis and recommendations for the prevention and control of COVID-19. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-381755>
- Llerena, A. (2021). Medidas de bioseguridad y miedo a la COVID-19 asociado a calidad de vida en el trabajo en personal asistencial de salud de un hospital. *Revista Médica Basadrina*. Obtenido de <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1250/1422>
- Martins, O., Bezerra, D., Mara, S., Vargas, J., Oliveira, M., y Campo, W. (202). Biosafety measures to prevent COVID-19 in healthcare professionals: an integrative review. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/reben/a/3BwPGmTvxggnNXpTZtsJTbJ/>

- Merlín, D. (2021). *Medidas de Bioseguridad y Riesgo Laboral del Personal de Salud del Área COVID-19 en Hospital Santa Rosa 2021*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72239>
- Ministerio de Salud. (2015). *Manual de Bioseguridad Hospitalaria*. Obtenido de <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020). *Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 en el Perú*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5203.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). *La OIT estima que se producen más de un millón de muertos en el trabajo cada año*. Obtenido de [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008562/lang--es/index.htm#:~:text=Jukka%20Takala%2C%20jefe%20del%20programa,y%20el%20Sida%20\(312.000\)](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008562/lang--es/index.htm#:~:text=Jukka%20Takala%2C%20jefe%20del%20programa,y%20el%20Sida%20(312.000)).
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Actualización de la estrategia frente a la COVID-19*. Obtenido de https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Manual de bioseguridad*. Obtenido de <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Manual%20de%20Bioseguridad%20OMS.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Prevención, identificación y gestión de las infecciones de los profesionales sanitarios en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales, 30 de octubre de 2020*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336652>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Requisitos mínimos para iniciar la implementación de los componentes esenciales de la OMS para los*

programas de prevención y control de infecciones: un nuevo enfoque. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51185-requisitos-minimos-para-iniciar-la-implementacion-de-los-componentes-esenciales-de-la-oms-para-los-programas-de-prevencion-y-control-de-infecciones-un-nuevo-enfoque-diciembre-2

Rivera, A. (2020). *Riesgo Laboral y Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud en la Atención de Pacientes Covid 19 en un Hospital Público, Callao 2020*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49880>

Romero, J., Simaluiza, J., y Fernández, H. (2022). Medidas de prevención para evitar el contagio por la COVID-19: de lo cotidiano a lo técnico-científico. *Revista Española de Salud Pública*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v95/1135-5727-resp-95-e202104051.pdf>

Ruíz, J. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Revista Horizonte Médico*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a09v17n4.pdf>

Sacoto, A., Mesa, I., Ramírez, A., y Abad, N. (2021). *Conocimientos de las medidas de bioseguridad en el personal de salud: revisión sistemática*. Obtenido de <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/423>

Salvatierra, L., Gallegos, E., Orellana, C., y Apolo, L. (2021). Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf>

Sánchez, C., y Pineda, A. (2021). *Gestión de bioseguridad en el servicio de Emergencia del Centro de Salud Tipo C Las Palmas*. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2655>

Santana, N., y Pinargote, C. (2021). Normas de bioseguridad para evitar la propagación del Covid-19 aplicada en el Hospital Básico Padre Miguel Fitzgerald de la Ciudad de Chone. *Polo del Conocimiento*. Obtenido de <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3412>

- Sedano, F., Rojas, C., y Vela, J. (2020). Covid-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-494.pdf>
- Sinchi, V. (2020). Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores. Obtenido de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083/2101>
- Urquiaga, T., y Chunga, J. (2022). Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Revista Sciéndo*. Obtenido de <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696>
- Valero, N. (2020). La bioseguridad y la persona de salud: a propósito de la pandemia de Covid-19. *Revista Enfermería Investiga*. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/901>
- Villacreses, G., Anchundia, C., y Pincay, V. (2021). Eficacia de las normas de bioseguridad frente a la pandemia del COVID-19. *Revista Avances en Salud*. Obtenido de <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/502>
- Wayne, K., y Curt, M. (2015). *Quantitative Research in Education*. A Primer.
- Yildirim, Y., Demir, S., Bilgin, Y., Shin, K., De Souza, M., Togia, A., y Malliari, A. (2017). *Qualitative versus Quantitative Research*. Spi Global.
- Zelada, G. (2021). *Relación de la gestión en bioseguridad y la salud ocupacional del personal de salud en la Microred San Jacinto, 2021*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73637>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE 1: Gestión de riesgo en salud ocupacional				
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	NIVELES
¿Cuál es la relación entre gestión de riesgo en salud ocupacional y la Bioseguridad en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022?	Determinar la relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y la bioseguridad en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022.	Existe relación significativa positiva entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y la bioseguridad en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022.	Condiciones de trabajo	Higiene Ventilación Iluminación Sonido Infraestructura Exposición Señalización	1 al 20	Nominal Si = 1 No = 2	Bajo Medio Alto
			Condiciones laborales	Psicosocial Riesgo Ergonómico Servicio Enfermedad			
	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE 2: Bioseguridad ante el COVID-19				

PROBLEMAS ESPECÍFICOS			DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	NIVELES
¿Cuál es la relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las precauciones universales en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022?	Establecer la relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las precauciones universales en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022.	Existe relación significativa positiva entre la gestión de riesgo y las precauciones universales en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022.	Precauciones Universales	Políticos Protocolos Técnicas Procedimientos	1 al 10	Nominal Si = 1 No = 2	Bajo Medio Alto
¿Cuál es la relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las barreras de protección en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022?	Establecer la relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las barreras de protección en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022.	Existe relación significativa positiva entre la gestión de riesgo y las barreras de protección en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022.	Barreras de Protección	Uso de EPP	11 al 18		
¿Cuál es la relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022?.	Establecer la relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022.	Existe relación significativa positiva entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022.	Estándares Universales	Lavado de manos Insumos Protocolos Uniforme	19 al 27		

Anexo 2: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión del riesgo en salud ocupacional	Consiste en la probabilidad de ocación de eventos negativos que se inducen a causa de las condiciones laborales adversas, por tanto, provoca un desequilibrio en la salud integral de las personas que tiene relación con las condiciones del personal de salud (Sacoto et al., 2021).	En el caso de la medición de Gestión de riesgo en salud ocupacional, correspondió a la aplicación de un cuestionario que presenta dos dimensiones, la primera corresponde a las condiciones de trabajo y la segunda a las condiciones laborales, encontrándose conformada por 20 ítems (Si-No), se podrá clasificar el riesgo laboral como bajo, medio y alto.	Condiciones de trabajo	Higiene Ventilación Iluminación Sonido Infraestructura Exposición Señalización	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.	Nominal Si = 1 No = 2
			Condiciones laborales	Psicosocial Riesgo Ergonómico Servicio Enfermedad	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20.	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Bioseguridad ante el COVID-19	La bioseguridad, es un término utilizado a nivel hospitalario el cual consiste en las normas que se encuentran relacionadas con las acciones preventivas de los trabajadores sanitarios ante los riesgos inherentes en su quehacer diarios. También se incluyen las precauciones que toma el establecimiento para garantizar que sus empleados y pacientes estén protegidos de cualquier peligro biológico. En tal sentido, permite una detección temprana, así como la capacidad de estudiar las vías de exposición y la respuesta integrada a los riesgos potenciales son posibles gracias a este enfoque estratégico e integrado, así como la gestión de aquellos peligros pertinentes para salvaguardar la salud de cada persona (OMS, 2020).	En el caso de la bioseguridad, correspondió a la aplicación de un cuestionario que presenta tres dimensiones, la primera corresponde a las precauciones universales, la segunda a las barreras de protección y la tercer a los estándares universales, encontrándose conformada por 27 ítems (Si-No), se podrá clasificar el riesgo laboral como bajo, medio y alto.	Precauciones Universales	Políticos Protocolos Técnicas Procedimientos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.	Nominal Si = 1 No = 2
			Barreras de Protección	Uso de EPP	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18.	
			Estándares Universales	Lavado de manos Insumos Protocolos Uniforme	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27.	

Anexo 3: Instrumento de recolección

TEST 1 Gestión del riesgo en salud ocupacional

Profesión: _____ Edad: _____ Sexo: _____

INSTRUCCIONES: Lee cada una de las preguntas con mucha atención; luego, marca la respuesta que ud. considere con una **X** según corresponda. Recuerda, no hay respuestas buenas, ni malas. Contesta todas las preguntas con la verdad.

OPCIONES DE RESPUESTA: SI / NO

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
	CONDICIONES DE TRABAJO		
1	Considera que el hospital se encuentra limpio y desinfectado.		
2	Considera que las condiciones de circulación del aire del hospital son adecuadas para realizar sus labores.		
3	Considera que la iluminación es adecuada para realizar sus labores.		
4	Considera que está expuesto a bajos o altos niveles de temperatura en su centro de labores.		
5	Considera que el ruido en general del Hospital, interfiere en la atención de los pacientes.		
6	Considera que en el hospital existen riesgos físicos por la infraestructura.		
7	Considera que en el Hospital está expuesto(a) a virus, microbios, hongos, insectos o roedores que afecten su salud.		
8	Considera que en el Hospital está expuesto (a) a polvos, gases, solventes o vapores que afecten su salud.		
9	El Hospital cuenta con extintores señalizados.		
10	En el Hospital, los desechos sólidos se almacenan y depositan en bolsas y contenedores adecuados.		
	CONDICIONES LABORALES		
11	En el desarrollo de sus actividades laborales, tiene contacto con pacientes con Covid-19.		
12	El mobiliario que utiliza para realizar su trabajo es apropiado para atender pacientes Covid-19.		
13	En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer de pie por largos períodos de tiempo.		

14	En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer sentado por largos períodos de tiempo.		
15	En su área de trabajo cuenta con servicios higiénicos exclusivos para el personal sanitario.		
16	En su área de trabajo cuenta con un comedor exclusivo para el personal sanitario.		
17	En el desempeño de sus actividades laborales, implica realizar un esfuerzo físico de forma frecuente por el Covid-19.		
18	En el desempeño de sus actividades laborales, el saber que va a tener contacto con pacientes con Covid-19 le causa ansiedad o depresión.		
19	En el desarrollo de sus actividades laborales, ha padecido los síntomas del Covid-19.		
20	Durante la pandemia ha recibido visitas de supervisión sobre medidas sobre riesgo ante el Covid-19.		

Gracias por completar el test.

TEST 2 La bioseguridad ante el covid-19

Profesión: _____ Edad: _____ Sexo: _____

INSTRUCCIONES: Lee cada una de las preguntas con mucha atención; luego, marca la respuesta que ud. considere con una **X** según corresponda. Recuerda, no hay respuestas buenas, ni malas. Contesta todas las preguntas con la verdad.

OPCIONES DE RESPUESTA: SI / NO

PREGUNTAS			
N°	PRECAUCIONES UNIVERSALES	SI	NO
1	Ha recibido capacitación del manejo para la atención a pacientes covid-19		
2	En su área laboral, ha recibido capacitación o información sobre el riesgo de contaminantes físico-químicos ante el Covid-19.		
3	En el desarrollo de sus actividades laborales, utiliza equipo de protección personal, ante la probabilidad de riesgo de contagio por Covid-19.		
4	Conoce y maneja las políticas de atención ambulatoria del paciente covid19.		
5	Utiliza alcohol para desinfectar sus manos después de atender al paciente		
6	Todas las superficies que fueron tocados por el paciente son limpiadas y desinfectadas después de cada paciente.		
7	En pacientes aparentemente sanos los materiales de desechos son eliminados en bolsas comunes.		
8	En el área de su servicio, identifica y cuenta con los tachos para eliminar los desechos contaminados.		
9	Se baña al termino de sus labores.		
10	Se cambia el uniforme antes de salir del centro de labores.		
	BARRERAS DE PROTECCIÓN		
11	Realiza Ud. el procedimiento de verificación de EPP antes de iniciar sus labores.		
12	Utiliza guantes para el manejo del paciente.		
13	Utiliza gorro para la atención del paciente.		
14	Utiliza doble mascarilla durante la atención al paciente.		
15	Utiliza mandil estéril para la atención a los pacientes.		
16	Utiliza protector facial o anteojos para la atención a los pacientes.		

17	Utiliza botas descartables para la atención a los pacientes.		
18	Reutiliza el EEP por falta de insumos.		
	ESTÁNDARES UNIVERSALES		
19	Realiza el proceso de lavado de manos según protocolo al iniciar sus labores.		
20	Realiza la higiene de manos al contacto con el paciente.		
21	Utiliza jabón líquido para el lavado de manos en el centro de salud.		
22	Utiliza papel toalla para el secado de manos en el centro de salud.		
23	Utiliza alcohol luego de lavado de manos en el centro de salud.		
24	Mantiene el distanciamiento social con el paciente, al no evaluarlo físicamente.		
25	Mantiene el distanciamiento social con los compañeros de trabajo.		
26	Su uniforme es de uso exclusivo para el centro de salud.		
27	Utiliza uniforme de trabajo por turno laboral.		

Gracias por completar el test.

Anexo 4: Validación de instrumento

N°	Nombres y Apellidos	OPINIÓN
Experto 1	José Gregorio Brito García	Aplicable
Experto 2	Bertha Silva Narvaste	Aplicable
Experto 3	Oscar Raúl Ugarte Ubilluz	Aplicable

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide gestión del riesgo en salud ocupacional

Cuestionario de gestión del riesgo en salud ocupacional

Dimensión	N°	Ítems	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Observación
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Condición laboral	1	Considera que el Hospital de salud se encuentra limpio y desinfectado					x											x
	2	Considera que las condiciones de la circulación del aire del Hospital, son adecuados para realizar sus labores					x											x
	3	Considera que la iluminación es la adecuada para realizar sus labores					x											x
	4	Considera que está expuesto a bajos o altos niveles de temperatura en su centro de labores					x											x
	5	Considera que el ruido en general del Hospital interfiere en la atención de los pacientes					x											x
	6	Considera que en el Hospital existen riesgos físicos por la infraestructura					x											x
	7	Considera que el Hospital está expuesto (a) a virus, microbios, hongos, insectos o roedores que afecten a su salud					x											x
	8	Considera que en el Hospital está expuesto (a) a polvos, gases, solventes o vapores que afecten a su salud					x											x
	9	El Hospital cuenta con extintores señalizados					x											x
	10	En el Hospital los desechos sólidos se almacenan y depositan en bolsas y contenedores adecuados					x											x
Condición de trabajo	11	En el desarrollo de sus actividades laborales tiene contacto con pacientes con Covid-19					x											x
	12	El mobiliario que utiliza para realizar su trabajo es apropiado para atender pacientes Covid - 19					x											x
	13	En el desarrollo de sus actividades está expuesto a permanecer de pie por largos periodos de tiempo					x											x
	14	En el desarrollo de sus actividades está expuesto a permanecer sentado por largos periodos de tiempo					x											x
	15	En su área de trabajo cuenta con servicios higiénicos exclusivos para el personal sanitario					x											x
	16	En su área de trabajo cuenta con un comedor exclusivo para el personal sanitario					x											x
	17	En el desempeño de sus actividades laborales, implica realizar un esfuerzo físico de forma frecuente por el Covid - 19					x											x
	18	En el desempeño de sus actividades laborales, el saber que va a tener contacto con pacientes con Covid - 19 le causa ansiedad o depresión					x											x
	19	En el desarrollo de sus actividades laborales, ha padecido los síntomas de Covid - 19					x											x
	20	Durante la pandemia ha recibido visitas de supervisión sobre medidas sobre riesgos ante el Covid - 19					x											x

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: Bertha Silva Narvaste

DNI: 4510453

Especialidad del validador: Magister en Gestión de Políticas públicas

Lima 12 de noviembre del 2022

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





SILVA NARVASTE BERTHA
DOCTORA EN EDUCACIÓN
ORCID: 1035119103.org/0000-0002-2828-4827

Cuestionario de la bioseguridad ante el Covid-19

Dimensión	N°	Ítems	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Observación	
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Precauciones universales	1	Ha recibido capacitación del manejo para la atención de pacientes Covid - 19					x												x
	2	En su área laboral, ha recibido capacitación o información sobre el riesgo de contaminantes físico-químicos ante el Covid - 19					x												x
	3	En el desarrollo de sus actividades laborales, utiliza equipos de protección personal ante la probabilidad de riesgo de contagio por el Covid - 19					x												x
	4	Conoce y maneja las políticas de atención ambulatorio del paciente Covid - 19					x												x
	5	Utiliza alcohol para desinfectar sus manos después de atender al paciente					x												x
	6	Todas la superficies que fueron tocados por el paciente son limpiados y desinfectados después de cada paciente					x												x
	7	En pacientes aparentemente sanos los materiales de desechos son eliminados en bolsas comunes					x												x
	8	En el área de sus servicio, identifica y cuenta con tachos para eliminar los desechos contaminados					x												x
	9	Se baña al termino de sus labores					x												x
	10	Se cambia el uniforme antes de salir del centro de labores					x												x
Barreras de protección	11	Realiza Ud. El procedimiento de verificación de EPP antes de iniciar sus labores					x												x
	12	Utiliza guantes para atención del paciente					x												x
	13	Utiliza gorro para la atención del paciente					x												x
	14	Utiliza doble mascarilla durante la atención del paciente					x												x
	15	Utiliza mandil estéril para la atención a los pacientes					x												x
	16	Utiliza protector facial o anteojos para la atención a los pacientes					x												x
	17	Utiliza botas descartables para la atención a los pacientes					x												x
	18	Realiza el EPP por falta de insumos					x												x
Estándares universales	19	Realiza el proceso de lavado de manos según protocolo al iniciar sus labores					x												x
	20	Realiza la higiene de manos al contacto con el paciente					x												x
	21	Utiliza jabón líquido para el lavado de manos en el centro de salud					x												x
	22	Utiliza papel toalla para el secado de manos en el centro de salud					x												x
	23	Utiliza alcohol luego de lavado de manos en el centro de salud					x												x
	24	Mantiene el distanciamiento social con el paciente, al no evaluarlo físicamente					x												x
	25	Su uniforme es de uso exclusivo para el centro de salud					x												x
	26	Utiliza uniforme de trabajo por turno labora					x												x
	27	Mantiene el distanciamiento social con los compañeros de trabajo					x												x

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: Bertha Silva Narvaste

DNI: 4510453

Especialidad del validador: Magister en Gestión de políticas públicas

Lima 12 de noviembre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico 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




 SILVA NARVASTE BERTHA
 DOCTORA EN EDUCACIÓN
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2928-4627

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide gestión del riesgo en salud ocupacional

Cuestionario de gestión del riesgo en salud ocupacional

Dimensión	N°	Ítems	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Observación		
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
Condición laboral	1	Considera que el Hospital de salud se encuentra limpio y desinfectado																		
	2	Considera que las condiciones de la circulación del aire del Hospital, son adecuados para realizar sus labores																		
	3	Considera que la iluminación es la adecuada para realizar sus labores																		
	4	Considera que está expuesto a bajos o altos niveles de temperatura en su centro de labores																		
	5	Considera que el ruido en general del Hospital interfiere en la atención de los pacientes																		
	6	Considera que en el Hospital existen riesgos físicos por la infraestructura																		
	7	Considera que el Hospital está expuesto (a) a virus, microbios, hongos, insectos o roedores que afecten a su salud																		
	8	Considera que en el Hospital está expuesto (a) a polvos, gases, solventes o vapores que afecten a su salud																		
	9	El Hospital cuenta con extintores señalizados																		
	10	En el Hospital los desechos sólidos se almacenan y depositan en bolsas y contenedores adecuados																		
Condición de trabajo	11	En el desarrollo de sus actividades laborales tiene contacto con pacientes con Covid-19																		
	12	El mobiliario que utiliza para realizar su trabajo es apropiado para atender pacientes Covid - 19																		
	13	En el desarrollo de sus actividades está expuesto a permanecer de pie por largos periodos de tiempo																		
	14	En el desarrollo de sus actividades está expuesto a permanecer sentado por largos periodos de tiempo																		
	15	En su área de trabajo cuenta con servicios higiénicos exclusivos para el personal sanitario																		
	16	En su área de trabajo cuenta con un comedor exclusivo para el personal sanitario																		
	17	En el desempeño de sus actividades laborales, implica realizar un esfuerzo físico de forma frecuente por el Covid – 19																		
	18	En el desempeño de sus actividades laborales, el saber que va a tener contacto con pacientes con Covid – 19 le causa ansiedad o depresión																		
	19	En el desarrollo de sus actividades laborales, ha padecido los síntomas de Covid – 19																		
	20	Durante la pandemia ha recibido visitas de supervisión sobre medidas sobre riesgos ante el Covid - 19																		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. José Gregorio Brito García.

DNI: 002819094

Especialidad del validador: Magister en Gestión de Políticas públicas

Lima 12 de noviembre del 2022

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

José Brito

Cuestionario de la bioseguridad ante el Covid-19

Dimensión	N°	Ítems	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Observación		
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
Precauciones universales	1	Ha recibido capacitación del manejo para la atención de pacientes Covid - 19					x													
	2	En su área laboral, ha recibido capacitación o información sobre el riesgo de contaminantes físico-químicos ante el Covid - 19					x													
	3	En el desarrollo de sus actividades laborales, utiliza equipos de protección personal ante la probabilidad de riesgo de contagio por el Covid - 19					x													
	4	Conoce y maneja las políticas de atención ambulatorio del paciente Covid - 19					x													
	5	Utiliza alcohol para desinfectar sus manos después de atender al paciente					x													
	6	Todas la superficies que fueron tocados por el paciente son limpiados y desinfectados después de cada paciente					x													
	7	En pacientes aparentemente sanos los materiales de desechos son eliminados en bolsas comunes					x													
	8	En el área de sus servicio, identifica y cuenta con tachos para eliminar los desechos contaminados					x													
	9	Se baña al término de sus labores					x													
	10	Se cambia el uniforme antes de salir del centro de labores					x													
Barreras de protección	11	Realiza Ud. El procedimiento de verificación de EPP antes de iniciar sus labores					x													
	12	Utiliza guantes para atención del paciente					x													
	13	Utiliza gorro para la atención del paciente					x													
	14	Utiliza doble mascarilla durante la atención del paciente					x													
	15	Utiliza mandil estéril para la atención a los pacientes					x													
	16	Utiliza protector facial o anteojos para la atención a los pacientes					x													
	17	Utiliza botas descartables para la atención a los pacientes					x													
	18	Realiza el EPP por falta de insumos					x													
Estándares universales	19	Realiza el proceso de lavado de manos según protocolo al iniciar sus labores					x													
	20	Realiza la higiene de manos al contacto con el paciente					x													
	21	Utiliza jabón líquido para el lavado de manos en el centro de salud					x													
	22	Utiliza papel toalla para el secado de manos en el centro de salud					x													
	23	Utiliza alcohol luego de lavado de manos en el centro de salud					x													
	24	Mantiene el distanciamiento social con el paciente, al no evaluarlo físicamente					x													
	25	Su uniforme es de uso exclusivo para el centro de salud					x													
	26	Utiliza uniforme de trabajo por turno labora					x													
	27	Mantiene el distanciamiento social con los compañeros de trabajo					x													

Observaciones (precisar si hay suficiencia):SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. José Gregorio Brito García DNI: 002819094

Especialidad del validador: Magister en Gestión de políticas públicas

Lima 12 de noviembre del 2022

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



Anexo 5: Confiabilidad en la prueba piloto

Fiabilidad

[ConjuntoDatos0]

Escala: GdReSO

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	N de elementos
,960	20

Fiabilidad

Escala: Bioseguridad

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	N de elementos
,972	27

Anexo 6: Autorización para aplicar instrumento

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Tarma, 24 de octubre de 2022.

CARTA N° 0030-2022-GRJ/DIRESA/RIST/UAD

Sr.:
Efraín Edwin ROSALES ZURITA
Tarma.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

De mi especial Consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente a nombre del Hospital Félix Mayarca Soto, y a la vez en atención al documento presentado por su persona, donde solicita realizar su trabajo de investigación titulado “GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD OCUPACIONAL Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE UN HOSPITAL, TARMA 2022”, comunico que se **AUTORIZA** el acceso a la institución para desarrollar el trabajo de Investigación; el cual se realizará previa coordinación con la Jefatura del departamento de Enfermería y Jefatura de Obstetricia; en relación a los horarios y así poder cumplir con los objetivos programados. Asimismo, a la culminación de su investigación deberá presentar un informe de los hallazgos y conclusiones.

Agradeciendo anticipadamente la atención a la presente, aprovecho la ocasión para reiterarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

JCG/Inod	
C.C. Aráiz	
Reg. Doc.	06136263
Reg. Exp.	04204368



[Firma]
Dra. Yohana Rojas
DIRECTORA EJECUTIVA
D.O.B. N° 21069

Anexo 7: Consentimiento informado

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento informado, es darle a conocer sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador se quedará con una copia firmada de este documento, mientras usted poseerá otra copia también firmada. La presente investigación se titula “Gestión de riesgo ocupacional y bioseguridad en el personal asistencial de un Hospital, Tarma, 2022.”. Este proyecto está hecho por Efraín Edwin Rosales Zurita, Cirujano Dentista que está realizando la maestría en gestión de los servicios de salud en la universidad César Vallejo. El cual tiene como propósito obtener información respecto a la variable Gestión de riesgo ocupacional y bioseguridad en el personal asistencial de un Hospital, Tarma, 2022. Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Asimismo, participar en esta encuesta no le generará ningún perjuicio académico. Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente. Su identidad será tratada de manera anónima, es decir, el investigador no conocerá la identidad de quién completó la encuesta. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo

electrónico: _____

Firma _____ del
participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger
información): _____



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
16	Item16	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	Item17	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	Item18	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	Item19	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	Item20	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	Item21	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	Item22	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	Item23	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	Item24	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	Item25	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	Item26	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	Item27	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	Item28	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	Item29	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
30	Item30	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
31	Item31	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
32	Item32	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
33	Item33	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
34	Item34	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
35	Item35	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
36	Item36	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
37	Item37	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
38	Item38	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
39	Item39	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
40	Item40	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
41	Item41	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
42	Item42	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
43	Item43	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
44	Item44	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
45	Item45	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
46	Item46	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
47	Item47	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
48	V1	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
49	D1V1	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
50	D2V1	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
51	V2	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
52	D1V2	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
53	D2V2	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
54	D3V2	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada







Anexo 11: Fichas técnicas

Ficha técnica de cuestionario de Gestión de riesgo en salud ocupacional

Denominación	Cuestionario: Gestión de riesgo en salud ocupacional
Autor	Efraín Edwin rosales zurita
Basado en	Sevillano, Andrade (2016)
Administración	Individual
Duración	20 minutos
Aplicación	Personal asistencial HFMS
Lugar	Tarma Perú
Fecha	22 de octubre
Objetivo	Determinar el nivel de GdReSO en el personal asistencial de un hospital, Tarma 2022.
Descripción	El cuanto a Gestión de riesgo en salud ocupacional se aplicó un cuestionario dividido en 20 preguntas,
Dimensiones	Condición de trabajo Condición laboral
Margen de error	0.05%

Ficha Técnica de cuestionario de Bioseguridad ante el covid-19.

Dimensión	Cuestionario Bioseguridad ante el covid-19
Autor	Efraín Edwin Rosales Zurita
Basado en	OMS (2020)
Administración	Individual
Duración	20 minutos
Aplicación	Personal asistencial HFMS
Lugar	Tarma-Perú
Fecha	22 de octubre
Objetivo	Determinar el nivel Bioseguridad ante el covid-19 en el personal asistencial de un hospital, Tarma 2022.
Descripción	El cuestionario se encuentra conformado por 27 preguntas Precauciones universales
Dimensiones	Barreras de protección Estándares universales
Margen de error	0.05%



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SILVA NARVASTE BERTHA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Gestión del riesgo en salud ocupacional y bioseguridad en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022.", cuyo autor es ROSALES ZURITA EFRAIN EDWIN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, 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.

LIMA, 17 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SILVA NARVASTE BERTHA DNI: 45104543 ORCID: 0000-0002-2926-6027	Firmado electrónicamente por: BSILVAN el 16-01- 2023 22:15:28

Código documento Trilce: TRI - 0493687