



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 ante el COVID-19
en el centro de Salud Leoncio Prado Rimac, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Alfaro Pichilingue, Angela (ORCID: 0000-0002-4031-5635)

ASESORA:

Dra. Narvaez Aranibar, Teresa (ORCID: 0000-0002-4906-895X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

La presente tesis se la dedico a Dios, que es guía y luz en mi vida y a mi hija Rachel, para quien anhelo ser ejemplo de fortaleza y superación.

Agradecimiento

A mis maestros, compañeros y familia, quienes aportaron sabiduría, además de los tiempos invertidos en mi formación personal y profesional, para que a través de mi vocación sea una extensión de ayudar a mi país.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Tipo y Diseño de investigación	16
3.2 Variables y operacionalización	17
3.3 Población y censo	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	18
3.5 Procedimiento	19
3.6 Métodos de análisis de datos	19
3.7 Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	37
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	51
Anexo 1. Matriz de consistencia	52
Anexo 2. Operacionalización de las Variables	53
Anexo 3. Instrumentos	55
Anexo 5: Análisis de confiabilidad	63
Anexo 6: Validez de contenido por juicio de expertos	64
Anexo 7. Aprobación de similitud- Turnitin	73

Índice de tablas

Tabla 1:	Distribución de Frecuencias y porcentajes de Gestión de riesgo en salud ocupacional.	20
Tabla 2:	Distribución de Frecuencias y porcentajes de condiciones de trabajo	21
Tabla 3:	Distribución de Frecuencias y porcentajes de Condiciones laborales	22
Tabla 4:	Distribución de Frecuencias y porcentajes de Bioseguridad ante el covid-19.	23
Tabla 5:	Distribución de Frecuencias y porcentajes de Precauciones universales	24
Tabla 6:	Distribución de Frecuencias y porcentajes de Barreras de protección.	25
Tabla 7:	Distribución de Frecuencias y porcentajes de Estándares universales	26
Tabla 8:	Nivel de la gestión de riesgo de salud ocupacional según la bioseguridad frente al covid-19	27
Tabla 9:	Nivel de la gestión de riesgo de salud ocupacional según las precauciones universales	28
Tabla 10:	Nivel de la gestión de riesgo de salud ocupacional según las barreras de protección	29
Tabla 11:	Nivel de la gestión de riesgo de salud ocupacional según los estándares universales	30
Tabla 12:	Prueba de normalidad Shapiro-Wilk	31
Tabla 13:	Nivel de significancia y correlación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y la bioseguridad ante el covid-19	32
Tabla 14:	Nivel de significancia y correlación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las precauciones universales.	33
Tabla 15:	Nivel de significancia y correlación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las barreras de protección	34
Tabla 16:	Nivel de significancia y correlación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales.	

Índice de gráficos y figuras

Figura 1:	Distribución de Frecuencias y porcentajes de Gestión de riesgo en salud ocupacional.	20
Figura 2:	Distribución de Frecuencias y porcentajes de condiciones de trabajo	21
Figura 3:	Distribución de Frecuencias y porcentajes de Condiciones laborales	22
Figura 4:	Distribución de Frecuencias y porcentajes de Bioseguridad ante el covid-19	23
Figura 5:	Distribución de Frecuencias y porcentajes de Precauciones universales	24
Figura 6:	Distribución de Frecuencias y porcentajes de Barreras de protección.	25
Figura 7:	Distribución de Frecuencias y porcentajes de Estándares universales	26
Figura 8:	Nivel de la gestión de riesgo en salud ocupacional según la bioseguridad ante el covid-19	27
Figura 9:	Nivel de la gestión de riesgo en salud ocupacional según las precauciones universales.	28
Figura 10:	Nivel de la gestión de riesgo de salud ocupacional según las barreras de protección	29
Figura 11:	Nivel de la gestión de riesgo de salud ocupacional según los estándares universales	30

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y la bioseguridad ante el covid-19 en el Centro de Salud Leoncio Prado Rímac, 2021.

A través de un enfoque cuantitativo, con una metodología hipotética deductiva de tipo básica, según su nivel correlacional transversal, se utilizó un diseño no experimental, al identificar las propiedades de las variables investigadas y no manipularlas para encontrar alternativas de solución a la realidad problemática.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, hecha a la totalidad del personal sanitario del Centro de Salud (35), a través del censo de personal.

El resultado que se obtuvo con esta investigación es que existe valor positivo y fuerte de Rho de Spearman con 1,000** de coeficiente de correlación y un nivel de significancia de $0.00 < 0.05$, a lo que se concluyó que existe una relación significativa entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y la bioseguridad ante el covid-19.

Palabras claves: gestión, bioseguridad, covid-19.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between occupational health risk management and biosafety in the face of covid-19 at the Leoncio Prado Rímac Health Center, 2021.

Through a quantitative approach, with a basic deductive hypothetical methodology, according to its transversal correlational level, a non-experimental design was used, by identifying the properties of the investigated variables and not manipulating them to find alternative solutions to the problematic reality.

The technique used for data collection was the survey, made to all the health personnel of the Health Center (35), through non-probability sampling.

The result obtained with this research is that there is a positive and strong value of Spearman's Rho with a correlation coefficient of 1,000 ** and a significance level of $0.00 < 0.05$, which concluded that there is a significant relationship between risk in occupational health and biosafety in the face of covid-19.

Keywords: management, biosecurity, covid-19.

I.INTRODUCCIÓN

Entre toda la población en general, son los profesionales de salud que llevan consigo el mayor riesgo de contagio a infectarse, por su estrecho contacto del entorno laboral con los pacientes de COVID-19. Así como de toda la población, y con gran realce en los trabajadores de salud ya que depende de su bienestar que las atenciones médicas se sigan realizando, es importante frenar el alza de casos por SARS-CoV-2 en los centros médicos.

Los estudios precisan que la higiene en las manos constante, la utilización de equipo de protección personal, protocolos de atención impartidos como capacitación al personal sanitario son necesarios para la reducción de casos covid-19 en centros de atención sanitaria (1).

Para garantizar la prevención del contagio del coronavirus en el personal sanitario, el enfoque del programa de control de infecciones (PCI) desarrolla estrategias para reducir dicho riesgo, además de las condiciones de trabajo de los empleados, a cargo de la salud y seguridad ocupacional (SSO) de cada entidad (2).

Frente a las pautas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre estudios en la vigilancia de enfermedades infecto-contagiosas en los profesionales de salud por el virus SARS-CoV-2(3), establecer un sistema de gestión de descarte de infección mediante pruebas de detección del covid-19 (4), además del seguimiento y monitoreo del caso que cada profesional presente en su salud, sea por vulnerabilidad, dé positivo al covid-19, sea asintomático, entre otros y al retorno laboral según principios de la OMS (5). Por lo que se recomienda el trabajo integral de estas instituciones y la instrucción al personal médico sobre preservar su salud (6), evitando el contagio del Covid-19 en las atenciones sanitarias que realice y/o se encuentre de turno en el centro de atención médico (3).

La OMS a través de la vigilancia mundial del COVID-19, procedentes de Europa y América señala que el 14% de sucesos de COVID-19 son derivados del personal sanitario. Precisa que en el continente americano a setiembre del 2020 casi 570.000 trabajadores sanitarios se han infectado, y más de 2.500 fallecieron. La directora de la organización indica que, en Estados Unidos y México, de cada siete trabajadores de la salud, uno presenta infección por covid-19; siendo ambos países el 85% de todas las muertes por este virus en esta área laboral (7).

México, es el primero en la lista de mayor contagio del continente (8), hasta agosto del 2020 se reportaron 97.632 casos confirmados de COVID-19 en personal sanitario de los cuales 1.320 son defunciones; en el mismo periodo, los Estados Unidos, constataron 143.100 casos de COVID-19 comprendiendo 1.077 defunciones del personal de salud. En tanto Sudamérica a setiembre del 2020, encabezando la lista es Brasil, registrando 268.954 casos confirmados para COVID-19 entre el personal sanitario de los cuales 634 fallecieron, en Argentina se reportaron 16.194 casos de contagios por covid-19 y en Colombia, se notificaron 7.692 casos, incluyendo 52 fallecidos (9).

Mientras que a nivel nacional el Ministerio de salud (MINSA) indicó al Perú como el tercer país con mayor afectados por infección del covid-19, con 1.867 médicos afectados, entre ellos 165 fallecidos. El 68% de casos se concentran y fallecen en la capital, la costa norte y parte de la selva del Perú (10).

En estos tiempos se valora el recurso humano con mayor implicancia, ya que se entiende que la eficiencia del servicio que brinda el colaborador influye para el crecimiento de la entidad, por lo que se busca sistemas que garanticen su bioseguridad y salud en el centro laboral, con el fin de evitar accidentes o contraer enfermedades en la realización de sus ocupaciones laborales, en tal sentido los centros de atención en salud están estrechamente ligados con la práctica de dichas políticas de seguridad para sus colaboradores (11).

De esta manera la OMS refiere el riesgo físico y psicológico del personal sanitario por las condiciones físicas de los establecimientos de trabajo, además del alza de pacientes para los servicios de atención por covid-19 que amerita mayor tiempo de exposición por ser el centro de trabajo en hospitales, sumando a ello la carencia de equipo de protección personal (EPP), lo que conlleva a la afección de salud del personal sanitario por no contar con una estrategia sanitaria que disminuya el riesgo de contagio por covid-19 (11). A lo que la Organización Internacional del trabajo (OIT) refiere un elevado número (2,78 millones) de decesos a causa de accidentes laborales y/ o patologías que exponen la salud (13). Sumando a lo indicando, la OMS menciona que existe una gran diversidad de peligros en el área laboral, siendo uno de ellos, el ergonómico con un alto porcentaje, enfermedad pulmonar obstructiva, estrés y agotamiento por la pandemia del covid-19 (12).

La directora de la organización panamericana de la salud (OPS), indicó que la reacción de los trabajadores de salud frente a la pandemia fue inmediata por lo que carecían de medidas protocolares de atención que proteja la salud propia del personal (7).

Finalizando el 2019, brotó un virus en China, expandiéndose rápidamente a Europa y expandiéndose a nivel mundial, catalogándose la pandemia del COVID-19, enfermedad que se transmite vía aérea y perjudica al sistema respiratorio, siendo la fecha del 6 de marzo la detección del primer caso por coronavirus en el Perú. Por lo que el MINSA en comando del presidente replicaron las medidas de bioseguridad de otros países que ya habían sido afectados por el virus, procediendo al confinamiento social, cierre de fronteras, evitar aglomeraciones, trabajo remoto, entre otros (14). Sin embargo, en la mayoría de los casos de los profesionales de la salud deben asistir presencialmente a sus labores, por lo que se exige las herramientas, equipos, información y capacitación de cómo afrontar las atenciones médicas en tiempos de pandemia y evite la alteración de su salud a corto o largo plazo (3).

En el Perú se utilizó protocolos de Seguridad social con el objetivo de mantener la bioseguridad y salud en todos los contextos sociales, en tal la Gerencia regional de Salud (GERESA), planteo el plan COVID 2019, el cual instruye a la disposición de sistemas de vigilancia y respuesta frente al peligro de contagio, con protocolos de bioseguridad que garanticen la salud del personal sanitario (15).

El Minsa enfatizó la organización del primer nivel de atención en salud con respecto al covid-19, con el fin de minimizar el impacto negativo en la sociedad Peruana, mediante la implementación, organización articulada e integrada de los servicios de salud, para el cuidado integral de salud a la población y determinando las tareas para cada individuo, familia y comunidad, además de la disposición de recursos humanos, físicos y tecnológicos en salud según el contexto de Redes Integradas de Salud (16).

Frente a la inquietud de lo expuesto, planteo el siguiente problema general ¿Qué relación existe entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y bioseguridad ante el Covid-19 en el Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021?

Así mismo, para los problemas específicos a) ¿Qué relación existe entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las Precauciones universales del Centro de salud

Leoncio Prado Rímac, 2021? b) ¿Qué relación existe entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las barreras de protección del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021? c) ¿Qué relación existe entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021?

El presente estudio se justifica teóricamente a partir de la normativa del Minsa que indica la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por covid-19 en el Perú, que previene riesgos en la seguridad de la salud ocupacional del personal sanitario.

Se Justifica prácticamente porque los resultados determinarán la importancia de la bioseguridad del personal sanitario en la prevención de riesgos frente al virus del covid-19, por tal motivo la finalidad es de prevenir daños en la salud y preservar el desarrollo integral y social de cada trabajador.

Se genera la justificación metodológica por contar con los procesos, técnicas e instrumentos de investigación, tales como la encuesta a desarrollarse que accede a descubrir la importancia del presente estudio dentro de un marco instructivo, en la recolección de datos, su análisis e interpretación que valida los resultados.

Y su justificación social es dado por el aporte a la sociedad, al mantener a un personal sanitario sano y protegido, lo cual garantiza más atenciones en salud.

El estudio tiene como objetivo general determinar la relación que existe entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y bioseguridad ante el Covid-19 en el Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021. Mientras que los objetivos específicos: a) Determinar qué relación existe entre la gestión de riesgo salud ocupacional y las Precauciones universales del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021 b) Determinar qué relación existe entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las barreras de protección del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021. c) Determinar qué relación existe entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021.

Se plantea como hipótesis general: Existe relación significativa entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y bioseguridad ante el Covid-19 en el Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021. Y como hipótesis específicas: a) Existe relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las Precauciones universales del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021. b) Existe relación entre la gestión de riesgo

en salud ocupacional y las barreras de protección del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021. c) Existe relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021.

II.MARCO TEÓRICO

Como referente para la presente investigación, se ha recopilado lo que se ha investigado hasta el momento, y así dilucidar el propósito del estudio. En cuanto a los antecedentes internacionales; Soares, et al. (2020) en la investigación “Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19”. de la Universidad Federal de Piauí, Brasil. Tuvo como fin considerar los peligros laborales que abarcan a los trabajadores sanitarios en la pandemia COVID-19. A través del método teórico-reflexivo y no experimental, apoyado en publicaciones mundiales. La indagación de investigaciones fue factible al indagar amplias bases de datos latinoamericanas e internacionales. Se han incluido las producciones publicadas en los últimos cinco años. Extrayendo como efectos el escenario de la pandemia del coronavirus genera problemas a los trabajadores sanitarios que se encuentran en la primera línea de atención. Las peculiaridades epidemiológicas del covid-19 y su accionar en largos periodos no definidos, son inciertos. En consecuencia, los peligros ocupacionales en los que comprenden a los trabajadores que generan molestias, en vista del nivel de infectividad que tiene el virus, tal que de sus efectos para la salud física-psicológica de toda la población (17).

La contribución del antecedente en alusión al presente estudio, se da por que en ambos estudios se busca recopilar información veraz de las variables, además se asemeja por ser de diseño no experimental.

Herrero, et al. (2020) de la Asociación Española de Especialista en Medicina del Trabajo en Madrid, España; en la investigación “Criterios de vulnerabilidad frente a infección COVID-19 en trabajadores”. Con el objetivo de hallar anticipadamente focos de infección y calcular el peligro de transmisión en el centro laboral a través de la prevención, logrando adecuar a la mejora la gestión en riesgos frente al COVID-19 y evitar futuros brotes. Conforme a un estudio de USA, aproximadamente el 10% de los trabajadores están en peligro de contagios de infecciones al menos 1 vez/semana y el 18.4% 1 vez/mes. Las esferas profesionales con mayor riesgo estarían los de la salud. La metodología descriptiva no experimental, con la referencia de la evidencia actual además de considerar la inestable situación, se concluye que para medir la fragilidad para la infección del coronavirus se incluyen

los siguientes aspectos: aspectos personales (edad, embarazo, género); enfermedades previas(cáncer, enfermedades cardiovasculares o alteraciones en la coagulación, diabetes, obesidad, asma moderada a grave, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tabaquismo, afectación hepática, alteraciones de la inmunidad, cirugía mayor reciente); como resultado de la mezcla de dichos aspectos, se logra medir la vulnerabilidad individual y guiar las acciones precavidas en el área laboral (18). En tal, los resultados del mencionado estudio, son un referente para calcular el peligro de transmisión y hacerle frente con la prevención, útil para próximas investigaciones por poner en práctica la reducción de contraer covid-19 en labores sanitarias.

Backes et al. (2021), en su estudio “Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería para enfrentar la pandemia del covid-19”. De la Universidad Federal de Santa Catalina en Brasil.

El objetivo es reflexionar sobre las calidades laborales actuales de los profesionales de enfermería por la pandemia del coronavirus. El tipo de estudio teórico-reflexivo sustentado en estudios desde la perspectiva marxista, artículos científicos nacionales e internacionales y documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud y el Consejo Federal de Enfermería. Entre los Resultados se evidenció que el trabajo diario de los profesionales de enfermería ante la pandemia de Covid-19 presenta condiciones de trabajo desfavorables en Brasil y en todo el mundo, con énfasis en el déficit de profesionales, sobrecarga de actividades, salarios bajos y equipos de protección personal, a menudo, insuficientes e inadecuadas, condiciones que pueden conducir al agotamiento, la enfermedad y la muerte. Concluyendo que este estudio puede contribuir a generar discusiones sobre la obligación de mejorar la calidad laboral de los profesionales de enfermería, especialmente en tiempos de pandemia y el impacto en la salud de estos profesionales (19).

Dicho antecedente permite medir la realidad del trabajo sanitario entre países sudamericanos, y criterios a implementar estrategias para la reducción del impacto de salud en los profesionales sanitarios en cuanto al coronavirus.

Sobre los antecedentes nacionales Martínez, (2020) en su tesis “Gestión de salud y seguridad en el trabajo y prevención del Covid-19 en trabajadores de un hospital de Minsa 2020”. Tesis para obtener el grado de maestra en gestión de los servicios de la salud en la Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. El fin es establecer la relación que existe entre la gestión de salud y seguridad en el trabajo y la prevención del Covid-19 en los trabajadores de un hospital de Minsa,2020. El estudio fue cuantitativo, con método hipotético-deductivo básica, correlacional y transversal; se empleó un diseño no experimental, porque se reconoció y se detalló las peculiaridades de las variables planteadas para generar mejoras del problema. Mediante la encuesta realizada al personal sanitario del Hospital de MINSA, teniendo como población 900 colaboradores, y de muestra a 150, cabe precisar exclusivamente del área Covid-19. El efecto del estudio indicó que hay una correlación positiva moderada de 0,788 a lo que se le atribuye que existe relación significativa entre la gestión de salud y seguridad en el trabajo y la prevención del Covid-19 (20).

El aporte que brinda el antecedente se da al buscar la relación de las variables (gestión de salud y seguridad en el trabajo y la prevención). Además, ambas investigaciones utilizan la misma metodología.

Valdivia (2020) en su tesis “Seguridad y salud ocupacional y el rendimiento laboral durante la COVID-19, Municipalidad Provincial de Chota-2020”. Tesis para obtener el grado de maestro en gestión pública en la Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú. Con la intención de señalar el dominio de la Seguridad y Salud Ocupacional en el Rendimiento Laboral a lo largo la COVID-19 en la Municipalidad Provincial de Chota. La metodología del estudio fue cuantitativa, descriptivo y de nivel correccional, aplicando la técnica de la encuesta para la recolección de datos, la cual fue evaluada por los expertos para su validación pertinente. Como resultado se constata que la relación entre las variables de estudio con un $r=0.725$, lo que refiere relación positiva y significativa con un valor de 0.000. En consecuencia, la forma de modificar, ya sea en pro o en contra, la Gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional, impactará sobre el desempeño laboral de los trabajadores de la municipalidad en cuestión (20).

El presente antecedente es de beneficio en términos operacionales seguros, por que resalta el vínculo entre seguridad en salud ocupacional y la labor que cumple el profesional en su área. Y plantea la misma metodología de esta investigación.

Rivera, (2020) en su tesis "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". Tesis para obtener el grado de maestra en gestión de los servicios de la salud en la Universidad Cesar Vallejo, Callao, Perú. Indica la coherencia entre Riesgo Laboral y Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud en la atención de pacientes infectados con el coronavirus de un Hospital Público, Callao 2020. La población representada por 700 trabajadores de un Hospital Público, Callao 2020, obteniendo una muestra de 120 trabajadores sanitarios, logrando investigar las variables: Riesgo Laboral y Aplicación de Medidas de Bioseguridad, la metodología aplicada en el estudio fue hipotético-deductivo, esta investigación utilizó una metodología de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, recopiló la información en un período determinado a través de los cuestionarios titulados Riesgo Laboral de Molineros y Medidas de Bioseguridad de Betancourt respectivamente, ambos cuestionarios pasó por la escala KR-20, obteniendo datos sobre la relación que se aprecia entre las variables de estudio, en sus distintas dimensiones. El coeficiente tuvo como resultado de correlación Rho de Spearman de 0.703, la cual precisa que la relación es positiva entre ambas variables con correlación alta y significancia bilateral $p=0.000<0.1$, en términos se llega a la conclusión de que existe relación entre el peligro laboral y la utilización de medidas de bioseguridad del personal de salud (22).

Este antecedente aporta al nivel de estudio, ya que miden la relación entre las variables (riesgo Laboral y aplicación de Medidas de Bioseguridad), además utilizan un análisis de estudio descriptivo, correlacional (23).

La primera variable del presente estudio, gestión de riesgo en salud ocupacional es respaldada por el Ministerio del trabajo y Promoción del empleo (2012) refiere a la gestión de riesgo como el procedimiento que permite, identificar y aplicar los criterios convenientes de minimizar los peligros determinados y atenuar sus

efectos, a la vez que se obtiene las consecuencias deseadas; y a la Salud Ocupacional la finalidad de garantizar la conformidad en seguridad físico-psicológico y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; orientar a la prevención de todo riesgo en contra de la salud dado por un índole laboral y por principios de riesgo; un contexto conveniente para el trabajador (24).

Se entiende que el MTPE a través de la gestión de riesgo en salud laboral reduce daños de manera integral en cuanto a la salud de los trabajadores.

Torres (2015) menciona que la gestión de riesgo ayuda a predecir y manejar eventos que eviten la entrega de un servicio fuera de lo planificado (25), a lo que coincide con Reina (2010) que indica que la gestión del riesgo se da para obtener que el desarrollo y sus controles generen un estado de amparo, tal que minimicen los peligros, y la misión de la organización trazados se logren (26).

Ambos autores coinciden en que la gestión de riesgo reduce los obstáculos de alcanzar los objetivos organizacionales.

El MTPE indica que riesgo es la probabilidad de que un peligro se refleje en físico a través de condiciones y genere agravio a los individuos, equipos y al contexto (24), a lo que añade Torres (2015) que el riesgo es inherente a todas las actividades de una organización, el desarrollo de gestión de riesgo exige el reconocimiento secuencial y características de procesos interrelacionados a modo de medir, monitorear y mitigar riesgos (25). A lo que se infiere de riesgo al punto crítico de un proceso, el cual debe contar con alternativas de solución.

Reina (2010) precisa que el riesgo en salud se da con la probabilidad de la densidad de los riesgos en ciertos aspectos como género, grupos de edades, zonas, de enfermedades, por los casos de hechos calamitosos o por incrementos de morbilidad, alteración en la calidad de la salud y modificaciones en el accionar de la población (26) y Silva (2020) sobre los peligros laborales a los que se exponen los actores de la salud en época de pandemia COVID-19 competen a los mismos peligros que a diario atraviesan en las centros y entidades de salud (17).

Frente a ello se observa que la OMS, menciona que la gestión de los riesgos, las infecciones y el regreso seguro al centro laboral de los trabajadores sanitarios, se

hará a partir de la implementación de políticas (3). A lo que se comprende en primero reducir los riesgos mencionados para que el personal sanitario retorne a su trabajo evitando poner en riesgo su salubridad.

A lo dicho se fundamenta que a partir de la ley Peruana N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, hace relevancia a la cultura de prevención de riesgos laborales a través de la promoción, difusión y cumplimiento en conjunto que garantice el bienestar laboral en establecimientos de salud, respaldando la salud de los trabajadores sanitarios (24) a ello el Código Penal en el artículo 168, puntualiza que al no adoptar las precauciones básicas frente a que los colaboradores realicen su labor, poniendo en peligro su vida, salud o integridad física, con un castigo privativo de su libertad como sanción (25).

En la dimensión 1, condiciones de trabajo se observa factores de la institución, la modalidad de contrato, salario, factores asistenciales, horario laboral, estímulos que el empleador entrega al trabajador para su desempeño laboral (31). Los centros de atención del primer nivel de atención en salud deben contar con áreas físicas diferenciadas para el flujo de atención covid-19, que acceda a la prestación de salud para aquellos pacientes, precaviendo el contagio o la contaminación cruzada con otras áreas médicas (16).

En la dimensión 2, Condiciones ambientales; es aquel sitio donde se encuentra la realización de actividades del trabajador, en las cuales la peculiaridad del entorno, infraestructura, equipamiento y demás deben favorecer a un adecuado desempeño laboral. (32). Las condiciones de trabajo están obligadas a contar con un adecuado flujo de aire, iluminación, temperatura, señalización de peligro, utilización de las medidas de protección (31). La circulación del personal de salud al área de los ambientes físicos para el flujo de atención ira covid-19 debe estar adecuadamente visible y señalizada además debe estar restringida al acceso de personas que no cumplan las características de ingreso y señalización adecuada para áreas ajenas. (16)

En relación de la bioseguridad del Covid-19. Según la OMS (2010) señala que es un punto de vista estratégico y constituido hacia el estudio y la gestión de los peligros concernientes a la vida y la salud de los individuos, permite el pronto reconocimiento de la aparición de amenazas de plagas y patologías, la

competencia para evaluar las áreas de exposición, las réplicas integradas ante las amenazas, la agilización de los controles, la mejora de la disposición y la respuesta ante las situaciones de urgencia y la protección más eficiente de los recursos aprovechables (27).

Zúñiga (2019) describió a la bioseguridad como un sistema regulador sobre las labores en los centros sanitarios (33) y Cabrera (2017) sustentó que son modelos de prevención para proteger y dar respaldo del trabajador de salud, en su centro laboral (34).

Por lo que se deduce a la bioseguridad como normas aplicadas a la prevención de riesgos, garantizando la protección del colaborador en el área laboral.

La OMS acerca del coronavirus, refiere que es patología provocada por el virus llamado SARS-CoV-2, que genera limitaciones que pueden concluir hasta la muerte, entre ellas se observa la incapacidad respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia y el choque septicémico, la tromboembolia y/o la insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales. (29)

La OIT menciona la intención de prevenir la difusión del coronavirus, es necesario aplicar al interior de las áreas de desempeño laboral pautas preventivas de control del peligro y riesgo en su origen (28).

La OMS aconseja que la totalidad de los centros de atención en salud implanten y lleven a la práctica programas de prevención, control de Infecciones, de Salud y Seguridad Ocupacional (35) con protocolos para avalar la seguridad del personal de salud y precaver las infecciones causada por el coronavirus de la COVID-19 en el contexto laboral (1).

En el que a través del manual para preservar la salud de colaboradores y socorristas, realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), otorga la guía técnica sobre correctas prácticas y procesos para establecer sistemas que puedan minimizar las exposiciones ocupacionales, daños, enfermedades y decesos entre los colaboradores de respuesta; reducir el estrés y disminuir los temores; y promover la salud y el confort de los trabajadores sanitarios (29).

Logrando reconocer las mínimas condiciones para posibilitar la aplicación gradual de los elementos fundamentales de la OMS propios a los programas de Prevención y control de infecciones (PCI), en las naciones en los que la PCI es reducido. Es sustancial el cumplimiento de las condiciones mínimas de PCI y obtener la solides y ampliación por parte del sistema de salud dado por el PCI, con el objetivo de mantener el trabajo realizado para el control de la pandemia de coronavirus y de otras infecciones salientes y precaver las infecciones relacionadas con la labor sanitaria (3).

Durante las operaciones de control de la pandemia, se debe disponer a la vacunación inmediata a los colaboradores de la salud que brindan atención a pacientes infectados (29).

En la dimensión 1, Precauciones universales.

Son métodos y técnicas dirigidos a preservar el bienestar del personal de salud (36).

El MINSA establece disposiciones de adecuación e implementación de la organización de los servicios de salud, con énfasis en el primer nivel de atención de salud, frente a la Pandemia por COVID-19 (37), se considera el marco de la política nacional de redes integradas de salud y el modelo del cuidado integral de salud, abocados de acuerdo al enfoque epidemiológico sistémico integrado en salud, y procesos en salud, visión de gestión de riesgos en salud, entre otros (16). Acorde a la facultad resolutoria de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS) del PNAS de la DIRESA (Dirección Regionales de salud), GERESA, (DIRIS) Dirección de Redes Integradas de Salud, adecuan los servicios de salud para hacer frente a la Pandemia por COVID-19, a través de las estrategias, de adaptación y acondicionamiento de la infraestructura para atenciones diferenciadas y con confort acorde a su aptitud resolutoria; cuidado y bioseguridad de los trabajadores de salud además la adecuación (acomodación, adaptación, rehabilitación o expansión) de la organización de sus servicios de sanitarios (16).

A través de los requisitos mínimos, se facilita dichos cambios de mejora el cual plantea que todo personal sanitario debe recibir capacitación sobre las directrices y procedimientos de precaución y manejo de infecciones (38).

En la dimensión 2 Barreras de protección

Son los componentes que cuidan al trabajador sanitario del contagio de las infecciones a través de la utilización de barreras físicas o elementos de protección personal (39).

El virus de la COVID-19 se contagia entre individuo a individuo por el contacto reducido y de partículas respiratorias que se emana imperceptiblemente (39), en centro de labores se imparte la posibilidad de poner en práctica la utilización de barreras o mecanismos que marquen una línea divisora entre el contacto de trabajadores con los pacientes y otras personas que se encuentren en el área laboral (28).

Usar barreras físicas para que la exposición al coronavirus sea mínima, una alternativa sería colocar mamparas de vidrio o plástico, en las áreas de los centros de salud donde los pacientes llegan en primera instancia, a través de las indicaciones de utilización de los implementos será dado por el contexto, los destinatarios, el riesgo de exposición y la dinámica de transmisión del virus (39).

Al ser escasa la garantía por otras adecuadas barreras de protección contra peligros de accidentes o perjuicio para la salud, incorporados aquellos procedentes de la exposición a condiciones desfavorables, el empleador tendrá que facilitar y mantener gratuitamente para los trabajadores, la indumentaria y equipos de protección personal convenientes a los tipos de trabajo y a los probables riesgos (28).

Si los EPP son usados de forma desmedida o indebida, la carencia de abastecimiento será aún mayor, problema que se ha visto en la primera ola de covid-19, a fin de hacer un uso racional de estos equipos, el modelo de EPP que se debe usar para asistir a los pacientes con COVID-19 alterará en función del ambiente y del tipo de profesión a desarrollar (39).

En la dimensión 3; Estándares universales

Son los cuidados básicos para el manejo de la infección que se deben utilizar, para la asistencia de todos los pacientes (40).

Las prevenciones estándares tienen como fin minimizar el peligro de contagio de agentes patógenos, como base deben incluir lavado y desinfección de manos,

descontaminación de dispositivos médicos y equipo de atención al paciente, limpieza ambiental, gestión de residuos sanitarios (40) y asegurarse de que se utilice el equipo de protección personal adecuado (29).

III.METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de investigación

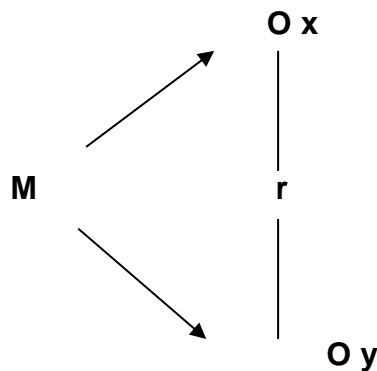
Tipo básica

Según la literatura, también llamada investigación pura, este tipo de estudio busca señalar las cualidades, las particularidades y los perfiles de sujetos, grupos, comunidades, procesos, para obtener una comprensión de un fenómeno sin ser aplicado a la práctica (41)

Nivel descriptiva - correlacional

Se encarga de señalar las características de la población que se investiga. El objetivo de este nivel es calcular las dos variables de estudio y como ellas se relacionan entre sí en un determinado tiempo, obteniendo resultados destacables (42).

El método utilizado fue hipotético deductivo porque plantea hipótesis y al desarrollo del estudio se realiza la comprobación, a través de la contrastación para desechar las no validas (43).



Denotación:

- M = Muestra de Investigación
- Ox = Variable: Gestión de riesgo en salud ocupacional
- Oy = Variable: Bioseguridad ante el covid-19
- r = Relación entre variables

Diseño No experimental

Es aquel estudio en el cual no se manipula las variables de la investigación, solo se visualiza el proceso del fenómeno para luego proceder al análisis (42).

Enfoque cuantitativo

Realizado a través de la recolección de datos estudiados que, frente a un análisis, responde a la problemática del estudio y a la comprobación de hipótesis, utilizando generalmente marcos estadísticos (41).

3.2 Variables y operacionalización

En la actual investigación, se estudia 2 variables.

Variable 1: Gestión del riesgo en salud ocupacional

Es el procedimiento que permite, identificar y aplicar las medidas más convenientes para disminuir al mínimo los peligros determinados y moderar los impactos, a la vez que se producen los efectos previstos con la finalidad de promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores previniendo todo agravio a la salud originados por la calidad de trabajo y por los factores de riesgo (MTPE, 2012).

Definición Operacional, para evaluar la gestión de riesgos en el contexto sanitario se tendrá de base las políticas del primer nivel de atención en salud del MINSA (16). Cuenta con 2 dimensiones: condición de trabajo y condición laboral, conformado de 20 interrogantes. Para categorizar los niveles de riesgo laboral se da las opciones de respuestas dicotómicas (si – no); utilizando la escala de Guttman, dando el valor de 1 al 2 dado en ese orden y se divide en 3 niveles, riesgo bajo, riesgo medio y riesgo alto. (anexo 2)

Variable 2: Bioseguridad ante el covid-19.

Es dirigido estratégicamente e integrado para el estudio y la gestión de los peligros referentes a la vida y la salud de cada individuo, permite el pronto reconocimiento, la facultad para examinar las vías de exposición, las respuestas integradas ante las los posibles riesgos, la agilización de los controles, el progreso de la organización

y la respuesta ante la patología originada por el reciente virus llamado SARS-CoV-2, que generan complicaciones que pueden llevar a la muerte. (OMS, 2020)

Definición Operacional, para evaluar la bioseguridad ante el covid-19, se tendrá de base, las políticas del primer nivel de atención en salud del MINSA (15). Cuenta con 3 dimensiones: precauciones universales, barreras de protección y estándares universales, conformado de 27 preguntas. Para clasificar los niveles de riesgo laboral se da las opciones de respuestas dicotómicas (si – no); utilizando la escala de Guttman, dando el valor de 1 al 2 dado en ese orden y se divide en 3 niveles divide en 3 niveles: aceptable, medianamente aceptable y no aceptable (anexo 2)

3.3 Población y censo

El estudio se desarrolla con el personal sanitario del Centro de Salud Leoncio Prado del Rímac, siendo la selección de ambos sexos, mayores de edad.

Al realizar el censo, se obtiene un total de 35 trabajadores sanitarios, siendo todos que participan en las encuestas. En tal sentido no se desarrolla el muestreo.

Criterios de inclusión

Participaron los trabajadores de salud del Centro de Salud Leoncio Prado del Rímac con predisposición de contestar las encuestas física y virtualmente.

Criterios de exclusión

El personal que no se incluyen son quienes desempeñan labores de limpieza y de seguridad.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para obtener respuestas a las interrogantes de la investigación, se pide la participación de los trabajadores sanitarios del centro de salud Leoncio Prado del Rímac.

Técnica de recolección de datos

La técnica es un medio para poder obtener datos de información (12) empleando la encuesta para ello.

Instrumento de recolección de datos

Realizamos la recolección a través del instrumento de 2 cuestionarios con el tipo de escala de Guttman, en caso de la primera variable son 2 dimensiones con 20 ítems; y de la segunda variable son 3 dimensiones con 27 ítems (44). (anexo 3)

Validez y confiabilidad de los instrumentos

En cuanto a la validación del instrumento, se realizó la validación pertinente por parte del juicio de expertos encargados a analizar y según su criterio, ambas variables de la investigación fueron validadas por los expertos con grado de Doctor y Magister (45). (anexo 6)

Para la medir la confiabilidad a través de la presentación de los resultados en el software estadístico SPSS versión 22 se procedimos a determinar el Alfa de Cronbach que sirve para medir la confiabilidad del tipo consistencia interna de una escala, a través de la evaluación de la magnitud en que los indicadores de los instrumentos están correlacionados (46) (anexo 5), en una población de 35 trabajadores sanitarios, tal que la variable 1 con 20 ítems, resultó 0,914 y la variable 2 con 27 ítems 0.964, se precisa que cada ítems es de característica dicotómica por tener dos opciones de respuestas (47).

3.5 Procedimiento

El presente estudio toma forma con el propósito de estudiar un área de salud de atención primaria, por lo que se remite una carta de presentación dirigida al Médico jefe del Centro de Salud Leoncio Prado del Rímac para el permiso de la ejecución de recolección de datos a través del instrumento del cuestionario. A los encuestados se les indicó la confidencialidad de sus respuestas en cada test, al mantener en reserva sus nombres.

3.6 Métodos de análisis de datos

Después de aplicar el instrumento procedimos a plasmar la información y organizarla, así se obtuvo la base de datos, utilizando el programa office Excel para recopilar las opciones de respuesta de los cuestionarios que permitirá presentar los resultados en el software estadístico SPSS versión 22 (48). (anexo 4)

Análisis descriptivo

A través del programa SPSS22 se obtuvo datos estadísticos descriptivos, tablas y gráficos de frecuencia y porcentajes de cada variable con su dimensión, además de las tablas cruzadas o de contingencia, y sus gráficos estadísticos.

Análisis Inferencial

El procesamiento de datos se realizó a través del software SPSS22 para comprobar si la prueba de normalidad se distribuye de manera normal o no normal, para comprobar la normalidad se utilizó la prueba Shapiro-Wilk, tomando en cuenta el tamaño de la población que es menor a 50, cumpliendo dicho requisito, el resultado de la distribución fue no normal, a ello se utilizó la estadística no paramétrica y para la comprobación de hipótesis se realiza a través del estadístico Rho de Spearman para lo cual se observa el valor de significancia (SIG), determinando así la aceptación o rechazo de la hipótesis nula (49), tal que:

SIG = $p < 0,05$ entonces se rechaza la H_0 (existe relación entre las variables)

SIG = $p > 0.05$ entonces se acepta la H_0 (no existe relación entre las variables)

3.7 Aspectos éticos

A todos los participantes se le entregó un formato de consentimiento informado para la participación en los cuestionarios, se les indicó sobre la libertad de participación, la confidencialidad y anonimato de sus respuestas, resaltándoles que sus respuestas no serán usadas para otro fin que no sea el estudio de la presente investigación (50).

IV.RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 1: *Distribución de Frecuencias y porcentajes de Gestión de riesgo en salud ocupacional.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
ALTO	9	25,7	25,7	25,7
MEDIO	18	51,4	51,4	77,1
BAJO	8	22,9	22,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

En la tabla 1 se observa un nivel medio de la gestión de riesgo en salud, según el 51.4% de encuestados del Centro de salud Leoncio Prado, mientras que 22.9% considera un nivel bajo de gestión de riesgo en salud ocupacional.

Figura 1: *Distribución de Frecuencias y porcentajes de Gestión de riesgo en salud ocupacional.*

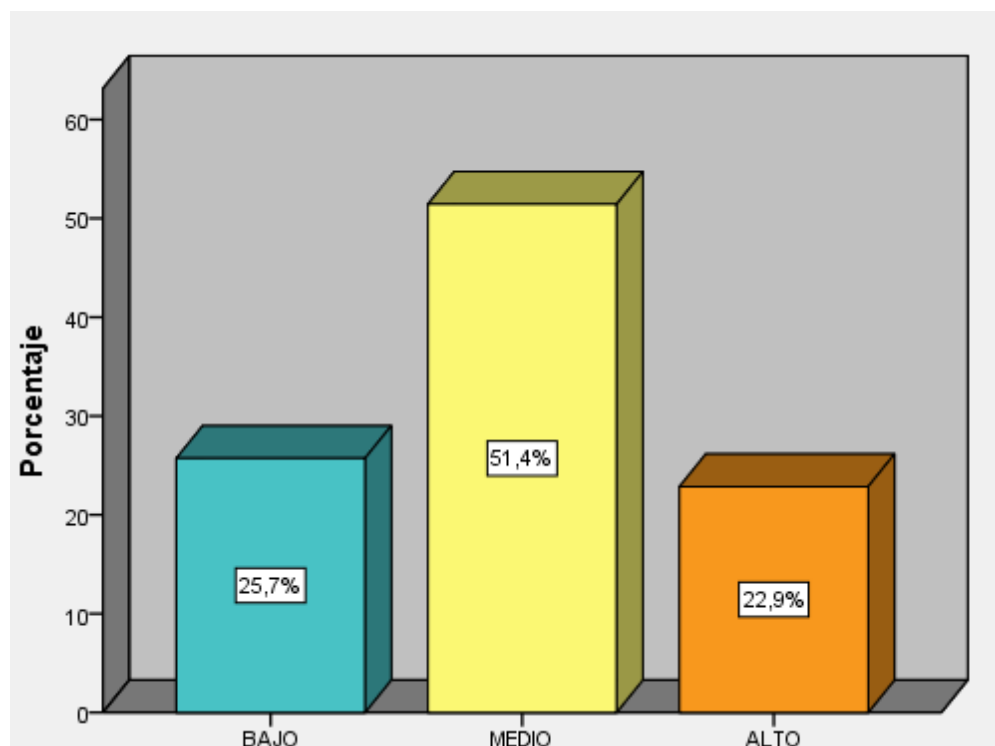


Tabla 2: *Distribución de Frecuencias y porcentajes de Condiciones de trabajo*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BAJO	9	25,7	25,7
	MEDIO	26	74,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0

En la tabla 2, se observa que las condiciones de trabajo para el 74.3% trabajadores sanitarios del Centro de salud Leoncio Prado tienen un nivel medio con referente a la gestión de riesgo en salud y el 25.7% atribuye que llega a un nivel bajo en la gestión.

Figura 2: *Distribución de Frecuencias y porcentajes de condiciones de trabajo*

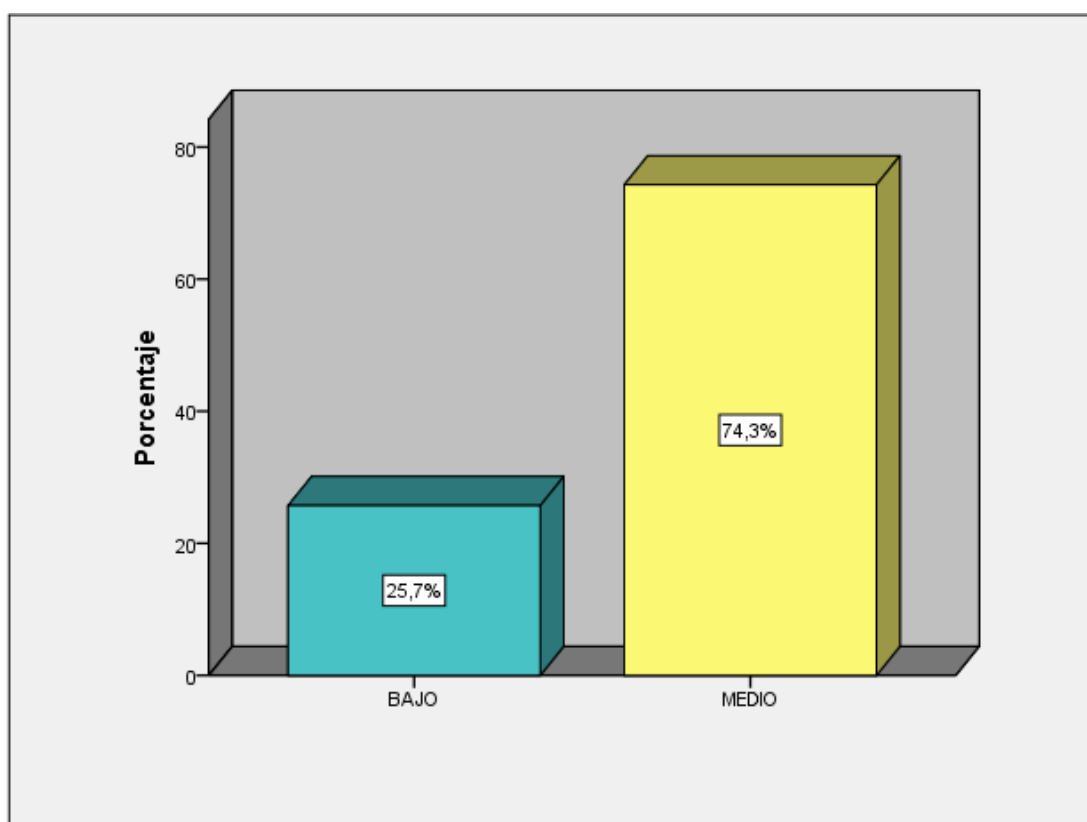


Tabla 3: *Distribución de Frecuencias y porcentajes de Condiciones laborales*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
BAJO	21	60,0	60,0	60,0
MEDIO	6	17,1	17,1	77,1
ALTO	8	22,9	22,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

En la tabla 3, se muestra que las condiciones laborales para 21 trabajadores sanitarios (60%) del Centro de salud Leoncio Prado tienen un nivel bajo por la gestión de riesgo en salud, mientras que el 22.9% atribuye que llega un nivel alto

Figura 3: *Distribución de Frecuencias y porcentajes de Condiciones laborales*

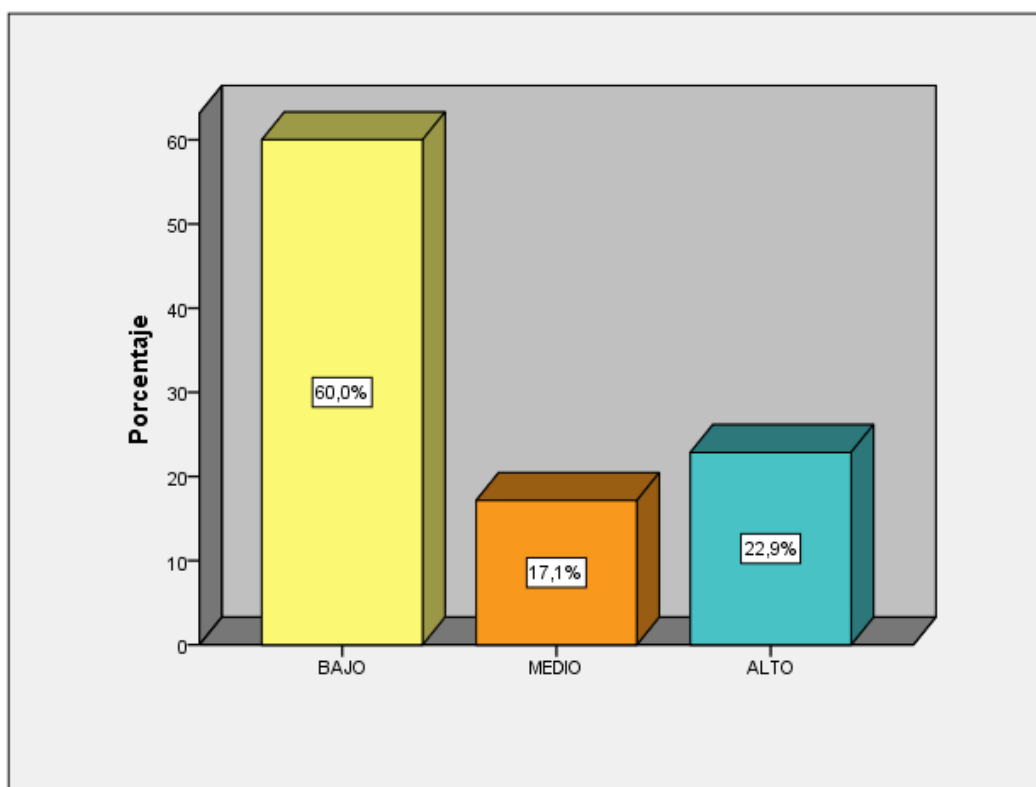


Tabla 4: *Distribución de Frecuencias y porcentajes de Bioseguridad ante el covid-19.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ACEPTABLE	9	25,7	25,7	25,7
MEDIANAMENTE	18	51,4	51,4	77,1
Válidos				
ACEPTABLE				
NO ACEPTABLE	8	22,9	22,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

En la tabla 4 se muestra el 51.4% como un nivel medianamente aceptable sobre la bioseguridad ante el covid-19, y aceptable con el 25.7% siendo más de la mitad de los trabajadores que realizan una correcta bioseguridad ante el covid-19 con referente a la gestión del Centro de salud Leoncio Prado, y por la actitud del personal.

Figura 4: *Distribución de Frecuencias y porcentajes de Bioseguridad ante el covid-19*

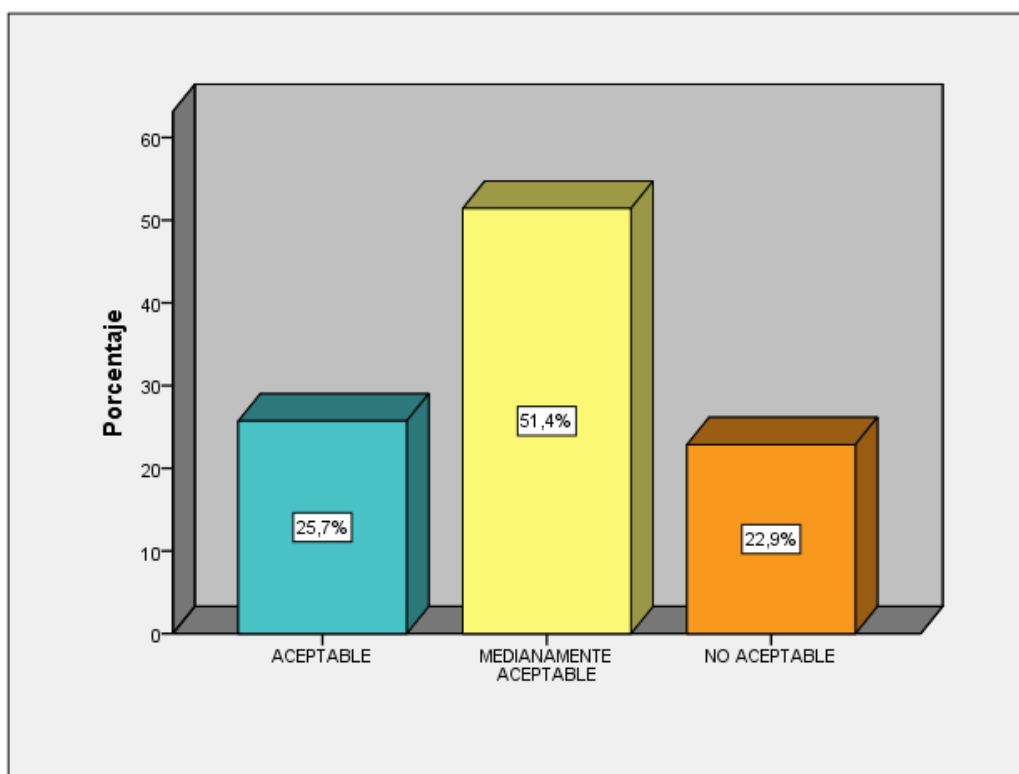


Tabla 5: *Distribución de Frecuencias y porcentajes de Precauciones universales*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
ACEPTABLE	9	25,7	25,7	25,7
MEDIANAMENTE ACEPTABLE	26	74,3	74,3	100,0
Total	35	100,0	100,0	

En la tabla 5 se observa que las Precauciones universales realizadas en el Centro de salud Leoncio Prado son medianamente aceptables por parte de 26 encuestados, es decir que el 74.3%.

Figura 5: *Distribución de Frecuencias y porcentajes de Precauciones universales*

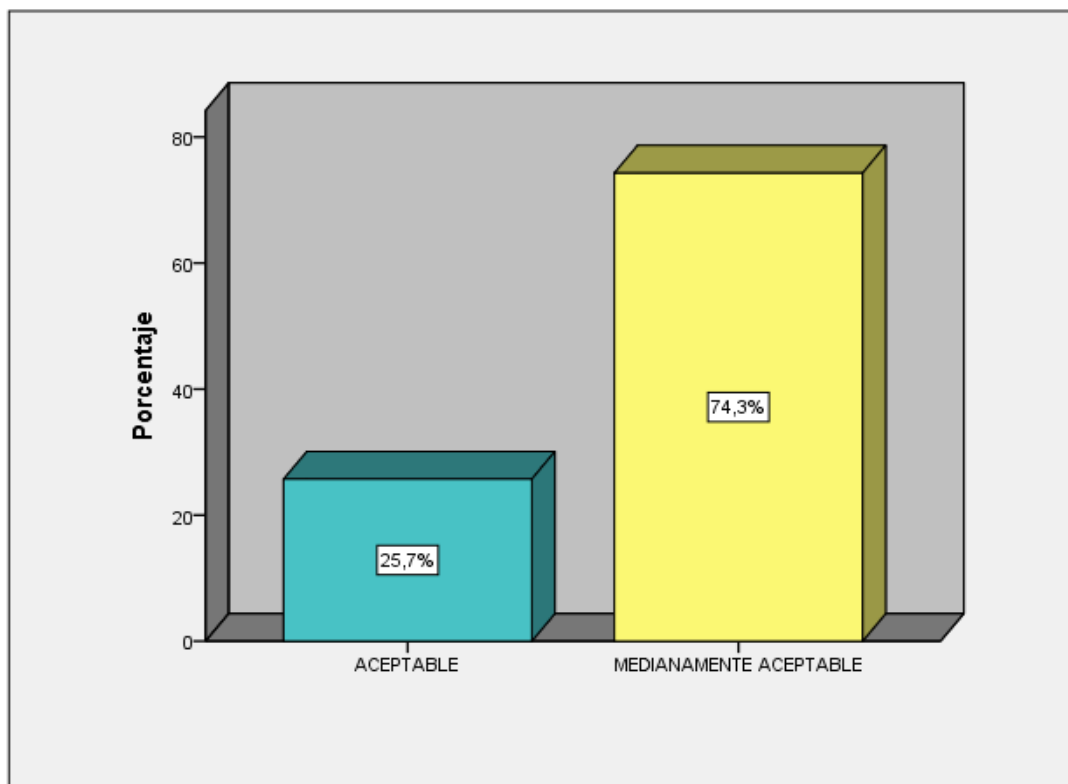


Tabla 6: *Distribución de Frecuencias y porcentajes de Barreras de protección.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ACEPTABLE	15	42,9	42,9	42,9
MEDIANAMENTE	12	34,3	34,3	77,1
Válidos ACEPTABLE				
NO ACEPTABLE	8	22,9	22,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

En la tabla 6 se muestra que 42.9% de trabajadores sanitarios utilizan de modo aceptable las barreras de protección lo que corresponde que la gestión de riesgo en salud hace llegar a la mayoría de sus trabajadores los implementos correspondientes.

Figura 6: *Distribución de Frecuencias y porcentajes de Barreras de protección.*

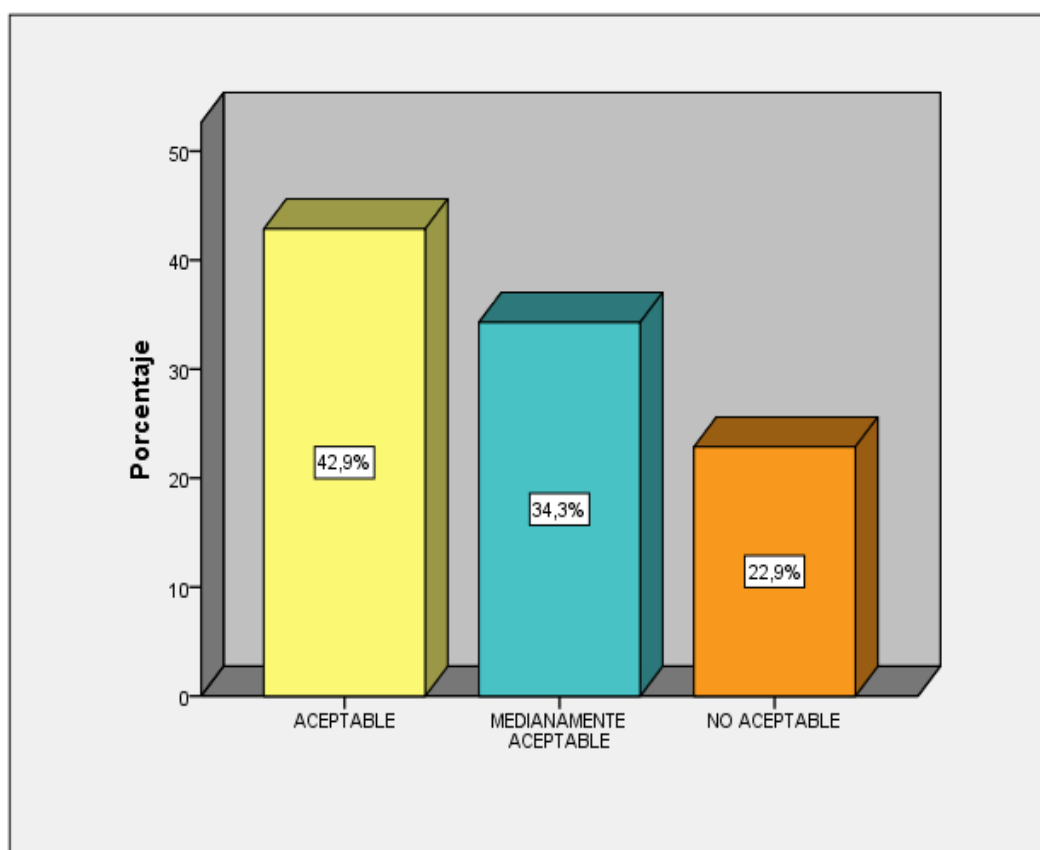
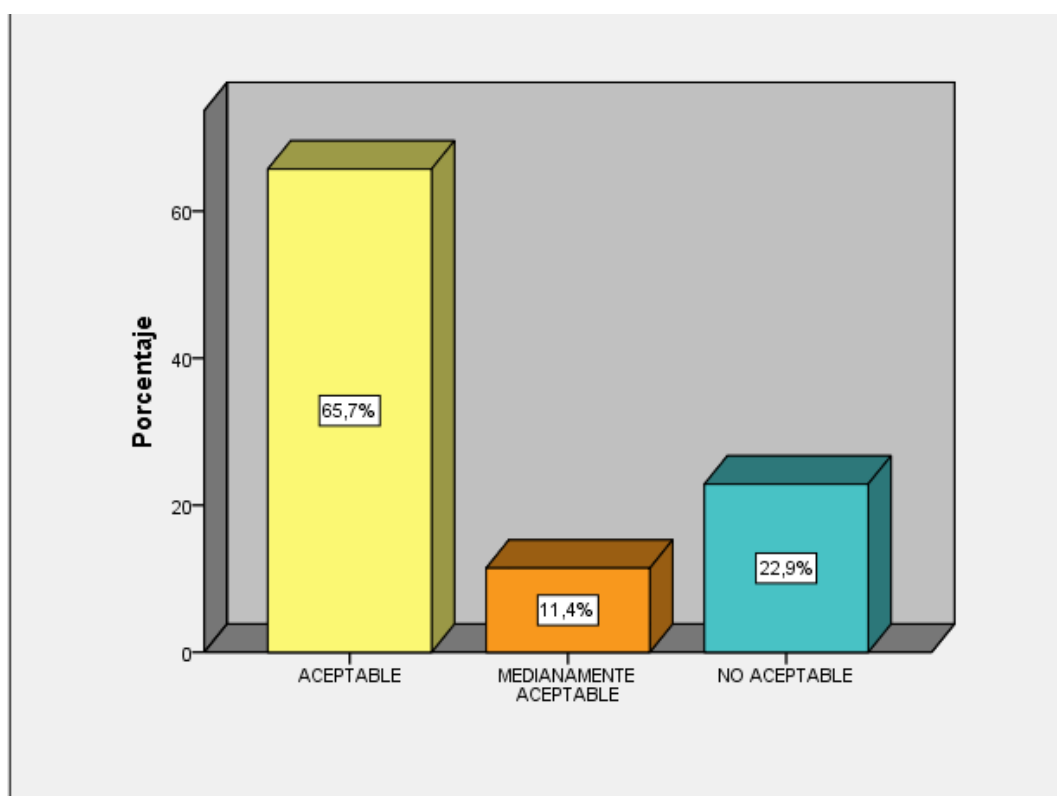


Tabla 7: *Distribución de Frecuencias y porcentajes de Estándares universales*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ACEPTABLE	23	65,7	65,7	65,7
MEDIANAMENTE	4	11,4	11,4	77,1
Válidos ACEPTABLE				
NO ACEPTABLE	8	22,9	22,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

En la tabla 7 se evidencia el 65.7% que es la mayoría de los trabajadores sanitarios del centro de salud Leoncio Prado realizan los estándares universales para el cuidado de su salud, de forma aceptable establecido y concientizado por la gestión de riesgo del establecimiento.

Figura 7: *Distribución de Frecuencias y porcentajes de Estándares universales*



Tablas cruzadas

Tablas 8: Nivel de la gestión de riesgo de salud ocupacional según la bioseguridad frente al covid-19

		BIOSEGURIDAD ANTE EL COVID-19			Total	
		ACEPTABLE	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	NO ACEPTABLE		
GESTION DE RIESGO EN SALUD OCUPACIONAL	ALTO	Recuento	9	0	0	9
		% del total	25,7%	0,0%	0,0%	25,7%
	MEDIO	Recuento	0	18	0	18
		% del total	0,0%	51,4%	0,0%	51,4%
	BAJO	Recuento	0	0	8	8
		% del total	0,0%	0,0%	22,9%	22,9%
Total	Recuento	9	18	8	35	
	% del total	25,7%	51,4%	22,9%	100,0%	

En la tabla 8, se muestra 25,7% de modo aceptable la aplicación de bioseguridad ante el covid-19, lo cual refleja en un nivel alto de la gestión de riesgo en salud ocupacional, mientras que el 51,4% de los trabajadores sanitarios aplican medianamente aceptable la bioseguridad, considerándose un nivel medio de la gestión de riesgo y 22,9% nivel bajo en gestión de riesgo en salud ocupacional por ser no aceptable la bioseguridad ante el covid-19.

Figura 8: Nivel de la gestión de riesgo en salud ocupacional según la bioseguridad ante el covid-19

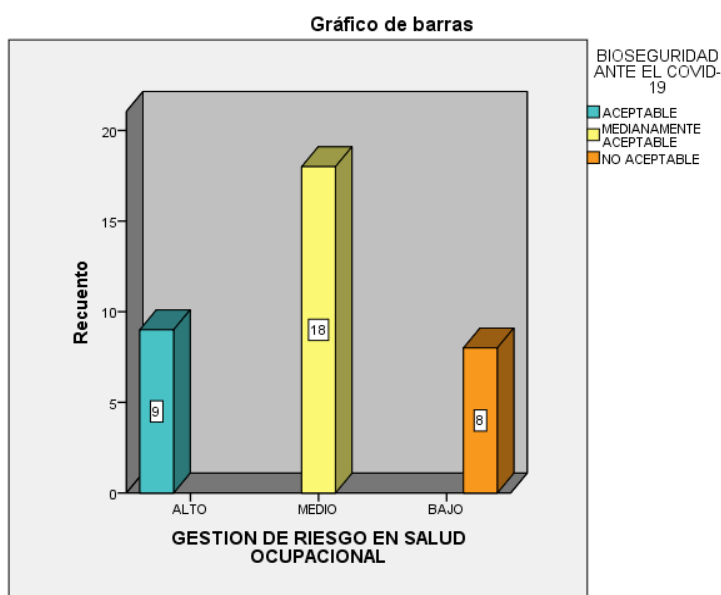


Tabla 9: Nivel de la gestión de riesgo de salud ocupacional según las precauciones universales

		GESTION DE RIESGO EN SALUD OCUPACIONAL			Total	
		ALTO	MEDIO	BAJO		
PRECAUCIONES UNIVERSALES	ACEPTABLE	Recuento	9	0	0	9
		% del total	25,7%	0,0%	0,0%	25,7%
UNIVERSALES	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	Recuento	0	18	8	26
		% del total	0,0%	51,4%	22,9%	74,3%
Total		Recuento	9	18	8	35
		% del total	25,7%	51,4%	22,9%	100,0%

En la tabla 9, se observa que en 25,7% de participantes la aplicación de las precauciones universales es aceptable, cruzando con un nivel alto de la gestión de riesgo en salud ocupacional, mientras que 51,4% encuestados medianamente aceptable, y el 22,9% un nivel bajo de la gestión de riesgo en salud ocupación en el centro de salud Leoncio Prado del Rímac.

Figura 9: Nivel de la gestión de riesgo en salud ocupacional según las precauciones universales.

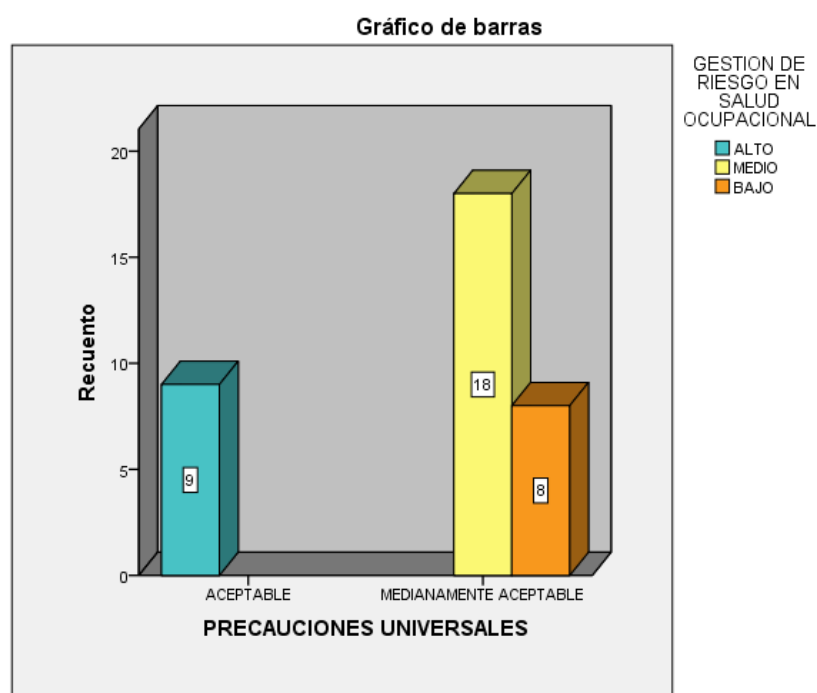
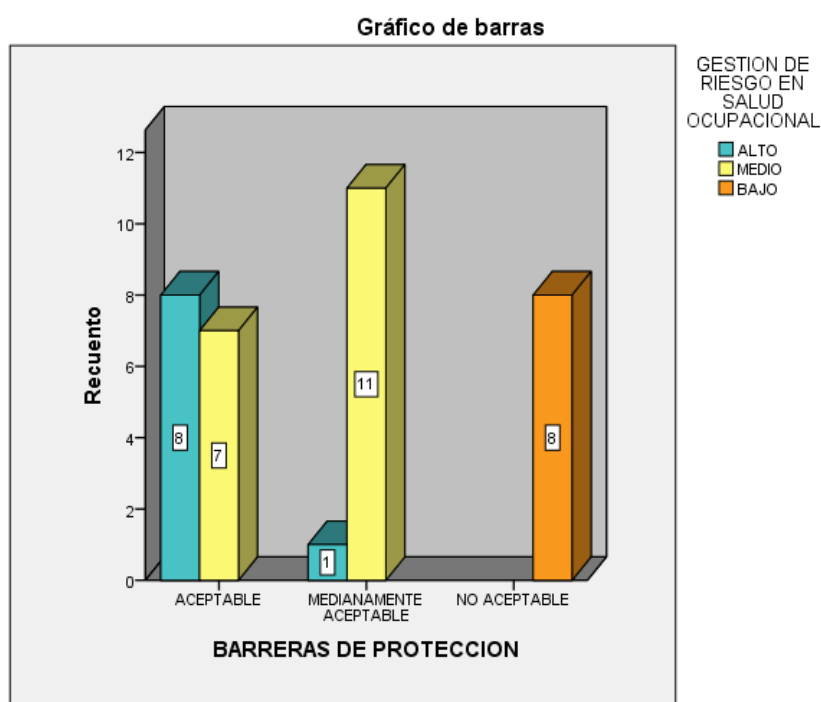


Tabla 10: Nivel de la gestión de riesgo de salud ocupacional según las barreras de protección

		GESTION DE RIESGO EN SALUD OCUPACIONAL			Total	
		ALTO	MEDIO	BAJO		
BARRERAS DE PROTECCION	ACEPTABLE	Recuento	8	7	0	15
		% del total	22,9%	20,0%	0,0%	42,9%
	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	Recuento	1	11	0	12
		% del total	2,9%	31,4%	0,0%	34,3%
	NO ACEPTABLE	Recuento	0	0	8	8
		% del total	0,0%	0,0%	22,9%	22,9%
Total		Recuento	9	18	8	35
		% del total	25,7%	51,4%	22,9%	100,0%

La tabla 10 muestra 22.8% de encuestados que consideran aceptable las barreras de protección en relación a un nivel alto en la gestión de riesgo, la misma cantidad se observa en el nivel bajo de la gestión de riesgo por ser no aceptable en correlación a las barreras de protección, mientras que en 31,4% atribuye un nivel medio la gestión de riesgo en salud ocupacional.

Figura 10: Nivel de la gestión de riesgo de salud ocupacional según las barreras de protección

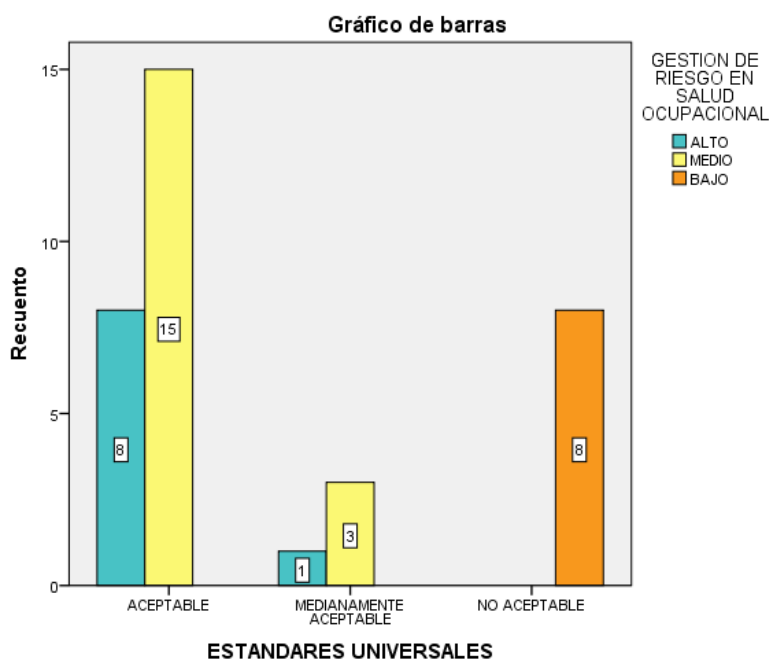


Tablas 11: Nivel de la gestión de riesgo de salud ocupacional según los estándares universales

		GESTION DE RIESGO EN SALUD OCUPACIONAL			Total
		ALTO	MEDIO	BAJO	
ACEPTABLE	Recuento	8	15	0	23
	% del total	22,9%	42,9%	0,0%	65,7%
ESTANDARES UNIVERSALES	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	1	3	0	4
NO ACEPTABLE	Recuento	0	0	8	8
	% del total	0,0%	0,0%	22,9%	22,9%
Total	Recuento	9	18	8	35
	% del total	25,7%	51,4%	22,9%	100,0%

La tabla 11, se muestra el cruce de 22.9%, entre la cantidad de encuestados, que es aceptable los estándares universales en relación con la gestión de riesgo con nivel alto, mientras que medianamente aceptable al 8,6% reflejando el nivel medio de la gestión de riesgo y no aceptable en los estándares universales según el nivel bajo de gestión de riesgo en salud ocupacional al 22,9%.

Figura 11: Nivel de la gestión de riesgo de salud ocupacional según los estándares universales



Análisis Inferencial

Para definir la normalidad, se realizó la prueba de Shapiro-Wilk a través de la distribución de los datos obtenidos utilizando dicha prueba por que la muestra es menor de 50 personas (51).

Tabla 12: *Prueba de normalidad shapiro-wilk*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
PRECAUCIONES UNIVERSALES	,546	35	,000
BARRERAS DE PROTECCION ESTANDARES UNIVERSALES	,785	35	,000
GESTION DE RIESGO EN SALUD OCUPACIONAL	,641	35	,000
BIOSEGURIDAD ANTE EL COVID-19	,808	35	,000

Dado que el valor de significancia= $0.00 < 0.05$; rechazamos la H_0 , se acepta que La distribución de los datos proviene una distribución normal, por lo tanto, para el contraste de hipótesis general y específicas se usó la técnica estadística no paramétrica Rho Spearman, que sirve para evaluar la relación de variables ordinales (52)

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general:

H_0 : No existe relación significativa entre la gestión del riesgo en salud ocupacional y bioseguridad ante el Covid-19 en el Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021.

H_1 : Existe relación significativa entre la gestión del riesgo en salud ocupacional y bioseguridad ante el Covid-19 en el Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021.

Nivel de significancia

Tabla 13: Nivel de significancia y correlación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y la bioseguridad ante el covid-19

		GESTION DE RIESGO EN SALUD OCUPACIONAL	BIOSEGURIDAD ANTE EL COVID-19
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	1,000**
	GESTION DE RIESGO EN SALUD OCUPACIONAL Sig. (bilateral)	.000	.000
	N	35	35
	Coeficiente de correlación	1,000**	1,000
BIOSEGURIDAD ANTE EL COVID-19	Sig. (bilateral)	.000	.000
	N	35	35

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

La tabla 13 muestra el valor positivo y fuerte de Rho de Spearman con 1,000** de coeficiente de correlación y un nivel de significancia de $0.00 < 0.05$, a lo que se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe una relación significativa entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y la bioseguridad ante el Covid-19 en el Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021

Hipótesis Especificas

Prueba de la Hipótesis Especifica1

Ho: No existe relación significativa entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las precauciones universales del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021.

H1: Existe relación significativa entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las precauciones universales del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021.

Tabla 14: Nivel de significancia y correlación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las precauciones universales.

		GESTION DE RIESGO EN SALUD OCUPACIONAL	PRECAUCIONES UNIVERSALES
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,828**
	GESTION DE RIESGO EN SALUD OCUPACIONAL		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	35	35
	Coeficiente de correlación	,828**	1,000
	PRECAUCIONES UNIVERSALES		
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	35	35

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

En la tabla 14 se muestra el valor de Rho de Spearman al ,828** siendo positiva y fuerte la correlación, mientras que el nivel de Sig es ,000. Esto indica que se aprueba la H1, en donde existe relación significativa entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las precauciones universales. Por consiguiente, si el nivel de gestión de riesgo en salud ocupacional es alto, será aceptable las prácticas de las precauciones universales.

Prueba de la Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativa entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las barreras de protección.

H1: Existe relación significativa entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las barreras de protección

Tabla 15: Nivel de significancia y correlación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las barreras de protección

		GESTION DE RIESGO EN SALUD OCUPACIONAL	BARRERAS DE PROTECCION
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,801**
	GESTION DE RIESGO EN SALUD OCUPACIONAL	Sig. (bilateral)	,000
	N	35	35
	Coeficiente de correlación	,801**	1,000
	BARRERAS DE PROTECCION	Sig. (bilateral)	,000
	N	35	35

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

En la tabla 15 se observa que valor de Rho de Spearman es ,801** siendo positiva y de fuerte la correlación, mientras que el nivel de Sig es ,000. Esto indica que se aprueba la H1, en donde Existe relación significativa entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las barreras de protección. Por consiguiente, si el nivel de gestión de riesgo en salud ocupacional es alto, será aceptable el uso de las barreras de protección.

Prueba de la Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación significativa entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales.

H1: Existe relación significativa entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales.

Tabla 16: Nivel de significancia y correlación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales.

		GESTION DE RIESGO EN SALUD OCUPACIONAL	ESTANDARES UNIVERSALES
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	,713**
	GESTION DE RIESGO EN SALUD OCUPACIONAL	Sig. (bilateral)	,000
		N	35
		Coeficiente de correlación	,713**
	ESTANDARES UNIVERSALES	Sig. (bilateral)	,000
		N	35

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

En la tabla 16, se muestra el valor de Rho de Spearman que es ,713** siendo positiva y fuerte en la correlación, mientras que el nivel de Sig es ,000. Esto indica que se aprueba la H1, en donde Existe relación significativa entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales. Por consiguiente, si el nivel de gestión de riesgo en salud ocupacional es alto, será aceptable la aplicación de los estándares universales.

V.DISCUSIÓN

A través de los resultados de esta investigación se procede a la discusión de tales resultados.

Al procesar los datos, se muestra que los resultados descriptivos, en cuanto a las condiciones de trabajo para el 74.3% de trabajadores sanitarios del Centro de salud Leoncio Prado tienen un nivel medio con referente a la gestión de riesgo en salud ocupacional, mientras que para el 60% trabajadores el nivel de gestión en riesgo de la salud ocupacional es bajo por las condiciones laborales, contrastando con el 22.9% que atribuyen un nivel alto en la gestión de riesgo. Esto se debe porque existen algunas áreas en desuso a causa de la vulnerabilidad del personal que labora remotamente y se genera ambientes y equipos en deterioro. Además de la cercanía de un container de desechos de basura que se encuentra muy próximo al centro de salud y el protocolo de atención que es fuera de los consultorios, en el cual el clima dificulta la labor del personal asistencial.

Según la organización mundial de la salud garantizar la prevención del contagio del coronavirus en el personal sanitario, además del enfoque del programa de control de infecciones se desarrolla estrategias para reducir dicho riesgo, además de las condiciones de trabajo de los empleados, a cargo de la salud y seguridad ocupacional de cada entidad (2). Menciona que, al ser las condiciones ambientales malas, la prevención es deficiente al 60%, todo lo contrario, al ser una condición ambiental buena la prevención tiene un 7% de nivel regular y nivel óptimo de 22%. Es recomendable que la gestión de riesgo del centro de salud coordine con la municipalidad, para la reubicación de la zona de desechos de residuos sólidos cercana al centro y reduzca el riesgo de contagios de enfermedades infectocontagiosas y no afecte más la vulnerabilidad de los trabajadores sanitarios.

De lo hallado en el análisis de resultados frente al objetivo general, se muestra un nivel medio de la gestión de riesgo en salud, según el 51.4% de encuestados del Centro de salud Leoncio Prado, a lo que se correlaciona medianamente aceptable la bioseguridad ante el covid-19, y aceptable con el 25.7% siendo más de la mitad de los trabajadores que realizan una correcta bioseguridad en relación al nivel de gestión de riesgo impartido en dicho Centro de salud, corroborando con la hipótesis

que determina que existe una relación significativa entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y la bioseguridad ante el Covid-19, a ello la OMS indica que la totalidad de los centros de atención en salud implanten y lleven a la práctica programas de prevención, control de Infecciones y de Salud y Seguridad Ocupacional con protocolos para avalar la seguridad del personal (35) y el MINSA menciona que los centros de atención del primer nivel de atención en salud deben contar con áreas físicas diferenciadas para el flujo de atención covid-19, que acceda a la prestación de salud para aquellos pacientes, precaviendo el contagio o la contaminación cruzada con otras áreas médicas de salud y precaver las infecciones causada por el coronavirus de la COVID-19 en el contexto laboral (16).

Al realizar el cruce tablas, se observa el nivel de la gestión de riesgo en salud ocupacional en relación a la bioseguridad frente al covid-19, en 25,7% de encuestados es aceptable la aplicación de bioseguridad ante el covid-19, lo cual se correlaciona a una alta gestión de riesgo en salud ocupacional, mientras que para 51,4% de los trabajadores sanitarios aplican medianamente aceptable la bioseguridad, considerándose un nivel medio de la gestión de riesgo y 22,9% encuestados es de modo no aceptable la bioseguridad ante el covi-19 correlacionándose con un nivel bajo en gestión de riesgo en salud ocupacional.

Al respecto en el estudio realizado por Rivera (2020) en donde se indica que las medidas de bioseguridad tienen un nivel de manejo preocupante en relación al nivel alto de riesgo laboral con el 17,5%. Mientras que, la investigación de Valdivia (2020) menciona que el efecto de la gestión que se realicen en condiciones de seguridad en salud influye en el rendimiento de los trabajadores.

Para el objetivo específico 1 se muestra la relación significativa entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las precauciones universales. Según resultados es el 25,7% aceptable la aplicación de las precauciones universales, tal que 9 participantes reflejan el nivel alto de la gestión de riesgo en salud ocupacional, mientras que en 26 encuestados se considera medianamente aceptable las precauciones universales que realizan en correlación con el 51,4% de un nivel medio de la gestión de riesgo en salud ocupación. Al respecto El MINSA establece disposiciones de adecuación e implementación de la organización de los servicios

de salud, con énfasis en el primer nivel de atención de salud, frente a la Pandemia por COVID-19, abocados de acuerdo al enfoque epidemiológico sistémico integrado en salud, y procesos en salud, visión de gestión de riesgos en salud, entre otros.(37) Acorde a la facultad resolutive de la IPRESS del PNAS de la DIRESA, GERESA, DIRIS, adecuan los servicios de salud para hacer frente a la Pandemia por COVID-19, a través de estrategias, adaptación y acondicionamiento de la infraestructura para atenciones diferenciadas además del cuidado y bioseguridad de los trabajadores de salud. (16). A lo que Rivera (2020) encontró los métodos de protección en el personal de salud con un nivel medianamente preocupante (51.7%) en relación al riesgo laboral con un rango medio. Por consiguiente, si el nivel de gestión de riesgo en salud ocupacional es alto, será aceptable las prácticas de las precauciones universales.

Por parte del objetivo específico 2 en donde existe relación significativa entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las barreras de protección. Al hallar 22,9% aceptable las barreras de protección en relación a un nivel alto en la gestión de riesgo, la misma cantidad se observa en el nivel bajo de la gestión de riesgo por ser no aceptable en correlación a las barreras de protección, mientras que el 31.4% indica que es medianamente aceptable las barreras de protección en relación a un nivel medio de la gestión de riesgo en salud ocupacional. Martínez (2020) indica que el 54% con nivel regular recibe su EPP como prevención del covid-19 para sus labores sanitarias (20). La OMS indica que el centro de labores se imparte la posibilidad poner en práctica la utilización de barreras o mecanismos que marquen una línea divisora entre el contacto de trabajadores con los pacientes y otras personas que se encuentren en el área laboral (27). Mientras que la OPS menciona que usar barreras físicas para que la exposición al coronavirus sea mínima, una alternativa sería colocar mamparas de vidrio o plástico, en las áreas de los centros de salud donde los pacientes llegan en primera instancia, a través de las indicaciones de utilización de los implementos será dado por el contexto, los destinatarios, el riesgo de exposición y la dinámica de transmisión del virus (40). Si los EPP son usados de forma desmedida o indebida, la carencia de abastecimiento será aún mayor, problema que se ha visto en la primera ola de covid-19, a fin de hacer un uso racional de estos equipos, el modelo de EPP que se debe usar para

asistir a los pacientes con COVID-19 alterará en función del ambiente y del tipo de profesión a desarrollar (38). Por consiguiente, si el nivel de gestión de riesgo en salud ocupacional es alto, será aceptable el uso de las barreras de protección.

Para el objetivo específico 3 Existe relación significativa entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales. En cuanto a los resultados de los encuestados al 22,9% del nivel de gestión de riesgo en salud ocupacional es alto, mientras que medianamente aceptable es la práctica de estándares universales con relación al nivel medio de la gestión de riesgo con el 8.6%; y no aceptable en los estándares universales frente al nivel bajo de gestión de riesgo en salud ocupacional con 22,9%. La OMS indica que las prevenciones estándares tienen como fin minimizar el peligro de contagio de agentes patógenos, como base deben incluir lavado y desinfección de manos, descontaminación de dispositivos médicos y equipo de atención al paciente, limpieza ambiental, gestión de residuos sanitarios (38) y asegurarse de que se utilice el equipo de protección personal adecuado (29). Para Martínez (2020) el 54% con nivel regular de aceptabilidad de los estándares universales en relación a la prevención del covid-19, esto dado por las pérdidas de vidas del personal sanitario ocurrido en plena pandemia. Por consiguiente, si el nivel de gestión de riesgo en salud ocupacional es alto, será aceptable la aplicación de los estándares universales

VI. CONCLUSIONES

Según la hipótesis general, el presente estudio determina que existe relación entre la gestión del riesgo en salud ocupacional y la bioseguridad ante el Covid-19 en el Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021; con un valor Rho de Spearman correlacional de 1,000** siendo fuerte y positiva, a lo que se evidencia que depende del nivel de gestión de riesgo para influenciar la bioseguridad ante el Covid-19 del personal sanitario.

Según la hipótesis específica 1 del presente estudio constata que existe relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las precauciones universales del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021; con un valor Rho de Spearman de 0,828** siendo positiva y fuerte la correlación. Se evidencia que depende del nivel de gestión de riesgo para influir en las precauciones universales que ponen en práctica el personal sanitario frente al covid-19.

Según la hipótesis específica 2 del presente estudio confirma que existe relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las barreras de protección del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021; con un valor Rho de Spearman de 0,801** siendo positiva y de fuerte la correlación. Se evidencia que depende del nivel de gestión de riesgo para influir en las barreras de protección que utilizan el personal sanitario frente al covid-19.

Según la hipótesis específica 3 del presente estudio corrobora que existe relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021; con un valor Rho de Spearman de 0,713** siendo positiva y fuerte en la correlación. Se evidencia que depende del nivel de gestión de riesgo para influir en los estándares universales que se imparten en el personal sanitario frente al covid-19.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Promover la bioseguridad frente al covid-19. Se requiere mayor participación del jefe del Centro de Salud para evaluar las deficiencias que ponen en riesgo la salud del personal sanitario e implementar herramientas de control para minimizar los riesgos en todo el contexto.

Segunda: Verificar la realización del correcto protocolo de atención a los pacientes, con una limpieza y desinfección del área, antes y después de cada atención.

Tercera: Disponer del personal necesario para la entrega oportuna de los EPPs al total de los trabajadores.

Cuarta: Verificar el correcto lavado de manos de todo el personal sanitario a través de un check list para garantizar el cumplimiento del mismo.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones: reseña científica, WHO. [Internet]. 2020 jul 9. [citado el 13 de Nov de 2020]; 1-16. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Maimone S. Programa de control de infecciones (PCI). Codeinep.org. [Internet]. 2015 abr [citado el 11 de Nov de 2020]; 1-10. Disponible en: https://codeinep.org/wp-content/uploads/2017/02/pci_2015.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Prevención, identificación y gestión de las infecciones de los profesionales sanitarios en el contexto de la COVID-19 Orientaciones provisionales. OMS. [Internet]. 2020 oct 30. [citado el 13 de Nov de 2020]; 1-16. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336652/WHO-2019-nCoV-HW_infection-2020.1-spa.pdf
4. Plan de preparación y respuesta de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por covid-19 en el Perú. RM. N° 928-2020 MINSA. (diciembre 2020). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5203.pdf>
5. Organización mundial de la salud. Actualización de la estrategia frente a la covid-19. Ginebra [Internet]. 14 de abr de 2020. [citado el 14 de Nov 2020]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10
6. World Economy Forum [Internet]. Weforum.org, 2020. [citado el 14 de Nov 2020] These are the occupations with the highest COVID-19 risk. Disponible en: <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/occupations-highest-covid19-risk/>
7. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica COVID-19 en personal de salud. OPS/OMS. [Internet]. 2020 ago 31. [citado el 14 de Nov de 2020]; 1-9. Disponible en: <file:///C:/Users/rache/Desktop/2020-agosto-31-phe-alerta-epi-COVID-19-personal-de-salud.pdf>

8. Wallace A. Coronavirus en América latina: los países de la región donde más está creciendo el número de contagio de covid-19. [Internet]. BBC News mundo. 14 de may de 2020. [citado el 14 de Nov 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52667117>
9. Wallace A. Coronavirus en América latina: los países de la región donde más está creciendo el número de contagio de covid-19. [Internet]. BBC News mundo. 14 de may de 2020. [citado el 14 de Nov 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52667117>.
10. Organización Mundial de la Salud. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. OMS. [Internet]. 2020 set 17. [citado el 13 de Nov de 2020]; 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
11. Flores D. conocimiento y practicas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital regional de Moquegua. [Tesis de Maestría en gestión de los servicios de la salud] Moquegua, Perú: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de posgrado; 2018.
12. Organización Internacional del Trabajo. La OIT estima que se producen más de un millón de muertos en el trabajo cada año. OIT. [Internet]. 1999. [citado el 13 de Nov de 2020]; 1. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008562/lang--es/index.htm
13. Plataforma digital única del Estado Peruano. Coronavirus en el Perú: casos confirmados. gob.pe. [Internet]. 2020. [citado el 13 de Nov de 2020]; 1. Disponible en: <https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-peru-casos-confirmados>
14. Documento técnico de Plan regional de reforzamiento de los servicios de salud y contención del covid-19, Resolución Ministerial 095-2020 (18 de marzo del 2020). Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/568975/RM_095-2020-MINSA.PDF
15. Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por covid-19 en el Perú, NTS 160. Resolución Ministerial 306-2020 (20 de mayo del

- 2020). Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf
16. Silva JS, Batista de Carvalho AR, Leite HC, Oliveira EN. Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. Rev cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado el 17 de Nov 2020], 36(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3738>
 17. Herrero TV, Iñiguez de la Torre VR, Garrido JR. Criterios de vulnerabilidad frente a infección Covid-19 en trabajadores. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2020 [citado el 17 de Nov 2020]; 29(2):12-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000200004&lng=es. Epub 19-Oct-2020.
 18. Backes MS, Higashi GC, Damiani PD, Mendes JS, Sampaio LS, Soares GL. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. Rev Gau Enf [Internet]. 2021 [citado el 17 de Nov 2020]; 42. Disponible en: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/112472>
 19. Martínez A. Gestión de salud y seguridad en el trabajo y prevención del Covid-19 en trabajadores de un hospital de Minsa 2020. [Tesis de Maestría en gestión de los servicios de la salud] Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de posgrado; 2020.
 20. Valdivia M. Seguridad y salud ocupacional y el rendimiento laboral durante la COVID-19, Municipalidad Provincial de Chota-2020. [Tesis de Maestría en gestión pública] Trujillo, Perú: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de postgrado; 2020.
 21. Rivera A. 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 [Tesis de Maestría en gestión de los servicios de la salud] Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de postgrado; 2020.
 22. Ley de seguridad y salud en el trabajo. Ley N° 29783. Perú. Minagri. (20 de agosto del 2012). Disponible en:

<https://www.minagri.gob.pe/portal/download/pdf/seguridad-y-salud/reglamento-ley29783.pdf>

23. Martínez R, Tuya L, Martínez M, Pérez A, Cánovas A. EL COEFICIENTE DE CORRELACION DE LOS RANGOS DE SPEARMAN CARACTERIZACION. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 Jun [citado 20 Nov 2021]; 8 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es.
24. Torres Navarro C. Malta Callegari N. Zapata Casabon C. Aburto Viveros V. Metodología de gestión de riesgo para procesos en una institución de salud previsional. UCT [Internet]. 2015, vol.19. [citado el 17 de Dic 2020]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-48212015000200004&lng=es&nrm=iso. ISSN 1316-4821.
25. Reina Alzate M. Angulo Espinosa S. Segura Cardona A. Trujillo Zea, A. Elementos para la gestión de riesgos en las entidades promotoras de salud del régimen contributivo en Colombia. CES Med. [Internet]. 2010, vol.24. [citado el 20 de Dic 2020]. Disponible en : <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/bd36808047544a28be5bff6da8fa37d8/3.+Ar%C3%A9valo+Vela.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=bd36808047544a28be5bff6da8fa37d8#:~:text=%E2%80%9C%20Art%C3%ADculo%20168.,Integrar%20o%20no%20un%20sindicato>.
26. Organización internacional del trabajo. Prevención y mitigación del covid-19. Colombia. [Internet]. 2020 [citado el 15 de Ene 2021]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_745694.pdf
27. Organización mundial de la salud. Bioseguridad: enfoque integrado de la gestión del riesgo para la vida y la salud de las personas, los animales y las plantas. Ginebra [Internet]. 3 de mar 2010 [citado el 15 de Ene 2021]. Disponible en: https://www.who.int/foodsafety/fs_management/No_01_Biosecurity_Mar10_sp.pdf
28. Organización mundial de la salud. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Ginebra [Internet]. 17 de Set 2020 [citado

- el 15 de Ene 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
29. Acosta R. Bases conceptuales y organización de la salud ocupacional en el Instituto de Seguridad Social, 2011. Bogotá: Instituto de Seguros Sociales de Colombia.
 30. Neffa J. ¿Qué son las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva. Ed. Área de Estudios e Investigaciones Laborales de la SECYT, CEIL-CONICET, CREDAL-CNRS, Humanitas, 1988. Buenos Aires.
 31. Zúñiga P. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza. [Internet]. 2019. [citado el 15 de Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/39wMGg8>
 32. Cabrera P. Nivel de conocimiento normas bioseguridad. Clínica San Rafael. [Internet]. 2017. [citado el 16 de Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/30NaBU>
 33. Organización mundial de la salud. Información básica sobre la covid-19. Ginebra [Internet]. 10 de Nov del 2020 [citado el 16 de Ene 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=La%20COVID%2D19%20es%20la,Wuhan%20\(Rep%C3%ABlica%20Popular%20China\).](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=La%20COVID%2D19%20es%20la,Wuhan%20(Rep%C3%ABlica%20Popular%20China).)
 34. Organización mundial de la salud. Seguridad y salud ocupacional en emergencias de salud pública: un manual para proteger a los trabajadores de la salud y al personal de respuesta. Ginebra [Internet]. 23 de May del 2018 [citado el 16 de Ene 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/occupational-safety-and-health-in-public-health-emergencies-a-manual-for-protecting-health-workers-and-responders>
 35. Lazovski J. et al. Strategy for controlling bacterial resistance to antimicrobial drugs in Argentina. Rev Panam Salud Publica; [Internet].2017. [citado el 20 de Nov 2021];41. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA626505136&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=10204989&p=HRCA&sw=w&userGroupName=anon%7E7d61948b>

36. Organización mundial de la salud. Requerimientos mínimos para la prevención de infecciones y programas de control. Ginebra [Internet]. 2019 [citado el 16 de Ene 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330080/9789241516945-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Villanueva-Carrasco R, Domínguez R, Salazar De La Cruz M. Cuba-Fuentes M.. Peruvian primary care response to the COVID-19 pandemic. An. Fac. med. [Internet]. 2020 Sep [citado el 20 abril 2021] ; 81(3): 337-341. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300337&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>.
38. Organización mundial de la salud. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. Ginebra [Internet]. 6 de Abr 2020 [citado el 16 de Ene 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf
39. Organización mundial de la salud. Uso de mascarilla en el contexto del covid-19. Ginebra [Internet]. 1 de Dic 2020 [citado el 16 de Ene 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)
40. Organización panamericana de la salud. Precauciones estándares en la atención de la salud. Ginebra [Internet]. 2007 [citado el 20 de Ene 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10_EPR_AM2_E7_SPAN_HR.pdf
41. Hernández R. Fernández C. Baptista L. Metodología de la investigación. 6ta. Ed. Mc Graw Hill, México. 2017 [citado el 16 de Ene 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
42. Calderon J. Alzamora L. La investigación científica para la tesis de postgrados en salud y áreas afines. 1ra ed. Lulu. Perú 2010 [citado el 10 de Mar 2021]. Disponible en: <https://www.lulu.com/en/us/shop/luis-alex-alzamora-de-los-godos-urcia-and-jully-pahola-calder%C3%B3n-salda%C3%B1a/la-investigaci%C3%B3n->

cient%C3%ADfica-para-la-tesis-de-postgrado-en-salud-y-%C3%A1reas-afines/ebook/product-1k854685.html?page=1&pageSize=4

43. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y construcción del conocimiento. Rev. EAN. [Internet]. 2017. [citado el 20 de Ene 2021];82:1-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
44. Casas J. Repullo J. Donado J. Elsevier. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios. 8va ed. Madrid. 2003. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
45. Robles P. la validación por juicio de expertos. Rev. Neb. [Internet]. 30 de Ene 2015 [citado el 15 de Mar 2021]. 18 Ed. Madrid. Disponible en: <https://www.nebrija.com/revista-linguistica/la-validacion-por-juicio-de-expertos-dos-investigaciones-cualitativas-en-linguistica-aplicada.html>
46. Cascaes B, Gonçalves E, Valdivia B, Bento G, et al. Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: el uso del coeficiente alfa. Rev. perú. med. exp. salud pública. [Internet]. 2015 Ene [citado 16 de Mar 2021]; 32(1): 129-138. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100019&lng=es
47. Técnicas de recolección de datos. Técnicas de investigación y documentación [Internet]. 1ra ed. ESPOL; 2003. [citado el 20 de Nov 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321977668_Tecnicas_de_Recoleccion_de_Datos_-_Capitulo_5_Libro_TECNICAS_DE_INVESTIGACION_Y_DOCUMENTACION_1era_Edicion
48. Gonzáles J. Universidad de Talca. Manual básico SPSS. Chile. [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.fibao.es/media/uploads/manual_basico_spss_universidad_de_talca.pdf
49. Martínez Ortega Rosa María, Tuya Pendás Leonel C, Martínez Ortega Mercedes, Pérez Abreu Alberto, Cánovas Ana María. El coeficiente de correlación de los

rangos de spearman caracterizacion. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 Jun [citado 2021 Jul 16] ; 8(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es.

50. Sotomayor N. Ética profesional y su concepción responsable para la investigación científica. [Internet]. 2016. Universidad San Martín de Porres. Perú. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/campus/pdf/revista22/articulo7.pdf>

51. Ruiz C. Confiabilidad. Programa Interinstitucional Doctorado en Educación. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://200.11.208.195/blogRedDocente/alexisduran/wp-content/uploads/2015/11/CONFIABILIDAD.pdf>

52. Flores-Ruiz E, Miranda-Novales M, Villasís-Keever M. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. Rev. alerg. Méx. [Internet]. 2017 Sep [citado 17 de jun del 2021] ; 64(3): 364-370. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000300364&lng=es. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i3.304>.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Matriz de Consistencia										
Título: Gestión del riesgo en salud ocupacional y bioseguridad ante el covid-19 en el Centro de Salud Leoncio Prado, 2021.										
Autora: Br. Alfaro Pichilingue, Angela										
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable 1: Gestión del riesgo en salud ocupacional							
<p>Problema General: ¿Qué relación existe entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y bioseguridad ante el Covid-19 en el Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Qué relación existe entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las Precauciones universales del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las barreras de protección del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y bioseguridad ante el Covid-19 en el Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar qué relación existe entre la gestión de riesgo salud ocupacional y las Precauciones universales del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021.</p> <p>Determinar qué relación existe entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las barreras de protección del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021.</p> <p>Determinar qué relación existe entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre gestión de riesgo en salud ocupacional y bioseguridad ante el Covid-19 en el Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las Precauciones universales del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021.</p> <p>Existe relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y las barreras de protección del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021.</p> <p>Existe relación entre la gestión de riesgo en salud ocupacional y los estándares universales del Centro de salud Leoncio Prado Rímac, 2021.</p>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos			
			Condiciones de trabajo	Higiene Ventilación Iluminación Sonido Infraestructura Exposición Señalización	1,2,3,4,5,6,7,9,10.	Dicotómica - Ordinal Escala de Guttman 1 = SI 2 = NO	De 3 niveles: Riesgo bajo (15-20) Riesgo medio (10-15) Riesgo alto (menor a 10).			
			Condiciones laborales	Psicosocial Riesgo ergonómico Servicio higiénico Enfermedad	11,12,13,14,15,16,17,18,19,20					
			Variable 2: bioseguridad ante el covid-19							
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición		Niveles y rangos		
			Precauciones universales	Políticas Protocolos Técnicas Procedimientos	1,2,3,4,5,6,7,9,10.	Dicotómica - Ordinal Escala de Guttman 1 = SI 2 = NO		De 3 niveles: Riesgo bajo (15-20) Riesgo medio (10-15) Riesgo alto (menor a 10).		
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.								
Nivel – diseño de investigación:	Población y censo:	Técnicas e instrumentos:	Estadística:							
Tipo: Básica Nivel: Descriptivo correlacional Diseño: No experimental Enfoque: Cuantitativo	Compuesta por el total de trabajadores sanitarios del CS. Leoncio Prado, Rímac.	La encuesta y cuestionario V1: Test 1 Gestión del riesgo en salud ocupacional V2: Test 2 Bioseguridad ante el covid-19	Descriptiva: Tablas de frecuencia y gráficos de barras. Inferencial: Prueba de normalidad y Rho Spearman.							

Anexo 2. Operacionalización de las Variables

Operacionalización de la Variable Gestión del riesgo en salud ocupacional

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Gestión del riesgo en salud ocupacional	Es el procedimiento que permite, identificar y aplicar las medidas más convenientes para disminuir al mínimo los peligros determinados y moderar los impactos, a la vez que se producen los efectos previstos con la finalidad de promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores previniendo todo agravio a la salud originados por la calidad de trabajo y por los factores de riesgo (MTPE, 2012).	Para evaluar la gestión de riesgos en el contexto sanitario se tendrá de base las políticas del primer nivel de atención en salud del MINSA (MINSA, 2020).	Condiciones de trabajo Condiciones laborales	Higiene Ventilación Iluminación Sonido Infraestructura Exposición Señalización Psicosocial Riesgo ergonómico Servicio higiénico Enfermedad	1,2,3,4,5,6,7,9,10. 11,12,13,14,15,16,17,18,19,20.	Dicotómica - Ordinal 1 = SI 2 = NO De 3 niveles: Riesgo bajo (15-20) Riesgo medio (10-15) Riesgo alto (menor a 10).

Operacionalización de la Variable La bioseguridad ante el covid-19

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
La bioseguridad ante el covid-19	Es dirigido estratégicamente e integrado para el estudio y la gestión de los peligros referentes a la vida y la salud de cada individuo, permite el pronto reconocimiento, la facultad para examinar las vías de exposición, las respuestas integradas ante las los posibles riesgos, la agilización de los controles, el progreso de la organización y la respuesta ante la patología originada por el reciente virus llamado SARS-CoV-2, que generan complicaciones que pueden llevar a la muerte. (OMS, 2020)	Para evaluar la gestión Para evaluar la bioseguridad ante el covid-19, se tendrá de base, las políticas del primer nivel de atención en salud del MINSA (MINSA, 2020).	Precauciones universales Barreras de protección Estándares universales	Políticas Protocolos Técnicas Procedimientos Uso de EPP Lavado de manos Insumos Protocolos Uniforme	1,2,3,4, 5,6,7,9, 10. 11,12,1 3,14,15, 16,17,1 8. 19,20,2 1,22,23, 24,25,2 6,27.	Dicotómica -Ordinal 1= SI 2=NO En 3 niveles: Correcto (22-27) Medianamente correcto (16-21) Incorrecto (menor a 16).

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 centro de salud se encuentra limpio y desinfectado.	
2	Considera que las condiciones de circulación del aire del centro de salud 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 centro de salud, interfiere en la atención de los pacientes.	
6	Considera que en el centro de salud existen riesgos físicos por la infraestructura.	
7	Considera que en el centro de salud está expuesto(a) a virus, microbios, hongos, insectos o roedores que afecten su salud.	
8	Considera que en el centro de salud está expuesto (a) a polvos, gases, solventes o vapores que afecten su salud.	
9	El centro de salud cuenta con extintores señalizados.	
10	En el centro de salud, 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 covid-19.		
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. Base de datos

N°	Gestión del riesgo en salud ocupacional																				
	CONDICIONES DE TRABAJO										CONDICIONES LABORALES										
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21
1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	17	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
5	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	18	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
7	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	17	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
8	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	18	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
9	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	17	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
10	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2
12	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
13	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	18	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	17	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	17	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1
23	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	17	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1

24	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
28	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	18	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
30	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	18	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	18	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
33	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	17	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
34	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	17	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1

La bioseguridad ante el covid-19																													
N°	PRECAUCIONES UNIVERSALES										BARRERAS DE PROTECCIÓN										ESTÁNDARES UNIVERSALES								
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	I29	I30
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	11	2	2	2	1	1	2	1	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	12	1	2	2	1	1	1	1	1	1
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	14	2	1	2	1	1	1	1	1	1
4	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	2	1	2	1	1
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	1	1	1	1	1	1	1	2	1
6	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	11	1	2	1	1	1	2	1	1	1
7	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	13	1	1	1	2	2	1	1	1	1
8	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	15	1	2	1	1	1	2	1	1	1
10	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	2	1	1	1	1	1
11	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	14	1	1	2	1	2	1	1	1	2
12	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	13	2	2	1	1	1	1	2	1	1
13	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	15	1	1	2	1	1	1	1	1	1
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	11	2	1	2	2	1	1	1	1	1
16	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	13	1	2	1	1	2	1	1	1	1
17	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	14	1	2	2	1	1	1	1	2	1
19	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	11	1	1	1	2	2	1	1	1	1
20	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	15	1	1	2	1	1	2	1	1	1
21	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	12	2	1	1	1	1	1	2	1	1
22	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	15	1	1	2	1	2	1	1	1	1

23	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	14	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
24	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	15	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
26	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	13	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	13	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
28	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	12	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1
29	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	14	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
30	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	14	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
32	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
34	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	11	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
35	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1

Anexo 5: Análisis de confiabilidad

Estadística de fiabilidad de la gestión de riesgo en salud ocupacional

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	20

Estadística de fiabilidad de la bioseguridad ante el covi-19

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,964	27

Anexo 6: Validez de contenido por juicio de expertos

N°	Grado Académico	Nombres y Apellidos del experto	Dictamen
Experto 1	Dra.	Narvaez Aranibar, Teresa	Aplicable
Experto 2	Mg.	Pumacayo Palomino, Ilich Ivan	Aplicable

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

N°	DIMENSIONES / Ítem	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Superioridad
		M	B	A	NA	M	B	A	NA	M	B	A	NA	
DIMENSIÓN 1: CONDICIONES DE TRABAJO														
1	Considera que el centro de salud se encuentra limpio y desinfectado.				X				X				X	
2	Considera que las condiciones de circulación del aire del centro de salud son adecuadas para realizar sus labores.				X				X				X	
3	Considera que la iluminación es adecuada para realizar sus labores.				X				X				X	
4	Considera que está expuesto a bajos o altos niveles de temperatura en su centro de labores.				X				X				X	
5	Considera que el ruido en general del centro de salud, interfiere en la atención de los pacientes.				X				X				X	
6	Considera que en el centro de salud existen riesgos físicos por la infraestructura.				X				X				X	
7	Considera que en el centro de salud está expuesto(a) a virus, microbios, hongos, insectos o roedores que afecten su salud.				X				X				X	
8	Considera que en el centro de salud está expuesto (a) a polvos, gases, solventes o vapores que afecten su salud.				X				X				X	
9	El centro de salud cuenta con extintores señalizados.				X				X				X	
10	En el centro de salud, los desechos sólidos se almacenan y depositan en bolsas y contenedores adecuados.				X				X				X	
DIMENSIÓN 2: CONDICIONES LABORALES														
11	En el desarrollo de sus actividades laborales, tiene contacto con pacientes con Covid-19.				X				X				X	
12	El mobiliario que utiliza para realizar su trabajo es apropiado para atender pacientes Covid-19.				X				X				X	
13	En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer de pie				X				X				X	



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

Observaciones: _____ Es pertinente la aplicación del instrumento _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dra. Teresa Narvaez Aranibar DNI: 10122038

Especialidad del validador: Docente metodóloga

San Juan de Lurigi

Firma del Experto Informante.

Especialidad

contenido del instrumento que mide la

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Cuestionario de La bioseguridad ante el covid-19


N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Científicas ³				Superiores
		M	B	A	N	M	B	A	N	M	B	A	N	
DIMENSIÓN 1: PRECAUCIONES UNIVERSALES														
1	Ha recibido capacitación del manejo para la atención a pacientes covid-19				X				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					X
3	En el desarrollo de sus actividades laborales, utiliza equipo de protección personal, ante la probabilidad de riesgo de contagio por Covid-19.				X				X					X
4	Conoce y maneja las políticas de atención ambulatoria del paciente covid-19.				X				X					X
5	Utiliza alcohol para desinfectar sus manos después de atender al paciente				X				X					X
6	Todas las superficies que fueron tocados por el paciente son limpiadas y desinfectadas después de cada paciente.				X				X					X
7	En pacientes aparentemente sanos los materiales de desechos son eliminados en bolsas comunes.				X				X					X
8	En el área de su servicio, identifica y cuenta con los tachos para eliminar los desechos contaminados.				X				X					X
9	Se baña al término de sus labores.				X				X					X
10	Se cambia el uniforme antes de salir del centro de labores.				X				X					X
DIMENSIÓN 2: BARRERAS DE PROTECCIÓN														
11	Realiza Ud. el procedimiento de verificación de EPP antes de iniciar sus labores				X				X					X
12	Utiliza guantes para el manejo del paciente				X				X					X
13	Utiliza gorro para la atención del paciente				X				X					X
14	Utiliza doble mascarilla durante la atención al paciente				X				X					X
15	Utiliza mandil estéril para la atención a los pacientes				X				X					X
16	Utiliza protector facial o anteojos para la atención a los pacientes.				X				X					X



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

Cuestionario de Gestión del riesgo en salud ocupacional

N°	DIMENSIONES / Ítem	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		M	B	X	N	M	B	X	N	M	B	X	N	
	DIMENSIÓN 1: CONDICIONES DE TRABAJO													
1	Considera que el centro de salud se encuentra limpio y desinfectado.			X				X				X		
2	Considera que las condiciones de circulación del aire del centro de salud son adecuadas para realizar sus labores.			X				X				X		
3	Considera que la iluminación es adecuada para realizar sus labores.			X				X				X		
4	Considera que está expuesto a bajos o altos niveles de temperatura en su centro de labores.			X				X				X		
5	Considera que el ruido en general del centro de salud, interfiere en la atención de los pacientes.			X				X				X		
6	Considera que en el centro de salud existen riesgos físicos por la infraestructura.			X				X				X		
7	Considera que en el centro de salud está expuesto(a) a virus, microbios, hongos, insectos o roedores que afecten su salud.			X				X				X		
8	Considera que en el centro de salud está expuesto (a) a polvos, gases, solventes o vapores que afecten su salud.			X				X				X		
9	El centro de salud cuenta con extintores señalizados.			X				X				X		
10	En el centro de salud, los desechos sólidos se almacenan y depositan en bolsas y contenedores adecuados.			X				X				X		
	DIMENSIÓN 2: CONDICIONES LABORALES													
11	En el desarrollo de sus actividades laborales, tiene contacto con pacientes con Covid-19.			X				X				X		
12	El mobiliario que utiliza para realizar su trabajo es apropiado para atender pacientes Covid-19.			X				X				X		
13	En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer de pie			X				X				X		

Cuestionario de La bioseguridad ante el covid-19


N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Clandad ³				Sugerencias
		M	B	A	N	M	B	A	N	M	B	A	N	
	DIMENSIÓN 1: PRECAUCIONES UNIVERSALES													
1	Ha recibido capacitación del manejo para la atención a pacientes covid-19				X				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				X	
3	En el desarrollo de sus actividades laborales, utiliza equipo de protección personal, ante la probabilidad de riesgo de contagio por Covid-19.				X				X				X	
4	Conoce y maneja las políticas de atención ambulatoria del paciente covid-19.				X				X				X	
5	Utiliza alcohol para desinfectar sus manos después de atender al paciente				X				X				X	
6	Todas las superficies que fueron tocadas por el paciente son limpiadas y desinfectadas después de cada paciente.				X				X				X	
7	En pacientes aparentemente sanos los materiales de desechos son eliminados en bolsas comunes.				X				X				X	
8	En el área de su servicio, identifica y cuenta con los tachos para eliminar los desechos contaminados.				X				X				X	
9	Se baña al término de sus labores.				X				X				X	
10	Se cambia el uniforme antes de salir del centro de labores.				X				X				X	
	DIMENSIÓN 2: BARRERAS DE PROTECCIÓN													
11	Realiza Ud. el procedimiento de verificación de EPP antes de iniciar sus labores				X				X				X	
12	Utiliza guantes para el manejo del paciente				X				X				X	
13	Utiliza gorro para la atención del paciente				X				X				X	

