



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Gestión de Riesgos Laborales y Bioseguridad ante el Covid-19 de
Centro Quirúrgico en una Clínica de Lima ,2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Jurado Ordoñez, Yessi (ORCID: 0000-0002-2984-4130)

ASESORA:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

Lima – Perú

2021

Dedicatoria

A Dios, a mis amados
Padres Eliud y Felipa
y a mis hermanos, a
amada Brisa, por su
apoyo y amor
incondicional...

Agradecimientos

A la Clínica Ricardo Palma, a la Universidad César Vallejo, a mis docentes, a mis colegas de estudios y a todas las personas e instituciones que nos abren las puertas a la investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	12
III. METODOLOGÍA	26
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
3.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	26
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	27
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.5. PROCEDIMIENTOS	28
3.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	29
3.7. ASPECTOS ÉTICOS	31
IV. RESULTADOS	32
V. DISCUSIÓN	47
VI. CONCLUSIONES	51
VII. RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS	53
ANEXOS	60
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	61
ANEXO 02 A: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE GESTION DE RIESGOS LABORALES	62
ANEXO 02 B: MATRIZ DE LA VARIABLE BIOSEGURIDAD ANTE EL COVID	63
ANEXO 03: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	64
ANEXO 04: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO GESTION DE RIESGOS LABORALES	66
ANEXO 05: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO BIOSEGURIDAD	69
ANEXO 06: CERTIFICADOS DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO EVIDENCIA	72
ANEXO 07: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO EVIDENCIA	75
ANEXO 08: DOCUMENTOS ADJUNTOS	76

Índice de tablas

Tabla1. G.R. Laborales en relación a Bioseguridad ante el Covid-19.....	55
Tabla 2. G. R. Biológicos en relación a Bioseguridad ante el Covid-19.....	56
Tabla 3. G.R. Físico en relación a Bioseguridad ante el Covid-19.....	57
Tabla 4. G.R Químico en relación a Bioseguridad ante el covid-19.....	59
Tabla 5. G.R. Ergonómico en relación a Bioseguridad ante el Covid-19.....	60
Tabla 6. G.R. Psicosociales en relación a Bioseguridad ante el covid-19.....	62
Tabla 7. Correlación entre la G.R.L. y la Bioseguridad ante el Covid-19.....	64
Tabla 8. Correlación entre los Tipos de Gestión G.R.L y la Bioseguridad ante el Covid-19.....	65
Tabla 9. Asociación entre la G.R.L y la Bioseguridad ante el Covid-19 (Estadístico Chi-2)	66
Tabla 10. G.R.L y Asociación entre la G.R.L y la Bioseguridad ante el Covid-19 (Estadístico de Fisher)	66
Tabla 11. Asociación entre la G. R. Biológicos y la Bioseguridad ante el Covid-19 (Estadístico de Fisher)	67
Tabla 12. Asociación entre la G.R Físico y la Bioseguridad ante el Covid-19 (Estadístico de Fisher)	68
Tabla 13. Asociación entre la G.R Químico y la Bioseguridad ante el Covid-19 (Estadístico de Fisher)	69
Tabla 14. Asociación entre la G.R. Ergonómico y la Bioseguridad ante el Covid-19 (Estadístico de Fisher)	70
Tabla 15. Asociación entre la G.R. Psicosociales y la Bioseguridad ante el Covid-19 (Estadístico de Fisher)	71

Índice de Figuras

Figura 1. G.R.L. en relación a Bioseguridad ante el Covid-19.....	56
Figura 2. G.R. Biológicos en relación a Bioseguridad ante el Covid-19.....	57
Figura 3. G. R. F. en relación a Bioseguridad ante el covid-19.....	58
Figura 4. G.R. Químico en relación a Bioseguridad ante el covid-19.....	60
Figura 5. G. R. Ergonómico en relación a Bioseguridad ante el covid-19.....	61
Figura 6.G.R. psicosociales en relación a Bioseguridad ante el covid-19.....	63

Resumen

Toda actividad laboral supone un riesgo para la Salud ya sea de naturaleza física, química, biológica, ergonómica y psicosocial; el trabajador de una empresa privada de salud o el trabajador de la administración pública estará expuesto permanentemente a circunstancias que podrían causarle daño, enfermedad y deterioro en su salud momentánea, progresiva y/o permanentemente.

La Gestión de Riesgo Laboral en Salud implica una gran responsabilidad del empleador y el empleado, por los periodos de exposición cíclicos al peligro circunstancias y situaciones, que afectarían la vida de las personas.

Vivimos una pandemia universal por Covid-19, y se ha tenido que establecer y reforzar los protocolos de Bioseguridad como parte de las medidas normativas que establece el MINSA, acciones dirigidas a todas las instituciones públicas, privadas, APP, entre otros; quienes administran salud y que siguen modificándose de acuerdo a los nuevos descubrimientos de los científicos en el mundo en tiempo real, ya que toda información es compartida a través de redes e internet.

Se estudia y se busca determinar si hay una relación entre la Gestión de Riesgos Laborales y la Bioseguridad, variables que motivaron mi observación y mi espíritu investigador. Es de tipo cuantitativa, correlacional con variables cualitativas las cuales se estudiaron mediante la aplicación de una encuesta –guía de observación a 30 personas del área quirúrgica, cuya conclusión general fue que no existe relación entre ambas variables de estudio, que no hay asociación y hay un comportamiento independiente de las variables estudiadas. Por otro lado, la presente investigación entrega información útil para el mejoramiento de protocolos administrativos, gestión en salud, bioseguridad en un establecimiento de salud, medidas adicionales de Bioseguridad ante Covid-19 en el ámbito quirúrgico, administración de recursos, gestión del talento humano, prevención de accidentes laborales, etc. Finalmente se entregan propuestas de acuerdo a las evidencias para optimizar el desempeño profesional, conservando la salud en los colaboradores.

Palabras clave: *Gestión, Bioseguridad, Riesgos laborales, organización, protocolos.*

Abstract

All work activities pose a risk to health and physical, chemical, biological, ergonomic and psychosocial nature; The worker of a private health company or the worker of the public administration will be permanently exposed to circumstances that could cause damage, illness and deterioration in their health momentarily, progressively and / or permanently. Occupational Health Risk Management implies a great responsibility of the employer and the employee, for the periods of cyclical exposure to danger and situations, which would affect people's lives.

We are living a universal pandemic due to Covid-19, and Biosafety protocols have had to be established and reinforced as part of the regulatory measures established by MINSA, actions directed at all public and private institutions, APP, among others; those who administer health and that continue to be modified according to the new discoveries of scientists in the world in real time, since all information is shared through networks and the internet.

It is studied and seeks to determine if there is a relationship between Occupational Risk Management and Biosafety, variables that motivated my observation and my investigative spirit. It is quantitative, correlational with qualitative variables, which were studied by applying a survey -by means of an observation guide to 30 people from the surgical area, whose general conclusion was that there is no relationship between both study variables, that there is no association and that there is no an independent behavior of the variables studied. On the other hand, this research provides useful information for the improvement of administrative protocols, health management, biosafety in a health facility, additional Biosafety measures against Covid-19 in the surgical field, resource management, human talent management, prevention of occupational accidents, etc. Finally, proposals are delivered according to the evidence to optimize professional performance, preserving the health of employees.

Keywords: *Management, articulation, policies, health services.*

I. INTRODUCCIÓN

Es sabido que la Gestión de Riesgos Laborales se hace más importante en estos tiempos de pandemia ya que se puede decir que “no existe riesgo cero”, principalmente porque la mayoría de los trabajadores acuden a sus centros laborales y se reincorporan progresivamente con dudas, temores y ansiedad; ante una la posibilidad de adquirir algún contagio y por ende transmitirlo a sus familias. Al respecto, Souza (2016), refiere “Los riesgos laborales son situaciones que existen en los ambientes de trabajo y que presentan alta posibilidad de dañar la salud de las personas”, y es una gran preocupación para todos los trabajadores de la salud ahora que se encuentra conviviendo entre nosotros el virus del SARS-Cov-2. Frente a este problema de Salud Pública universal, cada país ha adoptado diversas medidas preventivas a través de normas y decretos en favor la protección de la población general.

Entre las medidas en materia laboral preestablecidas por los ministerios de salud y Trabajo se fueron estableciendo de manera progresiva la evaluación de riesgos y por etapas fueron cuarentenas, cuarentenas localizadas, en el sector público se otorgó licencias a los trabajadores vulnerables, la realización de teletrabajo, adecuación de distancias mínimo de dos metros señalizándose cada espacio de las instituciones, control de aforos, organización de horarios, control de accesos, descansos, situaciones personales de cada trabajador , establecimiento de planes de orden , limpieza desinfección, climatización ,eliminación de residuos, también se hizo necesario la aplicación de programas educativos , entre otros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó acerca del presente brote de contagios por coronavirus (COVID-19) que fue informado en primer lugar en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019. A partir de esa coyuntura empezó a acompañar y organizar junto con expertos mundiales; gobiernos y asociados para expandir aceleradamente conocimientos científicos relativo este inesperado virus; observar la expansión su virulencia, para recomendar - asesorar a los países y las personas sobre la medida de prevención-cuidado de futuros nuevos brotes.

Por lo tanto, está claro que estamos expuestos a un daño moderado a grave en nuestra salud por el riesgo alto de carácter biológico ante la presencia del virus SARS-Cov-2 que según la OMS mencionan en su portal,” en adelante el Covid-19, será de carácter de tipo endémico”, lo cual significa que tendremos que adaptarnos y aprender a convivir con este virus. Es tan seria esta amenaza que, si bien en

muchos países atravesaron momentos de crisis sanitaria durante lo que se denominó la “primera ola” de esta mortal pandemia, hoy podemos decir que no se puede bajar la guardia ya que como muchos países de la región nos encontramos ya en la “tercera ola” por tanto el peligro de daño en las personas continua.

En mi área de trabajo ; de la enfermería ; desde el inicio de estas circunstancias ha permanecido en riesgo laboral constante, por el trabajo de carácter presencial; contacto paciente con paciente en todo momento; en este marco se hizo necesario e imprescindible la revisión y reestructuración de los diversos protocolos y guías en la atención de sus clientes-pacientes en los comités de seguridad de cada institución; considerando también la necesidad de reducir el impacto biopsicosocial en cada trabajador y/o colaborador institucional. En esto punto algo que cabe resaltar es que muchas de las guías y protocolos establecidos por las instituciones gubernamentales estaban desfasados algunas publicaciones con antigüedad de más de 10 años.

Con cada investigación que salió a flote se fueron modificando conductas, prácticas, normas de cumplimiento de bioseguridad. Desde que se descubrió la forma de contagio (gotas de las personas que tosen, estornudan o espiran) y prevención del virus del Covid – 19(cobertura de ojos, nariz boca, distanciamiento), empezamos a usar mascarillas permanentemente, así como faciales. Esto por supuesto también se dio en el ámbito sanitario principalmente en las áreas de atención inmediata, áreas críticas como son emergencia, UCI, centro quirúrgico, servicio de quemados; entre otros. Con el alto índice de morbimortalidad de las personas contagiadas y fallecidas, se fueron modificando protocolos de atención sanitaria de manera progresiva y continua esto como una respuesta necesaria y pronta a esta pandemia, lo cual implica hasta hoy aumento en gasto sanitario público.

“Comex Perú”, en su informe “Calidad del Gasto Público en Salud -2019” hace mención que con el objetivo de mejorar la evaluación del gasto público en salud, desarrollaron el Índice de Calidad del Gasto; el cual evaluaría la relación entre los recursos destinados en determinadas funciones del gasto así, por ejemplo, en términos de “eficacia en salud” (cumplimiento de objetivos trazados en un periodo),un indicador de ejecución presupuestal considera: insumos médicos, infraestructura y recursos humanos. De otro lado en términos de “eficiencia en salud” (relación óptima entre lo invertido y los resultados) considero como pilares a: los recursos humanos, infraestructura en salud y al estado de la salud de la

población. El informe en mención también menciona que el gasto público peruano presupuestado para salud fue en el año 2009 un 7.6% incrementándose para el año 2020 a un 12,7%, el cual sigue siendo insuficiente por lo que se requiere el cierre de brechas importantes en el sector, aun en estos tiempos de pandemia.

En el campo quirúrgico, motivo de este estudio de investigación y las demás unidades críticas se han desarrollado también nuevas guías y protocolos de bioseguridad especialmente en los pacientes que serán sometidos a procedimientos o cirugías, se hizo imperativo el uso de protección de barrera protectoras o equipos de protección personal (EPP) ante un paciente quirúrgico el cual debía de someterse a una intervención con el mismo carácter de seguridad-bioseguridad.

América Latina presenta cifras de pacientes enfermos y fallecidos por día con Covid aun superan los 100 diarios para inicios del año 2021, principalmente en América del Sur. Si bien no todas las políticas sanitarias adoptadas por los países han sido atinadas, por otro lado, podemos observar que han existido errores en la Gestión en el manejo de la pandemia como el uso obligatorio de guantes en los supermercados, consumo de dióxido de cloro como en el caso boliviano, cierre de la atención primaria como en el caso peruano.

A nivel de Sur de América, el país de Chile, fue quien tomó la batuta con las inmunizaciones y en la actualidad se encuentran más del 50% de vacunación de su población vulnerable y fue el primero en establecer una política de disminución del impacto de la pandemia.

El Perú este último quinquenio ha vivido un periodo frecuente de inestabilidad política teniendo cuatro jefes de Estado en menos de cinco años, cierre de congreso, ministros de salud interpelados y obligados a renunciar, etc., lo cual tuvo un impacto significativo negativo en el establecimiento de políticas preventivas, ya que en plena Emergencia sanitaria se frenaron procesos administrativos estatales como la compra de pruebas rápidas y vacunas con diversos laboratorios internacionales, esto a nivel macro.

“El 11 de marzo del 2020 con DS Nro.: 008-2020-SA, se declaró “Estado de Emergencia Sanitaria a Nivel Nacional”, el 14 de marzo del 2020 aprobaron el nuevo “Plan de Acción–Vigilancia, contención y atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú” y la relación de “Bienes o servicios requeridos para las actividades de la emergencia sanitaria COVID 19”, firmada por el expresidente Sr. Martín Vizcarra”.

Dentro del MINSA como ente rector de la Gestión Sanitaria en Salud a nivel Estatal y Privado, también se ha vivido un clima de crisis institucional, no solo por lo expresado anteriormente en relación al tema político, sino también el tema de administrativo en los diferentes estamentos jerárquicos. Por otro lado, se ha perdido la vida de numerosos profesionales de la salud Médicos, Enfermeros, técnicos valiosos quienes laboraran en primera; se podría decir que el año 2020 fue un año devastador para la salud de todos los peruanos ya que todas las familias perdieron por lo menos un familiar dentro de su núcleo o de su entorno cercano.

Como mencioné anteriormente en el año 2020 se fueron estableciendo medidas; a través de diversas resoluciones ministeriales; los cuales fueron ejecutadas progresivamente para mitigar y frenar el avance del coronavirus así también se dictaron planes de cuidado-prevención ante este virus.

La Ley 29783, “Ley de Seguridad y salud en el trabajo “el cual tiene el objetivo esencial: “La Prevención de Riesgos Laborales”, nos hace mención que los empleadores junto con el empleado deben participar activamente, diligentemente y de manera adecuada de la disminución del impacto de los riesgos respetando los lineamientos internos de salud -seguridad en el trabajo. Debo mencionar que el empleador deber ser garante de salud y de todos sus colaboradores. En materia de supervisión de estos diversos procesos se encuentra la “Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral “(SUNAFIL).

Según la información en:” Portal del Ministerio de Salud”, estadísticamente nos informa sobre el avance Covid-19 en el Perú, hasta la fecha 30 de Julio del 2021 tenemos:2 109 294 casos; total de fallecidos 196 291 fallecidos; una letalidad:9,31%, mientras que más de 300 médicos fallecieron a causa de su labor ,la situación de la enfermera en lo que va del año 2021 no es diferente pues más de 53 que fallecieron y otras 40 permanecen en UCI lo que nos demuestra que aún se debe mantener las medidas de prevención de contagio y por ende disminuir los riesgos ocupacionales mediante una acertada “gestión de riesgos” por las autoridades actuales ; esto frente a una inminente tercera ola.

También debo mencionar que en la actualidad existe un creciente conocimiento en temas de seguridad ocupacional, en la protección del trabajador de una entidad; ya que se considera un sujeto vulnerable ante su empleador y es deber del Estado proteger sus derechos laborales, su salud, el fomento de la capacitación continua es decir “la seguridad es primordial” tanto como “la estabilidad laboral “ambos van

de la mano. Por lo tanto, diré que es necesaria la capacitación continua organizada por unidades de Recursos Humanos, comités de Salud Ocupacional; con temas como : prevención de enfermedades asociadas al trabajo; dirigido a los trabajadores antiguos y también a los nuevos trabajadores, toda institución debería tener un “Mapa de riesgos institucional”, Los Riesgos Laborales distinguidos por cada área de trabajo, medidas de Emergencia, Capacitación frente a desastres naturales y accidentales, etc. Todas las entidades de acuerdo a ley están en la obligación de entregar manuales a sus trabajadores en relación a su salud ocupacional, derechos y deberes.

Mencionaré también, que en nuestro país existen dos tipos de empleadores o empleados principalmente; los contratados por la parte privada como Clínicas Privadas, APP entre otros y los profesionales que pertenecen al sector laboral Estatal como MINSA- ESSALUD, Fuerzas Armadas entre otros. Todos cuentan con planes “promoción de la salud”, “salud ocupacional”, “prevención de accidentes laborales” así como “programas de salud y seguridad”; pero lamentablemente no todos cumplen en la práctica diaria. A más de un año desde que inicio la pandemia e ingreso el primer caso a suelo peruano aún se evidencian errores en la gestión de recursos, falta de insumos para tomas de prueba de detección de covid ,falta de oxígeno medicinal, recursos de EPP restringidos , como falta de enfermeros vacunadores, en falta de distribución de las vacunas, errores en el sistema de registros, errores en el transporte y cadena de frio, incumplimiento de la segunda dosis en las personas de provincias y distritos alejados, etc., son solo para mencionar algunos.

Esta realidad se hace imperante y es un desafío de los profesionales salubristas quienes laboramos día a día en este sector. Realidad que nos reta a seguir trabajando a favor de nuestros pacientes, pero también administrando bien los recursos que nos provee el Estado, distribuyéndolo de manera oportuna.

En el presente estudio, se busca determinar si existe relación entre la “Gestión del Riesgo Laboral y la Bioseguridad ante el Covid-19 en el área de Centro Quirúrgico de una clínica local de Lima, 2021”, y se establece la siguiente interrogante:

¿Qué relación existe entre la Gestión de Riesgos Laborales y la Bioseguridad ante el covid-19 de Centro Quirúrgico una Clínica Local de Lima, 2021?

Se enuncia los siguientes problemas específicos:

- ¿Existe relación entre la Gestión Riesgos Biológicos y la Bioseguridad la ante el covid-19?
- ¿Existe relación entre la Gestión Riesgos Físicos y la Bioseguridad la ante el covid-19?
- ¿Existe relación entre la Gestión Riesgos Químicos y la Bioseguridad la ante el covid-19?
- ¿Existe relación entre la Gestión Riesgos Ergonómicos y la Bioseguridad la ante el covid-19?
- ¿Existe relación entre la Gestión Riesgos Psicosociales y la Bioseguridad la ante el covid-19?

La necesidad de la actual investigación radica en los resultados a obtener y posibles aplicaciones que de ella se desprenderán en la vida diaria, como en las prácticas de Gestión necesarias que fortalezcan nuestro sistema de salud en la presente coyuntura de pandemia; para lo cual formulo la siguiente Justificación de mi investigación:

Como Justificación Teórica

Se justifica el presente estudio de investigación porque contribuye a través de la sistematización y recopilación de datos a la creación de nuevas teorías y postulados como en el campo de los estándares internacionales de la Gestión de Riesgos parte del ISO 31000 el cual fue revisado el año 2018, cuya implementación trajo una serie de beneficios en cada una de las organizaciones que la aplican dentro de sus indicadores de calidad.

Justificación práctica, el presente estudio se justifica porque del análisis de las variables se obtendrán resultados y propuestas de mejora en los procesos que brindan servicios de atención en salud. Se presentan recomendaciones dirigidas a los colaboradores de la institución en el ámbito quirúrgico.

A partir de las propuestas de mejora se contribuye con la reducción de accidentes e incidentes laborales en el desempeño profesional del trabajador de la salud quién se encuentra en primera fila, en esta pandemia y/o emergencia universal por Covid.

Por otro lado, esta investigación esta investigación proporciona herramientas

técnicas estadísticas que serán la base para posteriores estudios en el ámbito de “Gestión y Salud”.

Justificación Metodológica

Este estudio se justifica metodológicamente porque aplica sistemáticamente el método científico el cual inicia con la observación de una problemática producto de la realidad en el ámbito de la Gestión.

Será también una guía metodológica para realizar estudios en los campos de las ciencias administrativas, ciencias de la salud, gestión de recursos, etc., ámbitos en los cuales se estudie la variable Gestión de los riesgos laborales y la variable bioseguridad.

Justificación social

El presente estudio se justifica en el ámbito social porque contribuye a mejorar el entorno laboral de un profesional de salud, un trabajador que es considerado un sujeto vulnerable en la relación empleador y empleado y es quien como ciudadano perteneciente a la PEA; de acuerdo a nuestras leyes de Seguridad y Salud del Perú, recibe la protección del Estado y como trabajador debe ser protegido por su empleador y es quien le brindara las condiciones necesarias para que desempeñe sus labores con seguridad y bioseguridad.

A continuación, formulo los siguientes objetivos de la presente investigación:

En primer lugar, el objetivo general propone:

“Determinar la relación que existe entre la Gestión de Riesgos Laborales y la Bioseguridad ante el covid-19”

Y como objetivos específicos se propone:

- Determinar la relación entre la Gestión de Riesgos Biológicos y la Bioseguridad ante el covid-19.
- Determinar la relación entre la Gestión de Riesgos Físicos y la Bioseguridad ante el covid-19.
- Determinar la relación entre la Gestión de Riesgos Químicos y la Bioseguridad ante el covid-19
- Determinar la relación entre la Gestión de Riesgos Ergonómicos y la Bioseguridad ante el covid-19
- Determinar la relación entre la Gestión de Riesgos Psicosociales y la Bioseguridad ante el covid-19

A continuación, se formula la siguiente hipótesis de investigación:

Como “hipótesis nula” enunciare lo siguiente:

H0: No existe relación significativa entre la Gestión de Riesgos Laborales y la Bioseguridad.

Como “hipótesis alternativa” enuncio:

H1: Existe relación significativa entre la Gestión de Riesgos Laborales y la Bioseguridad.

Por otro lado, como hipótesis alterna, mencionaré que si es posible la presencia de una relación significativa entre la Gestión de Riesgos Laborales y la bioseguridad ante el covid-19 en Centro Quirúrgico en una clínica local de Lima, entonces las hipótesis específicas se enuncian:

- Existe relación significativa entre la Gestión de Riesgos Biológicos y la Bioseguridad ante el covid-19
- Existe relación significativa entre la Gestión de Riesgos Físicos y la Bioseguridad ante el covid-19
- Existe relación entre la Gestión de Riesgos Químicos y la Bioseguridad ante el covid-19
- Existe relación entre la Gestión de Riesgos Ergonómicos y la Bioseguridad ante el covid-19
- Existe relación entre la Gestión de Riesgos Psicosociales y la Bioseguridad ante el covid-1

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes de esta investigación en nuestro país tenemos los siguientes investigadores:

Valverde Acharte el año 2018 realizó una investigación cuyo título en mención es *“Análisis de la Gestión de Prevención de riesgos laborales en política nacional seguridad en salud y trabajo: Caso hospital público, Lima 2020”*. El objetivo de este estudio es analizar la gestión de prevención de riesgos laborales de los hospitales públicos en el marco de la política nacional de seguridad y salud laboral. El método es cualitativo, tipo básico, diseño de estudio de caso. Los entrevistados fueron 10 trabajadores dedicados a la gestión de seguridad y salud ocupacional. Los resultados muestran que el sistema de salud es inestable, el presupuesto insuficiente y la gestión de prevención de riesgos laborales del sistema de seguridad y salud ocupacional no es intuitiva. Es necesario realizar un diagnóstico situacional, identificación y análisis de problemas, e investigar y evaluar soluciones para en beneficio del país, empleadores y trabajadores.

El aporte que realiza esta investigación al presente trabajo es de vital importancia porque nos presenta un instrumento- entrevista que se realiza a personal de una institución de salud relacionada al desempeño de su labor y la prevención de riesgos. En cuanto a los resultados nos muestran una realidad de gestión en una entidad estatal peruana, que nos da una radiografía de la Gestión Pública por esta situación laboral se presenta en diversas entidades de Salud, como hospitales, centros de salud en sus diferentes niveles institucionales. importante porque si se desea democratizar el sistema, se debe conocer todas las realidades, tanto en el manejo de los recursos como insumos de protección- prevención, entre otros; así como los recursos humanos, con que se cuentan para administrar y gestionar de manera eficiente -eficaz.

En otro estudio de investigación desarrollado por Carbajal Cárdenas el año 2018, que lleva por título *“Factores de riesgos laborales frente a peligros ocupacionales en el profesional de Enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Antonio Lorena del Cusco”*, su objetivo general es determinar la relación directa y significativa entre

los factores de riesgo ocupacional y los riesgos ocupacionales para los profesionales de enfermería CQ del Hospital Antonio Lorena de Cusco. Su diseño es relevante porque trata de determinar si existe una relación significativa entre dos variables, utiliza las siguientes técnicas: encuestas y cuestionarios de respuesta cerrada como herramientas. Su muestra es de 25 enfermeras. Utiliza el programa estadístico SPSS-22 para realizar tablas, gráficos y sus respectivas explicaciones. Mi conclusión es si existe una relación significativa entre los factores de riesgo ocupacional y los riesgos ocupacionales para el personal de enfermería del Centro de Cirugía del Hospital Antonio Lorena de Cusco.

El aporte que brinda esta investigación al presente estudio es el tipo de población y muestra, ya que se realiza en trabajadores del sector salud similar al presente estudio, así también como modelo de análisis de su instrumento que aplico para obtener sus datos estadísticos, comparables y discutibles con esta investigación. La variable riesgo laboral y peligros ocupacionales están estrechamente relacionados al presente estudio y es aplicable a nuestra realidad. También se toma como modelo el estudio de sus variables estadísticas el modelo establecido en este antecedente fue una guía de aprendizaje, ya que existen en la actualidad nuevos software informático para el tratamiento de datos en información de las muestras estudiadas. Muy importante para la recolección, agrupamiento, análisis, categorización, de nuestros datos obtenidos como producto de ese estudio.

La investigadora Mary San Miguel en el año 2017, desarrolló la tesis de maestría, cuyo título fue *“Bioseguridad y Riesgo Laboral en Personal de Enfermería del Servicio de Medicina del Hospital PNP Augusto. B. Leguía, Chimbote”*. El propósito del estudio fue determinar las medidas de bioseguridad que se deben realizar por el personal de enfermería y accidentes de trabajo biológicos en el Hospital PNP Augusto B. Leguía. Realizó un estudio descriptivo transversal de 24 enfermeras. Usó encuestas y listas de verificación. Sus resultados son: 52% de las personas no se lavan las manos después de quitarse los guantes, 75% de las personas usan guantes para tocar equipos y materiales, 71% de las personas usan joyas o esmalte en las manos durante la cirugía y 75 % de ellas Deseche la aguja de vendaje. El riesgo biológico es la causa del 38% del exceso de trabajo, del 33% del incumplimiento de las medidas de bioseguridad y del 38% de la mala gestión de los residuos.

El aporte que realiza el presente antecedente es el estudio de variables desarrolladas en esta investigación como son Bioseguridad y Riesgo Laboral en el plano asistencial directamente dirigido al personal de Enfermería así también se encuentra dentro de sus conclusiones porcentajes que oscilan al 30 a 50% de inobservancia y /o prácticas de bioseguridad, lo cual es de alto riesgo biológico y a la vez alarmante por ser una población que se encuentra en constante capacitación. En este estudio se amplía la base analítica del enfoque de riesgo biológico a considerar otras dimensiones como son la química, la física, la ergonómica y la psicosocial. Resultados que también son trascendentes cuando uno traza el objetivo de mejorar los procesos de atención en relación a seguridad -bioseguridad del cliente enfermero-paciente o en otros casos llamado cliente interno y cliente externo.

Otro estudio elaborado por Zegarra en el año 2017, cuyo título es *“Conocimientos, Actitudes y Prácticas de bioseguridad y su relación con los Accidentes Laborales en el Profesional de Enfermería en El Centro Quirúrgico Hospital Edgardo Rebagliati , Martins 2017”*; su fin fue Determinar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad y accidentes laborales. El método utilizado fue un estudio relacionado realizado con 150 enfermeros especialistas del Hospital Edgardo Rebagliati Martín CQ durante 2017. Utiliza cuestionarios sobre conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad, así como boletas de calificaciones de accidentes de trabajo. En el análisis de inferencia se utiliza la prueba de independencia de Chi-cuadrado. Resultados: 74,7% (112 enfermeras) tenían un alto nivel de comprensión de la bioseguridad, 87,3% (131 enfermeras) mostraban actitudes adecuadas y 96,0% (144 enfermeras) tenían prácticas correctas de bioseguridad. Concluyó que existe relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad y los accidentes laborales en el profesional de enfermería del C. Q. del Hospital Edgardo Rebagliati Martin.

El aporte de la investigación presentada se da porque el estudio de Bioseguridad fue dirigida a las personas que trabajan en el área de C. Q., lo cual coincide con esta tesis por estar dirigida a la misma población y muestra a fin al área de trabajo donde se aplicó nuestro cuestionario y guía de observación; es decir en el Área Quirúrgica, será útil para debatir y discutir ambas realidades ya que un estudio se

realiza lo público y el presente en lo privado. Importante mencionar que en el área crítica de C.Q. el trabajador se expone al 100% ante un agente biológico, ya que durante las cirugías se rompe la primera barrera protectora del ser humano, se hacen cortes en la piel a través de un bisturí, se suturan heridas, se aspiran sangre, fluidos, humos quirúrgicos, mencionar algunos ejemplos.

Purihuamán (2018) desarrolló la investigación cuyo título: *“Modelo de gestión de seguridad y salud ocupacional para reducir los riesgos laborales de la empresa de multiservicios Telesystem S.R.L. – Cajamarca 2018”*, su objetivo fue implementar un modelo de seguridad y salud ocupacional para reducir los riesgos laborales de la empresa multiservicios telesystem. Utilizó el método de observación directa, su herramienta una encuesta a los trabajadores y entrevista al gerente de la empresa. Con base en el modelo de gestión y salud ocupacional, la conclusión principal es que no cuenta con una política de seguridad y salud ocupacional, el empleador ha formulado los requisitos de competencia necesarios para cada puesto y no ha adoptado la normativa de formación en seguridad. personal Indican que no han recibido capacitación, igualmente no se implementó la matriz IPERC para identificar los riesgos que enfrentan los trabajadores, y solo el 10% admitió haber identificado adecuadamente los peligros antes de iniciar la actividad.

El aporte de este trabajo de investigación es prevenir y proteger la seguridad y salud de los colaboradores-trabajadores a través del asesoramiento de gestión que brinda al trabajo actual. Muestra la relación entre seguridad, gestión y riesgos laborales; se relaciona con esta investigación. También se utiliza como modelo la base, que nos permite entender cómo plantear el diseño de un "plan de seguridad y salud" para prevenir los riesgos laborales en materia de seguridad. Esta propuesta es importante pues estamos aprendiendo a gestionar los recursos de manera eficiente, cuyas ideas parten de planes productos de la observación de las necesidades en el campo de la salud.

En el plano internacional tenemos los siguientes antecedentes del presente estudio: Navarro, Machili, Esmalda; Martínez, Rodobaldo; De Miguel (2018) *“Gestión de riesgos laborales y desastres en entidades comercializadoras de petróleo”*. Se realizó la presente investigación en la Empresa Comercializadora de Combustibles Holguín, el objetivo es diseñar procedimientos de gestión de riesgos en el proceso

de recepción, almacenamiento y entrega de combustible de acuerdo con la legislación cubana y los estándares internacionales vigentes. Investigación interpretativa, revisión y análisis de la literatura y síntesis en la literatura profesional, métodos teóricos como la lógica histórica y métodos empíricos como la observación directa e indirecta y las entrevistas.

Concluyeron que: Primero: La gestión de riesgos de las instalaciones con mayor riesgo es el prerequisite fundamental para garantizar la seguridad del personal y las instalaciones para evitar daños a vidas humanas y pérdidas económicas y materiales; Segundo: Los métodos de tratamiento de riesgos son diferentes Gestionar para resolver problemas de diferentes perspectivas y niveles de complejidad. Como resultado de la investigación, se obtiene un programa de gestión de riesgos de cinco etapas, que se divide en una serie de pasos que son útiles para su comprensión y aplicación. Verificar trabajar a expertos relacionados con el tema. El aporte de esta investigación cubana se da principalmente porque proporciona una propuesta de un diseño de “inventario de riesgos” y la elaboración de plan de riesgos, desastres y un plan de control y seguimiento. Aplicado a nuestra realidad sería la propuesta de elaboración de un mapa de riesgos y peligros, que se hace necesaria e imprescindible en el plano de nuestra realidad institucional en materia laboral. Es importante mencionar en este punto que toda institución que cumple con las normas establecidas por diferentes legislaciones en nuestro caso peruano la “Ley de Seguridad y Salud”, debe tener un mapa de riesgos. Expuestos a la vista de todos los empleados, colaboradores o trabajadores de acuerdo a la denominación institucional.

Luis (2017) desarrolla la investigación que lleva el título” *La Prevención de los Riesgos Psicosociales. El Procedimiento de Gestión del Riesgo de Violencia en el Trabajo*”. Tuvo como objetivo; elaborar, un marco teórico que delimite y describa los principales riesgos y factores psicosociales, así como de las medidas preventivas que se puedan adoptar. Para ello se parte tanto del estado de la cuestión descrita en los trabajos realizados sobre el desarrollo de una escala de medición para el sistema de gestión de la seguridad laboral como del estudio en el que se configura un Marco europeo para la gestión de los riesgos psicosociales. En segundo lugar, esta Tesis Doctoral realiza un Estudio empírico en dos fases. En la primera fase se efectúa un análisis documental de fuentes que ha permitido identificar los elementos

clave y las fases para elaborar un procedimiento de gestión del riesgo de violencia en el trabajo. En la segunda fase se propone dicho procedimiento, siguiendo los requisitos legales establecidos y los criterios técnicos actuales, al que se denomina PGViT y que recoge las principales recomendaciones para gestionar este riesgo laboral, de manera eficaz y con el control de su eficacia. La conclusión que llegó el estudio fue que los riesgos laborales psicosociales han sido reconocidos como riesgos emergentes en el actual marco de relaciones laborales.

En aporte de la presente investigación se da por la información que propone al estudiar los riesgos psicosociales, como en el procedimiento de “gestión en prevención de riesgos psicosociales”, bajo estándares de calidad internacional como son las Normas ISO, OSHA, etc. Además de considerar al ser humano como un todo integral dimensionado y holístico. La salud en su dimensión psicosocial es parte de la salud óptima de un colaborador, no están dispersos sino van de la mano y cuando se pierde el equilibrio el trabajador no se desempeña bien, motivo por el cual puede ocasionar u/o ocasionarse daño físico.

Quimi (2018) realizaron la investigación titulada “La Normativa de Seguridad e Higiene Ocupacional y su Incidencia en La Prevención de Riesgos Laborales en la Unidad Educativa Particular Mercedaria García Moreno del Cantón Jipijapa. Ecuador. En el desarrollo de la investigación se aplican métodos tanto inductivos como deductivos porque ayudan a sustentar el conocimiento científico. En el desarrollo de la investigación de campo también se utilizan observaciones, encuestas y entrevistas para llegar a resultados que son útiles para la liberación de sus respectivas conclusiones. Y recomendaciones en el campo de la investigación El resultado del proceso de investigación fue la práctica de auditorías de seguridad y salud ocupacional realizadas en García Moreno, unidad de educación privada en Cantón Jipijapa, durante el año académico 2017-2018, utilizando un proceso integrado en el plan de auditoría aplicado para entregar las deficiencias y hallazgos encontrados y aplicación correctamente cada regla de la política de seguridad.

El aporte de esta investigación se da por análisis científico que desarrolla a sus variables afines a la salud, así como la prevención de R. L., también se rescata de este estudio la aplicación de normas de seguridad e higiene la necesidad de una evaluación constante fomentando el cumplimiento de los procesos en la práctica sanitaria. Es importante en este punto recalcar que todos los procesos de G.R., son

procesos de tipo cíclicos, por ello requieren de constante evaluación y retroalimentación. De aquí nace la importancia de la capacitación constante, aun mas cuando el personal o colaborador tiene una alta rotación laboral.

Almeida (2019) "Implicaciones en la gestión estratégica de las empresas de la integración de los sistemas de gestión de la calidad, medio ambiente y seguridad y salud laboral, basados en estándares internacionales. El caso de Ecuador". El propósito de esta investigación es estudiar las consecuencias de la gestión estratégica de las organizaciones ecuatorianas en el proceso de integración de sistemas de gestión de calidad, medio ambiente y salud y seguridad ocupacional basados en estándares internacionales. Se aplica un método deductivo hipotético, que parte del análisis teórico soportado y el sistema de gestión certificable más implementado (ISO 9001, ISO 14001 y OHSAS 18001, actualmente en proceso de migración a ISO 45001) y su integración en el mundo. Posteriormente, se realizó un trabajo de campo, por un lado, se recogió evidencia empírica a través de un cuestionario semiestructurado aplicable a la organización ecuatoriana para su análisis posterior que revela la realidad actual del país sudamericano.

Las hipótesis fueron comparadas estadísticamente y los resultados sintieron que, al igual que organizaciones en otras partes del mundo, las organizaciones ecuatorianas también fueron importantes beneficios de la integración de sistemas de gestión internos y externos.

El aporte que realiza esta investigación a nuestra tesis se da en el apoyo sistemático en el fundamento de las bases teóricas en la relación Gestión versus seguridad laboral; así también proporciona una visión de la experiencia en Ecuador en temas de Gestión en una empresa, así como su importancia de la satisfacción del usuario-trabajador interno y externo. Esto es una base y modelo para construir futuros planes de gestión aplicados a la realidad peruana en el campo de salud, si hablamos en términos de calidad muchas instituciones y entidades buscan alcanzar diversas acreditaciones internacionales, así también ser punto de referencia en cumplimiento de normas laborales.

Gavilanes(2020)en su investigación "Rol de enfermería en la bioseguridad y esterilidad en la estructura del quirófano para evitar complicaciones en el paciente", cuyo resumen menciona. El objetivo principal de la presente revisión bibliográfica

es poder determinar el buen estado de la estructura o ambiente a realizar una previa cirugía. Los métodos utilizados en esta revisión son retrospectivos y analíticos, incluida la revisión de información bibliográfica y artículos científicos para determinar cada función que debe realizar el personal de enfermería en el lugar de trabajo, de manera de poder determinar las actividades a realizar en la operación y compruebe que todos los materiales estén en estado estéril.

Otro objetivo fue “determinar medidas de bioseguridad en la estructura de quirófano, para evitar complicaciones que afecten al estado de salud del paciente”. El diseño metodológico empleado fue a través de una investigación cualitativa utilizando una revisión bibliográfica, de revistas, artículos, tesis o páginas de bibliografía confiable actualizados referente a la esterilización, bioseguridad y asepsia que se debe cumplir dentro del ambiente a realizar las intervenciones quirúrgicas. El tipo de estudio fue descriptivo y explicativo. Concluyeron que la estructura de cada quirófano debe estar en buen estado y se ha establecido en varios protocolos, además, el ambiente del quirófano debe ser cálido para reducir las molestias e incomodidades del personal a realizar una Intervención quirúrgica.

El aporte de esta investigación se da porque está relacionada con nuestra segunda variable de Estudio que es la Bioseguridad aplicada en el personal que labora en C.Q.además de su análisis y valor de la aplicación de los protocolos de Bioseguridad, Por otro lado, el estudio la variable permite mejorar las prácticas y cumplimiento estricto, riguroso de la Bioseguridad hoy mirándolo desde la perspectiva de la gestión de recursos, gestión de talento humano así como la garantía de establecer servicios con calidad en salud.

Liuba (2019) realizó un estudio de investigación cuyo título fue “Evaluación del riesgo biológico en el área quirúrgica de una instalación de salud”. La situación problemática menciona que el personal que labora en el área quirúrgica de un hospital, está expuesto a riesgos biológicos que requieren más que un tratamiento médico. Para prevenir y cuidar la salud del paciente, se agrega para proteger la salud del equipo quirúrgico, que se contamina fácilmente con objetos infectados-contaminados. Son aspectos de estricto cumplimiento por el personal que labora en los salones o salas quirúrgicas de hospitales y centros de salud.

El propósito es realizar un análisis de riesgo biológico en el área operativa de una institución médica. El método utilizado es: análisis de riesgos, que incluye tres

procesos generales: evaluación de riesgos, gestión de riesgos y comunicación de riesgos. Sus resultados mencionaron que se han identificado y caracterizado los peligros de contaminación que pueden sufrir los trabajadores. Teniendo en cuenta los principios de bioseguridad, se utilizó una lista de verificación diseñada para determinar las vulnerabilidades actuales y una matriz de evaluación de riesgos (probabilidad de consecuencias) para evaluar los riesgos biológicos. En conclusión, se discutieron las medidas aplicables para la gestión de la bioseguridad en las áreas operativas de las instituciones de salud cubanas.

El aporte de esta investigación a este trabajo se da porque relaciona nuestro variable de Gestión de Riesgos en el área quirúrgica el cual si bien esta aplicado en una realidad Cubana y manifiesta la importancia de una lista de chequeo o "Check List" de seguridad en el área quirúrgica, control de riesgos que se da en las áreas quirúrgicas y que se deben tomar como modelo en todas las unidades quirúrgicas en la aplicación de principios y medidas en Bioseguridad, control de riesgos de manera periódica.

Bases Teorías relacionadas a las variables en estudio:

Gestión de Riesgos Laborales (V1)

"En 1713, un galeno italiano y docente de las Universidades de Módena y Padua, llamado Bernardino Ramazzini, publica el trabajo; "De morbis artificum"; allí se describe y trata de un modo ordenado y sistematizado las enfermedades correspondientes a 42 ocupaciones como un retrato en ese momento histórico es decir el año 1700 por ello el Dr. Ramazzini es distinguido como el "padre de la actual medicina laboral o del trabajo".

El tema de "Gestión de Riesgos Laborales" (GRL) implica:

Riesgo:

Según la RAE la La palabra riesgo significa "daño accidental o cercano". Según etimología, proviene del latín "resecare", cortado; sin embargo, alrededor de 2001 y 2007, contenían la palabra italiana "risico" o "rischio", que proviene del clásico árabe "riesgo", que significa "algo que puede suceder". Es decir, hablamos de alguna situación que puede acontecer a futuro"

La OMS, define el término "riesgo" como "cualquier situación que indique que una

persona puede aumentar la probabilidad de sufrir un determinado tipo de daño, ya sea por una determinada enfermedad o por una lesión física que causa daño ". Este concepto se centra en la salud y la atención médica del individuo, es decir, en este caso, el peligro tiene prioridad en la atención primaria de salud.

Para el Nikklas Luhmann (1927-1998), el peligro es el resultado de la toma de decisiones racional, lo que demuestra que es una función de la toma de decisiones y la exposición existente en el medio. Es decir, está en la persona el poder de decisión a exponerse a un riesgo, así como el de prevenirlo, punto de vista sociológico.

La investigadora Britt-Marie Drottz Sjøberg, en su "Manual de teoría del riesgo" publicada en el año 2012, definió el término "riesgo" en tres enunciados como son:

- La posibilidad de padecer un daño.
- Agente que represente un ejecutor de peligro.
- La posibilidad de sufrir las consecuencias del daño.

Omar Darío Cardona enuncia: "el riesgo", "es la posibilidad de exceder un valor de consecuencias ambientales, sociales o económicas en un lugar y período determinado de exposición al factor de peligro"; y asume que el riesgo tiene en cuenta tanto el número de personas afectadas, como el impacto en la zona que afecta.

Álvaro Soldano, detalló tres conceptos relativos el término "riesgo":

- Posibilidad de que un evento peligroso ocurra, por factores culturales, políticos, históricos, ambientales o socioeconómicos.
- Posibilidad de que un peligro (posibilidad de algo que afecte a las personas) se convierta en un desastre (hecho en el que el peligro se desata).
- Posibilidad de que ocurriera el evento con las consecuencias esperadas.

Desde el punto de vista epidemiológico Naomar (2009), analiza en relación al "riesgo", como un término multidisciplinario que abarca estudiarlo como:

- "peligro potencial u oculto en el discurso social común"
- "definición práctica de la Clínica, R. individual"
- "definición epidemiológica en sentido estricto, R. poblacional".

- “en la salud ambiental/ocupacional como un R. Estructural”
- “operador del nuevo campo de prácticas llamado “Promoción de la Salud”, R. contingencial”.

Ahora bien, hablaré de manera sucinta y clara sobre los tipos de riesgos esto para entender a nuestras variables en estudio.

Tipos de riesgos:

Riesgos físicos

Ciertos daños provocados por el contacto directo o indirecto con las personas, personas padecen graves afecciones que el organismo no puede soportar. Por ejemplo, los provocados por radiación, ruido, temperaturas extremas, ergonomía, caídas, espacios confinados, etc. "Principalmente causan daños y lesiones en los sectores industriales más peligrosos (como la construcción y la minería).

Riesgos químicos

"Son causados por patógenos en el aire. Pueden ingresar a los organismos al inhalarlos. Pueden causar enfermedades del tracto respiratorio superior e inferior, daño del sistema digestivo o daño a la piel. Por ejemplo, pueden ser polvos químicos, sustancias corrosivas, vapores, etc. y Gas, etc. Uno de los químicos utilizados en la industria de la salud, que ya es perjudicial para la salud, es el famoso óxido de etileno, glutaraldehído, formaldehído, etc.”.

El "polvo químico" (partículas metálicas tóxicas, polvo alérgico, polvo inerte y fibrótico) puede causar sobrecarga pulmonar, y puede causar de todo, desde tos simple, irritación de las mucosas, alergias, asma, fibrosis, enfermedades de la piel, intoxicaciones, tuberculosis.

Ciertos líquidos y sólidos emiten vapores o sustancias gaseosas, que tienen efectos anestésicos y pueden causar asfixia y muerte. También existen algunos líquidos, cuando entran en contacto con la piel, pueden provocar dermatitis, irritación.

Riesgos biológicos

Proviene de agentes biológicos; cuando ingresa al cuerpo humano; producen enfermedades parasitarias o infecciosas. Tenemos enfermedades zoonóticas que padecen animales, como perros y murciélagos o ratones; de transmisión directa o indirecta al ser humano, como rabia, peste, etc.; y enfermedades ambientales, que utilizan mosquitos y otros vectores, que son transmitidos por pequeños animales, y producen Tenemos: Uta, el zika y el dengue, o enfermedades altamente contagiosas a las que están expuestas las personas que laboran en centros de salud o laboratorios por estar expuestas a posibles contaminantes en el ambiente laboral, como morgues.

En este punto debo mencionar que una de las teorías planteadas por los científicos chinos del origen del Covid es la que menciona que fue producido por el consumo humano de animales silvestres como el murciélago, lo mismo se dijo del virus del VIH que se transmitió por contacto de fluidos del “chimpancé” con un ser humano allá por el año 1981”.

Según su índice, los riesgos biológicos se dividen en cuatro categorías: Grupo 1: "Aquellos que tienen pocas posibilidades de infectar a los humanos".

Grupo 2: "Aunque pueden causar ciertas enfermedades a los humanos, no son tan frecuentes como la influenza".

Grupo 3: "Pueden causar enfermedades graves. Estas enfermedades pueden ser epidemias, pero pueden controlarse o prevenirse, como la tuberculosis y el dengue".

Grupo 4: "Pueden causar enfermedades graves, incluso pueden ser pandemias, y no hay cura. Al igual que el virus del Ébola, el virus del SARS-CoV-2".

Riesgos laborales

Peligros en el trabajo, cualquier persona puede sufrir este tipo de sufrimiento debido a las tareas inherentes a su espacio profesional. Ocurren en el entorno laboral y provocan cansancio, depresión, ansiedad, estrés, exceso de trabajo o entornos inapropiados. De aquí surgieron dos problemas importantes, a saber, el conocido síndrome de estrés laboral denominado "síndrome de agotamiento" y el síndrome de acoso laboral denominado "síndrome de Moobing".

Riesgos psicosociales

Se basan en el entorno personal, en función de la relación entre su entorno social y su entorno laboral, la organización y ejecución de las tareas a realizar, es decir, si trabaja en un entorno amigable o simplemente es un estrés. ambiente caótico en algunos casos. Esto puede llevar a cabo ciertas condiciones cardiacas, musculo esqueléticas, respiratorias, mentales, conductas que afectan las practicas saludables, "síndrome de burnout" y "síndrome de Moobing". Tenemos:

Uno es creado por la estructura organizacional; puede haber ruido de comunicación, fallas en el proceso, intolerancia, conflicto interpersonal y liderazgo autoritario.

En segundo lugar, se clasifica según el tipo de empleo; entre ellos, puede haber una estructura laboral irrazonable o falta de definición de funciones relacionadas, sobrecarga de trabajo, salarios que no coinciden con el ritmo de trabajo y sobrecarga de responsabilidades.

Tercero, debido a las tareas realizadas, si hay repetición, el ritmo de trabajo es alto o monótono, y hay una falta de revisión del proceso.

Riesgos financieros

Uno de los factores importantes que pueden causar tales riesgos es la estabilidad económica, la estabilidad de la moneda y la apreciación del dólar. Tenemos:

- Liquidez, es decir, una de las partes del contrato no tiene suficiente solvencia para cumplir con sus obligaciones, incluso si está respaldada por activos;
- Crédito, una parte del contrato no puede asumir sus obligaciones;
- Riesgo país, es decir, el riesgo inherente a eventos de la nación y afectan las finanzas de la empresa;
- El mercado se ve afectado por variaciones del mercado financiero causadas por cambios en las tasas de interés
- Operacional, debido a fallas de proceso, de recursos, humanos u otros factores del exterior

Riesgos naturales

Provocada por fenómenos naturales, con cierta duración, maleabilidad e influencia, afectará el bienestar, el medio ambiente o el proceso normal de los trabajadores. Los más famosos son: incendios, tsunamis, terremotos, inundaciones, etc. Consiste en la amenaza o probabilidad de ocurrencia de un evento natural, la vulnerabilidad y/o impacto en la organización y la capacidad de reacción ante el evento.

El Perú en el quinquenio anterior atravesó por circunstancias difíciles con el “Fenómeno del niño y la niña “, hoy en día ya se prepara para un probable terremoto con diversas actividades de simulacros.

Habiendo tocado de manera discreta todo lo relacionado a la definición de “Riesgo” a continuación ampliamos el saber en relación al Riesgo Laboral.

Riesgo Laboral

Según NCH 18000, el riesgo laboral puede definirse como "la combinación de la probabilidad de lesión y la gravedad de sus consecuencias".

Podemos decir que riesgo laboral es cualquier situación que pueda generar peligro en el contexto del desarrollo de las actividades laborales. Se refiere a todas las cosas que pueden causar accidentes o pérdidas, causando lesiones o físicas y / o psicológicas. Desafortunadamente, es perjudicial para las personas que lo

padecen.

"Estamos hablando de los riesgos laborales que se enfrentan a los trabajadores cuando están expuestos a peligros, y también se combinan con actividades específicas donde pueden ocurrir daños. Por lo tanto, el término: peligro se vuelve muy importante".

Según OHSAS 18001, "El riesgo es una variable permanente en todas las actividades de una organización. Afecta sus oportunidades de desarrollo, pero también afecta los resultados y puede poner en peligro su estabilidad". "Bajo una premisa: es imposible eliminar por completo los riesgos en un sistema, el llamado principio de persistencia del riesgo; se requiere la implementación de procedimientos efectivos de gestión profesional de riesgos (GRL) para gestionarlos de manera suficiente, coherente y consistente".

Llamas (2020) en su revista virtual "Economipedia" nos define los diferentes tipos de Riesgo Laborales:

- Interno: "Es aquel riesgo que se da en las instalaciones o lugar de trabajo únicamente. Ejemplos son las fábricas, talleres, naves industriales, hospitales, etc."
- Externo: "Son riesgos que ocurren fuera del lugar de trabajo. Un ejemplo es cualquier ocupación o industria que implique realizar tareas en el medio del camino. Es imposible controlar todos los factores externos".
- Mixto: "Por otro lado, también hay ocupaciones que mezclan tareas dentro y fuera del lugar de trabajo. Si hay riesgos en ambas situaciones, se puede llamar mixto"
- Puntual: "Consisten los que se dan de forma casual o fortuita. Ejemplos son los accidentes que se dan en la obra y construcción de edificaciones.
- Continuo: Por último, porque se da de forma prolongada en el tiempo.

Es frecuente que un trabajador conozca el riesgo y aun así se realice el trabajo, porque dicho riesgo forma parte del trabajo en sí en este punto podemos mencionar a un trabajador de alumbrado público quien sube por escaleras al poste de alta tensión de energía en general tenemos a profesiones u oficios relacionados con la minería, las fábricas químicas, sanidad, cuerpos se

seguridad, etc.

Finalmente concluyo variable "riesgo" está presente en las todas las actividades u ocupaciones del ser humano en su vida diaria. Cómo conducir, pintar una pared, cocinar, cuidar pacientes entre otros; y debemos entender que para prevenir o minimizar el riesgo las actividades laborales existen mapas de riesgos, normas, señalizaciones, políticas y leyes, los cuales deben de conocimiento y de aplicación laboral. Entonces si el riesgo está presente en las actividades que realiza el trabajador este debe conocer todas las normas de prevención en su campo y especialidad. En lo que atañe a este estudio el trabajador de la salud por lo tanto debe conocer y practicar la "Bioseguridad".

Los riesgos laborales en la Ley 29783

En Perú, contamos con la Ley N ° 29783 "Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo". Tiene por objeto es "promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país". Al respecto, hay tres aspectos importantes: uno es la "responsabilidad preventiva del empleador", en segundo lugar el "rol de control y supervisión del Estado" , la "participación de los trabajadores y organizaciones de sindicato ", con las regulaciones pertinentes.

Esta ley en su Título Preliminar considera 9 principios fundamentales a mencionar los relacionados con el tema en estudio: Principio de Prevención, Responsabilidad, Cooperación, de Información y Capacitación, Gestión Integral, Atención Integral en la Salud, Consulta y Participación, Primacía de la Realidad, Protección.

En este sentido debo concluir que tanto el Estado, Empleador y trabajador tienen responsabilidad compartida en la aplicación de la ley, en "Seguridad y Salud".

De la misma manera esta norma en su artículo 17, menciona en resumen en relación a la "Gestión del Riesgo":

"Los proveedores deben adoptar una orientación de sistema de gestión en el campo de la salud y seguridad laboral de acuerdo con los instrumentos y guías internacionales y las leyes existentes".

El artículo 18, en relación a los Principios del SGS y Salud menciona, en resumen:

a) "Asegurar que los empresarios asuman un compromiso claro en la salud y seguridad de los trabajadores".

- b) "Lograr coherencia entre el plan y el fin".
- c) "Tienden a adoptar un método que asegure la mejora continua".
- d) "Incrementar la autoestima y promover el trabajo en equipo para fomentando cooperación entre los colaboradores.
- e) "Impulsar la cultura de prevención, internalizar conceptos preventivos y proactivos en toda la organización y promover conductas seguras".
- f) "Generar oportunidades para animar a los empleadores a simpatizar con los trabajadores y viceversa".
- g) "Asegurarse de que exista una forma para trabajadores y puedan informar sobre temas de seguridad y salud laboral a sus empleadores".
- h) "Existe un mecanismo para identificar al proactivo personal que esté interesado en la mejora continua de la seguridad y salud ocupacional".
- i) "Definir los principales riesgos que pueden causar un mayor daño a la seguridad y salud de los trabajadores, empleadores y otros".
- j) "Fomentar los derechos del trabajador en la participación de sus sindicatos".

De acuerdo a esta normativa se identifican los siguientes términos:

Enfermedad profesional u ocupacional

"Define las enfermedades contraídas por exposición a factores de riesgo relacionados con el trabajo".

Lesión

"Define los cambios que afectan al cuerpo u órganos de una persona debido a accidentes laborales o enfermedades profesionales"

Según el portal "Select Business School ", los riesgos laborales se dividen en siete categorías. La primera variable se mide por propósitos académicos, de la siguiente manera:

- Riesgos físicos: "El contacto físico inesperado, las vibraciones mecánicas y el sonido-ruido del ambiente de trabajo son algunos de los factores que pueden cambiar el estado físico de los trabajadores". La exposición continua ocasiona

a veces lesiones físicas.

- Riesgos químicos: "Infección, alergia o asfixia causada por inhalación o absorción de sustancias químicas durante las actividades laborales".
- Riesgo biológico: "Es el contacto con agentes biológicos; trabajadores; enfermedades asociadas a virus, bacterias, hongos o parásitos, y enfermedades causadas por el contacto con diversos animales o plantas vivos".
- Riesgo ergonómico: "Aquí se considera el medio ambiente, se considera la posición inadecuada del empleado en función de las actividades laborales realizadas, y también se consideran las acciones repetitivas o la estabilidad continua, que a largo plazo ocasionarán daño físico al empleado".
- Riesgo psicosocial: "Se considera en este sentido el estrés, el cansancio, la monotonía, etc., así como la sobrecarga por distribución inadecuada de la carga de trabajo y largas jornadas laborales".
- Riesgos mecánicos: "Es muy frecuente en el entorno de trabajo. El uso de máquinas defectuosas, superficies de trabajo inseguras, falta de dispositivos de seguridad, etc. son a menudo los riesgos laborales más comunes".
- Riesgo ambiental: "Es el más incontrolable porque depende en gran medida de factores ambientales como desastres naturales, como inundaciones y bajas cifras diarias, como lluvias, por nombrar algunos. Se recomienda realizar una pre evaluación de planos ambientales y de emergencia, mapas de riesgos, señalización de zonas peligrosas, etc. durante fenómenos meteorológicos".

Gestión:

Por otro lado, el término "gestión" en forma abreviada, se puede definir como "hacer actividades para lograr algo o una meta".

López (1998) define "gestión" como "la secuencia ordenada de actividades interdependientes y procedimientos relacionados para que la organización pueda funcionar bien".

La norma ISO 9000: 2000 lo conceptualiza como "dirigir y controlar las actividades de coordinación de una organización".

Esto lleva a la conclusión de que, como menciona Rubio (2005) en su "Manual de Prevención de Riesgos Laborales": "Si una empresa se fija voluntariamente un objetivo para anular, mermar y/o controlar los riesgos, entonces reducirá los accidentes. Costos, accidentes y enfermedades profesionales "Por tanto, desde un punto de vista técnico," gestión de actividades en este ámbito ", además, legalmente, los empresarios están obligados a gestionar la prevención de RG (GPRL)

Elementos de la Gestión de Riesgos Laborales (GRL)

A tener en cuenta, por nuestra variable en estudio:

- Identificación de peligros y riesgos
- Evaluación del riesgo
- Control de riesgo
- Seguimiento y control de riesgo

"La norma OHSAS 18001 para sistemas de gestión de seguridad y salud ocupacional promueve la implementación, mantenimiento y mejora de los riesgos ocupacionales que eliminan o reducen los riesgos ocupacionales, y está diseñado para integrarse con otro tipo de sistemas". Es el "plan de control y evaluación de riesgos".

"Las actividades deben ser inspeccionadas y evaluadas estrictamente para detectar peligros". "Una vez que se clasifiquen los riesgos, se verán afectados por la posibilidad de acciones de control y correctivas".

Actualmente se está determinando el objetivo del "sistema de gestión de la prevención de riesgos" para prevenir accidentes laborales, mejorar las operaciones de la empresa y contribuir a la mejora continua de la prevención. A partir de estos principios se han formulado cuatro pilares básicos del sistema de prevención, tales como:

- Responsabilidad de la dirección
- Establecimiento de compromisos prioritarios
- Implantación de los procesos necesarios para realizar cada actividad
- Prevención de riesgos

- Comportamiento sistemático activo
- Ciclo de mejora continua

Gestión de Riesgos Laborales

Briceño (2012) sobre nuestras variables de investigación mencionó que nuestro “sistema de prevención y gestión de riesgos laborales es un cambio cultural en la prevención de la empresa, y es muy importante que los empleados tengan un rol de liderazgo en aspectos relacionados. Seguridad y salud de los trabajadores”. “Los líderes deben asumir la necesidad de cambio y comprometerse con el cambio. Esta es una necesidad estratégica de la empresa, no un simple hecho de cumplir con la ley de prevención de RL.”.

En resumen, en un sistema de gestión y prevención, significa la participación, lealtad y compromiso del binomio "empresario y trabajador".

También tenemos a los autores Cameron, Ian y Raghu (2005), quienes creen que la gestión de riesgos "es la coordinación y el control conjunto de las actividades relacionadas con el riesgo en una organización". Es decir, un sistema continuo renovable de forma cíclica.

Esto incluye una serie de actividades y otras tareas, que incluyen al menos:

- "Evaluación de riesgos" (análisis y evaluación)
- "Tratamiento de riesgos" (eliminación, mitigación, transferencia)
- "Aceptación del riesgo" (criterios de tolerancia / aceptación)
- "Comunicación de riesgos" (información a las partes interesadas)
- "Seguimiento de riesgos" (auditoría, evaluación, cumplimiento)

Nuestros autores también nos plantearon los desafíos que enfrentan los gerentes a través de un resumen. "Los desafíos globales determinan los nuevos antecedentes de las prácticas de seguridad y salud en el trabajo. En este sentido, es necesario que los gerentes adopten estrategias preventivas, en lugares determinados de trabajo que son más susceptibles en condiciones ambientales adversas, por lo que se deben desarrollar planes estratégicos innovadores y sostenibles en la organización que mejorará la eficiencia, la competitividad y productividad ".

Es decir, nosotros los futuros gestores de salud, tenemos el desafío de promover una "cultura de gestión de riesgos" y proponer proyectos de seguridad y salud que beneficien a empleadores-trabajadores, clientes internos y externos, por lo que también debemos comprometernos a participar activamente en cada uno de ellos. El comité de seguridad y salud de esta organización promueve normativas, estándares de calidad, cumple con sus obligaciones como trabajadores y respeta la normativa pública o privada de su trabajo. También es un desafío promover los derechos de los trabajadores en materia de seguridad y proponer mejoras para reducir los daños-accidentes laborales, absentismo, enfermedades laborales restrictivas, etc.

Como mencioné anteriormente, existen leyes y reglamentos que velan por el bien de los trabajadores en el Perú. La Ley No. 29981 tiene como objetivo crear la Inspección Nacional de Trabajo (SUNAFIL), que promueve, supervisa el cumplimiento de las normas sociales, el ordenamiento jurídico laboral, brinda asesoría técnica, realiza investigaciones y propone la emisión de nuevas normas laborales.

Esta entidad también es responsable de implementar las normas establecidas en el campo de la salud y el bienestar ocupacional, y realizar visitas de inspección a todas las entidades que lo requieran.

Finalmente, en este punto debo mencionar que todas las regulaciones y leyes formuladas por el Estado peruano son de cumplimiento obligatorio para todas las entidades públicas y privadas; la "Ley de Seguridad y Salud Ocupacional" no es la excepción. Para reclamar derechos vulnerados, debemos cumplir con nuestras obligaciones como trabajadores y ciudadanos.

Bioseguridad (V2)

En cuanto a nuestra segunda variable empezaremos por definirla de la siguiente manera:

OMS (2005) "Conjunto de normas y medidas para proteger la salud de los trabajadores de los riesgos biológicos, químicos y físicos que se enfrentan en el desempeño de sus funciones, así como de los pacientes y el medio ambiente".

Luiz S. (1990) define la bioseguridad como "un sistema estándar de acción de seguridad que regula y guía las prácticas de salud, cuyo objetivo o propósito es cumplir o responder a las expectativas de todas las partes"

Espinoza, B. (2010) nos dice "un conjunto de normas o medidas preventivas que debe tomar el personal que labora en el campo de la salud para evitar la propagación

de la enfermedad de los pacientes del área hospitalaria y del medio.

Huatuco (2014) mencionó que la bioseguridad “es una teoría del comportamiento que como objetivo lograr actividades y comportamientos que reduce el riesgo de contagio de los trabajadores de la salud en el lugar de trabajo”. También incluye a todas las personas del entorno.

Específicamente, "la bioseguridad es la administración de conocimientos, tecnología y equipos para evitar que el personal, las áreas hospitalarias y el medio ambiente entren en contacto con patógenos infecciosos o patógenos que se consideren que tienen riesgos biológicos".

“La bioseguridad consiste en diversas medidas y estándares que tratan de cuidar el medio ambiente y la seguridad del personal, pacientes y visitantes a lugares donde se utilizan elementos físicos, químicos o biológicos, especialmente sangre y fluidos corporales. Estos causan daños por su grado de infecciosidad o contaminación ”.

Para Cruz (2016) el Propósito de la Bioseguridad es:

- Primero: "Promover la salud ocupacional y prevenir la exposición a líquidos con riesgos biológicos mediante el seguimiento de actividades específicas en cada área hospitalaria".
- Segundo: "Seguir con la educación continua de los colaboradores de la salud en riesgos , medidas de protección, las definiciones y aplicación de estándares de bioseguridad".
- Tercero: "Proporcionar los insumos de protección necesarios de manera oportuna y continua"

Principios de Bioseguridad

De acuerdo al Manual de Bioseguridad en ESSALUD (2015) que adapta a nuestra realidad mencionaré:

- **Universalidad:** Se considera a todo paciente como potencialmente contaminado y/o vulnerable”.

- **Uso de barreras:** "Se refiere al uso de materiales de barrera para evitar el contacto directo con sangre y otros líquidos orgánicos que pueden estar contaminados.

En este punto debo mencionar que el usar una barrera física, no sustituye a nuestra primera barrera de defensa biológica que es nuestra “piel integra”.

- Eliminación de material contaminado:

Para realizar un adecuado desecho de material contaminado es necesario contar con los recursos logísticos necesarios para realizarlo es decir toda institución debe contar con adecuados "depósitos de material contaminado".

Medidas de protección generales y especiales

A.-Lavado de Manos

En 2009, la OMS publicó "5 Momentos para lavarse las manos", que deben actuar como:

- Antes del contacto directo con el paciente.
- Antes de realizar tareas de limpieza o asépticas.
- Después del contacto con fluidos corporales.
- Después del contacto con el paciente.
- Después de tocar el entorno del paciente.

"Por tanto, está científicamente comprobado que esta es la única y más eficaz forma de reducir la transferencia de sustancias contaminadas de una persona a otra. Su propósito merma la flora residente y eliminar la flora temporal de la zona. En otras palabras., Evita la contaminación cruzada ".

Lavarse las manos con jabón y agua corriente puede eliminar la mayoría de los contaminantes que causan enfermedades, y la higiene en gel de alcohol solo es necesario cuando estos recursos no están disponibles.

Tenemos 3 tipos de lavado de manos:

- Doméstico: Lavado personal en la práctica común independiente al contacto con enfermos.
- Clínico: Se realiza antes y después de la atención de cada paciente, dura 30 seg.
- Quirúrgico: Antes de un procedimiento de cirugía que involucra contacto con sangre y otros fluidos. El procesamiento de material estéril, penetrar con tejidos, órganos o cavidades normales estériles, debe durar 3 a 5 minutos

En este estudio debo mencionar que el lugar donde se toma la muestra

es en el área quirúrgica, es decir es la unidad donde se desarrolla frecuentemente el lavado quirúrgico antes y después de una cirugía y es practicada por Enfermeras, cirujanos y anestesiólogos. Por este motivo se presentó una guía de observación de prácticas de bioseguridad.

B. Uso de Barreras de Protectoras:

Elementos para proteger a los trabajadores de la propagación de enfermedades infecciosas. Son de dos tipos: inmunidad activa (vacuna) y el uso de barreras físicas o los EPP.

a) Gorro desechable:

Es una barrera protectora física, porque el cabello ayuda a retener y posterior dispersión de los microorganismos que flotan en el aire hospitalario, entre ellos se encuentran Staphylococcus, Corinobacteria y Pseudomonas, por lo que se considera que el Cabello es fuente de infección y portador de la propagación de microorganismos. En áreas de operación quirúrgica y aséptica, la cubierta se usa para evitar que partículas contaminadas caigan en el área estéril. Si la cubierta se ensucia accidentalmente, se debe reemplazar la cubierta.

b) Guantes

Se aplica a todo el proceso relacionado con el manejo de sangre o fluidos corporales y el manejo de pacientes, sin excepción.

Los guantes son desechables de un solo uso e implica usarlos cuando hay contacto con:

- Fluidos biológicos preventivos generales potencialmente infecciosos: Sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna. LCR, líquido sinovial, líquido pleural, líquido amniótico, líquido peritoneal, líquido pericárdico.
- Piel incompleta, membranas, mucosas, superficies contaminadas con sangre o fluidos corporales no infecciosos: Tenemos heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva.

Los guantes también se utilizan para realizar procedimientos como venopunción (y otros procedimientos que lo requieran), cirugía, preparación de medicamentos, desinfección de superficies, limpieza y tareas estériles.

Uso de Mascarillas

" Protege las membranas mucosas, los ojos, la nariz y la boca durante las actividades de cuidado que pueden producir gotitas o aerosoles. Las máscaras deben ser y son para uso personal. Deben estar hechas de materiales que cumplan los requisitos de permeabilidad y filtración suficiente. Actúa como barrera sanitaria según los objetivos trazados ".

Esta mascarilla reduce el riesgo de salpicaduras de sangre o fluidos corporales en la cara como parte de la protección facial; también evita que los dedos y manos contaminados toquen las paredes internas de la boca y la nariz.

- Mascarilla de alta eficiencia (N95, N100):

"El objetivo es actuar como barrera frente a microorganismos menores a 0,3 micrones y altamente resistentes al medio ambiente, como *Mycobacterium tuberculosis*".

-Máscara quirúrgica:

"El objetivo es capturar los microorganismos comunes del árbol respiratorio superior con un diámetro de entre 0,3 y 0,5 micrones".

Concluyo, que el uso correcto de una máscara puede proteger el punto de partida desde el puente de la nariz hasta el cuello de aerosoles y potencialmente infecciosa

Uso de Delantales Protectores o Mandilones

Es adecuado para cualquier operación que esté expuesta a fluidos biológicos potencialmente infecciosos, tales como: drenajes, cuidado de herida, parto y punciones, etc.". Deben reemplazarse cuando haya una contaminación obvia de fluidos corporales durante la operación, como al final de la operación.

El uso de delantales es un requisito multifacético en la atención al paciente. Durante estas pandemias, toda la atención se realiza con delantales de forma obligatoria y necesaria para evitar que los empleados contraigan el virus Covid-19.

Protección del Calzado con Botas Clínicas

"Su uso está limitado a áreas críticas como la cirugía. El calzado ideal es el zapato cerrado taco mínimo, no se usa sandalias, zapatos abiertos o

suecos. Estos deben cubrir completamente los zapatos y serán reemplazados cada vez que salga del área quirúrgica". Se colocan una vez puesto el vestido de cirugía. Y debe lavarse las manos después de quitárselos".

El uso de botas es para proteger la piel y evitar que la ropa se manche durante la cirugía y el cuidado del paciente, para evitar salpicaduras y salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excrementos.

Aquí debo mencionar que cada vez más se están colocando en la puerta de las áreas quirúrgicas tapetes descontaminantes, los cuales retiran toda la suciedad de los zapatos y botas.

Protección Ocular

La protección ocular se refiere al uso de anteojos y protectores faciales. El uso de gafas y pantallas para proteger la mucosa conjuntival es cada vez más común y obligatorio en nuestro país. Son artículos para evitar aerosoles, cuando exista riesgo de salpicaduras de sangre o líquidos orgánicos, también se utilizan para tratamientos con láser, electrocoagulación, tratamiento con nitrógeno líquido y siempre que se produzcan sustancias volátiles, partículas de virus y gotitas de sangre.

Hoy en día se usa también el área quirúrgica lentes protector junto con su facial ante la atención de un paciente y antes los compañeros de trabajo.

Aislamiento y nuevas medidas de Bioseguridad ante el Covid-19

En la actualidad estamos atravesando una pandemia universal, virus del Covid -19 aqueja a la población y convive entre la población, se han utilizado las cuarentenas como medidas de aislamiento.

Por tanto, los procedimientos de aislamiento deben ser una práctica habitual en los hospitales, porque no existe mejor alternativa para limitar la propagación de patógenos infecciosos en el entorno hospitalario. El aislamiento evita la transmisión con medidas razonables y efectivas.

En este punto debo mencionar que se ha desarrollado raíz de la pandemia universal una revisión y actualización, modificación de los diversos protocolos de Bioseguridad. Dentro de los cuales, en tema de Gestión de Riesgos y Bioseguridad, se han desarrollado lista de chequeos de seguridad

que permiten prevenir el riesgo de contagio en personal de salud esto parte con la realización de la prueba rápida, molecular o de antígeno por parte del paciente, como un requisito más para poder intervenir quirúrgicamente y programar su cirugía.

Se han incrementado el “uso de dispositivos protectores” por riesgo de “re infectarse”, por mencionar un ejemplo ahora se habla del término “aplicaremos el Protocolo Covid” cuando un paciente ingresa a cirugía de emergencia con prueba molecular o antigénica positiva.

“Aplicar “El Protocolo Covid” quiere decir que la atención del paciente en el entorno quirúrgico será de extrema seguridad es decir usando las “medidas de bioseguridad” y el incremento de ellas como son, protectores faciales, doble mascarilla, uso de mameluco, doble botas, uso de ropa estéril descartable, desinfección ambiental postquirúrgica, baño postquirúrgico de todo el equipo que participo en la atención, entre otros”.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

“De tipo básica y observacional, porque no interviene el investigador o manipula variables, los datos reflejan la evolución natural del evento, de naturaleza prospectiva y transversal porque la recolección se hizo en una sola ocasión con un corte en el tiempo.”

Nivel de investigación:

“Investigación descriptiva y correlacional porque se describe parámetros estadísticos asociados a la muestra y pone en evidencia la probable relación entre las variables Gestión de Riegos laborales y Bioseguridad ante el Covid-19”.

Diseño de investigación:

“Este estudio no es un diseño experimental, pues las variables en estudio, no se modifican o manipulan. También valida el instrumento a través de la optimización. Estas optimizaciones se han convertido en herramientas útiles para la recolección

de información y su respectivo análisis"

Enfoque de Investigación:

“El Enfoque es cuantitativo, en la investigación recopilamos información que ha sido analizada empleando estadística descriptiva e inferencial con la finalidad de probar la Hipótesis y describir parámetros asociados a las variables, esto a través del Indicador de correlación de Spearman, así como del Estadístico “Chi - cuadrado” según corresponda.

3.2. Variables y operacionalización

“En esta investigación se estudiaron dos variables: Gestión de Riesgos laborales y Bioseguridad ante el Covid-19, la primera de ellas es una variable cuantitativa que ha sido evaluada utilizando un cuestionario de escala nominal; la segunda de ellas es una variable cualitativa que ha sido medida utilizando una guía de observación escala de manera ordinal”.

Variable 1: Gestión de Riesgos Laborales

“La GRS se define como la aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas de gestión para analizar, valorar y evaluar los riesgos”(Aguilera2010)

Variable 2: Bioseguridad ante el covid-19

“Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al Medio ambiente” (OMS 2005)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Personas que laboran en Centro Quirúrgico, Clínica Ricardo Palma, distrito de San Isidro, Perú, en el año 2021.

Muestra:

Se contó con la participación de 30 personas que laboran en Centro Quirúrgico de la Clínica Ricardo Palma distrito de San Isidro.

Muestreo:

El método de muestreo es no probabilístico, se tomó a conveniencia, de modo voluntario y libre a todos los que decidieron participar en el presente estudio,

siempre que cumplan con las características de la población en estudio.

Conformada por: Médicos.....5 personas
Enfermeras.....20 personas
Técnicos asistenciales.....5 personas

Criterios de inclusión

Se consideró como parte de la muestra al grupo profesional que trabaja en C.Q. con más de dos años de servicio o de experiencia.

Se consideró personal que aceptó participar en el estudio.

Se considera personal que se encontraba de servicio.

Criterios de exclusión

No se tomó en cuenta al personal de salud que no labora en el área quirúrgica.

No se consideró personal que tiene trabajando menos de dos años en el servicio.

Unidad de análisis

“Se consideró al grupo multidisciplinario de salud que labora C.Q. con experiencia más de dos años”.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Por ser un estudio cuantitativo se ha recolectado datos para dar respuesta a las interrogantes planteadas, pedí el apoyo y colaboración de profesionales y técnicos que labora Sala de Operaciones con experiencia en Centro Quirúrgico más de dos años.

Técnica de recolección de datos

Se usó una encuesta compuesta por 40 ítems y una guía de observación que cuenta también con 40 ítems.

Instrumentos de recolección de datos

Utilicé un cuestionario estructurado que ha sido elaborado usando distintas herramientas, una de ellas “Google Forms”, está conformado por una serie de preguntas asociadas a las variables consideradas a fin al presente estudio.

La variable gestión de riesgos laborales considera 5 dimensiones planteándose 40

ítems con respuestas de SI/NO. La variable bioseguridad se considera 5 dimensiones planteándose 40 ítems con respuestas de Nunca/A veces/Siempre.

Particularmente para la variable Gestión de riesgos laborales, se construye a partir de las respuestas de SI/NO una nueva variable que identifica una Buena/Mala gestión del riesgo laboral, según corresponda en la teoría con cada uno de los Items, la cual se utilizará para el análisis posterior.

Validez y Confiabilidad de los instrumentos

La validación del instrumento se realizó por juicio de expertos, los cuales fueron 3 expertos que laboran en el campo más de 10 años, utilizando el software SPSS se obtuvo el valor del Alfa de Cronbach cuyos valores van de 0 a 1, para medir la Confiabilidad del instrumento (escala), resultando 0.729 para la V1: “Constructo” Gestión de riesgos laborales (Aceptable) y 0.975 para la V2: “Constructo” Bioseguridad (Excelente).

Gestión de Riesgos Laborales

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,729	40

Bioseguridad ante Covid-19

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,975	40

3.5. Procedimientos

La gestión del proyecto inicia con la intención del investigador de desarrollar el estudio en un establecimiento de salud a fin a su entorno laboral y experiencia en el campo, para ello se solicita el apoyo de la dirección de postgrado de la Universidad César Vallejo mediante la remisión de una carta de presentación dirigida a la Jefa de Centro Quirúrgico del (CRP) (ver en anexos), en plazo de una semana, la clínica remite los requisitos al interesado para la presentación, aprobación y ejecución de estudios de investigación en la institución, iniciando con la presentación formal (entrevista) con solicitud dirigida al departamento de Enfermería e investigación de la Clínica Ricardo Palma.

3.6. Métodos de análisis de datos

En el análisis de los datos recolectados, usado:

Análisis descriptivo

Usando el software SPSS con los datos recolectados en Excel se obtuvo los principales estadísticos descriptivos:

- ✓ Estadísticos descriptivos
- ✓ Tablas de frecuencias
- ✓ Tablas cruzadas
- ✓ Gráficos

Análisis inferencial

El procesamiento de datos se hizo utilizando el software SPSS y STATA para analizar la contrastación de mi Hipótesis se utilizó la Prueba de Correlación y “Chi Cuadrado”, los cuales son los estadísticos recomendados que permiten

validar las hipótesis en investigaciones correlacional

3.7. Aspectos éticos

➤ **Confidencialidad:**

Este trabajo es de naturaleza confiable porque la información no será usada para otro fin.

➤ **Consentimiento informado:**

Se pidió permiso y autorización para realizar el estudio. Los participantes serán informados antes de su participación en el estudio y para el acceso a sus datos.

➤ **Libre participación:**

Este estudio es de libre participación. Se solicitó la participación voluntaria.

➤ **Anonimato:**

Todos los datos de los participantes no serán revelados y estarán protegidos en todo momento.

➤ **Acceso a la información y base de datos:**

Los interesados deberán remitir una solicitud por escrito (solicitud dirigida al autor del estudio) expresando sus motivaciones e intereses y enviar un correo yjurado.or@gmail.com.

➤ **Todos los derechos reservados.**

IV. RESULTADOS

4.1. Estadística Descriptiva

Tabla 1. Gestión de Riesgos Laborales en relación a Bioseguridad ante el Covid - 19

Gestión de Riesgo Laboral en relación al Cumplimiento de Bioseguridad ante el Covid-19

		Cumplimiento_en_Bioseguridad			Total
		Nunca	A veces	Siempre	
Gestión_Riesgo_Laboral	Mala Gestión de Riesgo Laboral	2 6,7%	2 6,7%	2 6,7%	6 20,0%
	Buena Gestión de Riesgo Laboral	11 36,7%	12 40,0%	1 3,3%	24 80,0%
Total		13 43,3%	14 46,7%	3 10,0%	30 100,0%

Fuente: Elaboración propia - encuesta 2021

En la Tabla 1 se aprecia que en general el personal asistencial trabaja en un ambiente de buena gestión de riesgo laboral, ya que el 80% así lo manifiesta, frente a un 20% que indica que habría una mala práctica de la gestión de riesgo. Por otro lado, de los profesionales muestreados de Centro Quirúrgico cumplen a veces en todos los componentes de bioseguridad un 46.7%, nunca lo cumplen un 43.3% y siempre lo cumple solo un 10% de ellos respectivamente. Se puede analizar también que por ejemplo el 40% del personal que percibe que hay una buena gestión de riesgo, cumple a veces con los parámetros de bioseguridad, en tanto que solo el 3.3% lo cumple siempre. Finalmente, los que manifiestan una mala práctica de la gestión de riesgo, cumplen en la misma proporción las indicaciones de bioseguridad ante el Covid-19.

Lo anterior se grafica en la Figura 1.

Figura 1. Gestión de Riesgo laborales en relación a Bioseguridad ante el Covid - 19.

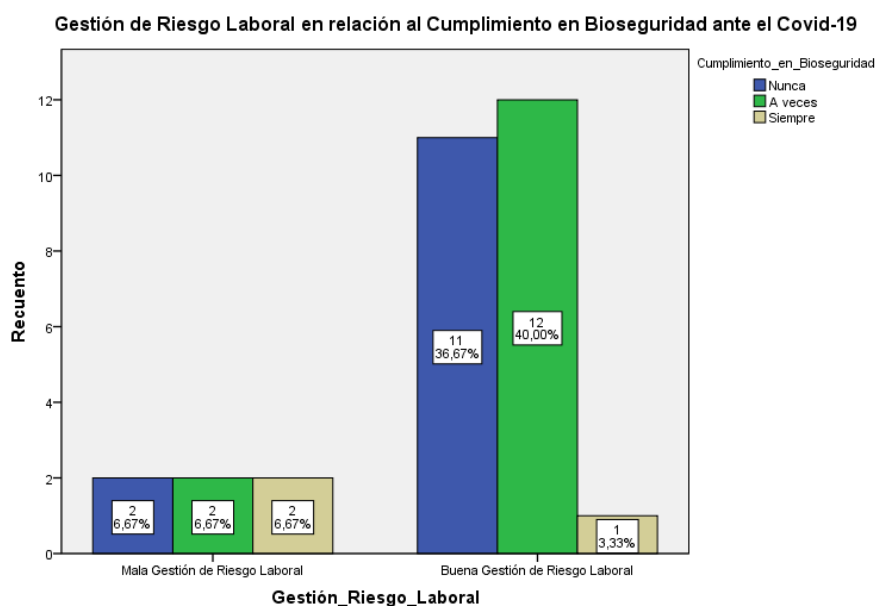


Tabla 2. Gestión Riesgos Biológicos en relación a Bioseguridad ante el Covid-19

Gestión de Riesgo Biológico en relación al Cumplimiento de Bioseguridad ante el Covid-19

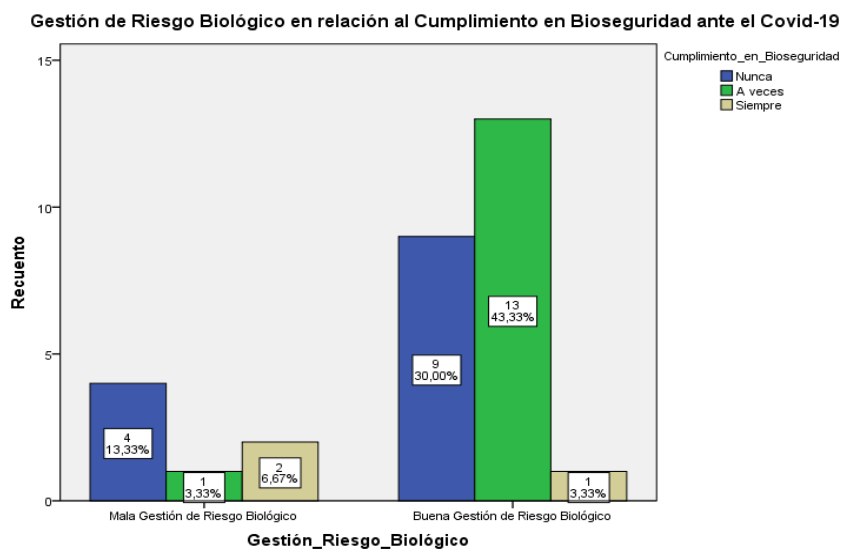
		Cumplimiento_en_Bioseguridad			Total
		Nunca	A veces	Siempre	
Gestión_Riesgo_Biológico	Mala Gestión de Riesgo Biológico	4 13,3%	1 3,3%	2 6,7%	7 23,3%
	Buena Gestión de Riesgo Biológico	9 30,0%	13 43,3%	1 3,3%	23 76,7%
Total		13 43,3%	14 46,7%	3 10,0%	30 100,0%

Fuente: Elaboración propia - encuesta 2021

En la Tabla 2 se aprecia que en general el personal asistencial manifiesta trabajar en un ambiente de buena gestión de riesgo biológico (76.7%) frente a un 23.3% que indica que habría una mala práctica en la gestión de este tipo de riesgo. Por otro lado, estos profesionales de la salud de Centro Quirúrgico cumplen a veces la bioseguridad ante Covid-19 en un 46.7%, nunca lo cumplen un 43.3% y siempre lo cumple solo un 10% de ellos respectivamente. Así también, el 43.3% que manifiesta la buena gestión de riesgo biológico, cumple a veces con la bioseguridad, en tanto que solo el 3.3% lo cumple siempre y el 30% no lo cumple. Finalmente, los que manifiestan una mala práctica de la gestión de riesgo biológico, el 13.3% nunca cumple las indicaciones de bioseguridad ante el Covid-19.

Lo anterior se grafica en la Figura 2.

Figura 2. Riesgos Biológicos en relación a Bioseguridad ante el Covid-19



Fuente: Elaboración propia - encuesta 2021

Tabla 3. Riesgo Físico en relación a Bioseguridad ante el Covid-19

Gestión de Riesgo Físico en relación al Cumplimiento en Bioseguridad ante el Covid-19

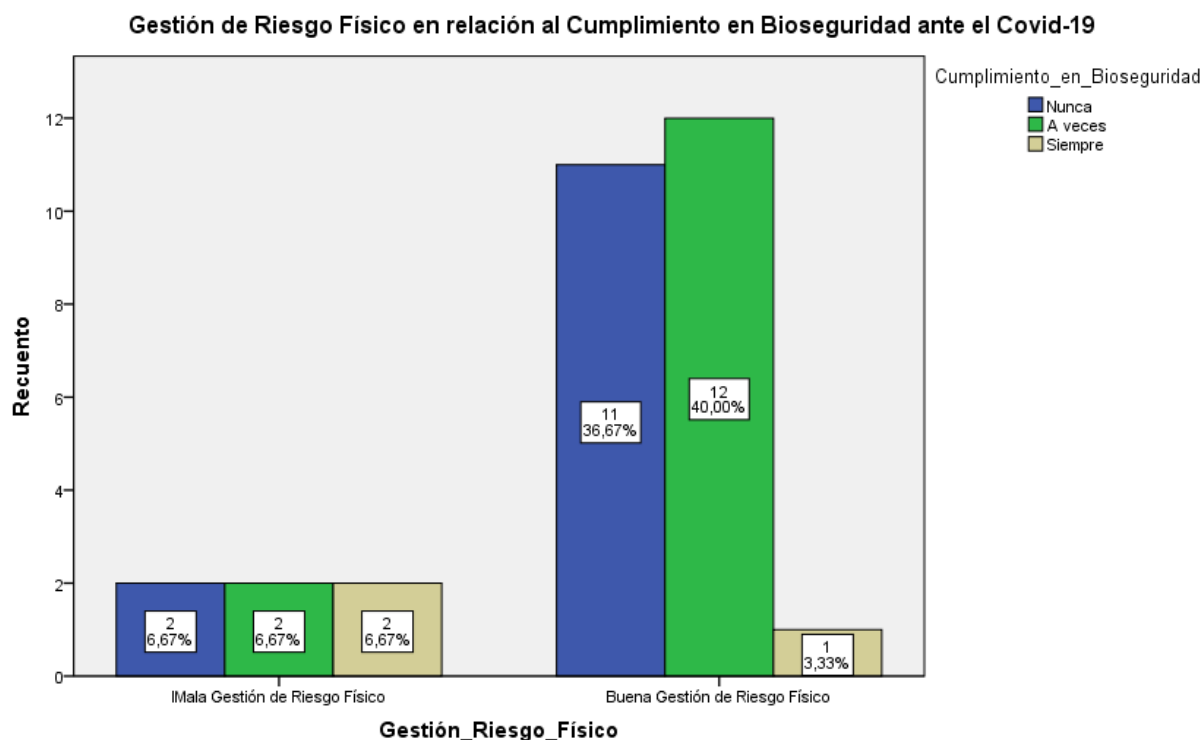
		Cumplimiento_en_Bioseguridad			Total
		Nunca	A veces	Siempre	
Gestión_Riesgo_Físico	Mala Gestión de Riesgo Físico	2 6,7%	2 6,7%	2 6,7%	6 20,0%
	Buena Gestión de Riesgo Físico	11 36,7%	12 40,0%	1 3,3%	24 80,0%
Total		13 43,3%	14 46,7%	3 10,0%	30 100,0%

Fuente: Elaboración propia - encuesta 2021

En la Tabla 3 se aprecia que en general el personal asistencial manifiesta trabajar en un ambiente de buena gestión de riesgo físico (80%) frente a un 20% que indica que habría una mala práctica en la gestión de este tipo de riesgo. Por otro lado, los profesionales entrevistados de Centro Quirúrgico cumplen a veces la bioseguridad ante Covid-19 en un 46.7%, nunca lo cumplen un 43.3% y siempre lo cumple solo un 10% de ellos respectivamente. Así también, el 40% que manifiesta la buena gestión de riesgo físico, cumple a veces con la bioseguridad, en tanto que solo el 3.3% lo cumple siempre y el 36.7% no lo cumple. Finalmente, los que manifiestan una mala práctica de la gestión de riesgo físico, cumplen en la misma proporción las indicaciones de bioseguridad ante el Covid-19 (6.7%).

Lo anterior se grafica en la Figura 3.

Figura 3. Gestión de Riesgo Físico en relación a bioseguridad ante el covid-19



Fuente: Elaboración propia - encuesta 2021

Tabla 4. Gestión de Riesgo Químico en relación a Bioseguridad ante el covid-19.

Gestión de Riesgo Químico en relación al Cumplimiento en Bioseguridad ante el Covid-19

		Cumplimiento_en_Bioseguridad			Total
		Nunca	A veces	Siempre	
Gestión_Riesgo_Q Mala Gestión de Riesgo Químico		11 36,7%	12 40,0%	3 10,0%	26 86,7%
	Buena Gestión de Riesgo Químico	2 6,7%	2 6,7%	0 0,0%	4 13,3%
Total		13 43,3%	14 46,7%	3 10,0%	30 100,0%

Fuente: Elaboración propia - encuesta 2021

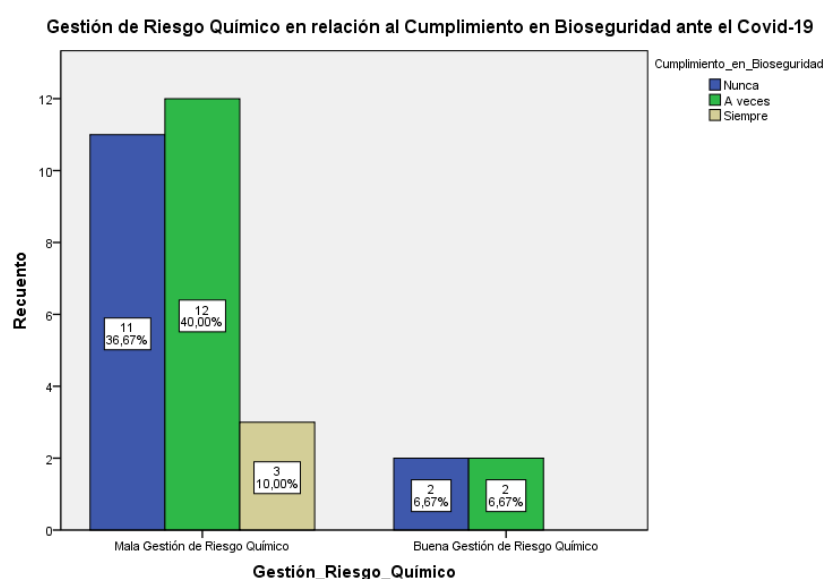
En la Tabla 4 se aprecia que en general el personal asistencial manifiesta trabajar en un

ambiente de mala práctica de riesgo químico (86.7%) frente a un 13.3% que indica que habría una buena gestión de este tipo de riesgo. Por otro lado, estos profesionales de la salud de Centro Quirúrgico cumplen a veces la bioseguridad ante Covid-19 en un 46.7%, nunca lo cumplen un 43.3% y siempre lo cumple solo un 10% de ellos respectivamente. Así también, el 40% que manifiesta la mala gestión de riesgo químico, cumple a veces con la bioseguridad, en tanto que solo el 10% lo cumple siempre y el 36.7% nunca lo cumple. Finalmente, los que manifiestan una buena práctica de la gestión de riesgo químico, ninguno cumple siempre las indicaciones de bioseguridad ante el Covid-19, en tanto que solo el 6.7% lo cumple a veces y nunca en la misma proporción.

En este caso se puede apreciar que el hecho de percibir una mala práctica de la gestión del riesgo químico, casi la mayoría cumple a veces con los parámetros de bioseguridad ante el Covid-19 (46.7%).

Lo anterior se grafica en la Figura 4.

Figura 4. Riesgo Químico en relación a Bioseguridad ante el covid-19.



Fuente: Elaboración propia - encuesta 2021

Tabla 5. Riesgo Ergonómico en relación a Bioseguridad ante el Covid-19

Gestión de Riesgo Ergonómico en relación al Cumplimiento en Bioseguridad ante el Covid-19

		Cumplimiento_en_Biosegur idad			Total
		Nunca	A veces	Siempre	
Gestión_Riesgo_Erg onómico	Mala Gestión de Riesgo Ergonómico	9 30,0%	9 30,0%	3 10,0%	21 70,0%
	Buena Gestión de Riesgo Ergonómico	4 13,3%	5 16,7%	0 0,0%	9 30,0%
Total		13 43,3%	14 46,7%	3 10,0%	30 100,0%

Fuente: Elaboración propia - encuesta 2021

En la Tabla 5 se aprecia que en general el personal asistencial manifiesta trabajar en un ambiente de mala práctica de riesgo ergonómico (70%) frente a un 30% que indica que habría una buena gestión de este tipo de riesgo. Por otro lado, el grupo en estudio de Centro Quirúrgico cumple a veces la bioseguridad ante Covid-19 en un 46.7%, nunca lo cumplen un 43.3% y siempre lo cumple solo un 10% de ellos respectivamente. Así también, el 30% que manifiesta la mala gestión de riesgo ergonómico, cumple a veces con la bioseguridad, en tanto que solo el 10% lo cumple siempre y el 30% nunca lo cumple. Finalmente, los que manifiestan una buena práctica de la gestión de riesgo ergonómico, ninguno cumple siempre las indicaciones de bioseguridad ante el Covid-19, en tanto que el 16.7% lo cumple a veces y nunca el 13.3% del personal.

En este caso se puede apreciar que el hecho de percibir una mala práctica de la gestión del riesgo ergonómico, casi la mayoría cumple con los parámetros de bioseguridad ante el Covid-19 (46.7%).

Lo anterior se grafica en la Figura 5.

Figura 5. Gestión de Riesgo Ergonómico en relación a Bioseguridad ante el covid-

19

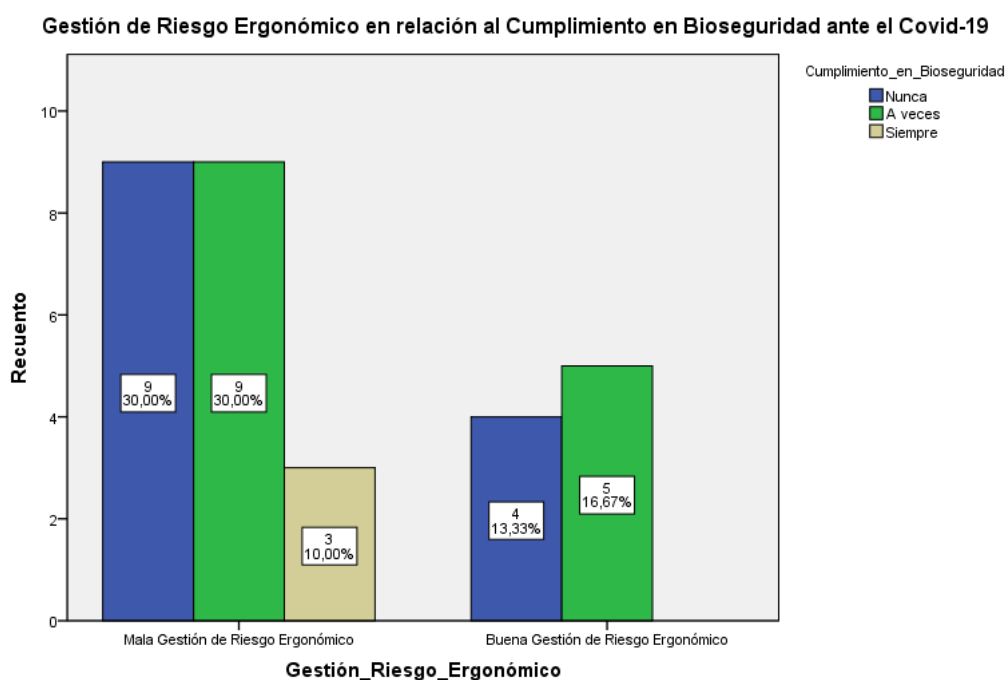


Tabla 6. Riesgos Psicosociales en relación a Bioseguridad ante el covid-19.

Gestión de Riesgo Psicosocial en relación al Cumplimiento en Bioseguridad ante el Covid-19

		Cumplimiento_en_Bioseguridad			Total
		Nunca	A veces	Siempre	
Gestión_Riesgo_Psic osocial	Mala Gestión de Riesgo Psicosocial	5 16,7%	6 20,0%	2 6,7%	13 43,3%
	Buena Gestión de Riesgo Psicosocial	8 26,7%	8 26,7%	1 3,3%	17 56,7%
Total		13 43,3%	14 46,7%	3 10,0%	30 100,0%

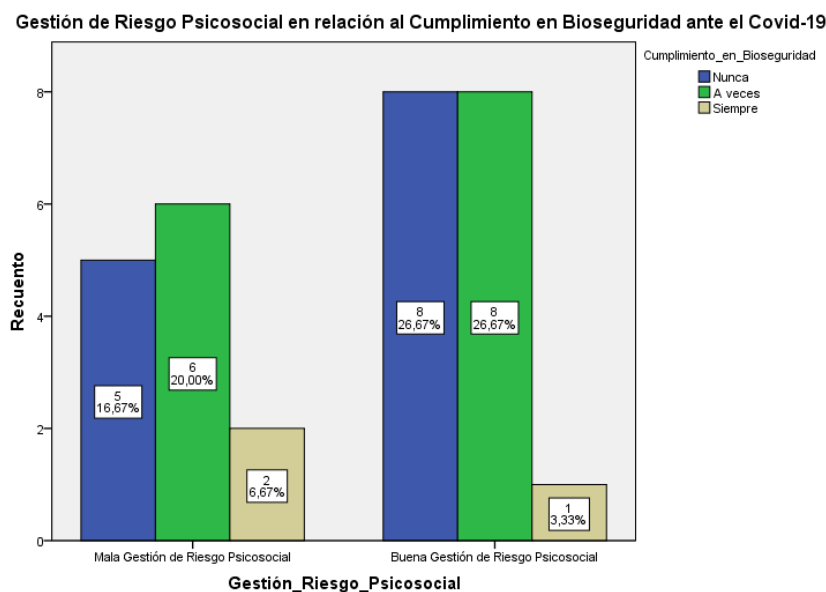
Fuente: Elaboración propia - encuesta 2021

En la Tabla 6 se aprecia que en su mayoría el personal asistencial manifiesta trabajar en un ambiente de buena gestión de riesgo psicosocial (56.7%) frente a un 43.3% que indica que habría una mala práctica en la gestión de este tipo de riesgo. Por otro lado, los profesionales entrevistados de Centro Quirúrgico también cumplen a veces la bioseguridad ante Covid-19 en un 46.7%, nunca lo cumplen un 43.3% y siempre lo cumple solo un 10% de ellos respectivamente. Así también, tanto el 26.7% que manifiesta la buena gestión de riesgo psicosocial, cumple a veces y nunca con la bioseguridad, en tanto que solo el 3.3% lo cumple siempre. Finalmente, los que manifiestan una mala práctica de la gestión de riesgo psicosocial, el 20% cumplen a veces las indicaciones de bioseguridad ante el Covid-19, mientras que solo el 6.7% lo cumple siempre.

En este caso se puede apreciar que independientemente de que haya una buena o mala gestión de riesgo psicosocial, mayormente el personal cumple a veces con los parámetros de bioseguridad ante el Covid-19 (46.7%).

Lo anterior se grafica en la Figura 6

Figura 6. Riesgos psicosociales en relación a bioseguridad ante el covid-19.



Fuente: Elaboración propia - encuesta 2021

Análisis de Correlación

Procedimiento estadístico para determinar si dos variables están relacionadas. La correlación va de -1 a 1 y un signo positivo indica que existe una relación positiva entre las dos variables (magnitud de una variable incrementa o decrementa la otra también).

Dado que las variables son de tipo categóricas, se analizaría la Correlación con el Estadístico Rho de Spearman, que tiene la expresión:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

donde D es la diferencia entre los correspondientes estadísticos de orden de x - y. N es el número de parejas de datos.

Se analizará la correlación entre la Gestión de riesgos laborales y el cumplimiento de la Bioseguridad en el personal asistencial del Centro Quirúrgico en una Clínica de Lima.

Veamos los resultados

Tabla 7. Correlación entre la Gestión de Riesgos Laborales y la Bioseguridad ante el Covid-19

Correlación entre la Gestión de riesgos laborales y la Bioseguridad ante el Covid-19				
			Gestión_Riesgo_Laboral	Cumplimiento_en_Bioseguridad
Rho de Spearman	Gestión_Riesgo_Laboral	Coeficiente de correlación	1,000	-0,213
		Sig. (bilateral)	.	0,258
		N	30	30
	Cumplimiento_en_Bioseguridad	Coeficiente de correlación	-0,213	1,000
		Sig. (bilateral)	,258	.
		N	30	30

Fuente: Elaboración propia - encuesta 2021

La Correlación entre la Gestión de Riesgos Laborales y la Bioseguridad es -0.213, indicándonos una relación negativa, es decir a mayor grado de gestión del riesgo menor cumplimiento de la bioseguridad o viceversa.

Estadísticamente se prueba con la Hipótesis:

Ho: la Gestión de Riesgos Laborales no se relaciona con el cumplimiento de la Bioseguridad ante Covid-19 en el personal asistencial del Centro Quirúrgico en una Clínica de Lima.

Entonces, comparando el Sig.=0.258 con un $\alpha=5\%$ de Nivel de Significancia, no rechazamos Ho, por lo que el nivel de la Gestión de riesgos laborales no se correlaciona significativamente con el cumplimiento de la Bioseguridad.

A continuación, analizamos de manera similar la correlación entre los tipos de Gestión de Riesgo Laboral y el cumplimiento de la Bioseguridad ante Covid-19 en el personal asistencial del Centro Quirúrgico en una Clínica de Lima.

Tabla 8. Correlación entre los Tipos de Gestión de Riesgos Laborales y la Bioseguridad ante el Covid-19

Correlaciones no paramétricas entre los tipos de Gestión de riesgos laborales y la Bioseguridad ante el Covid-19								
			Cumplimiento en Bioseguridad	Gestión_Riesgo_Biológico	Gestión_Riesgo_Físico	Gestión_Riesgo_Químico	Gestión_Riesgo_Ergonómico	Gestión_Riesgo_Psicosocial
Rho de Spearman	Cumplimiento en Bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,020	-,213	-,088	-,084	-,125
		Sig. (bilateral)	.	,916	,258	,645	,660	,512
		N	30	30	30	30	30	30

Fuente: Elaboración propia - encuesta 2021

4.2. Estadística inferencial

Análisis de Asociación

Con la finalidad de complementar el análisis de correlación anterior, el análisis estadístico

de la asociación (que mide una relación) entre variables cualitativas representa un análisis no paramétrico bajo el planteamiento de una prueba de hipótesis del Estadístico Chi-2.

La fórmula del Estadístico es:

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \left[\frac{(O_i - E_i)^2}{E_i} \right]$$

Dónde: O_i es el valor Observado y E_i es el valor Esperado (generado por el Estadístico)

En este sentido, contrastaremos la Hipótesis:

H_0 = La Gestión de Riesgos laborales es independiente del cumplimiento de la Bioseguridad ante Covid-19 en el personal asistencial del Centro Quirúrgico en una Clínica de Lima.

Veamos los resultados:

Tabla 9. Asociación entre la Gestión de riesgos laborales y la Bioseguridad ante el Covid-19 (Estadístico Chi-2)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,542 ^a	2	0,103
N de casos válidos	30		

a. 4 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .60.

***NOTA:** debemos considerar el “Mensaje” al pie, el cual nos haría referencia al tamaño

de la muestra (30) y refiere a algunas frecuencias bajas, que no permitiría producir un Estadístico Chi-2 óptimo. Por tanto, usaremos el Estadístico exacto de Fisher ante esta situación.

Tabla 10. Asociación entre la Gestión de riesgos laborales y la Bioseguridad ante el Covid-19 (Estadístico de Fisher)

GESTIÓN DE RIESGOS LABORALES	CUMPLIMIENTO BIOSEGURIDAD			Total
	Nunca	A veces	Siempre	
Mala Gestión de Riesg	2	2	2	6
Buena Gestión de Ries	11	12	1	24
Total	13	14	3	30
Pearson chi2(2) = 4.5421 Pr = 0.103 Fisher's exact = 0.149				

Fuente: Elaboración propia - encuesta 2021

Entonces, para probar dicha Hipótesis estadística “Ho”, se evaluará el Valor Pr=0.149 (valor Sig.) de Fisher y se comparará con un Nivel de significación del 5%, no habiendo motivos para rechazar la Ho, por lo cual se concluye que el nivel de la Gestión de riesgos laborales no se asocia significativamente con el cumplimiento de la Bioseguridad ante Covid-19.

A continuación, contrastaremos las Hipótesis respecto a cada tipo de gestión de riesgo laboral y su relación con el cumplimiento de la Bioseguridad ante Covid-19 en el personal asistencial del Centro Quirúrgico en una Clínica de Lima, haciendo uso del Estadístico exacto de Fisher.

- Asociación entre la Gestión de Riesgo Biológico y la Bioseguridad

Tabla 11. Asociación entre la Gestión de Riesgo Biológico y la Bioseguridad ante el Covid-19 (Estadístico de Fisher)

DIMENSION 1:RIESGOS BIOLOGICOS	CUMPLIMIENTO BIOSEGURIDAD			Total
	Nunca	A veces	Siempre	
Mala Gestión de Riesg	4	1	2	7
Buena Gestión de Ries	9	13	1	23
Total	13	14	3	30
Pearson chi2 (2) = 5.6023 Pr = 0.061				
Fisher's exact = 0.050				

Fuente: Elaboración propia - encuesta 2021

Ho = la Gestión de Riesgo Biológico es independiente del cumplimiento de la Bioseguridad ante Covid-19 en el personal asistencial del Centro Quirúrgico en una Clínica de Lima.

Decisión: evaluando el Valor Pr=0.050 de Fisher vs. $\alpha = 5\%$, rechazamos la Ho, concluyendo que el nivel de la Gestión de Riesgo Biológico se asocia significativamente con el cumplimiento de la Bioseguridad ante Covid-19.

- Asociación entre la Gestión de Riesgo Físico y la Bioseguridad

Tabla 12. Asociación entre la Gestión de Riesgo Físico y la Bioseguridad ante el Covid-19 (Estadístico de Fisher)

DIMENSION 2: RIESGOS FÍSICOS	CUMPLIMIENTO BIOSEGURIDAD			Total
	Nunca	A veces	Siempre	
Mala Gestión de Riesg	2	2	2	6
Buena Gestión de Ries	11	12	1	24
Total	13	14	3	30
Pearson chi2 (2) = 4.5421 Pr = 0.103 Fisher's exact = 0.149				

Fuente: Elaboración propia - encuesta 2021

Ho = La Gestión de Riesgo Físico es independiente del cumplimiento de la Bioseguridad ante Covid-19 en el personal asistencial del Centro Quirúrgico en una Clínica de Lima.

Decisión: evaluando el Valor Pr=0.149 de Fisher vs. $\alpha = 5\%$, no rechazamos la Ho, concluyendo que el nivel de la Gestión de Riesgo Biológico no se asocia significativamente con el cumplimiento de la Bioseguridad ante Covid-19.

- Asociación entre la Gestión de Riesgo Químico y la Bioseguridad

Tabla 13. Asociación entre la Gestión de Riesgo Químico y la Bioseguridad ante el Covid-19 (Estadístico de Fisher)

DIMENSION 3:RIESGOS QUIMICOS	CUMPLIMIENTO BIOSEGURIDAD			Total
	Nunca	A veces	Siempre	
Mala Gestión de Riesg	11	12	3	26
Buena Gestión de Ries	2	2	0	4
Total	13	14	3	30
Pearson chi2 (2) = 0.5199 Pr = 0.771				
Fisher's exact = 1.000				

Fuente: Elaboración propia - encuesta 2021

Ho = la Gestión de Riesgo Químico es independiente del cumplimiento de la Bioseguridad ante Covid-19 en el personal asistencial del Centro Quirúrgico en una Clínica de Lima.

Decisión: evaluando el Valor Pr=1.00 de Fisher vs. $\alpha = 5\%$, no rechazamos la Ho, concluyendo que el nivel de la Gestión de Riesgo Químico no se asocia significativamente con el cumplimiento de la Bioseguridad ante Covid-1

- Asociación entre la Gestión de Riesgo Ergonómico y la Bioseguridad

Tabla 14. Asociación entre la Gestión de Riesgo Ergonómico y la Bioseguridad ante el Covid-19 (Estadístico de Fisher)

DIMENSION 4:RIESGOS ERGONOMICOS	CUMPLIMIENTO BIOSEGURIDAD			Total
	Nunca	A veces	Siempre	
Mala Gestión de Riesg	9	9	3	21
Buena Gestión de Ries	4	5	0	9
Total	13	14	3	30
Pearson chi2(2) = 1.5071 Pr = 0.471				
Fisher's exact = 0.730				

Fuente: Elaboración propia - encuesta 2021

Ho = La Gestión de riesgo ergonómico es independiente del cumplimiento de la Bioseguridad ante Covid-19 en el personal asistencial del Centro Quirúrgico en una Clínica de Lima.

Decisión: evaluando el Valor Pr=0.730 de Fisher vs. $\alpha = 5\%$, no rechazamos la Ho, concluyendo que el nivel de la Gestión de Riesgo Ergonómico no se asocia significativamente con el cumplimiento de la Bioseguridad ante Covid-19.

- Asociación entre la Gestión de riesgo psicosocial y la Bioseguridad

Tabla 15. Asociación entre la Gestión de riesgo psicosocial y la Bioseguridad ante el Covid-19 (Estadístico de Fisher)

DIMENSION 5:RIESGOS PSICOSOCIALES	CUMPLIMIENTO BIOSEGURIDAD			Total
	Nunca	A veces	Siempre	
Mala Gestión de Riesg	5	6	2	13
Buena Gestión de Ries	8	8	1	17
Total	13	14	3	30
Pearson chi2 (2) = 0.7921 Pr = 0.673 Fisher's exact = 0.760				

Fuente: Elaboración propia - encuesta 2021

Ho = la Gestión de riesgo psicosocial es independiente del cumplimiento de la Bioseguridad ante Covid-19 en el personal asistencial del Centro Quirúrgico en una Clínica de Lima.

Decisión: evaluando el Valor Pr=0.760 de Fisher vs. $\alpha = 5\%$, no rechazamos la Ho, concluyendo que el nivel de la Gestión de riesgo psicosocial no se asocia significativamente con el cumplimiento de la Bioseguridad ante Covid-19.

V. DISCUSIÓN

Anunciados los resultados de esta investigación ahora pasaremos a la discusión de estos:

Valverde (2018) “Los resultados destacan la inestabilidad del sistema de salud, los presupuestos insuficientes y la gestión poco intuitiva de la prevención de riesgos laborales en el sistema de seguridad y salud ocupacional. La necesidad de diagnóstico situacional, identificación y análisis de problemas, investigación y evaluación de soluciones, en el país, empleadores y trabajadores Con participación, formular los métodos más efectivos para eliminar y controlar los riesgos en la organización y crear una cultura de prevención

Carbajal (2018) “La investigación llegó a la conclusión de que si existe una relación significativa entre los factores de los riesgos laborales y los peligros ocupacionales en el profesional de enfermería en C.Q. del hospital Antonio Lorena del Cusco”.

San Miguel (2017) “concluyó que encontró, incumplimientos de prácticas de bioseguridad para evitar accidentes laborales con riesgos biológicos para el personal de enfermería cuya salud y vida corren riesgo debido a una gestión de residuos no acorde con los estándares de salud y seguridad.

En nuestro caso, el análisis de los datos procesados usando el software SPSS y STATA brindan información y conocimiento científico acerca de la posible relación que existe entre la Gestión de Riesgos Laborales y la bioseguridad ante el Covid-19, la cual es medida a través de la prueba de Fisher, el cual tiene un valor de Probabilidad no Significativo de 0,149 a un nivel de significancia $\alpha=5\%$, por lo cual no hay razones para rechazar la Hipótesis Nula estadística y en consecuencia los constructos no estarían asociados estadísticamente, es decir el hecho de desarrollar una buena o mala gestión del riesgo laboral no determina necesariamente el cumplimiento por parte del personal sobre la Bioseguridad, o viceversa (Tabla10).

En este caso, la correlación Rho de Spearman obtenida entre la Gestión de riesgo laboral y el cumplimiento de la Bioseguridad resultó negativa (-0.213), la

cual, siendo relativamente baja, brinda señales de que la gestión de riesgo no estaría brindando los resultados esperados en cuanto a Bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico de la Clínica. Esto se podría estudiar más al detalle con una investigación de tipo longitudinal, es decir con un seguimiento y control apropiado para así medir los efectos de las políticas de GRL en los trabajadores de la Clínica.

Resulta interesante la relación significativa entre la Gestión de Riesgo de tipo biológico y la práctica de Bioseguridad ante el Covid-19, esto se evidencia utilizando la prueba de Fisher, el cual tiene un valor de Probabilidad Significativo de 0,05 a un nivel de significancia $\alpha=5\%$, y en consecuencia las variables estarían asociadas estadísticamente, es decir que el hecho de desarrollar una buena o mala gestión del riesgo biológico, determina necesariamente el cumplimiento por parte del personal sobre la Bioseguridad, o viceversa (Tabla 11).

En este caso, la correlación Rho de Spearman obtenida entre la Gestión de riesgo biológico y el cumplimiento de la Bioseguridad brinda una magnitud positiva de la relación entre ambas variables (0.020).

En todas las demás mediciones de asociación entre los otros tipos de gestión de riesgo (físico, químico, ergonómico y psicosocial) y el cumplimiento de medidas de Bioseguridad, evidencian valores de Probabilidad “no Significativos” y en consecuencia dichas variables no estarían asociadas estadísticamente a la Bioseguridad, es decir que el hecho de desarrollar una buena o mala gestión de dicho tipo de riesgo, no determina necesariamente el cumplimiento por parte del personal sobre la Bioseguridad, o viceversa (Tablas 12 a 15).

VI. CONCLUSIONES

Primera: No existe una relación significativa entre la variable Gestión del riesgo laboral y el cumplimiento de medidas de Bioseguridad ante el Covid-19, medido a través de la prueba de Fisher, el cual tiene un valor de Probabilidad no Significativo de 0,149 a un nivel de significancia $\alpha=5\%$, es decir que el hecho de desarrollar una buena o mala gestión del riesgo laboral, no determina necesariamente el cumplimiento por parte del personal sobre la Bioseguridad, o viceversa (constructos no asociados estadísticamente).

Segunda: Si existe una relación significativa entre la Gestión de Riesgo de tipo biológico y el cumplimiento de medidas de Bioseguridad ante el Covid-19, esto se evidencia utilizando la prueba de Fisher, el cual tiene un valor de Probabilidad Significativo de 0,05 a un nivel de significancia $\alpha=5\%$, es decir que el hecho de desarrollar una buena o mala gestión del riesgo biológico, determina necesariamente el cumplimiento por parte del personal sobre la Bioseguridad, o viceversa.

En este caso, la correlación Rho de Spearman obtenida entre la Gestión de riesgo biológico y el cumplimiento de la Bioseguridad resultó positivo (0.020), la cual aunque es baja, brinda una magnitud positiva de la relación entre ambas variables.

Tercera: No existe una relación significativa entre la Gestión de Riesgo de tipo físico y el cumplimiento de medidas de Bioseguridad ante el Covid-19, esto se evidencia utilizando la prueba de Fisher, el cual tiene un valor de Probabilidad no Significativo de 0,149 a un nivel de significancia $\alpha=5\%$, es decir que el hecho de desarrollar una buena o mala gestión del riesgo físico, no determina necesariamente el cumplimiento por parte del personal sobre la Bioseguridad, o viceversa.

En este caso, la correlación Rho de Spearman obtenida entre la Gestión de riesgo físico y el cumplimiento de la Bioseguridad resultó -0.213, la cual es relativamente baja, pero brinda una magnitud negativa de la relación entre ambas variables, es decir a más nivel de una variable,

menor nivel de la otra.

Cuarta: No existe una relación significativa entre la Gestión de Riesgo de tipo químico y el cumplimiento de medidas de Bioseguridad ante el Covid-19, esto se evidencia utilizando la prueba de Fisher, el cual tiene un valor de Probabilidad no Significativo de 1,000 a un nivel de significancia $\alpha=5\%$, es decir que el hecho de desarrollar una buena o mala gestión del riesgo químico, no determina necesariamente el cumplimiento por parte del personal sobre la Bioseguridad, o viceversa.

En este caso, la correlación Rho de Spearman obtenida entre la Gestión de riesgo físico y el cumplimiento de la Bioseguridad resultó -0.088, la cual es baja, pero brinda una magnitud negativa de la relación entre ambas variables, es decir a más nivel de una variable, menor nivel de la otra.

Quinta: No existe una relación significativa entre la Gestión de Riesgo de tipo ergonómico y el cumplimiento de medidas de Bioseguridad ante el Covid-19, esto se evidencia utilizando la prueba de Fisher, el cual tiene un valor de Probabilidad no Significativo de 0,730 a un nivel de significancia $\alpha=5\%$, es decir que el hecho de desarrollar una buena o mala gestión del riesgo ergonómico, no determina necesariamente el cumplimiento por parte del personal sobre la Bioseguridad, o viceversa.

En este caso, la correlación Rho de Spearman obtenida entre la Gestión de riesgo físico y el cumplimiento de la Bioseguridad resultó -0.084, la cual es baja, pero brinda una magnitud negativa de la relación entre ambas variables, es decir a más nivel de una variable, menor nivel de la otra.

Sexta: No existe una relación significativa entre la Gestión de Riesgo de tipo

psicosocial y el cumplimiento de medidas de Bioseguridad ante el Covid-19, esto se evidencia utilizando la prueba de Fisher, el cual tiene un valor de Probabilidad no Significativo de 0,760 a un nivel de significancia $\alpha=5\%$, es decir que el hecho de desarrollar una buena o mala gestión del riesgo ergonómico, no determina necesariamente el cumplimiento por parte del personal sobre la Bioseguridad, o viceversa.

En este caso, la correlación Rho de Spearman obtenida entre la Gestión de riesgo físico y el cumplimiento de la Bioseguridad resultó -0.125, la cual es relativamente baja, pero brinda una magnitud negativa de la relación entre ambas variables, es decir a más nivel de una variable, menor nivel de la otra.

VII. RECOMENDACIONES

A la jefa de centro quirúrgico de la institución:

- Primera:** Fortalecer las capacidades de los colaboradores en salud encargados de la parte asistencial en el campo quirúrgico de manera que se sigan fomentando las prácticas saludables de bioseguridad. Continuar con el programa educativo mensual.
- Segunda:** Fortalecer la gestión educativa de todos los colaboradores destinando recursos y presupuesto para la implementación de un programa de formación de profesionales especializados en el diseño de estrategias de articulación, así como la creación del comité de seguridad y prevención.
- Tercera:** Coordinar la gerencia y el grupo de seguridad institucional para la realización de visitas inopinadas no punitivas, de manera que se fortalezca el desempeño de los líderes institucionales en cuanto a prevención y seguridad del colaborador.
- Cuarta:** Realizar talleres vivenciales en forma de "feedback" y fortalecer las medidas de prevención de accidentes laborales, especialmente los biogénicos, para que todo el equipo pueda cuidar y cuidarse a sí mismo.
- Quinta:** Sugerir mejoras en las estrategias de salud ocupacional junto con las autoridades de la empresa.
- Sexta:** Estudiar más al detalle con una investigación de tipo longitudinal este problema, es decir con un seguimiento y control apropiado para así medir los efectos de la gestión de riesgo en los trabajadores de la Clínica.

REFERENCIAS

1. Valverde Acharte, Nelly Isabel. Análisis de gestión de prevención riesgos laborales en política nacional seguridad y salud del trabajo: Caso hospital público, Lima, 2020 [Internet] 2021Jun 06 Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56580>
2. Carbajal Cárdenas, Catherine Ciria. Factores de riesgos laborales frente a peligros ocupacionales en el profesional de Enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2018. [Internet] 2021Jun 06. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/33841>
3. San Miguel García, Mary. Bioseguridad Y Riesgo Laboral En Personal De Enfermería Del Servicio De Medicina Del Hospital PNP Augusto. B. Leguía I Semestre 2016. [Internet] file:///C:/Users/ACER/Downloads/BIOSEGURIDAD%20Y%20RIESGOS%20LABORALES%20(1).pdf
4. Zegarra Ortiz, Verónica Fabiola. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Bioseguridad y su Relación con los Accidentes laborales en el Profesional de Enfermería en el Centro Quirúrgico Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017. [Internet] Available from <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3416>
5. Leiva Albarrán, Homero. Modelo de gestión de seguridad y salud ocupacional para reducir los riesgos laborales de la empresa de multiservicios Telesystem S.R.L . – Cajamarca 2018. [Internet] Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29920>
6. Navarro, Dania; Fernanda, Esmalda; Martínez, Rodobaldo; De Miguel. Gestión de riesgos laborales y desastres en entidades comercializadoras de petróleo.2018. [Internet] Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1815/181553863003/181553863003.pdf>
7. Luis Aboitiz, Rosa María. La prevención de los riesgos psicosociales. El procedimiento de gestión del riesgo de violencia en el trabajo. [Internet] Available from: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/handle/2454/32181>
8. Quimi Chilan Jandry Alexander. La Normativa de Seguridad e Higiene Ocupacional y su Incidencia en La Prevención de Riesgos Laborales en La Unidad Educativa Particular Mercedaria García Moreno Del Cantón

- Jipijapa. Ecuador. [Internet] Available from:Unesum-Ecuador-Audi-2018-38.Pdf
9. Almeida Guzmán Marcia. Implicaciones en la gestión estratégica de las empresas de la integración de los sistemas de gestión de la calidad, medio ambiente y seguridad y salud laboral, basados en estándares internacionales. El caso de ecuador.2019. [Internet] Available from: <https://documat.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=246088>
 10. Gavilanes Armijos, Alisson Nicole. Rol de enfermería en la bioseguridad y esterilidad en la estructura del quirófano para evitar complicaciones en el paciente. Ecuador[Internet] Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/15807>
 11. Llamas J. Riesgo Laboral. Economipedia.com. [Internet] (2020) <https://economipedia.com/definiciones/riesgo-laboral.html><https://www.isotools.cl/riesgo-laboral-definicion/><https://dle.rae.es/riesgo>
 12. Cachero L. Gestión. (1998: 10)
 13. Rubio R. Manual para la Formación de Nivel Superior en Prevención de Riesgos Laborales (2005)
 14. Martínez, Aurora. (Última edición:31 de mayo del 2021). Definición de Riesgo. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/riesgo/>. Consultado el 14 de julio del 2021
 15. Ley 29783 _ Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.pdf
 16. Seguridad y Salud [Internet]2020<https://www.ceroaccidentes.pe/seguridad-y-salud-en-el-trabajo-los-tipos-de-riesgo-laboral/>
 17. Daena: International Journal of Good Conscience. 7(1) 38-56. Abril 2012. ISSN 1870-557X 38
 18. Moreno Briceño, Fidel & Elsy Godoy. Riesgos Laborales un Nuevo Desafío para la Gerencia. (Occupational Hazards a New Challenge for Management)
 19. Cameron, Ian y Raghu, R (2005) Process Systems Risk Management. First edition. Volumen 6 of Process Systems Engineering. Editot Academic Press. USA.

20. Luiz S. 1.990. Bioseguridad en Odontología. 2da edic, Sao Paulo
21. Huatuco, J. Molina, M. Melendez, K. Medidas de Bioseguridad Aplicadas por el Personal de Enfermería en la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias en el Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza – 2014
22. Cruz M. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo – Surco, 2016. 10.Bioseguridad en los Centros Asistenciales de Salud (CAS) – EsSalud. [En línea] Diciembre 2015. Disponible en http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm
23. Quilluya Carlos, Lizette Pamela Quispe Mamani, Giovanna María. Relación del nivel de conocimientos sobre medidas de Bioseguridad y su aplicación por los internos de la facultad de enfermería de la UCSM. Arequipa, 2019
24. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. (6ta ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
25. Jones CM, Clavier C, Potvin L. Policy processes sans frontières: interactions in transnational governance of global health. Policy Sci [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2020 Jul 19];53(1):161–80. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11077-020-09375-2>
26. García PJ. Corruption in global health: the open secret. Lancet [Internet]. 2019 Dec 7 [cited 2019 Dec 6];394(10214):2119–24. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32527-9/fulltext#.XeQ4AOXeubM.mendeley](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32527-9/fulltext#.XeQ4AOXeubM.mendeley)
27. Peters DTJM, Klijn EH, Stronks K, Harting J. Policy coordination and integration, trust, management and performance in public health-related policy networks: a survey. Int Rev Adm Sci [Internet]. 2017 Mar 10 [cited 2020 Sep 8];83(1):200–22. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020852315585061>
28. de Sousa IV, Brasil CCP, da Silva RM, e Vasconcelos DP, Silva KA, Bezerra IN, et al. Diagnóstico participativo para identificação de problemas de saúde em comunidade em situação de vulnerabilidade social - Scopus. Cienc e Saude Coletiva [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2020 Sep 16];22(12):3945–54. Available from:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021203945&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
29. Lazo-Gonzales O, alcalde-Rabanal J, Espinosa-Henao O. El sistema de salud en Perú [Internet]. [cited 2019 Nov 19]. Available from: <http://web2016.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>
 30. Pescarini JM, Rodrigues LC, Gomes MGM, Waldman EA. Migration to middle- income countries and tuberculosis-global policies for global economies - Scopus. Globalization and Health [Internet]. 2017 Mar 15 [cited 2020 Sep 16];13(1):15. Available from: <http://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-017-0236-6>
 31. José Miguel Morales Asencio (1) EGJ (1), FJMS (2) y JCMH (1, 3). Salud pública basada en la evidencia: Recursos sobre la efectividad de intervenciones en la comunidad. Scielo [Internet]. [cited 2020 Sep 16]; Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
 32. ROF - MINSA. 2017;200.
 33. 16. OPS - De Experiencias C, De S, De P, Salud LA, La EN, De R, et al. DOCUMENTO CONCEPTUAL: INTERSECTORIALIDAD [Internet]. [cited 2020 Sep 8]. Available from: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/orienplancom2014.pdf>
 34. OMS | Determinantes sociales de la salud [Internet]. [cited 2019 Dec 19]. Available from: https://www.who.int/social_determinants/es/
 16. SECTOR SALUD [Internet]. [cited 2019 Dec 19]. Available from: <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Host.aspx?Content=IAEG.htm>
 35. OPS/OMS. Medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública. Salud Pública las Am. 2000;
 36. Estupiñán R. percepción sobre las normas de bioseguridad ante la exposición accidental con contaminantes biológicos en el servicio de gineco – obstetricia del hospital general del sur – delfina torres de concha (hges – dtc) [Internet] [https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2524/1/Estupi%
%b1an%20Ramirez%20Lisette%20Estefan%
%c3%ada.pdf](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2524/1/Estupi%c3%b1an%20Ramirez%20Lisette%20Estefan%c3%ada.pdf)

37. Aida S., Perdomo, B, Raúl A. Ortegón G. y Sandra M. Rincón B. Propuesta de un Plan de Mejoramiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, Basado en la Normatividad Vigente para la Empresa servicios Alfredo Osorio sas – Serviao.2021. [Internet]
<https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/1222/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

38. Huanca R. Exposición laboral al humo de electrocauterio y síntomas respiratorios en médicos de la especialidad quirúrgica – Hospital regional de Ayacucho 2020.
repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16208/Huanca_Rivera_Ruby_Marycielo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Martínez Y. Reducción de contagios covid-19 mediante la implementación de protocolos de bioseguridad en la Compañía Minera [Internet]2021 Kolpa S.A.
<http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/6661>

40. Tesen T. Sistema de gestión de residuos sólidos hospitalarios y su relación con los riesgos de accidentes laborales en el personal de limpieza del Hospital Nacional Arzobispo Loayza- Lima 2019. [Internet]
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8091>

41. Souza RDS, Cortez E, do Carmo T, Santana R. Occupational diseases of workers cleaning service in hospital environment: educational proposal to minimize exposure. Enfermería Glob [Internet]. 2016;4(42):552–64. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/en_revision5.pdf

42. Castiel LD. Debate sobre o artigo de Almeida-Filho "Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva". Ciência & Saúde Coletiva. 1997;2(12):27- [Internet]. <https://www.scielosp.org/article/scol/2009.v5n3/323-344/>

43. Calidad del Gasto Público en Salud 2019. COMEXPERU-Sociedad de Comercio Exterior del Perú Bartolomé Herrera 254, Miraflores. Lima 18, Perú. e-mail: reportes@comexperu.org.pe

ANEXOS

MGSS UCV - LIMA ESTE	INVESTIGACIÓN - TESIS “Gestión de Riesgos laborales y Bioseguridad ante el Covid -19”	Elaborado por: Yessi Jurado Ordoñez
		Revisión: Final

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Gestión de Riesgos Laborales y Bioseguridad ante el Covid -19 de Centro quirúrgico en una clínica local Lima ,2021.”						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema Principal ¿Qué relación existe entre la Gestión de Riesgos Laborales y la Bioseguridad ante el covid-19?</p> <p>Problema específicos ¿Existe relación entre la Gestión de Riesgos Biológicos y la Bioseguridad la ante el covid-19?</p> <p>¿Existe relación entre la Gestión de Riesgos Físicos y la Bioseguridad la ante el covid-19?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre la Gestión de Riesgos Laborales y la Bioseguridad ante el covid-19.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre la Gestión de Riesgos Biológicos y la Bioseguridad ante el covid-19.</p> <p>Determinar la relación entre la Gestión de Riesgos Físicos y la Bioseguridad ante el covid-19.</p>	<p>Hipótesis general H1: Existe una relación significativa entre Gestión de Riesgos Laborales y la Bioseguridad ante el covid-19</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre la Gestión de Riesgos Biológicos y la Bioseguridad ante el covid-19</p> <p>Existe relación significativa entre la Gestión de Riesgos Físicos y la Bioseguridad ante el covid-19</p> <p>Existe relación entre la Gestión</p>	VARIABLE 1: Gestión de Riesgos Laborales			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala binaria, valores
			1.G. Riesgos Biológicos	Cuestionario 1: Gestión de Riesgos Laborales	1-9	1: SI 2: NO
			2.G. Riesgos Físicos		10-20	
			3.G. Riesgos Químicos		21-24	
4. G. Riesgos Ergonómicos	25-32					

<p>¿Existe relación entre la Gestión de Riesgos Químicos y la Bioseguridad la ante el covid-19?</p> <p>¿Existe relación entre la Gestión de Riesgos Ergonómicos y la Bioseguridad la ante el covid-19?</p> <p>¿Existe relación entre la Gestión de Riesgos Psicosociales y la Bioseguridad la ante el covid-19?</p>	<p>Determinar la relación entre la Gestión de Riesgos Químicos y la Bioseguridad ante el covid-19</p> <p>Determinar la relación entre la Gestión de Riesgos Ergonómicos y la Bioseguridad ante el covid-19</p> <p>Determinar la relación entre la Gestión de Riesgos Psicosociales y la bioseguridad ante el covid-19.</p>	<p>de Riesgos Químicos y la Bioseguridad ante el covid-19</p> <p>Si existe relación entre la Gestión de Riesgos Ergonómicos y la Bioseguridad ante el covid-19</p> <p>Si existe relación entre la Gestión de Riesgos Psicosociales y la Bioseguridad ante el covid-19</p>	<p>5.G. Riesgos Psicosociales</p>	<p>1.4. Riesgo Ergonómico al que se expone el trabajador durante su Jornada Laboral</p> <p>1.5. Riesgo Psicosocial al que se expone el trabajador durante su Jornada Laboral</p>	<p>33-40</p>	
<p>VARIABLE 2: Bioseguridad ante el covid-19</p>						
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala Likert, valores
			1.Lavado de manos	<p>Guía de observación 2:</p> <p>Bioseguridad ante el Covid- 19</p>	1-9	<p>1: Nunca 2: A veces 3: Siempre</p>
			2.Uso de EPP		10-17	
			3.Manejo adecuado de punzocortantes		18-22	
			4.Disposición de desechos contaminados		23-28	
			5. Prácticas de Seguridad		29-40	
				<p>1.1. Frecuencia de lavado de manos durante la jornada laboral.</p> <p>1.1 Uso de equipos de protección personal correctamente durante la jornada laboral.</p> <p>3.1 Desecho adecuado de punzocortantes durante la jornada laboral.</p> <p>4.1 Disposición adecuada de desechos contaminados durante la jornada laboral.</p> <p>5.1 Frecuencia de prácticas de seguridad durante la jornada de trabajo.</p>		

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
Investigación básica observacional , de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, de corte trasversal, de tipo prospectivo y correlacional.	La muestra estará conformada por 30 profesionales de Centro Quirúrgico, será un estudio limitado, por consiguiente, el tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia.	La investigación utilizará estadística descriptiva valores absolutos y relativos; estadística inferencial para el contraste de las hipótesis con la prueba estadística Chi cuadrado.

MGSS UCV - LIMA ESTE	INVESTIGACIÓN - TESIS “Gestión de Riesgos laborales y Bioseguridad ante el Covid -19”	Elaborado por: Yessi Jurado Ordoñez
		Revisión: Final

ANEXO 02 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1: GESTIÓN DE RIESGOS LABORALES

Concepto	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems o preguntas	Tipo de variable	Escala de medición	Valores y/o categorías (Rangos)
“La GRS se define como la aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas de gestión para analizar, valorar y evaluar los riesgos”(Aguilera, 2010)	Un sistema de gestión de prevención de riesgos laborales correctamente implantado en una empresa u organización permite controlar los riesgos y accidentes, reducir costes y mejorar el desempeño de los trabajadores. Para evaluar la gestión de riesgo existen dos métodos: cuantitativos y los cualitativos.	1. G, Riesgos biológicos	1.1 Riesgo Biológico al que se expone el trabajador durante su Jornada Laboral	1-9	Variable cualitativa cuantitativa	Escala nominal	1: SI 2: NO Rangos para análisis Gestión de riesgo laboral (40 ítems) > 20(1): Buena Gestión de Riesgo Laboral <=20(1): Mala Gestión de Riesgo Laboral (según definición teórica se recodifica 1: buena gestión 0: mala gestión)
		2.G. Riesgos físicos	2.1. Riesgo Físico al que se expone el trabajador durante su Jornada Laboral	10-20			
		3.G. Riesgos químicos	3.1. Riesgo Químico al que se expone el trabajador durante su Jornada Laboral	21-24			
		4. G. Riesgos ergonómicos	4.1. Riesgo Ergonómico al que se expone el trabajador durante su Jornada Laboral	25-32			
		5.G.Riesgos psicosociales	5.1. Riesgo Psicosocial al que se expone el trabajador durante su Jornada Laboral.	33-40			

MGSS UCV - LIMA ESTE	INVESTIGACIÓN - TESIS “Gestión de Riesgos laborales y Bioseguridad ante el Covid -19” salud”	Elaborado por: Yessi Jurado Ordoñez
		Revisión: Final

ANEXO 02 VARIABLE 2: BIOSEGURIDAD ANTE EL COVID-19

Concepto	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems o preguntas	Tipo de variable	Escala de medición	Valores y/o categorías (Rangos)
La Bioseguridad es el conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al Medio ambiente. (OMS 2005)	Medidas y procedimientos adoptadas para reducir riesgos y eliminar riesgos los que pueden ser físicos químicos, biológicos, químicos, mecánicos. La bioseguridad se desarrolla en conjunto y debe ser practicado por todo el equipo que labora dentro del área quirúrgica.	1. Lavado de manos	1.1 Frecuencia de lavado de manos durante la jornada laboral.	1-9	Variable cualitativa politómica	Escala Ordinal	1: Nunca 2: A veces 3: Siempre Rangos para análisis Bioseguridad (40 Ítems) 0 – 40 → 1: Nunca 41 – 80 → 2: A veces 81 – 120 → 3: Siempre Rangos para análisis Dimensiones (según Ítems de c/Dimensión)
		2. Uso de EPP	2.1 Uso de equipos de protección personal correctamente durante la jornada laboral.	10-17			
		3. Manejo adecuado de punzocortantes	3.1 Desecho adecuado de punzocortantes durante la jornada laboral.	18-22			
		4. Disposición de desechos contaminados	4.1 Disposición adecuada de desechos contaminados durante la jornada laboral.	23-28			
		5. Prácticas de Seguridad laboral	5.2 Frecuencia de prácticas de seguridad durante la jornada de trabajo.	29-40			

MGSS UCV - LIMA ESTE	INVESTIGACIÓN - TESIS ANEXO 03: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	Elaborado por: Yessi Jurado Ordoñez
	“Evidencia y Articulación Interinstitucional de Servicios de la Salud”	Revisión: Final

CUESTIONARIO: “Gestión de Riesgos Laborales”

El presente cuestionario tiene por objetivo determinar la Gestión de Riesgos Laborales, dirigido al trabajador de Centro Quirúrgico, es de aspecto académico, así mismo le solicito por favor contestar y/o marcar la respuesta correcta.

	TIPO DE RIESGOS	SI	NO
	G.R.BIOLOGICOS		
1	Dispone usted de inmunizaciones, completas: hepatitis, tétanos entre otras.		
2	Ha recibido vacunación contra el SARS- CoV-II(covid-19)		
3	Le realizan controles periódicos por parte salud ocupacional para descartar SARS- CoV		
4	Se expone constantemente a sangre y fluidos corporales		
5	Se expone constantemente materiales punzocortantes		
6	Se expone constantemente a aerosoles que implican el contacto ojos-nariz-boca		
7	Conoce el uso adecuado de EPP y lo aplica		
8	Conoce las normas de Bioseguridad y lo aplica		
9	Ha sufrido algún accidente laboral de tipo biológico en estos últimos 6 meses.		
	FISICOS		
10	Cuenta en su ambiente laboral con un Sistema Protección Ante Ruidos frecuentes		
11	Cuenta en su ambiente laboral con un Sistema de ventilación adecuada con presión negativa		
12	Cuenta en su ambiente laboral con un Sistema de Iluminación adecuada		
13	Cuenta en su ambiente laboral con un Sistema de Temperatura adecuada		

14	Cuenta en su ambiente laboral con un Sistema de Aspiración adecuada		
15	Cuenta en su ambiente laboral con un Sistema de Protección ante Radiación		
16	Cuenta en su ambiente laboral con disposición de contenedores punzocortantes		
17	Cuenta en su ambiente laboral con disposición de contenedores de desechos biológicos -radiológicos		
18	Cuenta a disposición con lavaderos , jabón, papel y alcohol gel en los ambientes.		
19	Cuentan los ambientes laborales con las señalizaciones respectivas de acuerdo a los protocolos establecidos en materia de seguridad-bioseguridad.		
20	Se dispone en las instalaciones ya sea entre camillas, lavaderos y demás espacios la indicación de aforos, distancia mínima y permanencia, con señalizaciones adecuadas.		
	QUIMICOS		
21	Se expone constantemente contaminantes químicos: Glutaraldehido y otros agentes bactericidas, viricidas, derivados de amonio cuaternario.		
22	Se expone constantemente a diatermia quirúrgica: humo del electrocauterio		
23	Se expone constantemente a gases: anestésicos- CO2-ETO		
24	Se expone constantemente a vapores irritantes: Formol		
	ERGONOMICOS		
25	Cuenta con mobiliarios adecuados para transporte de materia le insumos quirúrgicos para evitar sobrecargas		
26	Cuenta con Mobiliario y equipamiento adecuado en cada quirófano que labora		
27	Los equipos biomédicos cuentan con una tarjeta de instrucciones		
28	Su tiempo laboral es prolongado en pie que implica más de dos horas.		
29	Cuenta usted con medios auxiliares para transporte del paciente		
30	Adopta usted posturas inadecuadas no anatómicas a causa de la realización de		

	su labor		
31	Manipula cargas pesadas como cajas de instrumental estéril, accesorios de mesa operatoria, frecuentemente.		
32	Suele posicionar al paciente quirúrgico en mesa operatoria sólo		
	PSICOSOCIALES		
33	Participas y te comprometes en el Proceso quirúrgico: pre- intra- post		
34	Consideras que hay un Clima laboral adecuado		
35	Consideras que hay sobre carga laboral		
36	Consideras que hay una adecuada rotación del personal en el área pre- intra y post quirúrgica		
37	Cuentas con medios y herramientas digitales para desarrollar tus actividades		
38	Consideras que la empresa valora tu desempeño laboral		
39	Te sientes comprometido con los objetivos del servicio y la empresa		
40	Cuenta usted con un ambiente para reposo venoso e hidratación		

MGSS UCV - LIMA ESTE	INVESTIGACIÓN - TESIS “Gestión de Riesgos Laborales y Bioseguridad ante el Covid -19”	Elaborado por: Yessi Jurado Ordoñez
		Revisión: Final

Instrumento: “Bioseguridad ante el Covid-19”

GUÍA DE OBSERVACIÓN

La presente guía de observación mide las prácticas de Bioseguridad ante el Covid del usuario o trabajador en el campo laboral, quienes son miembros del equipo de trabajo multidisciplinario de Centro Quirúrgico. Será evaluada por un tercero es decir por el coordinador jefe o líder del grupo y será a cada participante del estudio perteneciente a la nómina de personal. No es punitivo es de naturaleza académica.

A.-LAVADOS DE MANOS

		Siempre	A veces	Nunca
1	Se realiza lavado antes de iniciar labores			
2	Se realiza lavado antes y después de una cirugía			
3	Se realiza lavado antes de realizar procedimientos invasivos-asépticos-cateterismos			
4	Se realiza lavado antes y después de atender pacientes			
5	Se realiza lavado después de estar en contacto con secreciones y líquidos de precaución universal			
6	Se realiza lavado antes y después de manipular heridas			
7	Se realiza lavado después de manipular objetos contaminados como muestras patológicas, instrumental usado ,etc.			
8	Se realiza lavado antes de colocarse guantes y después de retirarlos			
9	Se realiza lavado al finalizar labores			

B.-USO DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

10	Utiliza gorros descartable correctamente			
11	Utiliza mascarilla N95 adecuadamente e identifica el tiempo de vida			
12	Utiliza lentes protectores correctamente			
13	Utiliza facial correctamente			
14	Utiliza mandilón desechable para el trabajo y lo desecha al termino de sus labores			
15	Se coloca botas desechables adecuadamente			
16	Utiliza mameluco en caso de paciente COVID positivo			
17	Utiliza escafandra en caso de paciente COVID positivo			

C.-MANEJO ADECUADO EN PUNZOCORTANTES

18	Evita refundar agujas			
19	Retira bisturí con técnica adecuada			
20	Coloca punzocortantes en frasco de bioseguridad			
21	Separa adecuadamente los punzocortantes en una riñonera o bolo			
22	Coloca ampollas y envases de vidrio rotos en un frasco de bioseguridad rígidos.			

D. DISPOSICION DE DESECHOS CONTAMINADOS

23	Separa los desechos de manera adecuada			
24	Coloca los punzocortantes en frasco de bioseguridad			
25	Coloca muestras o piezas patológicas de acuerdo a protocolos establecidos			
26	Coloca los desechos en las bolsas adecuadas roja, negra, amarilla			
27	Se retira EPP de acuerdo a técnica adecuada			
28	Transporta el instrumental contaminado adecuadamente rotulado aplicando el protector de la institución.			

E.PRACTICAS DE SEGURIDAD

29	Utiliza filtros de humo para evitar la exposición a aerosoles dentro del acto quirúrgico			
30	Se realiza baño post quirúrgico después de participar en cirugías con paciente contaminado			
31	Utiliza ropa desechable e caso de pacientes con alto riesgo biológico como pacientes con VIH, hepatitis, COVID-19 etc.			
32	Se realiza el cambio de vestimenta medica después de contacto con pacientes biocontaminados de riesgo alto			
33	Se realiza cambio de EPP después exposición a riesgo alto biológico			
34	Participa en la desinfección de superficies			
35	Supervisa la desinfección ambiental de los quirófanos			
36	Realiza verificación de temperatura y humedad quirófanos óptimos			
37	Mantiene su lugar de trabajo limpio y ordenado			
38	Cumple con los protocolos de seguridad ocupacional establecidos por la empresa dirigidos al personal			
39	Cumple con los protocolos de seguridad dirigidos al paciente-cliente			
40	Participa de las capacitaciones internas y externas			

ANEXO 04
**FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO RIESGOS
LABORALES**

1. Nombre:

Cuestionario para medir los accidentes laborales, e inmunoprofilaxis en los Profesionales de Enfermería

2. Autor:

Br. Mary San miguel García

3. Objetivo:

Determinar los accidentes laborales e inmunizaciones en los profesionales de Enfermería.

4. Normas:

- Es importante que al contestar sea objetivo, honesto y sincero con sus respuestas para así poder tener una información real.
- Seleccionar y marcar con un aspa (X) sólo una alternativa.

5. Usuarios (muestra):

El total de usuarios es de 24 trabajadores de una institución u organización de salud.

6. Unidad de análisis:

Trabajadores de ambos sexos que realizan labores de enfermería y brindan servicios de salud.

7. Modo de aplicación:

- El presente instrumento es un cuestionario de evaluación el cual está estructurado en 17 ítems.
- Se debe marcar con un chekc o aspa la alternativa que considera pertinente.
- El tiempo de la aplicación del cuestionario será aproximadamente de 25 minutos y los materiales que utilizará son: bolígrafo o lápiz.

8. Estructura:

CUESTIONARIO

El presente, tiene por objeto investigar sobre los accidentes laborales, e inmunoprofilaxis en los Profesionales de Enfermería; es realizado con fines estrictamente académicos como requisito para obtener la maestría en enfermería, por favor responda las preguntas que se le formulan a continuación marcando con **X** en el recuadro.

INMUNOPROFILAXIS

1. Está inmunizado contra : la Hepatitis B (recibió las tres dosis): SI _____ NO _____
2. Usted está inmunizado contra el tétano: SI ___ NO _____

ACCIDENTABILIDAD LABORAL

Si ha tenido accidentes laborales con exposición al riesgo biológico responda las siguientes preguntas:

3. Ha tenido algún accidente por exposición a fluidos corporales y secreciones en: (Puede marcar varias opciones).

3.1	El último año	
3.2	Los últimos 02 años	
3.2	Los últimos 04 años	
3.4	Los últimos 06 años	

4. ¿Cuál ha sido el número de veces que ha sufrido accidentes con riesgo biológico durante los últimos cinco años? (*Entiéndase contacto accidental con fluidos corporales o sangre bien con ruptura de la piel o sin ella*)

		SI	NO
4.1.	Una Vez		
4.2.	De 2 a 4 veces		
4.3.	De 4 a 6 veces		
4.4.	Más de seis veces		

5. ¿Qué tipo de exposición causó el accidente? (Puede marcar varias opciones).

5.1.	Pinchazo	
5.2.	Corte de la piel	
5.3.	Contacto con membranas mucosas	
5.4.	Contacto de la piel	

6. ¿Qué objeto causó el accidente? (Puede marcar varias opciones).

6.1.	Agujas	
6.2.	Bisturí	
6.3.	Lencería o material contaminado	
6.4.	Otro. DigaCuál	

7. Cuando ocurrió el accidente que tipo de protección estaba utilizando. (Puede marcar varias opciones).

7.1.	Guante:	
7.2.	Mascarilla	
7.3.	Gorro:	
7.4.	Protectores oculares:	
7.5.	Bata descartable :	
7.6.	Ninguna	

8. Señale como ocurrió el accidente. (Puede marcar varias opciones).

8.1.	Reenfundando la aguja	
8.2.	Doblando la aguja	
8.3.	Desechando la aguja en el envase	
8.4.	Descartando hojillas de bisturí	
8.5.	Al momento de realizar venopunciones	
8.6.	Al momento de retirar el catéter	
8.7.	Salpicadura de fluidos	
8.8.	Manipulando desechos	

9. ¿Con qué tipo de líquido corporal del enfermo tuvo contacto accidental?

9.1	Saliva	
9.2	Sangre	
9.3	Orinas	
9.4	LCR	
9.5	otros	

10. ¿Cuál de las siguientes condiciones cree usted que provocaron el accidente? (Puede marcar varias opciones).

10.1.	Equipo defectuoso	
10.2.	Falta de equipos y o material	
10.3.	Desorden	
10.4.	Exceso de trabajo	
10.5.	Inobservancia de las normas de bioseguridad	
10.6.	Mal manejo de desechos	

Solo si marco la anterior ¿Al ocurrir el accidente que hizo?

		SI	NO
11	Notifico al supervisor		
12	Lavar la zona inmediatamente:		
13	Tomar los datos del paciente:		
14	Se dirigió antes de las dos horas al Dpto. de infecciones o similar para notificar suceso:		
15	Le suministraron tratamiento antirretroviral		
16	Le hicieron pruebas de laboratorio para descartar hepatitis		
17	Le hicieron pruebas de laboratorio para descartar HIV:		

9. Escala:

9.1. Escala general de la variable 1:

Intervalo	Nivel
	SI
	NO

ANEXO 05
FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO
BIOSEGURIDAD

10. Nombre:

Guía de observación para medir las prácticas de Bioseguridad en los Profesionales de Enfermería

11. Autor:

Br. Mary San miguel García

12. Objetivo:

Determinar los las prácticas de Bioseguridad en los Profesionales de Enfermería

13. Normas:

- Se Seleccionara y marcar con un aspa (X) sólo una alternativa.

14. Usuarios (muestra):

El total de usuarios es de 24 trabajadores de una institución u organización de salud.

15. Unidad de análisis:

Trabajadores de ambos sexos que realizan labores de enfermería y brindan serviciosde salud.

16. Modo de aplicación:

- El presente instrumento es un cuestionario de evaluación el cual está estructurado en 28 ítems.
- Se debe marcar con un chekc o aspa la alternativa que considera pertinente.
- El tiempo de la aplicación de la guía será aproximadamente de 10 minutos y los materiales que utilizará son: bolígrafo o lápiz.

17. Estructura:

LISTA DE OBSERVACIÓN

No.	ITEMS	SI	NO
1	Usa Guantes		
2	Se lava manos		
3	Descarta guantes		
4	Retira guantes		
5	Evita contaminar		
6	Usa mascarilla		
7	Retira mascarilla		
8	Retira bata		
9	Descarta bata		
10	Lentes buenos		
11	Usa Lentes		
12	Usa Gorro		
13	Usa zapatos cerrados		
14	Tiene las manos libres de ornamentos		
15	Uñas cortas sin esmalte		
16	Humedece las manos		
17	Se aplica antiséptico		
18	Se frota las manos y espacios interdigitales		
19	Se enjuaga		
20	Lava las manos antes de procedimientos		
21	Lava las manos después de procedimientos		
22	Coloca desechos en bolsas		
23	Identifica desechos contaminados		
24	Coloca punzo cortantes en envases rígidos		
25	Evita refundar agujas		
26	Retira el bisturí con pinzas		
27	Separan los desechos		
28	Supervisa capacidad de envases		

18. Escala:

9.2. Escala general de la variable 2:

Intervalo	Nivel
	CUMPLE
	NO CUMPLE



ANEXO 06

CERTIFICADOS DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE GESTIÓN DE RIESGOS LABORALES

	DIMENSIONES	PERTINENCIA			RELEVANCIA				CLARIDAD				sugerencias	
		M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A		M A
	DIMENSION 1: RIESGOS BIOLÓGICOS													
1	Dispone usted de inmunizaciones, completas: hepatitis, tétanos entre otras.			X				X				X		
2	Ha recibido vacunación contra el SARS- CoV-II(covid-19)			X				X				X		
3	Le realizan controles periódicos por parte salud ocupacional para descartar SARS- CoV			X				X				X		
4	Se expone constantemente a sangre y fluidos corporales			X				X				X		
5	Se expone constantemente materiales punzocortantes			X				X				X		
6	Se expone constantemente a aerosoles que implican el contacto ojos-nariz-boca			X				X				X		
7	Conoce el uso adecuado de EPP			X				X				X		
8	Conoce las normas de Bioseguridad			X				X				X		
9	Ha sufrido algún accidente laboral de tipo biológico en estos últimos 6 meses.			X				X				X		
	DIMENSION 2: RIESGOS FÍSICOS													
10	Cuenta en su ambiente laboral con un Sistema Protección Ante Ruidos Monótonos			X				X				X		
11	Cuenta en su ambiente laboral con un Sistema de ventilación adecuada con presión negativa			X				X				X		
12	Cuenta en su ambiente laboral con un Sistema de Iluminación adecuada			X				X				X		
13	Cuenta en su ambiente laboral con un Sistema de Temperatura adecuada			X				X				X		
14	Cuenta en su ambiente laboral con un Sistema de Aspiración adecuada			X				X				X		
15	Cuenta en su ambiente laboral con un Sistema de Protección ante Radiación			X				X				X		
16	Cuenta en su ambiente laboral con disposición de contenedores punzocortantes			X				X				X		
17	Cuenta en su ambiente laboral con disposición de contenedores de desechos biológicos -radiológicos			X				X				X		



18	Cuentas a disposición con lavaderos , jabón, papel y alcohol gel en los ambientes.			X				X				X	
19	Cuentan los ambientes laborales con las señalizaciones respectivas de acuerdo a los protocolos establecidos en materia de seguridad-bioseguridad.			X				X				X	
20	Se dispone en las instalaciones ya sea entre camillas, lavaderos y demás espacios la indicación de aforos, distancia mínima y permanencia.			X				X				X	
DIMENSION 3:RIESGOS QUIMICOS													
21	Se expone constantemente contaminantes químicos: Glutaraldehido y otros agentes bactericidas, viricidas, derivados de amonio cuaternario.			X				X				X	
22	Se expone constantemente a diatermia quirúrgica: humo del electrocauterio			X				X				X	
23	Se expone constantemente a gases: anestésicos- CO2-ETO			X				X				X	
24	Se expone constantemente a vapores irritantes: Formol			X				X				X	
DIMENSION 4:RIESGOS ERGONOMICOS													
25	Cuenta con mobiliarios adecuados para transporte de materia le insumos quirúrgicos para evitar sobrecargas			X				X				X	
26	Cuenta con Mobiliario y equipamiento adecuado en cada quirófano que labora			X				X				X	
27	Los equipos biomédicos cuentan se encuentra con una tarjeta de instrucciones			X				X				X	
28	Su tiempo laboral es prolongado en pie que implica más de dos horas.			X				X				X	
29	Cuenta usted con medios auxiliares para transporte del paciente			X				X				X	
30	Adopta usted posturas inadecuadas no anatómicas a causa de la realización de su labor			X				X				X	
31	Manipula cargas pesadas como cajas de instrumental estéril, accesorios de mesa operatoria, frecuentemente.			X				X				X	
32	Suele posicionar al paciente quirúrgico en mesa operatoria sólo			X				X				X	
DIMENSION 5:RIESGOS PSICOSOCIALES													
33	Participas y te comprometes en el Proceso quirúrgico: pre- intra- post			X				X				X	
34	Consideras que hay un Clima laboral positivo			X				X				X	
35	Consideras que hay sobre carga laboral			X				X				X	



36	Consideras que hay una adecuada Jornada laboral-rotación del personal			X				X				X		
37	Cuentas con medios y herramientas digitales para desarrollar tus actividades			X				X				X		
38	Consideras que la empresa valora tu desempeño laboral			X				X				X		
39	Te sientes comprometido con los objetivos del servicio y la empresa			X				X				X		
40	Cuenta usted con un ambiente para reposo venoso e hidratación			X				X				X		



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹			Relevancia ²			Claridad ³				Sugerencias		
		M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D		A	M A
	DIMENSIÓN 1: LAVADOS DE MANOS			X			X					X		
1	Se realiza lavado antes de iniciar labores.			X			X					X		
2	Se realiza lavado antes y después de una cirugía			X			X					X		
3	Se realiza lavado antes de realizar procedimientos invasivos- asépticos- cateterismos			X			X					X		
4	Se realiza lavado antes y después de atender pacientes			X			X					X		
5	Se realiza lavado después de estar en contacto con secreciones y líquidos de precaución universal			X			X					X		
6	Antes y después de manipular heridas			X			X					X		
7	Después de manipular objetos contaminados como muestras patológicas, instrumental usado ,etc.			X			X					X		
8	Se realiza lavado antes de colocarse guantes y después de retirarlos			X			X					X		
9	Se realiza lavado al finalizar labores			X			X					X		
	DIMENSIÓN 2: USO DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)													
10	Utiliza gorros descartable correctamente			X			X					X		
11	Utiliza mascarilla N95 adecuadamente			X			X					X		



12	Utiliza lentes correctamente			X			X			X		
13	Utiliza facial correctamente			X			X			X		
14	Utiliza mandilón desechable para el trabajo			X			X			X		
15	Se coloca botas desechables adecuadamente			X			X			X		
16	Utiliza mameluco en caso de paciente COVID positivo			X			X			X		
17	Utiliza escafandra en caso de paciente COVID positivo			X			X			X		
DIENSIÓN 3: MANEJO ADECUADO EN PUNZOCORTANTES												
18	Evita refundar agujas			X			X			X		
19	Retira bisturí con técnica adecuada			X			X			X		
20	Coloca punzocortantes en frasco de bioseguridad			X			X			X		
21	Separa adecuadamente los punzocortantes en una riñonera o bolo			X			X			X		
22	Coloca ampollas y envases de vidrio rotos en un frasco de bioseguridad			X			X			X		
DIMENSIÓN 4: DISPOSICIÓN DE DESECHOS CONTAMINADOS												
23	Separa los desechos de manera adecuada			X			X			X		
24	Coloca los punzocortantes en frasco de bioseguridad			X			X			X		
25	Coloca muestras o piezas patológicas de acuerdo			X			X			X		
26	Coloca los desechos en las bolsas adecuadas roja, negra, amarilla			X			X			X		
27	Se retira EPP de acuerdo a técnica adecuada			X			X			X		
28	Transporta el instrumental contaminado adecuadamente rotulado			X			X			X		
DIMENSIÓN 5: PRACTICAS DE SEGURIDAD												
29	Utiliza filtros de humo para evitar la exposición a aerosoles dentro del acto quirúrgico			X			X			X		
30	Se realiza baño post quirúrgico después de participar en cirugías con paciente contaminado			X			X			X		
31	Utiliza ropa desechable e caso de pacientes con alto riesgo biológico como pacientes con VIH, hepatitis, COVID-19 etc.			X			X			X		
32	Se realiza el cambio de vestimenta médica después de contacto con pacientes biocontaminados de riesgo alto			X			X			X		
33	Se realiza cambio de EPP después exposición a riesgo alto biológico			X			X			X		
34	Participa en la desinfección de superficies			X			X			X		



35	Supervisa la desinfección ambiental de los quirófanos				X				X				X				
36	Realiza verificación de temperatura y humedad quirófanos óptimos				X				X				X				
37	Mantiene su lugar de trabajo limpio y ordenado				X				X				X				
38	Cumple con los protocolos de seguridad ocupacional establecidos por la empresa dirigidos al personal				X				X				X				
39	Cumple con los protocolos de seguridad dirigidos al paciente-cliente				X				X				X				
40	Participa de las capacitaciones internas y externas				X				X				X				

Observaciones: _____

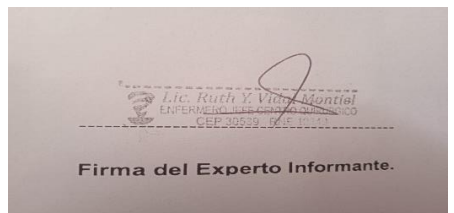
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Lic. Ruth Vidal Montiel

DNI:09897620

Especialidad del validador: Especialista en Centro quirúrgico
 Especialista en Central de Esterilización

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



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



Cuentan los ambientes laborales con las señalizaciones respectivas de acuerdo a los protocolos establecidos en materia de seguridad-bioseguridad.	/	/	/						
Se dispone en las instalaciones ya sea entre camillas, lavaderos y demás espacios la indicación de aforos, distancia mínima y permanencia.	/	/	/						Debería agregarse si hay equipos empotrados por seguridad.
DIMENSION 3: RIESGOS QUIMICOS									
Se expone constantemente contaminantes químicos: Glutaraldehído y otros agentes bactericidas, viricidas, derivados de amonio cuaternario.	/	/	/						
Se expone constantemente a diatermia quirúrgica: humo del electrocauterio	/	/	/						
Se expone constantemente a gases: anestésicos- CO2-ETO	/	/	/						
Se expone constantemente a vapores irritantes: Formol	/	/	/						
DIMENSION 4: RIESGOS ERGONOMICOS									
Cuenta con mobiliarios adecuados para transporte de materia le insumos quirúrgicos para evitar sobrecargas	/	/	/						
Cuenta con Mobiliario y equipamiento adecuado en cada quirófano que labora	/	/	/						
Los equipos biomédicos cuentan se encuentra con una tarjeta de instrucciones	/	/	/						
Su tiempo laboral es prolongado en pie, que implica más de dos horas.	/	/	/						
Cuenta usted con medios auxiliares para transporte del paciente	/	/	/						Especifican que tipo de transporte.
Adopta usted posturas inadecuadas no anatómicas a causa de la realización de su labor	/	/	/						
Manipula cargas pesadas como cajas de instrumental estéril, accesorios de mesa operatoria, frecuentemente.	/	/	/						
Suele posicionar al paciente quirúrgico en mesa operatoria sólo	/	/	/						Podría agregarse si las personas concuerdan las posturas correctas.
DIMENSION 5: RIESGOS PSICOSOCIALES									
Participas y te comprometes en el Proceso quirúrgico: pre- intra- post	/	/	/						
Consideras que hay un Clima laboral positivo	/	/	/						
Consideras que hay sobre carga laboral	/	/	/						

Scanned with MOBILE SCANNING



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

20	Consideras que hay una adecuada jornada laboral-rotación del personal	/	/	/
21	Cuentas con medios y herramientas digitales para desarrollar tus actividades	/	/	/
22	Consideras que la empresa valora tu desempeño laboral	/	/	/
23	Te sientes comprometido con los objetivos del servicio y la empresa	/	/	/
24	Cuenta usted con un ambiente para reposo venoso e hidratación	/	/	/

Podría agregarse si hay algún tipo de incentivo.

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide prácticas de Bioseguridad

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia			Relevancia ²			Clandad ²			Sugerencias
		M	A	S	M	A	S	M	A	S	
DIMENSIÓN 1: LAVADOS DE MANOS											
1	Se realiza lavado antes de iniciar labores.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
2	Se realiza lavado antes y después de una cirugía	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
3	Se realiza lavado antes de realizar procedimientos invasivos-asépticos-cateterismos	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
4	Se realiza lavado antes y después de atender pacientes	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
5	Se realiza lavado después de estar en contacto con secreciones y líquidos de precaución universal	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
6	Antes y después de manipular heridas	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
7	Después de manipular objetos contaminados como muestras patológicas, instrumental usado ,etc.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
8	Se realiza lavado antes de colocarse guantes y después de retirarlos	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
9	Se realiza lavado al finalizar labores	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
DIMENSIÓN 2: USO DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)											
10	Utiliza gorros descartable correctamente	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
11	Utiliza mascarilla N95 adecuadamente	/	/	/	/	/	/	/	/	/	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO			
13	Utiliza lentes correctamente	/	/
14	Utiliza facial correctamente	/	/
14	Utiliza mandilom desechable para el trabajo	/	/
15	Se coloca botas desechables adecuadamente	/	/
16	Utiliza mameluco en caso de paciente COVID positivo	/	/
17	Utiliza escafandra en caso de paciente COVID positivo	/	/
DIMENSION 3: MANEJO ADECUADO EN PUNZOCORTANTES			
18	Evita rebandar agujas	/	/
19	Retira bisturi con tecnica adecuada	/	/
20	Coloca punzocortantes en frasco de bioseguridad	/	/
21	Separa adecuadamente los punzocortantes en una rñonera o bolo	/	/
22	Coloca ampollas y envases de vidrio rotos en un frasco de bioseguridad	/	/
DIMENSION 4: DISPOSICION DE DESECHOS CONTAMINADOS			
23	Separa los desechos de manera adecuada	/	/
24	Coloca los punzocortantes en frasco de bioseguridad	/	/
25	Coloca muestras o piezas patológicas de acuerdo	/	/
26	Coloca los desechos en las bolsas adecuadas roja, negra, amarilla	/	/
27	Se retira EPP de acuerdo a técnica adecuada	/	/
28	Transporta el instrumental contaminado adecuadamente rotulado	/	/
DIMENSION 5: PRACTICAS DE SEGURIDAD			
29	Utiliza filtros de humo para evitar la exposición a aerosoles dentro del acto quirúrgico	/	/
30	Se realiza baño post quirúrgico después de participar en cirugías con paciente contaminado	/	/
31	Utiliza ropa desechable e caso de pacientes con alto riesgo biológico como pacientes con VIH, hepatitis, COVID-19 etc.	/	/
32	Se realiza el cambio de vestimenta medica después de contacto con pacientes biocontaminados de riesgo alto	/	/
33	Se realiza cambio de EPP después exposición a riesgo alto biológico	/	/
34	Participa en la desinfección de superficies	/	/

Especifique quién o los momentos.

completar.

Que es adecuado? No seria de acuerdo con protocolo.

Scanned with



DIMENSIONES / Items		Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		M	D	A	M	M	D	A	M	M	D	A	M	
DIMENSIÓN 1: LAVADOS DE MANOS														
1	Se realiza lavado antes de iniciar labores.													
2	Se realiza lavado antes y después de una cirugía													
3	Se realiza lavado antes de realizar procedimientos invasivos-asépticos-cateterismos													
4	Se realiza lavado antes y después de atender pacientes													
5	Se realiza lavado después de estar en contacto con secreciones y líquidos de precaución universal													
6	Antes y después de manipular heridas													
7	Después de manipular objetos contaminados como muestras patológicas, instrumental usado ,etc.													
8	Se realiza lavado antes de colocarse guantes y después de retirarlos													
9	Se realiza lavado al finalizar labores													
DIMENSIÓN 2: USO DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)														
10	Utiliza gorros descartable correctamente													
11	Utiliza mascarilla N95 adecuadamente													

- identificar los tiempos de vida
- identificar alternativas al no haber N95



Observaciones: Tomar en cuenta todas las sugerencias enviadas vía online Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Lic. Lilian Margot Medina Rodríguez.

DNI:42131564

Especialidad del validador: Especialista en Centro Quirúrgico y Central de Esterilización

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

Firma del Experto Informante.



POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

CARTA DE PRESENTACIÓN (UCV)

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Lima SJL, 30 de mayo del 2021

N°Carta P01– 2021 EPG – UCV LE

SEÑOR(A):

Lic. Ruth Vidal Montiel

Jefa de Centro Quirúrgico-CRP-Lima.

Asunto: Carta de Presentación del estudiante JURADO ORDOÑEZ YESSI

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **JURADO ORDOÑEZ YESSI** Identificada N con DNI N.º40920169 y código de matrícula N° 7002518017; estudiante del Programa de MAESTRIA EN GESTION EN SALUD quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

GESTIÓN DE RIESGOS LABORALES Y BIOSEGURIDAD ANTE EL COVID EN CENTRO QUIRÚRGICO EN UNA CLINICA DE LIMA ,2021

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,

Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora:

Lic. Ruth Vidal Montiel
Jefa de Centro Quirúrgico-CRP-Lima.

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, en la Universidad César Vallejo, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el título Maestría en Gestión de los Servicios de Salud.

El título del proyecto de investigación es: **GESTIÓN DE RIESGOS LABORALES Y BIOSEGURIDAD ANTE EL COVID EN CENTRO QUIRÚRGICO EN UNA CLINICA DE LIMA ,2021** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada a los servicios de salud.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Protocolo de evaluación del instrumento

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Yessi Jurado Ordoñez
DNI:40920169