



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN

GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Riesgo laboral y conocimiento de bioseguridad en el personal
de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19, Lima,

2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Diestra Damian, Jovanna (ORCID: 0000-0002-5819-5635)

ASESOR:

Mg. Cardenas Canales, Daniel Armando (ORCID: 0000-0002-8033-3424)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mis hijos por ser el motivo para seguir
superándome.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por su paciencia y apoyo en todos mis proyectos.

.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización.....	16
3.3. Población, muestra y muestreo.....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5. Procedimientos.....	19
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS.....	23
V. DISCUSIÓN.....	35
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Validación del Instrumento.....	20
TABLA 2: Prueba de Fiabilidad, Variable 1 “Riesgo Laboral”.....	21
TABLA 3 Prueba de Fiabilidad, Variable 2 “Conocimiento de Bioseguridad”.....	21
TABLA 4: Datos Agrupados de la Variable 1 "Riesgo Laboral"	23
TABLA 5: Datos Agrupados de la Variable 2 "Conocimiento de Bioseguridad"....	24
TABLA 6: Datos agrupados de la dimensión 1 "Riesgos Biológicos" de laVariable 1 “Riesgo Laboral”.....	25
TABLA 7: Datos agrupados de la dimensión 2 "Riesgos Psicológicos" de la Variable1 “Riesgo Laboral”	26
TABLA 8: Datos agrupados de la dimensión 3 "Riesgo Ergonómico" de la Variable 1 “Riesgo Laboral”.....	27
TABLA 9: Tabla Cruzada de la Variable 1 “Riesgo Laboral” con la variable 2 “Conocimiento de Bioseguridad”.....	28
TABLA 10: Prueba de Normalidad – Kolmogorov - Smirnov.....	29
TABLA 11: Prueba de correlación entre la variable 1 “Riesgo Laboral” y la variable 2 “Conocimiento de Bioseguridad”.....	31
TABLA 12: Prueba de correlación entre la Dimensión 1 “Riesgos Biológicos”de la Variable 1 “Riesgo Laboral” y la Variable 2 “Conocimiento de Bioseguridad”.....	32
TABLA 13: Prueba de correlación entre la Dimensión 2 "Riesgos Psicológicos" de la Variable 1 “Riesgo Laboral” y la Variable 2 “Conocimiento de Bioseguridad”.....	33
TABLA 14: Prueba de correlación entre la Dimensión 3 "Riesgos Ergonómicos" de la Variable 1 “Riesgo Laboral” y la Variable 2 “Conocimiento de Bioseguridad”.....	34

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: V1: “Riesgo Laboral” (Agrupada).....	23
FIGURA 2: V2: “Conocimiento de Bioseguridad” (Agrupada).....	24
FIGURA 3: D1 de la V1: Riesgos Biológicos (Agrupada).....	25
FIGURA 4: D2 de la V1: Riesgos Psicosociales (Agrupada).....	26
FIGURA 5: D3 de la V1: Riesgos Ergonómicos (Agrupada).....	27
FIGURA 6: Gráfico de barras: V1: “Riesgo Laboral” y V2: “Conocimiento de Bioseguridad” (Datos Cruzados).....	28

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el “Riesgo laboral” y el “Conocimiento de Bioseguridad” en el personal de enfermería en un Centro de Aislamiento de Covid 19, Lima 2021. La población estuvo conformada por el personal de enfermería del Centro de aislamiento, donde la muestra fue no probabilística, y estuvo conformado por 50 colaboradores de la indicada entidad pública. La indagación es un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo. La técnica de indagación empleada fue la encuesta y se llevó a cabo de forma online, debido que en la actualidad estamos viviendo un contexto de pandemia; asimismo, el instrumento fue el cuestionario, dividido en dos partes, la primera con 18 preguntas y la segunda también con 18 preguntas, lo que fueron medidos empleando la escala de Likert; para determinar la confiabilidad del instrumento se empleó el Alfa de Cronbach. Se obtuvo como resultado que el valor de $\text{sig.} = 0.327 > 0.05$ y el nivel de correlación de -0.142 , por tal motivo se concluyó que, el “Riesgo laboral” no se relacionan con el “Conocimiento de Bioseguridad” en el Centro de Aislamiento de covid 19.

Palabras clave: riesgo laboral, conocimiento de bioseguridad, enfermería.

ABSTRACT

The main objective of the present research was to determine the relationship between the occupational risk and knowledge of biosafety in nursing staff at a Covid 19 Isolation Center, Lima 2021. The population was made up of the nursing staff of the Isolation Center, where the sample It was non-probabilistic, which was made up of 50 employees of the indicated public entity. The inquiry is from a quantitative approach, its design is non-experimental, cross-sectional, descriptive. The inquiry technique used was the survey and it was carried out online, due to the fact that we are currently living in a pandemic context; Likewise, the instrument was the questionnaire, divided into two parts, the first with 18 questions and the second also with 18 questions, which were measured using the Likert scale; Cronbach's Alpha was used to determine the reliability of the instrument. The result was that the value of $\text{sig.} = 0.327 > 0.05$ and the correlation level of -0.142 , for this reason it was concluded that the occupational risk are not related to knowledge of biosafety in a isolation center for patients with Covid 19.

Keywords: occupational risk, knowledge of biosafety, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

La necesidad de aportar a la mejora de la atención y el aislamiento de los pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, fue la razón principal de la creación del Centro de Aislamiento Temporal de pacientes confirmados y sospechosos de COVID-19 Villapanamericana, dicho Centro de Aislamiento temporal se encarga de prevenir un incremento de casos mediante la atención médica y con ello evitar la sobredemanda de los servicios de salud frente a la pandemia del COVID-19.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) mencionó que 153 trabajadores tienen accidentes laborales cada 15 segundos. El costo de hacer esto todos los días es muy alto, y se estima que el valor económico de las malas prácticas de salud y seguridad es del cuatro por ciento (4%) del PIB. El personal de enfermería realiza diversas funciones en diferentes campos. El sector de la salud tiene el índice de riesgo laboral más alto. De manera similar, la OIT y la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmaron que los accidentes con equipos cortantes conducen a un tercio del riesgo de infección por hepatitis B y C, VIH / SIDA, tuberculosis u otras enfermedades. (Organización Internacional del Trabajo, 2016a, p. 10).

Las medidas de bioseguridad son el primer y principal obstáculo para proteger al personal sanitario durante la atención al paciente. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) / OMS informó en un informe que los trabajadores de la salud pueden estar infectados con cualquier enfermedad, desde una enfermedad muy simple como un resfriado hasta más complejas o fatales como el VIH -SIDA, TBC, hepatitis B y el virus de Covid-19, están en una pandemia, esto ha afectado a todas las personas del mundo, especialmente todos los grupos de edad tienen altas tasas de transmisión. Allí, el personal médico estaba infectado con el actual COVID-19; en Brasil, 25%; China 50%; Gran Bretaña 18%; Italia 10% de los trabajadores de la salud estaban infectados. Los expertos explicaron mediante análisis que esto se debió a la infección. han respondido

a la enfermedad han estado expuestos durante demasiado tiempo, de forma continua durante más de 24 horas.

Debe entenderse que “el personal de salud en contacto con el ambiente hospitalario tiene que aplicar las normas de bioseguridad, las autoridades deben implementar estas normas y los departamentos administrativos deben proveer facilidades para estas normas para la provisión de materiales” (MINSA, 2016a, p. .6).

También en Perú se vive esta realidad, pues las estadísticas mostradas por la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) en 2010 muestran que las heridas por arma blanca son causadas principalmente por agujas y bisturís. De estos, el 44% de las lesiones ocurrieron en el personal de enfermería y el 27% se produjeron cuando los médicos manipularon desechos contaminados.

El conocimiento de los riesgos laborales y el cumplimiento de la normativa de bioseguridad, buscan comprender y evaluar el correcto uso en el personal de enfermería durante la atención al paciente, ya que mediante el uso de EPP (equipos de protección personal) inadecuados o pueden no cumplir con los requisitos necesarios para evitar infecciones, teniendo en cuenta la bioseguridad Es una conducta preventiva de todos los trabajadores de la salud para proteger su propia seguridad. El correcto uso y aplicación de las normas es de suma importancia, lo cual se está viviendo en el país y el mundo.

En base a los antecedentes mencionados se planteó como problema general: ¿Cuál es la relación entre el riesgo laboral y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19, Lima, 2021?; así mismo formulamos los siguientes problemas específicos: problema específico 1 ¿Cuál es la relación entre el riesgo biológico y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19, Lima, 2021?, problema específico 2 ¿Cuál es la relación entre el riesgo psicosocial y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19, Lima, 2021?, problema específico 3 ¿Cuál es la relación entre el riesgo ergonómico y el

conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19, Lima, 2021?.

El objetivo general: Determinar la relación entre el riesgo laboral y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19, Lima, 2021; los objetivos específicos: objetivo específico 1: Determinar la relación entre el riesgo biológico y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19, Lima, 2021, objetivo específico 2: Determinar la relación entre el riesgo psicosocial y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19, Lima, 2021, objetivo específico 3: Determinar la relación entre el riesgo ergonómico y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19, Lima, 2021.

Se formuló la siguiente Hipótesis general: Existe relación entre el riesgo laboral y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19, Lima, 2021. Hipótesis específica 1: Existe relación entre el riesgo biológico y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19, Lima, 2021. Hipótesis específica 2: Existe relación entre el riesgo psicosocial y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19, Lima, 2021. Hipótesis específica 3: Existe relación entre el riesgo ergonómico y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19, Lima, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional encontramos a los siguientes autores:

Gómez E, Rodríguez A, Ordosgoitia K, Rojas M y Severiche C. (2016) realizaron un estudio en Cartagena para determinar los riesgos psicosociales del personal médico en una clínica terciaria privada de la ciudad. Cartagena. Esta investigación es descriptiva, cuantitativa y transversal. La población incluye 57 auxiliares de enfermería del hospital. Los resultados son: 47% de la prevalencia se debe a una carga de trabajo excesiva, 45% se debe a la alta demanda de trabajo mental y 43% se relaciona con poco control del trabajo. Concluyeron que el 55% de los trabajadores enfrentan un riesgo psicosocial moderado debido a las largas jornadas laborales, los escasos períodos de descanso, el cansancio y la falta de sueño en los turnos nocturnos y la poca interacción con los familiares.

Mogrovejo E y Larrea C. (2016) realizaron un estudio en Ecuador para determinar los riesgos laborales del personal de enfermería en el hospital Homero Castanier Crespo. La investigación es cuantitativa, descriptiva y transversal. La población incluye 201 encuestados, entre enfermeras y auxiliares de enfermería, y resulta que, según el riesgo más expuesto, el 22,2% de las personas han sido apuñaladas por materiales contaminados, el 1,1% de las personas han caído y el 6,8% de las personas han resultado heridas. De acuerdo al cumplimiento de las Medidas de protección de riesgos, el 73,3% de las personas piensa que, si se cumplen, solo el 26,7% de las personas piensa que no cumplen con las medidas de protección de riesgos. Si bien el personal de enfermería no usó ropa protectora, concluyeron que el riesgo laboral era bajo y tomó medidas durante las horas de trabajo.

Sánchez M. (2017) realizó una encuesta en Ecuador, cuyo propósito fue determinar la frecuencia de accidentes laborales causados por materiales cortantes, cortantes, fluidos corporales y mecánica corporal en el personal de saneamiento del Cerro Sinaí Cuenca

Nosocomio. El tipo de análisis cuantitativo La población está construida por las 88 enfermeras del hospital. Se constató que los heridos más graves fueron las enfermeras, que representan el 75%, y tienen entre 20 y 30 años. Asimismo, la experiencia laboral es de 1 a 5 años. Se puede observar que la frecuencia de accidentes laborales está provocada por materiales cortantes y cortantes, el 31,8% y el 11,4% son provocados por sobrecarga de trabajo. El análisis concluyó que la principal frecuencia de accidentes laborales del personal fue causada por materiales cortantes, con un 31,8%, también concluyó que los accidentes humanos mecánicos fueron del 4,5% y los de fluidos finales del 2,3%. Esto muestra que el personal de enfermería se enfrenta a riesgos laborales.

Licea, Rivero, Solana y Pérez (2012) En su análisis, los dentistas en La Habana, Cuba, conocen y responden al cumplimiento de la bioseguridad. Esta encuesta tiene como objetivo evaluar la comprensión y cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte de los dentistas. Desde mayo de 2007 hasta mayo de 2009, la encuesta en la ciudad de Güines adoptó un tipo de observación de análisis transversal. La muestra fue de 37 odontólogos, quienes fueron encuestados para medir el nivel de conocimiento y evaluar el cumplimiento de las pautas de observación con estas medidas. El título de posgrado terminó con la principal fuente de conocimiento en bioseguridad y no se encontró interacción entre el tiempo de experiencia laboral y la información recopilada. El 64,9% de los participantes indicó tener conocimiento moderado de la bioseguridad. La encuesta no demostró significancia estadística entre los expertos que cumplen con las reglas de bioseguridad (54%) y los expertos que no cumplen con las reglas de bioseguridad (46%), y existe una interacción entre el grado de comprensión y el cumplimiento de las reglas de bioseguridad.

Viel, Quet, Ganen y Laffitta (2012). Estos académicos analizaron la comprensión de la bioseguridad de las pacientes con VIH / SIDA de las enfermeras prenatales cubanas. Su propósito es determinar el nivel de comprensión del personal sobre bioseguridad en el Hospital General de Guantánamo. VIH / SIDA "están expuestos a riesgos en la atención de enfermería que trabaja en el servicio prenatal. Agostinho Neto "Durante

enero a diciembre de 2011. El análisis es un análisis transversal detallado. Una muestra de 76 enfermeras que trabajan en el servicio de atención prenatal del Hospital General de Guantánamo. Agostinho Neto". Como resultado, el 73,7% de los cuidadores conocía las prevenciones generales de bioseguridad, el 86,8% conocía las prevenciones para la ropa contaminada, el 56,7% conocía las prevenciones para la toma de muestras de sangre y el 81,6% conocía el rendimiento con agujas y / o objetos punzantes. Con respecto al desempeño de las mujeres embarazadas infectadas con VIH / SIDA, el 56,6% tenía un entendimiento regular, el 25% tenía un buen entendimiento y el 18,4% tenía un entendimiento deficiente.

Entre los antecedentes nacionales se encuentran:

Ávila R. (2017) realizó un análisis de investigación en Lima para determinar los componentes de riesgo sindical de los especialistas de enfermería de la agencia de servicios de emergencia Nosocomio María Auxiliadora. El método es cuantitativo, de diseño detallado y transversal. 50 profesionales de enfermería conformaron la población, y la técnica utilizada fue la encuesta, la herramienta fue un cuestionario con 17 preguntas, las cuales contenían diversas alternativas tipo Likert. Se encontró que el 54% de los componentes peligrosos de la unión de especialistas en enfermería aún existen, el 46% no existen, dependiendo de su tamaño, los componentes biológicos representaron el 54%, los componentes ergonómicos el 52% y los psicosociales el 58%. Aún ahí, los investigadores concluyeron que todavía hay un componente peligroso del gremio en los servicios de emergencia del Especialista de Enfermería Nosocomio María Auxiliadora.

Zamata R. (2017) En Chincha, el objetivo de su investigación fue determinar los riesgos laborales de los profesionales de enfermería que laboran en San José Nosocomio. La encuesta adopta métodos cuantitativos, diseño detallado y transversal. Está construida por 67 egresados de enfermería del Hospital San José. La muestra es de 57 egresados de enfermería obtenida mediante muestreo probabilístico. El método de encuesta se

utiliza para la recolección de datos y observaciones validadas. una herramienta. Como resultado, el riesgo ocupacional del personal de enfermería que trabaja en el Hospital San José de Chincha es generalmente un 83% mayor, además, en todos los órdenes de magnitud, no son propicios para lograr: 96% biológico, 81% socio-psicológico y ergonomía 72%; por lo tanto, se concluye que el riesgo ocupacional del personal de enfermería que trabaja en el Hospital San José de Chincha siempre ha sido alto.

Salas Zegarra (2016) analizó el conocimiento y aplicación de las reglas de bioseguridad en los servicios de obstetricia y ginecología de Alberto Leopoldo Barthon Thompson del Callao en 2016 en su trabajo de investigación, con el objetivo de determinar la interacción entre el conocimiento existente y las reglas de bioseguridad y su aplicación en Alberto Leopoldo Servicios de obstetricia y ginecología de Barthon Thompson Nosocomio. El diseño del análisis es poco experimentado y relevante, la población está conformada por técnicos, enfermeras, obstetras y obstetras y ginecólogos, con un total de 75 personas en obstetricia y ginecología. El instrumento ya cuenta con un cuestionario y una tabla de observación para medir estos dos cambiadores. Utiliza Rho de Spearman para lograr una significancia de 0.05 grados. El 70% de las personas tiene un buen conocimiento de las reglas de bioseguridad y el 61,3% de ellas ha aplicado estas reglas de bioseguridad incorrectamente. El creador concluyó que no existe interacción entre el conocimiento y la aplicación de estándares de bioseguridad.

Jurado, Solís, Silvia y Soria (2014) El autor investigó las medidas de bioseguridad aplicadas por los profesionales de enfermería en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, Perú y su interacción con la exposición a riesgos sindicales. Uno de los objetivos del autor determina las normas de bioseguridad utilizado por los profesionales de enfermería y su interacción con la exposición a riesgos laborales. El análisis es un análisis de correlación no empírico, transversal y detallado con 57 expertos en enfermería de diferentes campos como muestras. Usan encuestas como herramientas. Encontraron que el 42,1% de las personas usaban barreras físicas, el 97,7% de las personas se lavaban las manos y el 71,9% accedía a eliminar el residuo. Los autores

llegaron a la conclusión que existe una interacción positiva directa entre el uso de barreras de autodefensa utilizadas por los profesionales de enfermería y la exposición al riesgo químico.

Cóndor (2011) realizó un análisis comparativo de los conocimientos, respuestas y prácticas del personal de salud en la unidad de cuidados intensivos de dos hospitales del área metropolitana de Lima, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Nosocomios 2 en Metrópolis, Malasia. Nosocomio Nacional 2 de Mayo y Nosocomio Nacional Hipólito Unanue. El método es cuantitativo, no empírico, transversal y detallado. Se seleccionaron 80 personas como muestras de médicos, enfermeras y técnicos, utilizando instrumentos de medida, cuestionarios y Las pautas de bioseguridad observan a todo el personal. . El resultado es que el 66,3% de los expertos tiene un buen nivel de conocimiento, el 47,5% de los expertos tiene un nivel de mejores prácticas y el 95% de los expertos tiene una respuesta positiva a las normas de bioseguridad. La diferencia estadística entre los dos hospitales no fue significativa ($p > 0,05$).

Teorías que respaldan esta investigación.

Primera variable: riesgo laboral.

Contreras (2017) planteó que los riesgos laborales existen en las infecciones, las cuales pueden adquirirse de diferentes formas, a través de enfermedades zoonóticas. El nuevo vector será el individuo que entre en contacto o ingiera al animal, también puede ser transmitido por artrópodos que son portadores intermedios entre los animales y las personas, por lo que la infección puede tener su origen en otro compañero de trabajo o resultados de contacto con pacientes infectados.

Para Condo (2021), el riesgo laboral tiene resultados negativos. Es peligroso si el mismo riesgo lo presenta una misma persona. Primero se debe hallar el peligro y evaluar el grado de peligro, esto para poder proteger a los trabajadores en función de sus actividades que desarrollan. Evaluar posibles escenarios de investigación, frecuencia de ocurrencia y resultados. Las categorías que se deben considerar son los riesgos

relacionados con la seguridad que generalmente resultan en lesiones, químicos, biológicos, físicos y ergonómicos.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2015) mencionó que los conceptos de salud relacionados con el trabajo incluyen no solo la falta de condiciones o patologías, sino también los recursos físicos y mentales que la salud y están directamente involucrados en la estabilidad y limpieza del lugar de trabajo. La falta de una prevención correcta de la patología experta no solo afecta negativamente a los trabajadores y sus familias, sino que también afecta negativamente a la sociedad de su colectivo, porque provoca un enorme costo; especialmente en cuanto a la reducción de la productividad y los sistemas de estabilidad social sobrecargados.

Tropiano et al. (2020) mencionaron el riesgo laboral como una consecuencia extremadamente negativa. Esta condición puede ser especialmente peligrosa cuando la persona está expuesta periódicamente a los mismos peligros. medir su gravedad. Una evaluación de peligros en el lugar de trabajo proporciona información que se puede utilizar para establecer límites seguros.

La Organización Mundial de la Salud (1981) mencionó que el riesgo laboral es la posibilidad de que los trabajadores sufran un trabajo poco definido. Una vez que ocurre en un accidente de trabajo, la posibilidad es alta y pueden ser secuelas graves o relacionadas. El mal puede ser físico, social y espiritual. Del mismo modo, los peligros sindicales se denominan riesgos en nuestro trabajo sindical, y estos riesgos hicieron la posibilidad de causar algún daño a los trabajadores. La reunión de 1981 de expertos en riesgo de la OMS identificó cinco áreas de riesgo particularmente graves: cortes, laceraciones y fracturas; lesión de la médula espinal, escasez de equipo de monitoreo personal, mantenimiento deficiente de los componentes electromecánicos; y comportamiento agresivo de los pacientes: riesgo biológico, riesgo ergonómico y riesgo psicosocial.

RIESGO BIOLÓGICO: Según Parra S. (2015), está indicado para diversas alergias o infecciones por toxinas causadas por microorganismos que los empleadores intentan

infectar. Hay muchas fuentes posibles de infección, como virus, bacterias, hongos, toxinas, cultivos celulares, etc. Para ello, debe existir un medio de transmisión que le permita al agente tocar el cuerpo o sistema que el representante está tratando de causar daño.

Para Yassi, A y Warshaw, L. (2016) La principal vía de entrada de los agentes biológicos al cuerpo humano es a través de la inhalación de las vías respiratorias. Las sustancias tóxicas que entran en contacto con esta vía suelen estar dispersas en el medio ambiente. contacto con gases, vapores o aerosoles que sean sustancias tóxicas. La ruta dérmica de contacto con la dermis a veces no produce erupciones ni cambios visibles. El tracto digestivo a través de la boca, el esófago y los intestinos, esto ocurre principalmente cuando hay hábitos alimenticios incorrectos. Finalmente, debe existir una vía parenteral en contacto con heridas que no se mantengan protegidas de la forma correcta.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1999. No hay duda de que este peligro es el riesgo laboral más común entre los trabajadores de la salud. Teniendo en cuenta las ocupaciones con riesgos biológicos, cada uno de los cuales puede estar expuesto a sangre o fluidos corporales, y lo más importante, la inoculación accidental al manipular objetos puntiagudos o afilados o al exponer la piel y las membranas mucosas. Para que los riesgos biológicos sean relevantes, Parra S. (2015) dijo que se deben considerar las medidas de bioseguridad, que es un conjunto de medidas diseñadas para proteger a las personas que trabajan en las instituciones de salud, a los familiares que no sean los pacientes y a todo el entorno. daña el conjunto. Se deben tomar medidas mínimas, cuyo único propósito es minimizar los riesgos de patógenos infecciosos para el personal de salud, la sociedad y el medio ambiente.

RIESGO PSICOSOCIAL: Mansilla F y Favieres A. (2013) mencionaron que el personal de enfermería se encuentra en riesgo durante la jornada laboral debido a que son causados por eventos, situaciones o condiciones de organización del trabajo que pueden perjudicar la salud física, social o mental. Entre el personal de enfermería, los

Riesgos psicosociales son eventos permanentes que los cuidadores aún enfrentan, incluyendo: presión laboral, horarios continuos, carga de trabajo, etc.

Hoyo M. (2016) mencionó que dentro de los factores psicosociales, el ambiente laboral que mayor impacto tiene en la salud y el bienestar de los cuidadores se basa en el ambiente, las tareas y funciones del cuidador, el tiempo organizacional y la estructura orgánica. Los factores relacionados con el ambiente de trabajo incluyen condiciones ambientales tales como (ambiente brillante, poca luz, temperatura, humedad, vibración, ruido, radiación), agentes químicos (polvo, vapor, desinfectantes, humos) y agentes biológicos (virus, bacterias, hongos), estos son factores que contactan y rodean los lugares de trabajo de los cuidadores, que pueden causar insatisfacción y afectar la salud.

RIESGO ERGONOMICO: En Diario el Peruano (2016) mencionó que los riesgos ergonómicos incluyen todos los factores relacionados con la carga dinámica (como la postura) y la carga estática (como el ejercicio y el esfuerzo), que pueden ocasionar problemas musculoesqueléticos. El personal de enfermería es un grupo de alto riesgo de enfermedades musculoesqueléticas causadas por cargar pesas, actividades del paciente, estar de pie durante mucho tiempo, agacharse o arrodillarse, y es un problema importante y una situación común entre el personal de enfermería.

Para Rodríguez C. (2009), las enfermedades musculoesqueléticas forman parte de un grupo de enfermedades definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como enfermedades relacionadas con el trabajo porque pueden ser causadas por exposiciones ocupacionales y no ocupacionales. Incluyen un conjunto heterogéneo de diagnósticos, que incluyen lesiones de músculos, tendones, nervios y articulaciones. El síntoma principal es el dolor, que está relacionado con la inflamación, la pérdida de fuerza y la dificultad o incapacidad para realizar determinados ejercicios.

Briceño C. (2006) dijo que las enfermeras son un grupo de alto riesgo porque cargar objetos pesados, mover pacientes, estar de pie por largos períodos de tiempo, agacharse o arrodillarse en el suelo es un problema importante para las enfermeras en

las unidades de cuidados intensivos, salas de emergencia. y quirófanos. El trabajo de pie ejerce presión sobre los músculos de las piernas, los hombros y la espalda. Para eliminar la fatiga, se recomienda alternar ejercicio o estar sentado. Sentarse y trabajar es más cómodo que estar de pie. La enfermera debe mantener la columna lo más recta posible y lo más cerca posible de la superficie de trabajo, como principio básico de precaución, y utilizar una silla de cinco ruedas ajustable. La altura e inclinación del respaldo y el asiento.

Por tanto, Marriner A, Alligood M y Donohue J. (2011) mencionaron que el autocuidado es una actividad personal, está orientada al aprendizaje y a los objetivos. Es un comportamiento que ocurre en una situación de vida específica, los individuos ajustan los factores que afectan su desarrollo y actividades para ellos mismos o el entorno para lograr la vida, la salud o la felicidad. El autocuidado es una estrategia para promover la salud. Muestra la capacidad y el poder de los trabajadores para cuidar su propia salud y bienestar; el papel del autocuidado en la salud de los empleados es exigir que las enfermeras realicen el cuidado de la salud de manera regular, voluntaria y consciente, y que comprendan el significado del autocuidado, posibilidad y conciencia de empoderamiento, factor básico de encomendar la atención médica a los demás.

Para el conocimiento de bioseguridad que es la segunda variable de esta investigación, se revisaron las siguientes teorías.

Según la Organización Mundial de la Salud (2005) Bioseguridad es: un conjunto de estándares y medidas para proteger la salud de las personas de los riesgos biológicos, riesgos químicos y riesgos físicos a los que se enfrentan cuando realizan de sus funciones, así como el posible impacto en los pacientes y el medio ambiente se verá afectado por las actividades asistenciales. (Página 5).

Ardila y Muñoz (2012) señalaron: La bioseguridad se define como un conjunto de medidas preventivas encaminadas a mantener el control de los factores de riesgo ocupacional de los agentes biológicos, físicos o químicos, previniendo efectos nocivos y asegurando el desarrollo del producto. o El proceso del producto final no amenazará

la salud y seguridad del personal médico, los pacientes y el medio ambiente. Su propósito es definir y recopilar los estándares de manejo preventivo y comportamientos del profesional de salud frente a posibles microorganismos patógenos. (Página 213).

Para el Ministerio de Salud (2004), bioseguridad es una disciplina con los riesgos biológicos como objeto de investigación, con principios, estrategias, metas y objetivos. Se debe entender como bioseguridad a una doctrina de comportamiento, dirigida a reducir las actitudes y comportamientos de los trabajadores de la salud en el lugar de trabajo para reducir el riesgo de infección. Involucra a todas las personas del entorno sanitario y debe diseñarse en el marco de las estrategias de reducción de riesgos. Esto es implementado por las personas que deben cumplir con las normas de bioseguridad, los jefes tiene que hacer cumplir estas normas y los departamentos administrativos que deben dotarles de instalaciones. (Páginas 8-9).

Universalidad

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2013) estipula que deben tomarse las medidas preventivas necesarias como medio de protección, y define las medidas preventivas universales como: "Un conjunto de técnicas y procedimientos diseñados para proteger a los trabajadores de infecciones. Durante sus actividades o manipulando sus fluidos corporales o tejidos corporales, puede infectarse con ciertos patógenos".

Castillo (2015) mencionó que es importante que los profesionales de la salud tomen estas precauciones generales porque "evitan la exposición parenteral de las mucosas y la piel incompleta a patógenos de transmisión sanguínea".

Las medidas preventivas habituales incluyen la higiene de las manos.

La OMS (2009) mencionó en Higiene de las manos: "Las principales medidas principales han demostrado ser efectivas para prevenir las infecciones relacionadas con la atención médica y la propagación de la resistencia a los antimicrobianos. Dijo que la atención limpia es una atención más segura".

Bautista (2013) cree que el propósito del lavado de manos es minimizar las bacterias,

eliminar las bacterias temporales y prevenir la propagación de bacterias endémicas.

Según Minsa (2016, p. 9), existen diferentes técnicas de higiene de manos: "Es un tipo de higiene de manos que se realiza con agua y jabón antibacteriano líquido o espumado, consta de 11 pasos y una duración de 40 a 60 segundos".

Uso de barreras protectoras

El Ministerio de Salud (2004) en su Manual de Bioseguridad define el uso de barreras protectoras como: procedimientos que involucran el uso de algunos equipos de protección personal, como gorros, gafas de seguridad, guantes, delantales y botas, para evitar el contacto con sangre y otros líquidos orgánicos. Además, también incluye inmunidad activa. El objetivo principal del uso de barreras protectoras es evitar la contaminación por microorganismos eliminados por los pacientes y evitar que el personal médico infecte a los pacientes con microorganismos.

Eliminación de material contaminado y/o residuos

Según el Instituto Nacional de Salud en su manual de laboratorio (2013, página 37): "Las sustancias líquidas, sólidas o punzantes que pueden causar enfermedades infecciosas se denominan desechos contaminados".

Todo material hospitalario debe ser considerado residual desde el momento en que es rechazado, porque su utilidad o gestión clínica se considera completa, solo entonces podemos empezar a hablar de residuos con riesgos asociados" (Minsa, 2004, pág. 22).

Los desechos médicos generados por la atención al paciente y / o los procedimientos deben eliminarse adecuadamente para no convertirse en una fuente de infección para los trabajadores de la salud y la comunidad, por lo que es importante comprender su manejo y eliminación adecuados. En respuesta, el Ministerio de Salud (2004) declaró: "La eliminación de contaminantes se refiere a un conjunto de equipos y procedimientos mediante los cuales los materiales utilizados para la atención del paciente se almacenan y eliminan de manera segura".

El objetivo es disminuir los riesgos en la población hospitalaria, la comunidad y el medio ambiente por el tratamiento inadecuado de los diferentes tipos de residuos generados

por las instituciones de salud, especialmente aquellos que son infecciosos o sus características químicas o físicas, que son muy peligrosas. (Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, 2013).

Según el Ministerio de Salud los desechos se dividen en tres categorías en las Normas Técnicas de Eliminación de Desechos (2004, p. 22, 23), de la siguiente manera: Los desechos de contaminación biológica que contienen altas concentraciones de microorganismos, son altamente patógenos y presentan riesgos para los contactos que se generan durante el proceso de los trabajadores de la salud y la investigación científica. Por ejemplo: sangre, fluidos corporales, gasas, desechos quirúrgicos, objetos punzantes, cadáveres, etc.

Los residuos especiales se refieren a los residuos generados en los hospitales, son corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos y reactivos, y son potencialmente peligrosos para los contactos. Por ejemplo, pesticidas, quimioterapéuticos, mercurio, sustancias radiactivas, etc.

Los desechos comunes son aquellos que no conllevan ningún peligro porque están relacionados con los residuos domésticos y pueden considerarse de la misma forma.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Referirse a Monje (2011) Dijera que la tecnología empleada en la encuesta puede dar respuesta a las metas planteadas y las preguntas señaladas en la primera parte de la encuesta, y de la misma forma probar que la conjetura propuesta se debe al uso de Una descripción general del procedimiento o método. Esta también es una consulta básica. El trabajo actual es no experimental, según un informe de Palella y Martins (2012), mencionan que no es experimental porque el análisis se realiza sin variables manipuladas, en este caso la variable 1 “riesgo laboral” y la variable 2 “conocimiento de bioseguridad”, fueron observadas y analizadas sin ninguna interferencia.

Pertenece al tipo descriptivo. Como menciona Mas (2012), la encuesta es descriptiva porque su propósito es describir cosas o fenómenos de manera concreta y objetiva. Para la obtención de datos se utiliza una especie de encuesta. La encuesta se implementó mediante la tecnología y a través de una tabla con una serie de preguntas debidamente planteadas.

Con menciona Hernández (2010), la investigación es transversal, porque la recolección de información se realiza en un período específico, y el interés del investigador se centra en la investigación de un solo momento en el tiempo actual.

Es correlacional, como mencionó Hernández (2010), se relaciona porque trata encontrar la consistencia o relación entre dos variables en un período determinado.

Esta investigación es un estudio cuantitativo porque se utilizarán datos estadísticos para obtener el producto.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Riesgo laboral

La Organización Mundial de la Salud (1981) mencionó que el riesgo laboral es la

posibilidad de que los trabajadores sufran un trabajo poco definido. Una vez que ocurre en un accidente de trabajo, la posibilidad es alta y pueden ser secuelas graves o relacionadas. El mal puede ser físico, social y espiritual. Del mismo modo, los peligros sindicales se denominan riesgos en nuestro trabajo sindical, y estos riesgos hicieron la posibilidad de causar algún daño a los trabajadores. La reunión de 1981 de expertos en riesgo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó cinco áreas de riesgo particularmente graves: cortes, laceraciones y fracturas; lesión de la médula espinal, escasez de equipo de monitoreo personal, mantenimiento deficiente de los componentes electromecánicos; y comportamiento agresivo de los pacientes: riesgo biológico, riesgo ergonómico y riesgo psicosocial.

Su definición operacional, es que el riesgo laboral son riesgos en nuestras tareas laborales, expone la posibilidad de causar algún daño a los trabajadores, la cual se operó con 18 preguntas.

Dimensiones: Riesgos Biológicos, Riesgos Psicosociales, Riesgos Ergonómicos.

Escala de medición ordinal

1 (Nunca)

2 (Casi nunca)

3 (A veces)

4 (Casi siempre)

5 (Siempre)

Variable 2: Conocimiento de Bioseguridad

Según la Organización Mundial de la Salud (2005) Bioseguridad es: un conjunto de estándares y medidas para proteger la salud de las personas de los riesgos biológicos, riesgos químicos y riesgos físicos a los que se enfrentan cuando realizan de sus funciones, así como el posible impacto en los pacientes y el medio ambiente se verá

afectado por las actividades asistenciales.

Su definición operacional, es que el conocimiento de Bioseguridad se basa en los principios de bioseguridad, en la cual se operó con 18 preguntas.

Dimensiones: universalidad, uso de barreras protectoras y eliminación de material contaminado y/o residuos.

Escala de medición ordinal

1 (Incorrecto)

2 (Correcto)

3.3. Población, muestra y muestreo

Considerando a Moran y Alvarado (2010), mencionan que población es el total de las personas que están presentes en la investigación, la presente investigación está conformada por 547 personal de enfermería, entre Licenciados de Enfermería y Técnicos de Enfermería, que vienen laborando en el Centro de Aislamiento Temporal de pacientes confirmados y sospechosos de COVID-19 Villapanamericana, Lima.

Para Corbetta (2007) la muestra se obtiene analizando la población, para esta encuesta el muestreo es no probabilístico, esto quiere decir, la denominación de los componentes no se debe a la probabilidad, sino a la particularidad de la encuesta. O en todo caso, en una situación concreta, quién construye la particularidad de la muestra. El procesamiento no es automático, ni se utiliza el coeficiente de probabilidad, de lo contrario depende de la determinación o elección del alumno, por ello la muestra seleccionada tiene diferentes criterios de selección.

La muestra queda establecida por 50 personal de enfermería, entre Licenciados de Enfermería y Técnicos de Enfermería, que vienen laborando en el Centro de Aislamiento Temporal de pacientes confirmados y sospechosos de COVID-19 Villapanamericana, Lima.

Criterios de inclusión:

Personal de enfermería, entre Licenciados de Enfermería y Técnicos de Enfermería, que vienen trabajando en el Centro de Aislamiento Temporal de pacientes confirmados y sospechosos de COVID-19 Villapanamericana, Lima.

Criterio exclusión:

Personal de enfermería que se encuentra de vacaciones.

Personal de enfermería que No labore en el Centro de Aislamiento Temporal de pacientes confirmados y sospechosos de COVID-19 Villapanamericana, Lima.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según Sautu y Boniolo (2005), el formulario es una técnica para obtener la información más importante para las investigaciones que son de tipo cuantitativa donde se use la encuesta, la cual puede obtener las opiniones de los participantes de la encuesta sobre un determinado tema, especialmente; en esta encuesta, se utilizará un formulario o cuestionario que contiene (18) preguntas para cada variable, estructuradas sobre la escala de Likert 1- nunca, 2- casi nunca, 3- a veces, 4- casi siempre, 5- siempre; precisando que, por el motivo de pandemia del COVID 19, se realizará una encuesta online o virtual.

3.5. Procedimientos

Los pasos que se siguió en la investigación consistió en solicitar el permiso de la Dirección General del Centro de Aislamiento Temporal de pacientes confirmados y sospechosos de COVID-19 Villapanamericana para realizar el estudio científico, se coordinó con la jefa de Enfermería de la institución, con la finalidad que puedan convocar al personal de enfermería a formar parte de esta investigación, mediante el desarrollo de encuesta a través de la plataforma de Google Forms, antes de su debida información y consentimiento informado.

En el procesamiento de resultados se tabularán los datos recolectados en el software de Excel y posteriormente se exportarán los datos al programa SPSS V. 25.0 donde se practicará las pruebas correlación de Rho de Spearman en concordancia con el comportamiento de los datos, análisis e interpretación de los resultados, emisión de conclusiones y recomendaciones para su correspondiente análisis estadístico y establecer la relación existente entre el riesgo laboral y el conocimiento de bioseguridad..

3.6. Método de análisis de datos

Validez

En cuanto a Heinz (2001), debido a la dificultad de la pregunta en el formulario, se recomienda buscar el asesoramiento de profesionales con experiencia en la elaboración y la utilización del mismo. El presente trabajo empleó la técnica de validación denominada juicio de expertos, a través de 3 profesionales expertos en el área.

TABLA 1: Validación del Instrumento

Experto	Observaciones	Puntaje
Mg. Karina Araceli Sancho Lopez	Si hay suficiencia, es aplicable	Muy alto
Mg. María Rivera Tuesta	Si hay suficiencia, es aplicable	Muy alto
Mg. María Katia Velarde Lam	Si hay suficiencia, es aplicable	Muy alto

Nota: Elaborado por el autor

Fiabilidad

Como menciona Quero (2010), es importante ganar credibilidad en nuestras herramientas que efectúa la cuantificación. Mediante el empleo el coeficiente Alfa de Cronbach se logró la credibilidad de la aplicación de la encuesta.

TABLA 2: Prueba de Fiabilidad, Variable 1 “Riesgo Laboral”

Alfa de Cronbach	N de elementos
.826	18

Nota: Elaborado por el autor

Interpretación: La variable 1 “Riesgo Laboral” está compuesta de 18 preguntas de la encuesta, el valor de alfa de Cronbach arrojó 0,826, lo que se observa y atribuye la cualidad de muy buena demostrándose la confianza del instrumento.

TABLA 3: Prueba de Fiabilidad, Variable 2 “Conocimiento de Bioseguridad”

Alfa de Cronbach	N de elementos
.831	18

Nota: Elaborado por el autor

Interpretación: La variable 2 “Conocimiento de Bioseguridad” está compuesta de 18 preguntas de la encuesta, el valor de alfa de Cronbach arrojó 0,831, lo que se observa y atribuye la cualidad de muy buena demostrándose la confianza del instrumento.

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación se tomó en cuenta los aspectos éticos universales, los mismos que comprenden la protección sobre los participantes, sus identidades y otros datos de relevancia que puedan ser perjudiciales para el desarrollo de las personas como individuos.

En el presente trabajo de investigación primero se solicitó autorización del Director y Jefa de enfermería del Centro de Aislamiento para covid 19 para realizar las encuestas

al personal de enfermería que labora en la Institución en mención, se informó a los participantes sobre el estudio a realizarse confirmándose su participación de forma voluntaria y anónima, respetando su confidencialidad en todo el proceso de recogida y procesamiento de datos.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

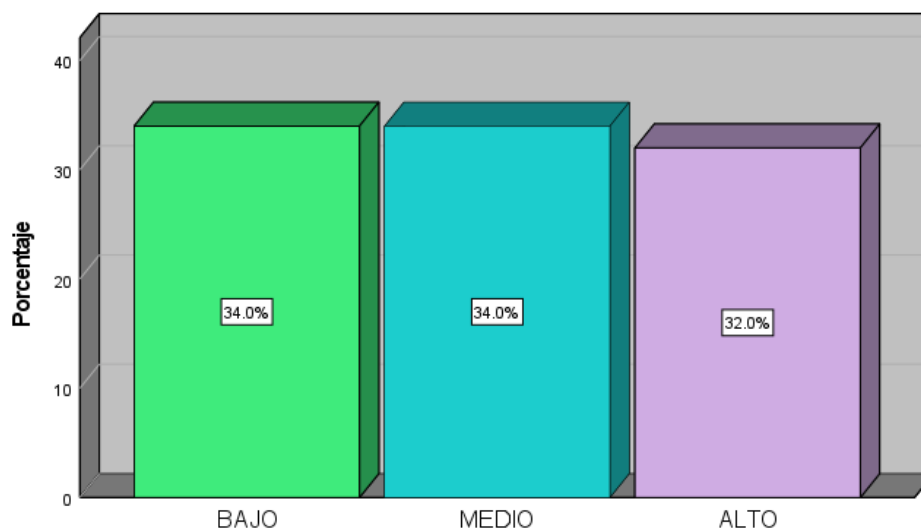
A continuación, se presenta los resultados de la estadística descriptiva de las variables y dimensiones de acuerdo con los objetivos propuestos y de acuerdo a las hipótesis asumidas:

TABLA 4: Datos Agrupados: Variable 1: RIESGO LABORAL

	N	%
BAJO	17	34.0%
MEDIO	17	34.0%
ALTO	16	32.0%

Nota: Elaborado por el autor

FIGURA 1: Variable 1: Riesgo Laboral



Nota: Elaborado por el autor

Interpretación: En la presente tabla número 4 y la figura número 1 de acuerdo a los resultados obtenidos de los datos agrupados de la variable1, se observa que las

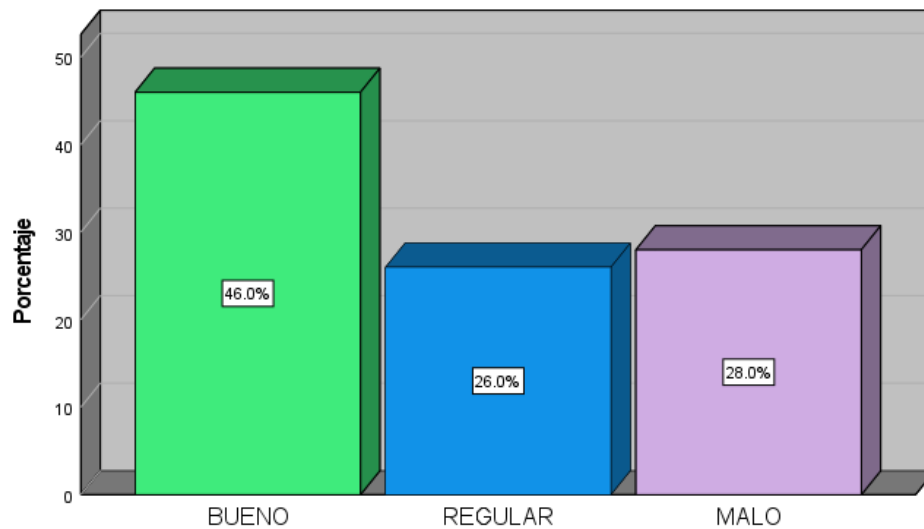
categorías predominantes, son el nivel bajo con un 34,0% (17) y nivel medio con un 34,0% (17), esto manifiesta que ambos se encuentran en un nivel neutro y el riesgo laboral alto es inferior con un 32,0% (16)

TABLA 5: Datos agrupados: Variable 2: Conocimiento de Bioseguridad

	N	%
BUENO	23	46.0%
REGULAR	13	26.0%
MALO	14	28.0%

Nota: Elaborado por el autor

FIGURA 2: Variable 2: Conocimiento de Bioseguridad



Nota: Elaborado por el autor

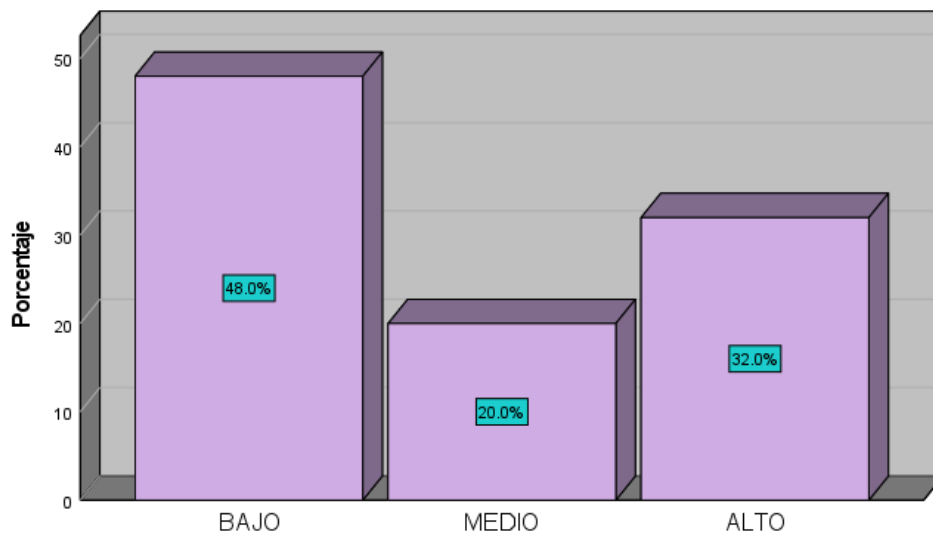
Interpretación: En la presente tabla número 5 y la figura número 2 de acuerdo a los resultados obtenidos de los datos agrupados de la variable 2, se observa que la categoría mayor es el nivel bueno con un 46,0% (23) y nivel regular con un 26,0% (13), mientras que el nivel malo es el 28,0% (14).

TABLA 6: Datos Agrupados: Dimensión 1: Riesgos Biológicos

	N	%
BAJO	24	48.0%
MEDIO	10	20.0%
ALTO	16	32.0%

Nota: Elaborado por el autor

FIGURA 3: Dimensión 1: Riesgo Biológico



Nota: Elaborado por el autor

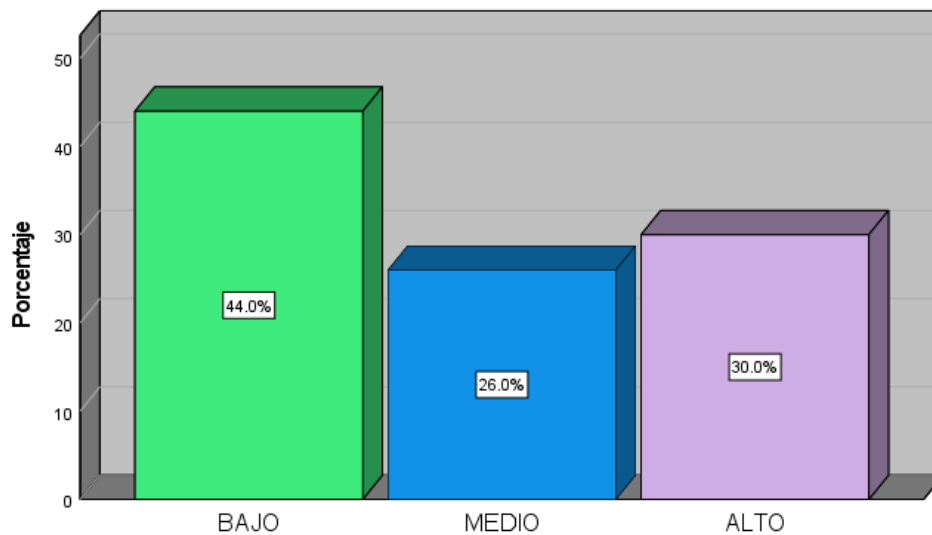
Interpretación: En la presente tabla número 6 y la figura número 3 de acuerdo a los resultados obtenidos de los datos agrupados de la Dimensión 1, se observa que la categoría mayor es el nivel bajo con un 48,0% (24) y nivel medio con un 20,0% (10), mientras que el nivel alto es el 32,0% (16).

TABLA 7: Datos Agrupados: Dimensión 2: Riesgos Psicosociales

	N	%
BAJO	22	44.0%
MEDIO	13	26.0%
ALTO	15	30.0%

Nota: Elaborado por el autor

FIGURA 4: Dimensión 2: Riesgo Psicosocial



Nota: Elaborado por el autor

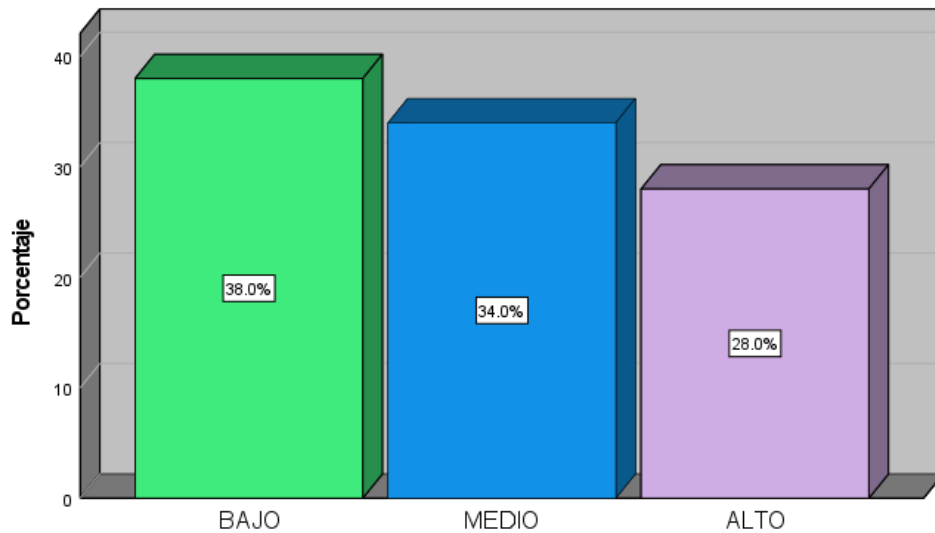
Interpretación: En la presente tabla número 7 y la figura número 4 de acuerdo a los resultados obtenidos de los datos agrupados de la Dimensión 2, se observa que la categoría mayor es el nivel bajo con un 44,0% (22) y nivel medio con un 26,0% (13), mientras que el nivel alto es el 30,0% (15).

TABLA 8: Datos Agrupados: Dimensión 3: Riesgos Ergonómicos

	N	%
BAJO	19	38.0%
MEDIO	17	34.0%
ALTO	14	28.0%

Nota: Elaborado por el autor

FIGURA 5: Dimensión 3: Riesgo Ergonómico



Nota: Elaborado por el autor

Interpretación: En la presente tabla número 8 y la figura número 5 de acuerdo a los resultados obtenidos de los datos agrupados de la Dimensión 3, se observa que la categoría mayor es el nivel bajo con un 38,0% (19) y nivel medio con un 34,0% (17), mientras que el nivel malo es el 28,0% (14).

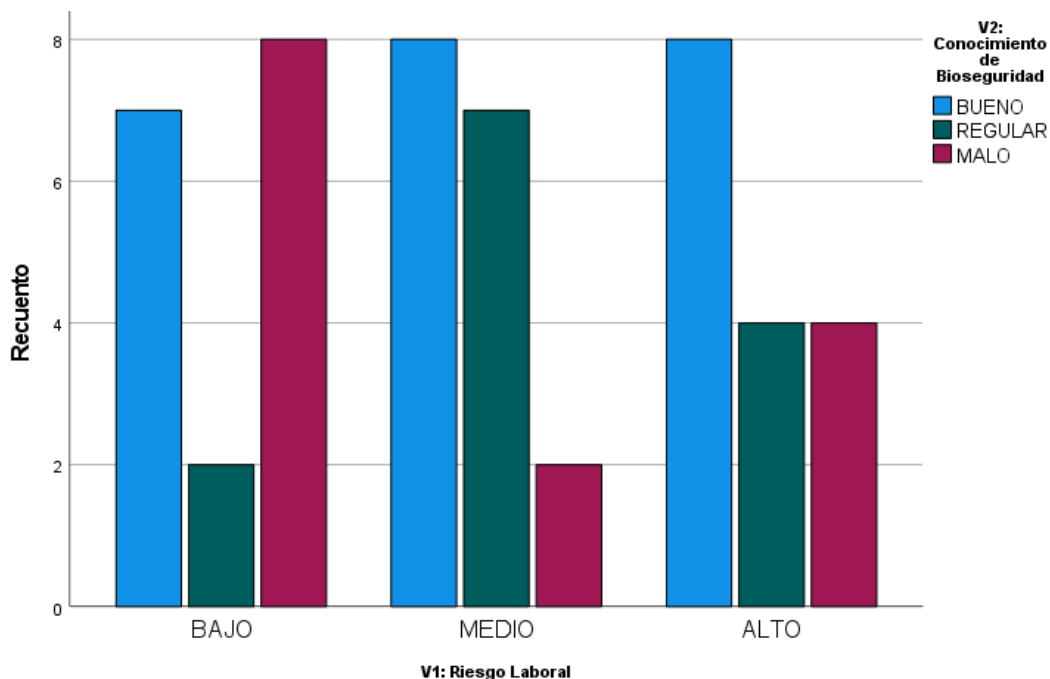
4.2 Análisis de Tablas Cruzadas

TABLA 9: Tabla cruzada V1: Riesgo Laboral y v2: Conocimiento de Bioseguridad

			V2: Conocimiento de Bioseguridad			Total
			BUENO	REGULAR	MALO	
V1: Riesgo Laboral	BAJO	Recuento	7	2	8	17
		% del total	14.0%	4.0%	16.0%	34.0%
	MEDIO	Recuento	8	7	2	17
		% del total	16.0%	14.0%	4.0%	34.0%
	ALTO	Recuento	8	4	4	16
		% del total	16.0%	8.0%	8.0%	32.0%
Total	Recuento	23	13	14	50	
	% del total	46.0%	26.0%	28.0%	100.0%	

Nota: Elaborado por el autor

FIGURA 6: Datos cruzados: V1: Riesgo Laboral V2: Conocimiento de Bioseguridad



Nota: Elaborado por el autor

Interpretación: Visualizando el cuadro de Tabla cruzada, observamos que existe una preponderancia del valor en el nivel bajo con un 14% y nivel regular con un 14%, lo cual nos daría a entender que puede existir una relación entre las variables de acuerdo a lo observado.

4.3 Análisis Inferencial

Para realizar el análisis inferencial de nuestras dos variables se hace necesario la prueba de normalidad para ver si tenemos una relación entre las mismas. Para ello utilizaremos la prueba estadística de Kolmogorov Smirnov que nos brinda el programa SPSS porque tenemos 50 encuestados.

Situaciones posibles:

Si la prueba nos resulta con una significancia menor a 0.05 estamos en condiciones en realizar la prueba de hipótesis.

Si la prueba nos resulta con una significancia mayor a 0.05, no podríamos realizar el análisis inferencial y se tendría que reformular nuestro instrumento.

Resultados de la prueba de Normalidad:

TABLA 10: Prueba de Normalidad: Kolmogorov - Smirnov

	Estadístico	gl	Sig.
V1: Riesgo Laboral	.224	50	<.001
V2: Conocimiento de Bioseguridad	.293	50	<.001
D1: Riesgos Biológicos	.308	50	<.001
D2: Riesgos Psicológicos	.282	50	<.001
D3: Riesgos Ergonómicos	.245	50	<.001

Nota: Elaborado por el autor

Interpretación: Según el criterio de Kolmogorov Smirnov la prueba resulta significativa porque se ha obtenido un resultado menor a 0.05, por ello se puede realizar el análisis inferencial de correlación usando el criterio de Spearman porque nuestras variables son cualitativas.

Prueba de Hipótesis:

Hipótesis inicial:

Existe relación significativa entre el riesgo laboral y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19 de Lima.

Situaciones posibles:

H1= Existe relación significativa entre el riesgo laboral y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19 de Lima.

H0= No Existe relación significativa entre el riesgo laboral y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19 de Lima.

Prueba de Hipótesis General

Si el valor de significancia bilateral de Spearman es inferior a 0.05 existe relación entre las variables.

Si el valor de significancia de Spearman es superior a 0.05 no existe relación entre las variables.

Resultados:

TABLA 11: Correlación entre las variables

			V1: Riesgo Laboral	V2: Conocimiento de Bioseguridad
Rho de Spearman	V1: Riesgo Laboral	Coefficiente de correlación	1.000	-.142
		Sig. (bilateral)	.	.327
		N	50	50
V2: Conocimiento de Bioseguridad	V2: Conocimiento de Bioseguridad	Coefficiente de correlación	-.142	1.000
		Sig. (bilateral)	.327	.
		N	50	50

Nota: Elaborado por el autor

Interpretación: La teoría nos indica que si el valor de significancia es superior a 0.05 No existe relación entre ambas variables, el resultado obtenido es de 0.327 teniendo un valor mayor a 0.05 por lo tanto No existe correlación entre ambas variables. Se interpreta los resultados No se está registrando un vínculo entre ambas variables, ya que cada una de ellas se estaría realizándose sin considerar los aspectos del conocimiento según lo manifiesta los encuestados.

Hipótesis Específicas:

Hipótesis Específica 1:

Existe relación entre el riesgo biológico y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19 de Lima.

Situaciones posibles:

H1= Existe relación entre el riesgo biológico y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19 de Lima.

H0= No Existe relación entre el riesgo biológico y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19 de Lima.

Resultados:

TABLA 12: Correlación entre la Dimensión 1 y Variable 2

			D1: Riesgos Biológicos	V2: Conocimiento de Bioseguridad
Rho de Spearman	D1: Riesgos Biológicos	Coefficiente de correlación	1.000	-.094
		Sig. (bilateral)	.	.514
		N	50	50
V2: Conocimiento de Bioseguridad		Coefficiente de correlación	-.094	1.000
		Sig. (bilateral)	.514	.
		N	50	50

Nota: Elaborado por el autor

Interpretación: La teoría nos indica que si el valor de significancia es superior a 0.05 No existe relación entre Dimensión y variable, el resultado obtenido es de 0.514 teniendo un valor mayor a 0.05 por lo tanto No existe correlación entre la Dimensión 1 y la variable 2. Se interpreta los resultados No se está registrando un vínculo entre ambos, ya que cada una de ellas se estaría realizándose sin considerar los aspectos del conocimiento según lo manifiesta los encuestados.

Hipótesis Específica 2:

Existe relación entre el riesgo psicosocial y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19 de Lima.

Situaciones posibles:

H1= Existe relación entre el riesgo psicosocial y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19 de Lima.

H0= No Existe relación entre el riesgo psicosocial y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19 de Lima.

Resultados:

TABLA 13: Correlación entre la Dimensión 2 y la Variable 2

			D2: Riesgos Psicosociales	V2: Conocimiento de Bioseguridad
Rho de Spearman	D2: Riesgos Psicológicos	Coeficiente de correlación	1.000	.178
		Sig. (bilateral)	.	.216
		N	50	50
	V2: Conocimiento de Bioseguridad	Coeficiente de correlación	.178	1.000
		Sig. (bilateral)	.216	.
		N	50	50

Nota: Elaborado por el autor

Interpretación: La teoría nos indica que si el valor de significancia es superior a 0.05 No existe relación entre Dimensión y variable, el resultado obtenido es de 0.216 teniendo un valor mayor a 0.05 por lo tanto No existe correlación entre la Dimensión 2 y la variable 2. Se interpreta los resultados No se está registrando un vínculo entre ambos, ya que cada una de ellas se estaría realizando sin considerar los aspectos del conocimiento según lo manifiesta los encuestados.

Hipótesis Específica 3:

Existe relación entre el riesgo ergonómico y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19 de Lima.

Situaciones posibles:

H1= Existe relación entre el riesgo ergonómico y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19 de Lima.

H0= No Existe relación entre el riesgo ergonómico y el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19 de Lima.

Resultados

TABLA 14: Correlación entre la Dimensión 3 y la Variable 2

			D3: Riesgos Ergonómicos	V2: Conocimiento de Bioseguridad
Rho de	D3: Riesgos	Coeficiente de correlación	1.000	-.203
Spearman	Ergonómicos	Sig. (bilateral)	.	.158
		N	50	50
	V2: Conocimiento	Coeficiente de correlación	-.203	1.000
	de Bioseguridad	Sig. (bilateral)	.158	.
		N	50	50

Nota: Elaborado por el autor

Interpretación: La teoría nos indica que si el valor de significancia es superior a 0.05 No existe relación entre Dimensión y variable, el resultado obtenido es de 0.158 teniendo un valor mayor a 0.05 por lo tanto No existe correlación entre la Dimensión 3 y la variable 2. Se interpreta los resultados No se está registrando un vínculo entre ambos, ya que cada una de ellas se estaría realizándose sin considerar los aspectos del conocimiento según lo manifiesta los encuestados.

V. DISCUSIÓN

La prueba de confiabilidad del instrumento se realizó mediante el software SPSS, estadístico de confiabilidad Alpha de Cronbach, obteniendo para la primera variable, Riesgo Laboral, un resultado de $\alpha = 0,826$, y, para la segunda variable Conocimiento de Bioseguridad, el resultado fue de $\alpha = 0,831$.

Asimismo, se realizó la prueba descriptiva de frecuencia para validar el rango de escala de las variables, se observó que para la primera variable Riesgo Laboral las categorías predominantes fueron el nivel bajo con un 34,0% y nivel medio con un 34,0%, esto manifiesta que ambos se encuentran en un nivel neutro y el riesgo laboral alto es inferior con un 32,0%, para la segunda variable Conocimiento de Bioseguridad, se observa que la categoría mayor es el nivel bueno con un 46,0% y nivel regular con un 26,0%, mientras que el nivel malo es el 28,0%.

De los datos obtenidos en la encuesta se aceptó la hipótesis general nula (H_0), porque el valor de sig. = $0.327 > 0.05$, y el nivel de correlación entre la variable 1 "Riesgo Laboral" y la variable 2 "Conocimiento de Bioseguridad" es de -0.142 . Por tal motivo se concluye que no hay una correlación entre las variables indicadoras, se esperaba que el Riesgo laboral tengan una correlación positiva con el "Conocimiento de Bioseguridad" pero por la evidencia de las encuestas esto no es posible.

De las encuestas realizadas se obtuvo para la hipótesis específica 1 como aceptada a la hipótesis nula, ya que si el valor de significancia es superior a 0.05 No existe relación entre Dimensión 1 "Riesgos de Biológicos" y variable 2 "Conocimiento de Bioseguridad", el resultado obtenido es de 0.514 teniendo un valor mayor a 0.05 por lo tanto No existe correlación entre la Dimensión 1 y la variable 2. Se interpreta los resultados No se está

registrando un vínculo entre ambos, ya que cada una de ellas se estaría realizándose sin considerar los aspectos del conocimiento según lo manifiesta los encuestados.

De las encuestas realizadas se obtuvo para la hipótesis específica 2 como la acepta es la hipótesis nula, ya que si el valor de significancia es superior a 0.05 No existe relación entre Dimensión 2 “Riesgos Psicológicos y variable 2 “Conocimiento de Bioseguridad”, el resultado obtenido es de 0.216 teniendo un valor mayor a 0.05 por lo tanto No existe correlación entre la Dimensión 2 y la variable 2. Se interpreta los resultados No se está registrando un vínculo entre ambos, ya que cada una de ellas se estaría realizándose sin considerar los aspectos del conocimiento según lo manifiesta los encuestados. Esto se puede deber a que uno de sus indicadores de esta dimensión es “estabilidad laboral”, y el Centro de Aislamiento para pacientes de Covid 19, es un centro de aislamiento creado sólo por el tiempo que dure la pandemia, y esto crea inestabilidad laboral y como consecuencia preocupación por parte del personal que labora en el Centro de aislamiento de Covid 19.

De los resultados obtenidos en la encuesta se comprueba que la Hipótesis específica 3 es Nula porque según la teoría nos indica que si el valor de significancia es superior a 0.05 No existe relación entre Dimensión 3 “Riesgos Ergonómicos” y variable 2 “Conocimiento de Bioseguridad”, el resultado obtenido es de 0.158 teniendo un valor mayor a 0.05 por lo tanto No existe correlación entre la Dimensión 3 y la variable 2. Se interpreta los resultados No se está registrando un vínculo entre ambos, ya que cada una de ellas se estaría realizándose sin considerar los aspectos del conocimiento según lo manifiesta los encuestados porque a pesar que el conocimiento de bioseguridad predomina el nivel bueno con un 46% también se debe poner en práctica estos conocimientos.

Según lo que comentan Gómez E, Rodríguez A, Ordosgoitia K, Rojas M y Severiche C. (2016) realizaron un estudio en Cartagena para determinar los riesgos psicosociales del personal médico en una clínica terciaria privada de la ciudad. Cartagena. Esta investigación es descriptiva, cuantitativa y transversal. La población incluye 57 auxiliares de enfermería del hospital. Los resultados son: 47% de la prevalencia se debe a una carga de trabajo excesiva, 45% se debe a la alta demanda de trabajo mental y 43% se relaciona con poco control del trabajo. Concluyeron que el 55% de los trabajadores enfrentan un riesgo psicosocial moderado debido a las largas jornadas laborales, los escasos períodos de descanso, el cansancio y la falta de sueño en los turnos nocturnos y la poca interacción con los familiares. Esta investigación ha demostrado que no coincide con los autores.

Para Mogrovejo E y Larrea C. (2016) realizaron un estudio en Ecuador para determinar los riesgos laborales del personal de enfermería en el hospital Homero Castanier Crespo. La investigación es cuantitativa, descriptiva y transversal. La población incluye 201 encuestados, entre enfermeras y auxiliares de enfermería, y resulta que, según el riesgo más expuesto, el 22,2% de las personas han sido apuñaladas por materiales contaminados, el 1,1% de las personas han caído y el 6,8% de las personas han resultado heridas. De acuerdo al cumplimiento de las Medidas de protección de riesgos, el 73,3% de las personas piensa que, si se cumplen, solo el 26,7% de las personas piensa que no cumplen con las medidas de protección de riesgos. Si bien el personal de enfermería no usó ropa protectora, concluyeron que el riesgo laboral era bajo y tomó medidas durante las horas de trabajo. En el centro de aislamiento para pacientes covid 19 se ha observado que el riesgo laboral predomina el nivel bajo con un 34%, por lo que la investigación tampoco coincide con lo mencionado por los autores.

Sánchez M. (2017) realizó una encuesta en Ecuador, cuyo propósito fue determinar la frecuencia de accidentes laborales causados por materiales cortantes, cortantes, fluidos

corporales y mecánica corporal en el personal de saneamiento del Cerro Sinaí Cuenca Nosocomio. El tipo de análisis cuantitativo La población está construida por las 88 enfermeras del hospital. Se constató que los heridos más graves fueron las enfermeras, que representan el 75%, y tienen entre 20 y 30 años. Asimismo, la experiencia laboral es de 1 a 5 años. Se puede observar que la frecuencia de accidentes laborales está provocada por materiales cortantes y cortantes, el 31,8% y el 11,4% son provocados por sobrecarga de trabajo. El análisis concluyó que la principal frecuencia de accidentes laborales del personal fue causada por materiales cortantes, con un 31,8%, también concluyó que los accidentes humanos mecánicos fueron del 4,5% y los de fluidos finales del 2,3%. Esto muestra que el personal de enfermería se enfrenta a riesgos laborales. La investigación no coincide con el autor ya que se observó que el nivel de riesgo biológico predominante es el nivel bajo con un 48%.

Licea, Rivero, Solana y Pérez (2012) En su análisis, los dentistas en La Habana, Cuba, conocen y responden al cumplimiento de la bioseguridad. Esta encuesta tiene como objetivo evaluar la comprensión y cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte de los dentistas. Desde mayo de 2007 hasta mayo de 2009, la encuesta en la ciudad de Güines adoptó un tipo de observación de análisis transversal. La muestra fue de 37 odontólogos, quienes fueron encuestados para medir el nivel de conocimiento y evaluar el cumplimiento de las pautas de observación con estas medidas. El título de posgrado terminó con la principal fuente de conocimiento en bioseguridad y no se encontró interacción entre el tiempo de experiencia laboral y la información recopilada. El 64,9% de los participantes indicó tener conocimiento moderado de la bioseguridad. La encuesta no demostró significancia estadística entre los expertos que cumplen con las reglas de bioseguridad (54%) y los expertos que no cumplen con las reglas de bioseguridad (46%), y existe una interacción entre el grado de comprensión y el cumplimiento de las reglas de bioseguridad. La presente investigación coincide con lo que menciona el autor No existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento

de bioseguridad esto se evidencia con el resultado de la hipótesis específica 1 “Riesgos biológicos”.

También Viel, Quet, Ganen y Laffitta (2012). Estos académicos analizaron la comprensión de la bioseguridad de las pacientes con VIH / SIDA de las enfermeras prenatales cubanas. Su propósito es determinar el nivel de comprensión del personal sobre bioseguridad en el Hospital General de Guantánamo. VIH / SIDA "están expuestos a riesgos en la atención de enfermería que trabaja en el servicio prenatal. Agostinho Neto "Durante enero a diciembre de 2011. El análisis es un análisis transversal detallado. Una muestra de 76 enfermeras que trabajan en el servicio de atención prenatal del Hospital General de Guantánamo. Agostinho Neto". Como resultado, el 73,7% de los cuidadores conocía las prevenciones generales de bioseguridad, el 86,8% conocía las prevenciones para la ropa contaminada, el 56,7% conocía las prevenciones para la toma de muestras de sangre y el 81,6% conocía el rendimiento con agujas y / u objetos punzantes. Con respecto al desempeño de las mujeres embarazadas infectadas con VIH / SIDA, el 56,6% tenía un entendimiento regular, el 25% tenía un buen entendimiento y el 18,4% tenía un entendimiento deficiente. Los resultados de esta investigación coinciden con los autores ya que la variable 2 nivel de conocimiento de bioseguridad es bueno con un 46%.

Así mismo Ávila R. (2017) realizó un análisis de investigación en Lima para determinar los componentes de riesgo sindical de los especialistas de enfermería de la agencia de servicios de emergencia Nosocomio María Auxiliadora. El método es cuantitativo, de diseño detallado y transversal. 50 profesionales de enfermería conformaron la población, y la técnica utilizada fue la encuesta, la herramienta fue un cuestionario con 17 preguntas, las cuales contenían diversas alternativas tipo Likert. Se encontró que el 54% de los componentes peligrosos de la unión de especialistas en enfermería aún existen, el 46% no existen, dependiendo de su tamaño, los componentes biológicos

representaron el 54%, los componentes ergonómicos el 52% y los psicosociales el 58%. Aún ahí, los investigadores concluyeron que todavía hay un componente peligroso del gremio en los servicios de emergencia del Especialista de Enfermería Nosocomio María Auxiliadora. Esta investigación no coincide con el investigador porque la hipótesis principal entre las variables Riesgo laboral y conocimiento de bioseguridad fue nula comprobándose que no existe correlación entre las dos variables.

Para el autor Zamata R. (2017) En Chincha, su investigación tuvo como objetivo determinar los riesgos laborales de los profesionales de enfermería que laboran en San José Nosocomio. La encuesta adopta métodos cuantitativos, diseño detallado y transversal. Está construida por 67 egresados de enfermería del Hospital San José. La muestra es de 57 egresados de enfermería obtenida mediante muestreo probabilístico. El método de encuesta se utiliza para la recolección de datos y observaciones validadas. una herramienta. Como resultado, el riesgo ocupacional de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital San José de Chincha es generalmente un 83% mayor, además, en todos los órdenes de magnitud, no son propicios para lograr: 96% biológico, 81% socio-psicológico y ergonomía 72%; por lo tanto, se concluye que el riesgo ocupacional de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital San José de Chincha siempre ha sido alto. Los encuestados de la presente investigación manifiestas mediante la evidencia de sus respuestas que el riesgo laboral en el centro de aislamiento para pacientes covid 19 es bajo con un 34%.

Mientras que Salas Zegarra (2016) analizó el conocimiento y aplicación de las reglas de bioseguridad en los servicios de obstetricia y ginecología de Alberto Leopoldo Barthon Thompson del Callao en 2016 en su trabajo de investigación, con el objetivo de determinar la interacción entre el conocimiento existente y las reglas de bioseguridad y su aplicación en Alberto Leopoldo Servicios de obstetricia y ginecología de Barthon Thompson Nosocomio. El diseño del análisis es poco experimentado y relevante, la

población está conformada por técnicos, enfermeras, obstetras y obstetras y ginecólogos, con un total de 75 personas en obstetricia y ginecología. El instrumento ya cuenta con un cuestionario y una tabla de observación para medir estos dos cambiadores. Utiliza Rho de Spearman para lograr una significancia de 0.05 grados. El 70% de las personas tiene un buen conocimiento de las reglas de bioseguridad y el 61,3% de ellas ha aplicado estas reglas de bioseguridad incorrectamente. El creador concluyó que no existe interacción entre el conocimiento y la aplicación de estándares de bioseguridad. En la investigación riesgo laboral y conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un centro de aislamiento de covid 19 coincide con los resultados que obtuvo el autor porque se evidencia en los resultados de la hipótesis principal.

Para Jurado, Solís, Silvia y Soria (2014) El autor investigó las medidas de bioseguridad aplicadas por los profesionales de enfermería en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, Perú y su interacción con la exposición a riesgos sindicales. Uno de los objetivos del autor determina las normas de bioseguridad utilizado por los profesionales de enfermería y su interacción con la exposición a riesgos laborales. El análisis es un análisis de correlación no empírico, transversal y detallado con 57 expertos en enfermería de diferentes campos como muestras. Usan encuestas como herramientas. Encontraron que el 42,1% de las personas usaban barreras físicas, el 97,7% de las personas se lavaban las manos y el 71,9% accedía a eliminar el residuo. Los autores concluyeron que existe una interacción positiva directa entre el uso de barreras de autodefensa utilizadas por los profesionales de enfermería y la exposición al riesgo químico. Esta investigación coincide con el autor porque se observa que la dimensión 1 “riesgo biológico” predomina el nivel bajo con un 48%.

El investigador Córdor (2011) realizó un análisis comparativo de los conocimientos, respuestas y prácticas del personal de salud en la unidad de cuidados intensivos de dos

hospitales del área metropolitana de Lima, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Nosocomios 2 en Metrópolis, Malasia. Nosocomio Nacional 2 de Mayo y Nosocomio Nacional Hipólito Unanue. El método es cuantitativo, no empírico, transversal y detallado. Se seleccionaron 80 personas como muestras de médicos, enfermeras y técnicos, utilizando instrumentos de medida, cuestionarios y Las pautas de bioseguridad observan a todo el personal. . El resultado es que el 66,3% de los expertos tiene un buen nivel de conocimiento, el 47,5% de los expertos tiene un nivel de mejores prácticas y el 95% de los expertos tiene una respuesta positiva a las normas de bioseguridad. La diferencia estadística entre los dos hospitales no fue significativa ($p > 0,05$). Para la presente investigación se observó similitud con los resultados del autor ya que el resultado de la variable 2 “Conocimiento de bioseguridad” tiene 46% de predominancia en el nivel bueno.

VI. CONCLUSIONES

Primera

Entre los datos obtenidos de la encuesta, se aceptó la hipótesis general Nula (H_0) por el valor de $\text{sig.} = 0.327 > 0.05$, el nivel de correlación entre la variable 1 "riesgo laboral" y la variable 2 "conocimiento sobre bioseguridad" es -0.142 . Es por esto que se puede decir que no existe correlación entre las variables indicadoras. si bien es cierto que, se esperaba que el Riesgo laboral tengan una correlación positiva con el "Conocimiento de Bioseguridad" pero por la evidencia de las encuestas esto no es posible, sin embargo, se observa que el resultado que predomina en la variable 2 "conocimiento de bioseguridad" es el nivel bueno con un 46%.

Segunda

De los datos obtenidos en la encuesta se aceptó la hipótesis específica 1: La teoría nos indica que si el valor de significancia es superior a 0.05 No existe relación entre Dimensión y variable, el resultado obtenido es de 0.514 teniendo un valor mayor a 0.05 por lo tanto No existe correlación entre la Dimensión 1 "Riesgos de Bioseguridad" y la variable 2 "conocimiento de bioseguridad". Se interpreta los resultados No se está registrando un vínculo entre ambos, ya que cada una de ellas se estaría realizándose sin considerar los aspectos del conocimiento según lo manifiesta los encuestados. Sin embargo, también se puede observar que el riesgo biológico tiene un nivel bajo de 44%, y el nivel de conocimiento tiene un nivel bueno 46% por lo que podemos concluir que el conocimiento de bioseguridad influye en disminuir el riesgo laboral.

Tercera

De las encuestas realizadas se obtuvo para la hipótesis específica 2 como la acepta es la hipótesis nula, ya que si el valor de significancia es superior a 0.05 No existe relación

entre Dimensión 2 “Riesgos Psicológicos y variable 2 “Conocimiento de Bioseguridad”, el resultado obtenido es de 0.216 teniendo un valor mayor a 0.05 por lo tanto No existe correlación entre la Dimensión 2 y la variable 2. Se interpreta los resultados No se está registrando un vínculo entre ambos, ya que cada una de ellas se estaría realizándose sin considerar los aspectos del conocimiento según lo manifiesta los encuestados. Esto se puede deber a que uno de sus indicadores de esta dimensión es “estabilidad laboral”, y el Centro de Aislamiento de Covid 19, es un centro de aislamiento creado sólo por el tiempo que dure la pandemia, y esto crea inestabilidad laboral y como consecuencia preocupación por parte del personal que labora en el Centro de aislamiento de Covid 19.

Cuarta

De los resultados obtenidos en la encuesta se comprueba que la Hipótesis específica 3 es Nula porque según la teoría nos indica que si el valor de significancia es superior a 0.05 No existe relación entre Dimensión 3 “Riesgos Ergonómicos” y variable 2 “Conocimiento de Bioseguridad”, el resultado obtenido es de 0.158 teniendo un valor mayor a 0.05 por lo tanto No existe correlación entre la Dimensión 3 y la variable 2. Se interpreta los resultados No se está registrando un vínculo entre ambos, ya que cada una de ellas se estaría realizándose sin considerar los aspectos del conocimiento según lo manifiesta los encuestados porque a pesar que el conocimiento de bioseguridad predomina el nivel bueno con un 46% también se debe poner en práctica estos conocimientos.

VII. RECOMENDACIONES

Primera

Se recomienda a los ejecutivos del Centro de Aislamiento de Covid 19, continuar con las capacitaciones al personal de enfermería ya que esto influye directamente en evitar riesgos laborales.

Segunda

Se recomienda a los ejecutivos del Centro de Aislamiento de Covid 19, continuar profundizando en los temas de bioseguridad durante las capacitaciones al personal de enfermería ya que se evidencia que el conocimiento en este tema disminuye el riesgo biológico.

Tercera

Si bien es cierto el Centro de Aislamiento de Covid 19 fue creado sólo por el tiempo que dure la pandemia y esto causa un clima de inestabilidad laboral, se recomienda a los ejecutivos del Centro de aislamiento mantener en lo posible al personal de enfermería que labora que labora en la institución ya que esto contribuirá en la motivación y disminución de riesgo psicosocial.

Cuarta

Se recomiendan a los ejecutivos del Centro de aislamiento de covid 19 que se profundice los temas de riesgo ergonómico en las capacitaciones al personal de enfermería y se disminuya en el exceso de carga laboral para así evitar un riesgo ergonómico en el personal de salud.

REFERENCIAS

- Ardila, A., y Muñoz, A. (2012). *Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud*. Scielo. 14(6), 2135-2141. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000600020>
- Ávila, G. (2017). *Factores de riesgo laboral en profesionales de enfermería servicio de emergencia hospital María Auxiliadora, diciembre 2016*. [Tesis de posgrado, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú]
- Bautista, M. (2013). *Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería*. *Ciencia y Salud*, 10(2), 127-135.
- Biblioteca virtual para el desarrollo sostenible y salud ambiental [en línea]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; (1999) [actualizado 10 enero 2017; citado 04 agosto 2016]; Capítulo V: *Seguridad e higiene del trabajo en los servicios médicos y de salud*; [aprox. 1 pant.]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsair/e/repindex/rep61/ectsms/ectsms.html#nota>.
- Briseño C. Fernández R y Herrera R. (2006) *Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería*. Rev. Electrónica de Portales Medicos.com [en línea]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/19/1/Riesgosergonomicos-en-el-personal-de-enfermeria>.
- Castillo, J. (2015). *Medidas de prevención de la transmisión de infecciones nosocomiales y de bioseguridad: percepción de los estudiantes del grado de enfermería*. [Tesis doctoral, Universidad de Extremadura, Extremadura, España]. https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/4380/1/TDUEX_2016_Castillo_Vaquera.pdf
- Condo, V. (2021). *Riesgo laboral y prácticas de bioseguridad en los usuarios 00/internos del Hospital de Quevedo, 2020* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Piura, Perú]. Obtenido en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56487>

- Cóndor, P. (2011). *Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de la ciudad de Lima*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional mayor de San Marcos. Lima, Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1066>
- Contreras, Z. (2017). *Asociación entre la exposición al riesgo biológico y signos y síntomas clínicos en asistentes de laboratorio*. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, Vol 3 (Nro 36 ISSN: 0798-0264), pp 49-57. Obtenido de <https://bit.ly/3jLYrUG>
- Corbetta P. (2007) *Metodología y técnica de Investigación Social*. McGraw Hill Interamericana.
- Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) (2010). Documento Técnico Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo 2010-2012. RM N°373-2010/MINSA.
- FAO, Z. H. (2002). Glossary of Biotechnology for Food and Agriculture. Research and Technology. Roma. Obtenido de http://www.fao.org/biotech/index_glossary.asp
- Gómez E., Rodríguez A., Ordosgoitia K., Rojas M., & Severiche C. (2016). *Riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en 2016*. NOVA, 15(27), 77 - 89. <https://doi.org/10.22490/24629448.1960>
- Hernández R., Fernández C., M. del P. B. L. (2010). *METODOLOGÍA de la investigación*. [https://doi.org/ISBN: 978-607-15- 0291-9](https://doi.org/ISBN:978-607-15-0291-9)
- Hernandez, R., Fernandez, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6° ed.). Mexico
- Heinz D. (2001)- *Nueva Guía Para La Investigación Científica*. Editorial Planeta México.
- Hoyo M. (2016) *El estrés laboral Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*. España. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion>
- Instituto Nacional de Salud. (2013). *Manual de procedimientos de laboratorio* (2° ed.).

Lima, Perú.

International Labour Office (2013), Programme on Safety and Health at Work and the Environment. La prevención de las enfermedades profesionales. Ginebra: OIT.

Jurado W.; Solís S.; Soria C. *Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro*. [Tesis de Posgrado, Universidad Nacional San Luis de Gonzaga de Ica. Perú]. <https://doi.org/10.35563/revan.v2i1.273>

Licea, R., Rivero, V., Solana, A. y Perez, A. (2012). *Nivel de conocimiento y actitud ante el cumplimiento de la bioseguridad en estomatólogos*. Revista de ciencias médicas de la Habana. 18(1), 42-58.

Mansilla F y Favieres A. (2013). *Factores de riesgo psicosocial en el trabajo*. España.

Disponible en:

http://www.madridsalud.es/publicaciones/saludpublica/RiesgosPSICOSOCIAL_ES.pdf.

Marriner A, Alligood M y Donohue J. *Modelos y teorías de enfermería*. España; 2011.

Mas, F. (2012). *Temas de investigación comercial* (6a ed.). España: Club Universitario.

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2016). Resolución ministerial N° 375-2008-TR, se aprobó la Norma básica de ergonomía y de procedimiento de evaluación de riesgo. Diario El Peruano.

Ministerio de salud y protección social. (2013). *Conductas básicas en bioseguridad: manejo integral*. Bogotá, Colombia.

Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. (2015). *Guía de bioseguridad para los profesionales sanitario*. Madrid, España. Obtenido de <http://publicacionesoficiales.boe.es>

Minsa. (2004). *Procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios*. NT 217.

Lima, Perú.

Minsa. (2004). *Manual de Bioseguridad: NT N° 015*. Lima, Perú.

- Minsa. (2016). *Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud*. Lima, Perú.
- Mogrovejo E y Larrea C. (2016). *Riesgos laborales del personal de Enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo Azogues*. [Tesis de Pre grado, Universidad de Cuenca, Ecuador]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27356>
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa – guía didáctica*. Recuperado de:
<https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Gu%C3%ADa+did%C3%A1ctica+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.pdf>
- Morán, G & Alvarado, D. (2010) *Métodos de Investigación*, Pearson Educación de México.
- OMS. (2009). *Guía de la OMS sobre higiene de manos en la atención de salud: resumen*. Ginebra, Suiza
- OMS. (2009). *Manual técnico de referencia para la higiene de las manos*. Ginebra, Suiza.
- Organización internacional del trabajo (2016): *Promover el empleo, protegiendo personas*. [Internet] Ginebra: OIT. [citado el 4 abril del 2019]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2015). *Condiciones de empleo, vida y trabajo del personal de Enfermería, Convenio 149 y Recomendación 157 de la OIT*. Bogotá D.C.
- Organización Mundial de la Salud (1981). *Conferencia sobre riesgos profesionales en el personal de salud*.
- Organización mundial de la salud (2005). *“MANUAL DE BIOSEGURIDAD EN EL LABORATORIO”*. disponible en:
who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf
- Palella, S. y Martins, F. (2012). *Metodología de la investigación cuantitativa*.

Venezuela: FEDUPEL.

Parra S. (2015) Conceptos básico en salud laboral. Oficina Internacional del Trabajo.
Chile.

Quero, V. M (2010). *Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbac*. Universidad Privada Dr. Rafael Beloso Chacín – Venezuela, Vol. 12, núm.2, pp. 248-255. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>

Rodríguez C. (2009). *Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del Hospital Universitario San Ignacio en la ciudad de Bogotá, durante el período comprendido mayo-junio de 2009*. [Tesis de Pre grado, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia]. <http://hdl.handle.net/10554/9693>

Sánchez M. (2017), *Frecuencia de accidentes laborales en el personal de salud del Hospital Monte Sinai Cuenca*. [Tesis de Pre grado, Universidad de Cuenca, Ecuador].
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26281/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Salas R. (2016), *Conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao*. [Tesis de Post grado, Universidad Cesar Vallejo, Perú].
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/7423>

Sautu, R., Boniolo P., Dalle P, Elbert R. (2005) *Manual de metodología construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*. Buenos Aires: CLACSO

Tropiano, Y., & Noguera, A. (2020). The biosafety protocol, under the model of several Latin American countries, and the role of the services and/or occupational health and safety committee in the face of COvid-19. Noticias CIELO (5). Obtenido de <http://www.cielolaboral.com/wp->

content/uploads/2020/05/tropiano_noguera_noticias_cielo_n5_2020.pdf

Viel, H., Quert., Ganen, I., y Lafitta, D.(2012). *Conocimiento sobre bioseguridad en pacientes con VIH SIDA de prepartp. Guantamano, Cuba*. Obtenido de <http://www.monografias.com>: <http://www.monografias.com>

Yassi, A y Warshaw, L. (2016). *Asistencia sanitaria: naturaleza y problemas de salud en el trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. España; 2016*. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo3/97.pdf>.

Zamata R. (2017). *Determinar el riesgo ocupacional en el profesional de enfermería que labora en el Hospital San José. Chincha*. [Tesis de Pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú]. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1748>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Operacionalización de variables

TABLA 15: Operacionalización de la variable 1 “Riesgo Laboral”

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel
Riesgo Biológico	<ul style="list-style-type: none"> Manipulación de sustancias biológicas: Sangre, orina y heces. Utilización de equipo de protección personal. Accidentes por objetos corto punzantes. Lavado de manos. 	1,2,3 4,5,6, 7	Ordinal de tipo Likert [1] “Nunca”	“Bajo”
	<ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento en el centro laboral. Estabilidad Laboral. Tiempo extra de jornada laboral. Relaciones interpersonales con los integrantes del equipo de salud. 	8,9 10,11	[2] “Casi nunca” [3] “A veces”	“Medio”
Riesgo Psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo de bipedestación. Carga física. Posturas del cuerpo en el trabajo. Frecuencia de movimiento. 	13,14,15, 16,17,18	[4] “Casi siempre” [5] “Siempre”	“Alto”
Riesgo Ergonómico				

TABLA 16: Operacionalización de la variable 2 “Conocimiento de Bioseguridad”

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel y rango
Universalidad.	• Lavado de manos.	1,2,3,4,5,6	Ordinal de tipo Likert	“Bueno”
			[1] “Incorrecto”	“Regular”
Uso de barreras protectoras.	• Uso de equipo de protección personal (EPP).	8,9,10, 11 12,13,14	[2]	“Malo”
			“Correcto”	
Eliminación de material contaminado y/o residuos	• Clasificación de los residuos.	15,16 17,18		

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA

Estimada (o) personal de enfermería reciba un saludo cordial, soy alumna de posgrado, que cursa la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, estoy realizando un estudio de investigación titulado “Riesgo laboral y conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19, Lima, 2021”, por tal motivo me dirijo a usted para pedirle su apoyo contestando el siguiente cuestionario que es de carácter anónimo y confidencial. Esperando contar con la sinceridad en sus respuestas, agradezco su valiosa participación.

INSTRUCCIONES

Responda de manera secuencial los siguientes ítems marcando con un aspa (x) la opción que mejor lo represente de acuerdo con su criterio.

Escala de valoración: Cuestionario “RIESGO LABORAL”

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Escala de valoración: Cuestionario de autoevaluación “CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD”

CORRECTO	INCORRECTO
2	1

RIESGO LABORAL						
1. RIESGOS BIOLÓGICOS		Escala				
		1	2	3	4	5
01.	Manipula frecuentemente sangre.					
02.	Manipula frecuentemente orina.					
03.	Manipula frecuentemente heces.					
04.	Usa material de protección personal al manipular fluidos biológicos.					
05.	Durante el ejercicio de su profesión tuvo accidentes por pinchazo y/o cortadura.					
06.	Descarta material punzocortantes en contenedores adecuados.					

07	Realiza lavado de manos correctamente después de cada procedimiento.					
2. RIESGOS PSICOSOCIALES		Escala				
08	Su trabajo es reconocido en su centro de labor.					
09	Existe estabilidad laboral en su centro de trabajo.					
10	Labora más horas de jornada laboral programada en su centro de trabajo.					
11	Tiene buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud.					
3. RIESGOS ERGONÓMICOS		Escala				
12	Se mantiene de pie por más de 2 horas durante su turno.					
13	Al manipular carga física maneja en un solo intento más de 10 Kg.					
14	Adopta posiciones adecuadas durante el desempeño de su labor.					
15	Realiza movimientos de flexión durante el turno de trabajo.					
16	Realiza movimientos de extensión durante el turno de trabajo.					
17	Realiza movimientos de rotación durante el turno de trabajo.					
18	Realiza movimientos de prensión durante el turno de trabajo.					

CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD			
1. UNIVERSALIDAD		Escala	
		CORRECTO	INCORRECTO
01	Se lava las manos después de tocar al paciente.		
02	El lavado de manos se realiza durante una tarea limpia/aséptica.		
03	El lavado de manos se realiza solo en riesgo de exposición a líquidos corporales.		
04	El uso de guantes reemplaza el lavado de manos.		
05	Existen 8 pasos para el correcto lavado de manos.		
06	Existe un tiempo de 30 minutos para el lavado de manos		
2. USO DE BARRERAS PROTECTORAS		Escala	
07	Los equipos de protección personal (EPP) se coloca durante la atención del paciente.		
08	El cambio de mascarilla se realiza sólo cuando hay deterioro del material.		
09	El cambio de respirador se realiza sólo después de 15 días de uso.		

10	Las botas son lo primero que se colocan cuando se usa el equipo de protección personal (EPP).		
11	Los guantes no forman parte del equipo de protección personal (EPP).		
12	El equipo de protección personal (EPP) es reusable.		
13	Ante la sudoración en el EPP se hace el cambio del material.		
14	Descarta el EPP usado es en un recipiente con bolsa amarilla.		
3. ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO Y/O RESIDUOS		Escala	
15	Los residuos biocontaminados sólo se descartan en contenedores con bolsa roja.		
16	Los residuos punzocortantes se descartan en bolsas rojas.		
17	Residuos biocontaminados y punzocortantes se descartan en un mismo contenedor.		
18	Gasas usadas se descartan en contenedores con bolsa negra.		

Gracias por completar el cuestionario.

Anexo 4: Certificado de Validez de Instrumento



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL RIESGO LABORAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Riesgos Biológicos							
	Indicador: Manipulación de sustancias biológicas: Sangre, orina y heces.							
1	Manipula frecuentemente sangre.	X		X		X		
2	Manipula frecuentemente orina.	X		X		X		
3	Manipula frecuentemente heces.	X		X		X		
	Indicador: Utilización de equipo de protección personal.							
4	Usa material de protección personal al manipular fluidos biológicos.	X		X		X		
	Indicador: Accidentes por objetos corto punzantes.							
5	Durante el ejercicio de su profesión tuvo accidentes por pinchazo y/o cortadura.	X		X		X		
6	Descarta material punzocortantes en contenedores adecuados.	X		X		X		
	Indicador: Lavado de manos.							
7	Realiza lavado de manos correctamente después de cada procedimiento.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Riesgos Psicosociales	Si	No	Si	No	Si	No	
	Indicador: Reconocimiento en el centro laboral.							
8	Su trabajo es reconocido en su centro de labor.	X		X		X		
	Indicador: Estabilidad laboral.							
9	Existe estabilidad laboral en su centro de trabajo.	X		X		X		
	Indicador: Tiempo extra de jornada laboral.							
10	Labora más horas de jornada laboral programada en su centro de trabajo.	X		X		X		
	Indicador: Relaciones interpersonales con los integrantes del equipo de salud.							
11	Tiene buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Riesgos Ergonómicos	Si	No	Si	No	Si	No	
	Indicador: Tiempo de bipedestación.							
12	Se mantiene de pie por más de 2 horas durante su turno.	X		X		X		
	Indicador: Carga física.							
13	Al manipular carga física maneja en un solo intento más de 10 Kg.	X		X		X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Indicador: Posturas del cuerpo en el trabajo.							
14	Adopta posiciones adecuadas durante el desempeño de su labor.	X		X		X	
Indicador: Frecuencia de movimiento.							
15	Realiza movimientos de flexión durante el turno de trabajo.	X		X		X	
16	Realiza movimientos de extensión durante el turno de trabajo.	X		X		X	
17	Realiza movimientos de rotación durante el turno de trabajo.	X		X		X	
18	Realiza movimientos de prensión durante el turno de trabajo.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: SANCHO LOPEZ, KARINA ARACELI DNI: 40028036

Grado y Especialidad del validador: MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

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

Lima, 15 de NOVIEMBRE del 2021


Firma del Excmo. Sr. DR. KARINA ARACELI SANCHO LOPEZ
DIRECTOR TÉCNICO
C.Q.F.P. 12103



Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Universalidad							
	Indicador: Lavado de manos.							
1	Se lava las manos después de tocar al paciente.	X		X		X		
2	El lavado de manos se realiza durante una tarea limpia/aséptica.	X		X		X		
3	El lavado de manos se realiza solo en riesgo de exposición a líquidos corporales.	X		X		X		
4	El uso de guantes reemplaza el lavado de manos.	X		X		X		
5	Existen 8 pasos para el correcto lavado de manos.	X		X		X		
6	Existe un tiempo de 30 minutos para el lavado de manos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Uso de barreras protectoras							
	Indicador: Uso de equipo de protección personal (EPP).							
7	Los equipos de protección personal (EPP) se coloca durante la atención del paciente.	X		X		X		
8	El cambio de mascarilla se realiza sólo cuando hay deterioro del material.	X		X		X		
9	El cambio de respirador se realiza sólo después de 15 días de uso.	X		X		X		
10	Las botas son lo primero que se colocan cuando se usa el equipo de protección personal (EPP).	X		X		X		
11	Los guantes no forman parte del equipo de protección personal (EPP).	X		X		X		
12	El equipo de protección personal (EPP) es reusable.	X		X		X		
13	Ante la sudoración en el EPP se hace el cambio del material.	X		X		X		
14	Descarta el EPP usado es en un recipiente con bolsa amarilla.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Eliminación de material contaminado y/o residuos							
	Indicador: Clasificación de los residuos.							
15	Los residuos biocontaminados sólo se descartan en contenedores con bolsa roja.	X		X		X		
16	Los residuos punzocortantes se descartan en bolsas rojas.	X		X		X		
17	Residuos biocontaminados y punzocortantes se descartan en un mismo contenedor.	X		X		X		
18	Gasas usadas se descartan en contenedores con bolsa negra.	X		X		X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: SANCHO LOPEZ, KARINA MARCELLI DNI: 40028036

Grado y Especialidad del validador: MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

- 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

Lima, 15 de NOVIEMBRE del 2021

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

.....
Firma del experto


.....




CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL RIESGO LABORAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Riesgos Biológicos							
	Indicador: Manipulación de sustancias biológicas: Sangre, orina y heces.							
1	Manipula frecuentemente sangre.	X		X		X		
2	Manipula frecuentemente orina.	X		X		X		
3	Manipula frecuentemente heces.	X		X		X		
	Indicador: Utilización de equipo de protección personal.							
4	Usa material de protección personal al manipular fluidos biológicos.	X		X		X		
	Indicador: Accidentes por objetos corto punzantes.							
5	Durante el ejercicio de su profesión tuvo accidentes por pinchazo y/o cortadura.	X		X		X		
6	Descarta material punzocortantes en contenedores adecuados.	X		X		X		
	Indicador: Lavado de manos.							
7	Realiza lavado de manos correctamente después de cada procedimiento.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Riesgos Psicosociales							
	Indicador: Reconocimiento en el centro laboral.							
8	Su trabajo es reconocido en su centro de labor.	X		X		X		
	Indicador: Estabilidad laboral.							
9	Existe estabilidad laboral en su centro de trabajo.	X		X		X		
	Indicador: Tiempo extra de jornada laboral.							
10	Labora más horas de jornada laboral programada en su centro de trabajo.	X		X		X		
	Indicador: Relaciones interpersonales con los integrantes del equipo de salud.							
11	Tiene buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Riesgos Ergonómicos							
	Indicador: Tiempo de bipedestación.							
12	Se mantiene de pie por más de 2 horas durante su turno.	X		X		X		
	Indicador: Carga física.							
13	Al manipular carga física maneja en un solo intento más de 10 Kg.	X		X		X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Indicador: Posturas del cuerpo en el trabajo.							
14	Adopta posiciones adecuadas durante el desempeño de su labor.	X		X		X	
Indicador: Frecuencia de movimiento.							
15	Realiza movimientos de flexión durante el turno de trabajo.	X		X		X	
16	Realiza movimientos de extensión durante el turno de trabajo.	X		X		X	
17	Realiza movimientos de rotación durante el turno de trabajo.	X		X		X	
18	Realiza movimientos de prensión durante el turno de trabajo.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Rivera Juesto MAMA DNI: 41743308

Grado y Especialidad del validador: Maestra en Gestión en los Servicios de Salud.

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

Lima, 15 de Noviembre del 2021.

MINISTERIO DE SALUD
 Dirección de Salud Regional de Lima Centro
 HOSPITAL SAN JUAN DE VIRREY ANCHO

[Firma]
 ME. MARIO RIVERA JUESTA
 Firma del experto
 ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO



Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Universalidad							
	Indicador: Lavado de manos.							
1	Se lava las manos después de tocar al paciente.	X		X		X		
2	El lavado de manos se realiza durante una tarea limpia/aséptica.	X		X		X		
3	El lavado de manos se realiza solo en riesgo de exposición a líquidos corporales.	X		X		X		
4	El uso de guantes reemplaza el lavado de manos.	X		X		X		
5	Existen 8 pasos para el correcto lavado de manos.	X		X		X		
6	Existe un tiempo de 30 minutos para el lavado de manos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Uso de barreras protectoras							
	Indicador: Uso de equipo de protección personal (EPP).							
7	Los equipos de protección personal (EPP) se coloca durante la atención del paciente.	X		X		X		
8	El cambio de mascarilla se realiza sólo cuando hay deterioro del material.	X		X		X		
9	El cambio de respirador se realiza sólo después de 15 días de uso.	X		X		X		
10	Las botas son lo primero que se colocan cuando se usa el equipo de protección personal (EPP).	X		X		X		
11	Los guantes no forman parte del equipo de protección personal (EPP).	X		X		X		
12	El equipo de protección personal (EPP) es reusable.	X		X		X		
13	Ante la sudoración en el EPP se hace el cambio del material.	X		X		X		
14	Descarta el EPP usado es en un recipiente con bolsa amarilla.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Eliminación de material contaminado y/o residuos							
	Indicador: Clasificación de los residuos.							
15	Los residuos biocontaminados sólo se descartan en contenedores con bolsa roja.	X		X		X		
16	Los residuos punzocortantes se descartan en bolsas rojas.	X		X		X		
17	Residuos biocontaminados y punzocortantes se descartan en un mismo contenedor.	X		X		X		
18	Gasas usadas se descartan en contenedores con bolsa negra.	X		X		X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: RIVERA TUESTA MARIJA DNI: 41743308

Grado y Especialidad del validador: MAESTRA EN GESTION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

- 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

Lima, 15 de Noviembre del 2021

.....
Firma del experto

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Promoción y Prevención - Lima Centro
.....
M.B. MARIA TUESTA
C.E.F. 42897 R.E.E. 4587
ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO ESPECIALIZADO



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL RIESGO LABORAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Riesgos Biológicos							
	Indicador: Manipulación de sustancias biológicas: Sangre, orina y heces.							
1	Manipula frecuentemente sangre.	X		X		X		
2	Manipula frecuentemente orina.	X		X		X		
3	Manipula frecuentemente heces.	X		X		X		
	Indicador: Utilización de equipo de protección personal.							
4	Usa material de protección personal al manipular fluidos biológicos.	X		X		X		
	Indicador: Accidentes por objetos cortos punzantes.							
5	Durante el ejercicio de su profesión tuvo accidentes por pinchazo y/o cortadura.	X		X		X		
6	Descarta material punzocortantes en contenedores adecuados.	X		X		X		
	Indicador: Lavado de manos.							
7	Realiza lavado de manos correctamente después de cada procedimiento.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Riesgos Psicosociales	Si	No	Si	No	Si	No	
	Indicador: Reconocimiento en el centro laboral.							
8	Su trabajo es reconocido en su centro de labor.	X		X		X		
	Indicador: Estabilidad laboral.							
9	Existe estabilidad laboral en su centro de trabajo.	X		X		X		
	Indicador: Tiempo extra de jornada laboral.							
10	Labora más horas de jornada laboral programada en su centro de trabajo.	X		X		X		
	Indicador: Relaciones interpersonales con los integrantes del equipo de salud.							
11	Tiene buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Riesgos Ergonómicos	Si	No	Si	No	Si	No	
	Indicador: Tiempo de bipedestación.							
12	Se mantiene de pie por más de 2 horas durante su turno.	X		X		X		
	Indicador: Carga física.							
13	Al manipular carga física maneja en un solo intento más de 10 Kg.	X		X		X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Indicador: Posturas del cuerpo en el trabajo.						
14	Adopta posiciones adecuadas durante el desempeño de su labor.	X		X		X
Indicador: Frecuencia de movimiento.						
15	Realiza movimientos de flexión durante el turno de trabajo.	X		X		X
16	Realiza movimientos de extensión durante el turno de trabajo.	X		X		X
17	Realiza movimientos de rotación durante el turno de trabajo.	X		X		X
18	Realiza movimientos de prensión durante el turno de trabajo.	X		X		X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Velarde Lam, María Katia DNI: 40349406

Grado y Especialidad del validador: Maestra en Gestión de Servicios de la Salud

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

Lima, 17 de Noviembre del 2021

Firma del experto

.....
Dra. M. Katia Velarde Lam
MEDICO CIRUJANO
CMP. 49934



Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Universalidad							
	Indicador: Lavado de manos.							
1	Se lava las manos después de tocar al paciente.	X		X		X		
2	El lavado de manos se realiza durante una tarea limpia/aséptica.	X		X		X		
3	El lavado de manos se realiza solo en riesgo de exposición a líquidos corporales.	X		X		X		
4	El uso de guantes reemplaza el lavado de manos.	X		X		X		
5	Existen 8 pasos para el correcto lavado de manos.	X		X		X		
6	Existe un tiempo de 30 minutos para el lavado de manos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Uso de barreras protectoras							
	Indicador: Uso de equipo de protección personal (EPP).							
7	Los equipos de protección personal (EPP) se coloca durante la atención del paciente.	X		X		X		
8	El cambio de mascarilla se realiza sólo cuando hay deterioro del material.	X		X		X		
9	El cambio de respirador se realiza sólo después de 15 días de uso.	X		X		X		
10	Las botas son lo primero que se colocan cuando se usa el equipo de protección personal (EPP).	X		X		X		
11	Los guantes no forman parte del equipo de protección personal (EPP).	X		X		X		
12	El equipo de protección personal (EPP) es reusable.	X		X		X		
13	Ante la sudoración en el EPP se hace el cambio del material.	X		X		X		
14	Descarta el EPP usado es en un recipiente con bolsa amarilla.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Eliminación de material contaminado y/o residuos							
	Indicador: Clasificación de los residuos.							
15	Los residuos biocontaminados sólo se descartan en contenedores con bolsa roja.	X		X		X		
16	Los residuos punzocortantes se descartan en bolsas rojas.	X		X		X		
17	Residuos biocontaminados y punzocortantes se descartan en un mismo contenedor.	X		X		X		
18	Gasas usadas se descartan en contenedores con bolsa negra.	X		X		X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Velarde Lam, María Katia DNI: 40349406

Grado y Especialidad del validador: Maestra en Gestión de Servicios de la Salud

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

Lima, 17 de Noviembre del 2021

Firma del experto

Dra. M. Katia Velarde Lam
MEDICO CIRUJANO
CMP. 49934