

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

Exposición a riesgos laborales con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021

Para optar el grado académico de Maestro en:

Salud Pública y Comunitaria

Mención: Gerencia en Salud

Autor:

Bach. Mishell Ausi FIERRO YAURI

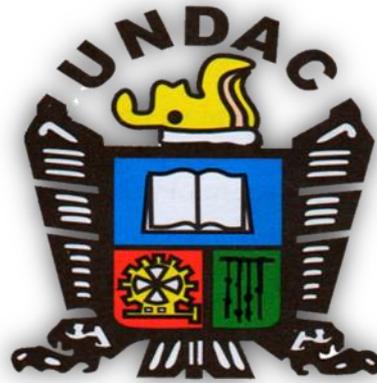
Asesor:

Mag. William Fermin ESTRELLA URETA

Cerro de Pasco – Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

Exposición a riesgos laborales con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021

Sustentada y aprobado por los miembros del jurado:

Dr. Ricardo Arturo GUARDIAN CHAVEZ

PRESIDENTE

Mag. Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ

MIEMBRO

Mag. Evangelina Gaby TUFINO SANTIAGO

MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Escuela de Posgrado
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 0218-2022- DI-EPG-UNDAC

La Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:
Mishell Ausi FIERRO YAURI

Escuela de Posgrado:
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA – MENCIÓN: GERENCIA EN SALUD

Tipo de trabajo:
Tesis

TÍTULO DEL TRABAJO:
“EXPOSICIÓN A RIESGOS LABORALES CON LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID-19 EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2021”

ASESOR (A): Mg. William Fermin ESTRELLA URETA

Índice de Similitud:
15%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 08 de noviembre del 2022



Dr. José Rovino ALVAREZ LOPEZ
Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado
UNDAC
Pasco - Perú

c.c. Archivo
JRAL/EPG

SISGEDO - EPG
Reg. Doc. 00282610
Reg. Exp. 00164688

DEDICATORIA

A Dios por concederme la vida quien supo guiarme el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas.

A mis padres que gracias a ellos soy lo que soy por ser la fuerza para obtener todos los logros además porque son el motivo de mi inspiración y superación.

A mis hermanos, por estar en los momentos más importantes de mi vida.

AGRADECIMIENTO

La realización de este proyecto de investigación fue posible, en primer lugar, a las enseñanzas brindada por el Dr. Ricardo Guardián Chávez, docente de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, quien se desempeñó como docente, quien estuvo orientándome desde un inicio dando a conocer las pautas necesarias.

Se agradece a todas aquellas personas que en forma directa o indirecta contribuyeron a que este trabajo de investigación pudiera llevarse a cabo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Establecer la relación entre la exposición a riesgos laborales con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. El estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, el tipo de investigación fue de tipo básico y nivel correlacional, los métodos aplicados en el estudio fueron el deductivo, analítico y sintético. Para la recolección de datos se utilizó como técnica; el autoregistro; los instrumentos fueron: Cuestionario sobre exposición a riesgos laborales, y el Cuestionario sobre aplicación de las medidas de bioseguridad. La muestra del estudio estuvo conformada por 40 personales asistenciales de salud.

Se obtuvo como resultado: El 50% del personal asistencial de salud del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma están en Regular exposición a riesgos laborales y se relacionan con un 45% que aplican medidas de bioseguridad en forma adecuada. Las conclusiones fueron: El 85% del personal de salud están en Mayor de exposición a riesgos laborales biológicos y se relacionan con un 75% que aplican medidas de bioseguridad en forma adecuada.

El 82,5% del personal de salud están en Mayor exposición a riesgos laborales físicos y se relacionan con un 75% que aplican las medidas de bioseguridad en forma adecuada.

PALABRAS CLAVES: Exposición a riesgos laborales. Medidas de bioseguridad frente al Covid-19.

ABSTRACT

The objective of this research work was to: Establish the relationship between exposure to occupational hazards with the application of biosafety measures against covid-19 in health care personnel in the services of the Félix Mayorca Soto de Tarma hospital. The research study had a quantitative approach, the type of research was basic and correlational level, the methods applied in the study were deductive, analytical and synthetic. For data collection it was used as a technique; self-registration; The instruments were: Questionnaire on exposure to occupational hazards, and the Questionnaire on the application of biosafety measures. The study sample consisted of 40 health care personnel.

It was obtained as a result: 50% of the health care personnel of the Félix Mayorca Soto de Tarma hospital are in Regular exposure to occupational hazards and are related to 45% who apply biosecurity measures adequately. The conclusions were: 85% of health personnel are in greater exposure to biological occupational risks and are related to 75% who apply biosafety measures adequately.

82.5% of health personnel are more exposed to physical occupational risks and are related to 75% who apply biosafety measures adequately.

Key Words: Exposure to occupational hazards. Biosecurity measures against Covid-19.

INTRODUCCIÓN

Los riesgos ocupacionales son aquellas situaciones que se encuentran en el área del trabajo del profesional colocando a la enfermera en mayor riesgo a exposición.

Estos peligros afectan de manera individual y colectivo, y tienen la posibilidad de originar una enfermedad o daño a la salud, alterando el proceso laboral, que conlleva a disminuir el rendimiento del trabajo y quebrantamiento de los objetivos en los establecimientos públicos y privados. La manera de evitarlos es conociendo y actuando contra estos riesgos. Por ello es importante la tipificación y categorización de los riesgos ocupacionales y en base a estos se van a conducir los contenidos educativos, preventivos y de sostenimiento en cuanto a la salud del personal de enfermería (1).

En los establecimientos hospitalarios del Perú, los y las trabajadoras, principalmente el profesional de enfermería están expuestos a una cadena de riesgos tales como: la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, sostenimiento de cargas al atender a los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas; irritantes, alergénicas y a las radiaciones ionizantes, son muy conocidos como causantes del daño a la salud del personal que laboran en esos establecimientos (2).

El personal de enfermería tiene como fin supremo la obligación de brindar cuidado y es por ello su contacto directo con el paciente, la familia, y comunidad implica un contacto y trato humanizado garantizando así el cuidado; su participación se da en los diferentes periodos de la vida, y situaciones de salud-enfermedad, manejando con mucha responsabilidad sus servicios al paciente (1).

La enfermera está principalmente expuesta y es el profesional más representativo en los accidentes laborales por exposición percutánea o cutáneo-

mucosa a fluidos biológicos; posiblemente por ser el grupo de trabajo que más, horas labora en la atención al enfermo realizando técnicas de riesgo complejos (2).

Es esencial para el profesional identificar problemas y priorizar necesidades del paciente para luego planificar el cuidado, promocionar la salud individual y colectiva, prevenir la enfermedad y el daño, intervenir en la recuperación y tratamiento, generando el adecuado desarrollo a nivel individual, y general, e institucional, donde se pretende optimizar el cuidado, brindando calidad de servicio, rentabilidad y el desarrollo mediante el cumplimiento de los objetivos institucionales (1).

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación.	3
1.3. Formulación del problema.....	4
1.3.1. Problema general.....	4
1.3.2. Problemas Específicos.....	4
1.4. Formulación de objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos Específicos.	5
1.5. Justificación de la investigación.	6
1.6. Limitaciones de la investigación.....	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	9
2.2. Base teórico-científicas.....	15
2.3. Definición de términos básicos.....	41
2.4. Formulación de hipótesis.....	42
2.4.1. Hipótesis General	42
2.4.2. Hipótesis Específicos:	42
2.5. Identificación de variables	43

2.6. Definición operacionalización de variables e indicadores.....	44
--	----

CAPÍTULO III

METODOLÓGIA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación	46
3.2. Nivel de investigación.	46
3.3. Método de investigación.....	46
3.4. Diseño de investigación.....	46
3.5. Población y muestra.....	47
3.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	47
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	48
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	49
3.9. Tratamiento estadístico.	49
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica	49

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.....	51
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.	51
4.3. Prueba de hipótesis.....	59
4.4. Discusión de resultados.	62

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Constantemente los profesionales en enfermería en su centro laboral se exponen a diversos riesgos laborales. El concepto de riesgo es “cualquier fuente de posible daño o lesión a la propiedad, lugar de trabajo o composición de los mismos.

Los riesgos afectan de forma personal y grupal, provocándoles enfermedades o daños a su salud, afectando su actividad laboral por la baja en el rendimiento de su trabajo.

Para poder evitar esta problemática se debe tener conocimiento y actuar contra estos riesgos. Por ello es significativo la clasificación y categorización de los riesgos ocupacionales ya que nos encaminara a realizar contenidos informativos, preventivos y de sostenimiento referente al bienestar del personal de enfermería (1).

En el Perú, los centros hospitalarios, los y las trabajadores, especialmente los profesionales de enfermería están expuestos a una serie de riesgos como, por ejemplo: la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, sostenimiento de cargas al atender a los pacientes,

desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas; irritantes, alergénicas y a las radiaciones ionizantes, son muy conocidos ya que ocasionan deterioro a la salud del personal que trabajan en estos centros (2).

El fin supremo del profesional de enfermería es la obligación de ofrecer atención por ende su contacto directo con el usuario, la familia, y la comunidad implica un trato humanizado respaldando así la atención; su colaboración se proporciona en las diferentes etapas de la vida, y situaciones de salud-enfermedad, operando con compromiso sus servicios al usuario. (1).

La enfermera es el personal representativo en los accidentes laborales y por ello es la que está más expuesta riesgos como percutánea o cutáneo-mucosa a fluidos biológicos; probablemente por ser el grupo de labor que trabaja más horas en la atención al enfermo realizando técnicas de riesgo complejos (2).

Es primordial para el profesional identificar problemas y priorizar las demandas del paciente para que pueda planificar la atención, promocionando la salud personalizada y colectiva, previniendo la enfermedad, el daño, así mismo intervenir en la recuperación y tratamiento del enfermo, formando el correcto desarrollo a nivel personal, general, e institucional, en el que se procura perfeccionar el cuidado, ofreciendo calidad de servicio, rentabilidad y el desarrollo a través del cumplimiento de los objetivos institucionales (1).

El profesional de salud, emplea prácticas asistenciales humanizadas mediante el ejercicio de sus habilidades especializadas en entornos sanitarios a nivel mundial, nacional y local, personal médico La economía se enfrenta habitualmente a una amplia gama de riesgos laborales en términos de: biológicos, químicos, físicos, psicosociales y ergonómicos. del manejo del paciente, por esta razón se cree ampliamente que el acto de contactar a los pacientes representa un riesgo para su salud física, mental y afectiva. (3)

La OMS precisa el riesgo como cualquier exposición en la zona de trabajo que podría alterar el equilibrio del bienestar físico, mental y social de las personas. Se trata de un conjunto estandarizado de recomendaciones para prevenir y proteger a los profesionales sanitarios de todo tipo de riesgos en su trabajo diario, en la atención al paciente y en la exposición medioambiental; Cada 15 segundos muere un trabajador por un accidente mientras trabaja en el área de trabajo, todos los días mueren 6,300 trabajadores por esta causa, aumentando la tasa de letalidad cada año; Se estima que cada año se pierden más de 2,3 millones de vidas (2).

Se tiene conocimiento que en el sector salud, los que laboran realizan trabajos exigentes de forma regular y en entornos de largo plazo, por lo que este es el grupo más vulnerable cuando los riesgos se materializan, exponen accidentes laborales, especialmente en áreas importantes de los establecimientos médicos. (3)

Asimismo, otro riesgo para los trabajadores de la salud es el uso de desinfectantes, que provocan problemas respiratorios, alergias e incluso cáncer. Esta situación se considera un riesgo para el personal de la salud del hospital donde se realizarán el estudio de investigación.

Cabe resaltar que el personal de salud esta frecuentemente expuesto a riesgos en las salas hospitalarias y, debido a la complejidad de las circunstancias en las que llegan a estas salas pacientes con diversas patologías, se convierten en objetos de alto riesgo, razón por la cual los profesionales. Tenga cuidado de tomar medidas contra los contaminantes y tome precauciones y protección personal.

1.2. Delimitación de la investigación.

a. Delimitación conceptual.

En este estudio se desarrolló el contenido teórico de estas dos variables:

- Exposición a riesgos laborales.

- Aplicación de las medidas de bioseguridad

b. Delimitación espacial.

El estudio se efectuó en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

c. Delimitación temporal.

El tiempo estimado para este estudio fue de 8 meses aproximadamente, fechas que están fijadas en el cronograma.

d. Delimitación social.

Esta investigación sirvió para establecer en qué medida el personal de salud está expuesto a los riesgos laborales y se sugiere medidas correctivas de control para evitar implicancias en la salud del trabajador de salud.

1.3. Formulación del problema.

1.3.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la exposición a riesgos laborales con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021?

1.3.2. Problemas Específicos.

- a. ¿Cómo se relaciona la exposición a riesgos laborales biológicos con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?
- b. ¿Cómo se relaciona la exposición a riesgos laborales físicos con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?

- c. ¿Cómo se relaciona la exposición a riesgos laborales químicos con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?
- d. ¿Cómo se relaciona la exposición a riesgos laborales ergonómicos con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?
- e. ¿Cómo se relaciona la exposición a riesgos laborales psicosociales con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?

1.4. Formulación de objetivos.

1.4.1. Objetivo general

Establecer la relación entre la exposición a riesgos laborales con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- a. Relacionar la exposición a riesgos laborales biológicos con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- b. Relacionar la exposición a riesgos laborales físicos con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

- c. Relacionar la exposición a riesgos laborales químicos con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- d. Relacionar la exposición a riesgos laborales ergonómicos con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- e. Relacionar la exposición a riesgos laborales psicosociales con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.5. Justificación de la investigación.

Justificación teórica.

Esta investigación permitió identificar la exposición del personal de salud frente a los riesgos laborales y cómo se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad en cuanto al covid-19, en su quehacer profesional de la enfermera en los servicios de hospitalización, esta investigación contribuye a mejorar los mecanismos de trabajo para evitar los riesgos laborales que son consecuencia de la potencialidad de los peligros que circundan el ambiente de trabajo.

Así mismo, se justifica por los riesgos a la salud que ocasiona la pandemia del Covid-19 en la salud del personal que labora en los servicios de hospitalización, ya que según reportes se sabe que ha ocasionado gran cantidad de muertes en los trabajadores que actúan en el primer nivel de salud.

Esta investigación contribuye a mejorar la actividad cognitiva y aplicativa de medidas de prevención al que está expuesto el personal de salud.

Justificación práctica.

Teniendo en cuenta las estadísticas generales, se evidencia que los profesionales de la salud son un grupo vulnerable frente al Covid-19, siendo por ello que deben aplicar en todo momento medidas de protección correctas para evitar contaminarse o diseminar la enfermedad, aportando un ambiente de trabajo seguro, así mismo para ayudar a sensibilizar a las autoridades del Hospital a apoyar con medios de protección personal a cada trabajador para disminuir estos riesgo de enfermar y morir por Covid-19.

Justificación social.

La investigación es de suma importancia ya que se trata de vidas humanas tanto del profesional de salud que atiende y del paciente que recibe la atención, por lo tanto, la aplicación adecuada de medidas de protección va a beneficiar a la población en general que demanda atención de salud.

Justificación metodológica.

En esta investigación se utilizaron dos instrumentos; Cuestionario sobre exposición a riesgos laborales, así como también un segundo instrumento denominado; Cuestionario sobre aplicación de medidas de bioseguridad frente al Covid-19, ambos instrumentos fueron utilizados para obtener la información necesaria para alcanzar los objetivos y contrastar las hipótesis de investigación.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Limitante teórica:

Para esta investigación no se han encontrado suficientes estudios a nivel nacional y local, por ser una pandemia que está ocurriendo a partir del año 2021.

Limitante temporal:

Esta investigación fue de diseño correlacional, y la información recabada corresponden a un tiempo y periodo corto debido a la naturaleza de las variables en estudio.

La ejecución se ha llevado a cabo luego de una reprogramación de actividades por la variación en los tiempos de que se llevó a cabo el proceso de obtención de las diferentes resoluciones que eran necesarios para continuar y concluir con la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacional.

Llapa, E y Col. Brasil, 2018. El estudio titulado “Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería” tuvo como objetivo: Evaluar los conocimientos de las recomendaciones de bioseguridad en profesionales de enfermería en servicios de hospitalización. Método; Cuantitativo, descriptivo y transversal. Se utilizó un cuestionario adaptado para evaluar el seguimiento a las normas de bioseguridad. Resultados; de 145 profesionales de enfermería, el 88.3% (128) tenían conocimiento alto en bioseguridad el cual fue adquirido mediante actualizaciones en su contenido curricular, de ese total el 57.2% buscaron actualización por medio de lecturas en revistas científicas, estudios online y por medio de cursos, conferencias, simposios; en cuanto a la protección por inmunizaciones el 77.9% relataron haber sido inmunizados sólo contra la Hepatitis B, con tres dosis; respecto de la higiene de las manos con agua y jabón, el 97.9% informó hacerlo antes/después del contacto con el paciente y antes/después de quitarse los guantes estériles y/o de procedimientos, en relación al uso de los equipos de protección personal (EPP), la mayoría afirmó

tener conocimiento sobre el uso de EPP, siendo la principal dificultad la falta de disponibilidad de estos equipos en las unidades; finalmente se llegó a la conclusión, de que la mayoría de los profesionales de enfermería demostraron tener conocimiento sobre bioseguridad, sin embargo; este conocimiento no asegura el cumplimiento de las normas por parte de los profesionales. (4)

Espinoza, C y Col. Ecuador, 2018. En su estudio titulado, “Carga microbiana y lavado de manos en el personal de emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga-Ecuador”. Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal en 60 sujetos profesionales del área de salud: médicos tratantes, médicos residentes, internos de medicina, licenciados, internos y auxiliares de enfermería. Éstos fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio estratificado en los cuales se interrogó la técnica de lavado clínico de manos y se cuantificó la carga microbiana en manos. Resultados: De los 60 sujetos evaluados, los auxiliares de enfermería tuvieron el mayor promedio de carga microbiana con 545 (30-2300) UFC/g, seguido del interno de medicina/enfermería con 335 (60-785) UFC/g. El 100% de las enfermeras titulares presentó un lavado de manos antes y después de cada procedimiento, siendo más bajo en los médicos tratantes (40%) y auxiliares de enfermería (40%). Conclusiones: El promedio de UFC/g fue similar a estudios previos, siendo el personal auxiliar de enfermería el que presenta mayor carga microbiana, así como un menor porcentaje de lavado de manos, siendo muy variable entre los distintos profesionales; por lo que se debe promover activamente esta actividad en todas las entidades de salud. (5)

Riojas, D. Lima, 2019. El estudio sobre nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional Sergio E. Bernales. Objetivo: determinar el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional

Sergio E. Bernales- 2018. Material y Método: el estudio es cuantitativo, tipo descriptivo, observacional, de corte transversal. Población y Muestra: la muestra estuvo conformada por 45 profesionales de enfermería del servicio de emergencia. Técnica: la técnica que se utilizó fue la observación directa y el instrumento utilizado fue una guía de observación validada. Resultados: en cuanto al nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería, se evidenció que un 75% a veces cumplen. asimismo, en lo referente a las barreras físicas se encontró que el 84% utilizan a veces guantes; con respecto a las barreras químicas el 76% a veces cumplen con el lavado de manos antes y después de los procedimientos y el 51% a veces han cumplido con el manejo correcto de residuos sólidos. (6)

Espinoza M. (2017). El estudio sobre: “Riesgos laborales de los profesionales de enfermería” tuvo como objetivo: Describir la percepción de riesgo laboral y su relación con el autocuidado en los profesionales en Enfermería de la atención primaria de salud, en el ejercicio de su práctica; metodología, estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. La población estuvo constituida por enfermeras de atención primaria de la comunidad de San Pedro perteneciente a La Paz; se realizó un muestreo intencional a toda la población de estudio, obteniendo una muestra final de 30 enfermeras. Asimismo, Se utilizó un instrumento que mide la percepción de riesgo laboral, el autocuidado, condiciones de empleo, trabajo y sus características sociodemográficas. los resultados demuestran que los trabajadores encuestados reconocen al menos un riesgo en el trabajo, encontrándose la misma proporción de enfermeras/os que perciben alto y bajo riesgo. La percepción de riesgo relacionada con la percepción de control de efectos negativos para la salud, evidenció una asociación positiva. Las enfermeras/as refirieron percibir riesgos que no estaban incluidos en el

instrumento de medición. Esto orienta a que debe complementarse lo realizado con lo manifestado por ellos. La mayor parte de la muestra estuvo constituida por mujeres, adultos jóvenes en pareja y que tenían al menos un hijo. Los dos tercios tenían más de cinco años de experiencia laboral, con modalidad “contrata” como forma de contrato. La mayoría no ejercía un segundo trabajo y estaban afiliados a algún tipo de organización sindical. Los datos sociodemográficos permitieron describir la muestra, y eventualmente relacionar estas características con algunas variables de estudio. En este caso, al obtener una muestra pequeña, no se consideró representativa la realización de esta asociación. Se requiere mayor muestra para poder extrapolar los resultados obtenidos. Conclusiones: No hay relación entre percepción de riesgo laboral y autocuidado en los profesionales de enfermería encuestados. La mayoría de los Profesionales de Enfermería, demostraron una alta agencia de autocuidado, sin embargo, reflejan déficit de autocuidado en aspectos relevantes como la actividad física, tiempo para cuidarse y dedicarse a ellas, así como dedicar tiempo para dormir lo suficiente y sentirse descansada. (7)

Nacional.

Palomares M. (2020). El estudio: “Riesgos laborales con mayor incidencia para el profesional de enfermería en hospitalización del hospital regional de Huacho 2019-2020”, tuvo como objetivo: Determinar los riesgos laborales que se presentan con mayor incidencia para el profesional de enfermería en hospitalización del Hospital Regional de Huacho. Material y método: El método al que pertenece es el descriptivo ya que la finalidad es describir la variable tal como se encuentra en la realidad. El estudio de investigación es de nivel II, porque describirá y predeciría un suceso que se refleja en la realidad, es de enfoque cuantitativo. Se utilizó una escala de Likert con 35 ítems. Presenta una población de 72 profesionales de la salud y mediante un muestreo probabilístico se obtuvo una muestra de 60. Resultados:

Se muestra que del total de los profesionales de la salud el 56.7% presenta riesgo biológico laboral medio, el 40.0% un riesgo laboral bajo y el 3.3% un riesgo laboral alto. El 50.0% presenta riesgo físico laboral medio, el 26.0% un riesgo laboral medio y el 24.0% un riesgo laboral alto. El 93.3% presenta riesgo químico laboral bajo y el 6.7% un riesgo laboral medio. El 98.3% están expuesto a un riesgo ergonómico laboral bajo y el 1.7% un riesgo laboral medio. El 51.7% presenta riesgo psicológico laboral bajo, el 46.7% un riesgo laboral medio y el 1.7% un riesgo laboral alto. Conclusión: la dimensión biológica presenta riesgo laboral medio seguido de riesgo laboral bajo. En la dimensión física muestra que la mitad del total de encuestados presenta riesgo laboral medio, seguido de un riesgo laboral bajo y riesgo laboral alto. la dimensión química, la mayor parte de encuestados se encuentran expuesto a riesgos laboral bajo seguidamente de riesgo laboral medio. La dimensión ergonómica presenta exposición a riesgo laboral bajo seguido de riesgo laboral medio, en esta dimensión no presenta riesgo laboral alto. Por último, la dimensión psicológica muestra que la mayoría están expuestos a un riesgo laboral bajo seguido de un riesgo laboral medio y por ultimo riesgo laboral alto. (8)

Zamata R. (2018). El estudio: “Riesgo ocupacional en el profesional de enfermería asistencial que labora en el Hospital San José de Chíncha”. Tuvo como objetivo: determinar el riesgo laboral en los enfermeros. Metodología: La investigación es de transversal, descriptivo y de enfoque cuantitativo; el total del personal de enfermería son 67 y la muestra que se utilizó fue de 57, obtenida por muestreo probabilístico, se utilizó una guía de observación validado como instrumento. Resultados: los enfermeros muestran riesgo alto 83% de manera general, igualmente presento riesgo alto en cada uno de sus dimensiones, riesgo biológico 96%, riesgo físico 81%, riesgo ergonómico

82% y riesgo químico 58%. Conclusiones: los enfermeros del hospital de Chincha muestran riesgo laboral alto en todas sus dimensiones. (9)

Ávila R. (2017). El estudio: “Factores de riesgo laboral en los profesionales de la salud Hospital María Auxiliadora Lima”. Tuvo como objetivo: Determinar los factores de riesgo laboral en los profesionales de la salud. Metodología: Fue de diseño descriptivo, enfoque cuantitativo y corte transversal, la muestra estuvo conformada por 50 profesionales de la salud. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario con 17 preguntas y con alternativas tipo Likert. Los resultados fueron: los factores de riesgo laboral en los profesionales de la salud existen en un 54% y para el 46% no existen. Según dimensiones se obtuvo que los riesgos están presentes de la siguiente manera: 54% factor biológico, 52% factor ergonómico, 52% factor físico, 66% factor químico y 58% factor psicosocial. Concluyendo que los factores de riesgo laboral se encuentran presentes en los profesionales de la salud del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora. (10)

Ollague H. (2017). El estudio: “Conocimientos y prácticas de riesgos ocupacionales en las Licenciadas de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Ventanilla”. Tuvo como objetivo: Determinar la influencia del conocimiento en la práctica de riesgo ocupacional en las licenciadas de enfermería de sala de operaciones en el hospital de Ventanilla-2016. Metodología: Se trata de un estudio básico, nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. El instrumento utilizado fue un cuestionario y una guía de observación, las cuales constan de datos generales, riesgo biológico, físico, químico, ergonómico y psicosocial. La población fue el total de licenciadas de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital de Ventanilla, las cuales trabajan actualmente. El contraste de hipótesis se hizo mediante la prueba de independencia de Chi cuadrado (0,05). Se concluye que: Los conocimientos de los riesgos laborales influyen significativamente ($p=0,000<$

0,05) en las prácticas de los de los profesionales en enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Ventanilla, 2016. Los conocimientos de los riesgos biológicos influyen significativamente ($p=0,001<0,05$) en las prácticas de los profesionales en enfermería. Los conocimientos de los riesgos físicos influyen significativamente ($p=0,011<0,05$) en las prácticas de estos mismos profesionales. Los conocimientos de los riesgos químicos influyen significativamente ($p=0,006<0,05$) en las prácticas. Los conocimientos de los riesgos ergonómicos influyen significativamente ($p=0,001<0,05$) en las prácticas de los profesionales en enfermería del servicio evaluado. Finalmente, los conocimientos de los riesgos psicosociales no influyen en las prácticas de los profesionales en enfermería del servicio de Centro quirúrgico del Hospital Ventanilla, 2016. (11)

2.2. Base teórico-científicas.

I. Exposición a riesgo laborales.

1. Definición.

Exposición: Contacto directo o indirecto con el agente de riesgo presente en el ámbito laboral (1).

Exposición a riesgos laborales.

Es toda situación o condición que por su potencialidad puede causar daño a personas (trabajador, visitantes), equipos e instalaciones, o al ambiente. Es la probabilidad, oportunidad o posibilidad, que el peligro pueda ocasionar daño. (13)

A continuación, los riesgos se detallan:

a. Riesgo físico.

Es este factor o condición ambiental el que puede causar lesiones o enfermedades y comprometer la calidad de vida de los trabajadores de la salud debido a las condiciones de trabajo peligrosas en los establecimientos de salud y su dependencia del

estrés, la temperatura, la concentración y el tiempo de exposición. Los factores de riesgo físico son: ruido, iluminación, ventilación, accidentes, radiaciones ionizantes y no ionizantes, temperaturas incómodas, situaciones donde los servicios hospitalarios no son relevantes por ruido. El ruido del respirador y la pantalla molesta al paciente. (13).

Ruido. Es todo sonido fastidioso que altera al oído e impide la capacidad realizar las tareas de su trabajo.

La exposición a altos niveles de sonido no está permitida en los hospitales. Las consecuencias por la influencia del ruido son: irritabilidad, estrés, fatiga, dificultad para concentrarse, insomnio y sobre todo pérdida auditiva. La exposición prolongada a un ruido excesivo provoca una pérdida auditiva que puede ser permanente e incurable.

Iluminación. Su principal objetivo es promover la visualización, para que las actividades laborales se puedan realizar en condiciones de aceptable eficiencia, comodidad y seguridad. En la UCI, debe ser intenso, no reflexivo y flexible, sin forzar la vista. (14). Si no hay suficiente luz para trabajar durante mucho tiempo, hay efectos nocivos como: fatiga visual, ojos llorosos, visión borrosa o doble, dificultad para enfocar la visión, ojos secos, picazón y ardor en los ojos, dolor de cabeza, dolor de espalda, dolor de cuello y fatiga general.

Ventilación. Se trata de controlar los flujos de aire dentro del ambiente y suministrar el aire en cantidad y calidad adecuadas para mantener su pureza de manera satisfactoria, a fin de asegurar la calidad del sistema de ventilación. La ventilación puede ser natural o artificial. (15)

Radiación Ionizante. Es una forma de energía liberada por un átomo en forma de ondas electromagnéticas radiactivas (rayos gamma o rayos X), y el exceso de energía emitida es una forma de radiación ionizante. Esta radiación supone un riesgo para los pacientes y profesionales sanitarios asignados a radiología diagnóstica, traumatología, cirugía, radioterapia, cuidados intensivos, etc.; por el contacto constante que enfrentan. A nivel celular, se ejercen efectos sobre los ácidos nucleicos (ADN y ARN), sobre los cromosomas (material genético) y sobre el citoplasma (más resistente) para inducir eventos cancerígenos, mutagénicos y teratogénicos.

Las recomendaciones para este tipo de radiación son las siguientes: se recomiendan delantales de plomo, protección ocular y dispositivos de protección tiroidea. Para proteger la dispersión de los rayos, se recomienda mantenerse al menos a 1 o 2 metros del paciente; Las empleadas durante el embarazo no deben exponerse a la radiación. (16)

b. Riesgo ergonómico.

Indica la exposición individual a factores de riesgo concerniente con la postura, la fuerza, el movimiento, las herramientas, el entorno de trabajo y el entorno de trabajo; así como las características del entorno laboral que condicionan un cambio en el desempeño y capacidad de los trabajadores para el desempeño de sus actividades; El dolor lumbar es una de las principales causas de enfermedad y absentismo. El manejo frecuente del paciente y el estrés postural debido a la posición prolongada, las posturas incómodas como torcerse o doblarse y la marcha excesiva durante la jornada laboral representan un riesgo ocupacional o una

sobrecarga de la condición física del paciente.

Las enfermeras en el trabajo diario entran en contacto no solo con los pacientes sino también con equipos y suministros que a menudo presentan desviaciones de peso y altura, lo que lleva a un exceso de trabajo en posturas y posturas forzadas, trabajar día y noche, estar de pie durante mucho tiempo, mover al paciente. en entornos poco iluminados y con aire acondicionado. Todos estos pueden afectar la salud, manifestándose como fatiga física y mental, estrés, dolores de cabeza, espasmos musculares, dolor de espalda, lumbalgia, fatiga visual, pérdida de visión y pérdida de sangre, vida acuática, etc. (17).

Es importante destacar que el Código de Seguridad y Salud Ocupacional recomienda: para la movilidad del paciente se deben utilizar técnicas cuerpo-mecánicas, para evitar un estrés excesivo en la columna, el paciente debe ser movilizado entre los dos y de igual manera, vistos los medios mecánicos disponibles. para la movilización, dar un orden claro y preciso. Se aconseja a las enfermeras que no corran por los pasillos y áreas de servicio y que usen zapatos con suela antideslizante. (18).

Los problemas ergonómicos que enfrentan las enfermeras están relacionados con el uso de instrumentos médicos y dispositivos de control, con las instalaciones de atención y con la manipulación manual. Por ejemplo, levantar al paciente es un problema, al igual que trabajar de pie, en cuclillas o arrodillado, según lo requiera su trabajo profesional. (18).

c. Riesgo psicosocial.

Esta situación se manifiesta en una situación laboral ligada a la organización, contenido y ejecución del trabajo y esto dificulta el

desarrollo del trabajo, así como la salud de los trabajadores. Se compone de cantidad, monotonía, salario, duración y tipo de jornadas. Surge del efecto que el trabajo tiene sobre las personas, que está en gran parte en función de sus características personales, carga de trabajo e insatisfacción laboral; Estos son factores de riesgo que pueden provocar estrés, agotamiento, fatiga y, a su vez, provocar daños emocionales como depresión e incluso enfermedades neurológicas que limitan su capacidad para trabajar. Los riesgos psicosociales surgen de fallas en el diseño, organización y gestión del trabajo, así como del contexto social deficiente del trabajo y pueden tener consecuencias psicológicas, físicas y sociales negativas como el estrés en el trabajo, el agotamiento o la depresión por fatiga.

El estrés relacionado con el trabajo es uno de los efectos más graves de los factores psicosociales y afecta cada vez más a las poblaciones económicamente activas (PEA) en todo el mundo con consecuencias para las personas y en el trabajo.

d. Riesgo biológico.

Estar expuesto a agentes vivos o inertes capaces de originar enfermedades infecciosas o reacciones alérgicas. La transmisión se produce por pinchazo de aguja, contacto con sangre o fluidos corporales, secreciones y vías respiratorias.

Los contaminantes biológicos son todos los agentes representados por los organismos vivos, a saber: bacterias, virus, hongos, tienen un ciclo de vida determinado, al ingresar al ser humano, causarán enfermedades infecciosas, infección o parásito; Riesgo potencial de infección por enfermedades infecciosas como hepatitis B, VIH, tracto respiratorio, piel, tracto digestivo y tuberculosis fuera del

tracto digestivo. Las normas internas de seguridad y salud ocupacional de EsSalud recomiendan: el uso de máscaras y gafas protectoras cuando exista riesgo de salpicaduras y sangrado durante la atención al paciente; el capuchón de la aguja no se debe volver a colocar después de su uso; Los empleados deben disponer la recolección separada de desechos sólidos de acuerdo con las regulaciones institucionales aplicables, verificar la seroprotección de los empleados, usar marcadores virales; El uso de mascarillas N95 también es obligatorio en el tratamiento de pacientes respiratorios sintomáticos o pacientes TB positivos..

Todos los pacientes con baciloscopia positiva (BK) deben colocarse en una habitación aislada con ventilación con presión negativa o ventilación natural; Al atender a un paciente con tuberculosis, el personal debe evitar interponerse entre el paciente y la dirección del flujo de aire: todos los pacientes con síntomas respiratorios; Al atender a un paciente con tuberculosis, el personal debe evitar pararse entre el paciente y la dirección del flujo de aire. Todos los pacientes respiratorios sintomáticos BK positivos deben usar una máscara, lavarse las manos antes y después del contacto con el paciente, entrar en contacto con sangre y secreciones y deben usar guantes de látex durante los procedimientos con presión arterial alta, Asimismo, se prohibirá comer y beber líquidos corporales en el área de trabajo. (19).

e. Riesgo químico.

Es la exposición a sustancias químicas que pueden producir efectos agudos y crónicos y la aparición de enfermedades. Transmitido por látex, aerosoles, detergentes y medicamentos. La irritación de los ojos y el tracto respiratorio es el resultado de

sustancias tóxicas como el glutaraldehído y el formaldehído, pero se necesitan más estudios en humanos. Asimismo, las enfermeras pueden desarrollar el síndrome de la mano seca, que incluye la aparición de sequedad severa de las yemas de los dedos como resultado de lavados repetidos y dermatitis irritante por el uso de guantes de goma y guantes de látex (19).

II Aplicación de las medidas de bioseguridad.

1. Definiciones:

Definición de aplicación.

Aplicación es un término que proviene del vocablo latino *applicatio* y que hace referencia a la acción y el efecto de aplicar o aplicarse (poner algo sobre otra cosa, emplear o ejecutar algo, atribuir) (2)

Definición de medidas de bioseguridad.

Es un conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, los usuarios y la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. El Instituto Nacional de Oftalmología del Perú explica algunas características de la bioseguridad, el cual incluye el uso de barreras protectoras y el comportamiento de los profesionales de salud. (20)

Definición de normas de bioseguridad.

Se puntualiza como un conjunto de medidas organizativas científicas, destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. (21)

Definición de reglas de bioseguridad.

Principio que se impone o se adopta para dirigir la conducta o la correcta realización de una acción o el correcto desarrollo de una actividad.

En conclusión, estas 4 definiciones no pueden utilizarse individualmente porque interactúan para su eficaz cumplimiento en bien de la protección del usuario y el personal de salud, en todos los establecimientos sanitarios. Y nos lleva a definir completamente lo que es:

Bioseguridad. Que es un conjunto de medidas probadamente eficaces para evitar la adquisición accidental de infecciones con patógenos contenidos en las muestras, así como los riesgos relacionados con la exposición a agentes químicos, físicos o mecánicos a los que está expuesto el personal en los laboratorios.

El elemento más trascendental de la bioseguridad es el cumplimiento cabal de las prácticas y procedimientos apropiados y el uso eficiente de materiales y equipos, que es la primera línea de defensa de un empleado contra la contaminación. Las rutas de transmisión de la enfermedad son las siguientes: (22)

- Parenteral: A través de discontinuidades en la barrera que constituye la piel. (23)
- Aérea: Por inhalación mediante la boca o la nariz de aquellos agentes que se pueden estar en suspensión en el espacio creando aerosoles contaminados. (23)
- Dérmica: Por contacto de la piel o mucosas con los agentes implicados. (23)
- Digestiva: Por ingestión, asociada a malos hábitos higiénicos

fundamentalmente. (23)

Garantizar la bioseguridad en el centro hospitalario; Debe existir un órgano de seguridad que evalúe los riesgos y recomiende a la comisión competente vigilar y asegurar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. (22)

2. Principios de la bioseguridad.

a. Universalidad.

Las mediciones deben aplicarse a todos los pacientes en todas las salas, conozcan o no su estado. Todos los profesionales de la salud deben seguir regularmente las precauciones estándar para evitar la exposición de la piel y las membranas mucosas en cualquier situación que pueda conducir a un accidente, previsible o imprevisto, con la sangre del paciente u otros fluidos corporales. (24)

Estas precauciones deben aplicarse a todas las personas, tengan o no un problema de salud. Basado en el siguiente principio: (24)

“Todos los profesionales de la salud deben tratar a todos los pacientes y sus fluidos corporales como si estuvieran contaminados y tomar las precauciones necesarias para evitar la transmisión”. (25)

b. Uso de barreras.

Esta es una herramienta clave para la protección personal e incluye evitar el contacto directo con sangre y otros fluidos corporales potencialmente contaminantes, mediante el uso de

materiales apropiados en contacto con ellos. (20) (25)

Tipos de barreras:

a. Barrera química.

Lavado de manos.

El lavado de manos se considera una medida primordial y un factor fundamental en la prevención de infecciones nosocomiales, por lo que es fundamental realizar todas las actividades asistenciales con el mayor grado de higiene para reducir la incidencia de enfermedades infecciosas prevenibles. Varios estudios muestran que las manos son el principal medio de propagación de microorganismos, porque son las herramientas más utilizadas en el lugar de trabajo. (26)

La contaminación microbiana de las manos de los trabajadores de la salud aumenta durante la atención de rutina del paciente y está influenciada por el tipo de actividad realizada durante la atención. Según la Organización Mundial de la Salud, el tiempo de lavado de manos clínico varía de 40 a 60 segundos. (26)

En las manos hay tres tipos de flora:

- **Flora Transitoria:** microorganismos que resultan contaminantes y que pueden persistir durante un tiempo limitado. Se adquiere por contacto directo con el paciente, elementos o superficies en contacto con el paciente. Esta flora incluye *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*. (26)
- **Flora Residente:** Son microorganismos que residen y se multiplican en la piel. La mayor parte de la flora cutánea está formada por especies de *Staphylococcus* (*S. epidermidis*, *S.*

hominis, S. capitis, etc.) y micrococcus. (26)

- **Flora Patógena:** Estos son microorganismos que pueden residir temporal o permanentemente en la piel y son una fuente de infección. S. aureus y estreptococos beta-hemolíticos son los agentes aislados con mayor frecuencia. (26)

Cinco momentos para el lavado de manos (Organización Mundial de la Salud). (26)

- Antes del contacto con el paciente: Para proteger al paciente de la colonización (y, en algunos casos, de la infección exógena) de gérmenes perjudiciales que están en las manos. (24)
- Antes de una tarea aséptica/limpia: Para evitar que gérmenes dañinos, incluidos los del paciente, infecten el organismo de éste. (24)
- Después de la exposición a fluidos corporales: Para protegerse de la colonización o infección de gérmenes nocivos del paciente, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones del establecimiento de salud. (24)
- Después del contacto con el paciente: Para protegerse de la colonización de gérmenes del paciente, y para evitar la propagación de gérmenes. (24)
- Después del contacto con el entorno del paciente: Para protegerse de la colonización de gérmenes del paciente que pudieran estar presentes en superficies/objetos de sus inmediaciones, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones del establecimiento de salud. (24)

La efectividad del lavado de las manos será reducida al haber uñas largas, postizas, con esmalte (debido a la acumulación de material

en cada actividad), uso de relojes, pulseras, anillos, etc. Así que será de vital importancia estos elementos antes de lavarse las manos. (24)

Lavado de manos con Gel Hidroalcohólico/ desinfección.

En el caso de que no se tenga materia orgánica visible en las manos y se realice el lavado con gel hidroalcohólico; éste debe cumplir con una composición como mínimo de un 80% de etanol o un 75% de 2-propanol, de manera que se aplique la cantidad suficiente para un lavado que dure alrededor de 20-30 segundos, de tal manera que posterior al lavado de manos queden secas y sin humedad. (27)

b. barreras físicas.

Cumplen un rol fundamental en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud, puesto que se reduce el riesgo de exposición de la piel y mucosa del ojo a desechos y fluidos contaminantes. (27)

b.1. Elementos de protección personal (EPP).

El objetivo de usar el EPP, beneficia a la disminución del riesgo de transmisión de infecciones que están vinculadas a la atención de la salud de los trabajadores de los establecimientos. Prestadoras de Servicios de Salud. (28)

Son especialmente inevitables cuando la transmisión de la enfermedad se da mediante el tacto, aerosoles o salpicaduras de sangre, fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta, los tejidos del cuerpo, de los materiales contaminados y las superficies. (22)

- **Protección de la boca – Uso de mascarilla.**

Usar la mascarilla es un medio de prevención que limita

la propagación de ciertas enfermedades virales respiratorias, incluido COVID-19, por constituir una barrera. (28)

Tipos de mascarilla/respiradores:

Mascarilla quirúrgica: Es un dispositivo desechable y holgado que crea una barrera física entre la boca y la nariz de la persona evitando contagiarse y contagiar a su entorno más cercano. Bloquea las gotas de partículas grandes o salpicaduras que pueden contener gérmenes (virus y bacterias), evitando que lleguen a la boca y la nariz oprimiendo exposición de la saliva y secreciones respiratorias a otras personas. (24) (28)

Respirador de protección (N95, FFP2 o equivalentes):

Un respirador es un dispositivo de protección respiratoria diseñado para lograr un ajuste perfecto en la cara y filtrar de manera altamente eficiente las partículas en el aire, incluidos aerosoles, como secreciones, broncoscopia y broncoscopia, traqueal, aerosol, ventilación mecánica y reanimación cardiovascular; siempre que el respirador haya sido probado y comprobado su estanqueidad durante su uso. (28) (29)

Mascarillas de tela.

Son menos efectivos y presentan un mayor riesgo de infección debido a la humedad, la transmisión de fluidos y la retención de virus, con una penetración de partículas entre el 40-90%, por lo que no se ha comprobado la protección contra la absorción de virus respiratorios. (28)

- **Protección Corporal.**

Use un delantal, delantal, bata de laboratorio o ropa especial.

Se puede establecer una barrera mecánica entre el usuario y el paciente, asegurando la protección de los uniformes del trabajador contra salpicaduras de fluidos biológicos o secreciones del paciente. Este tipo de ropa debe ser preferiblemente de larga duración, desechable, impermeable y con diversos grados de impermeabilidad tanto en términos de material como de diseño (29)

El uso de delantal o bata es un requisito multifactorial en el manejo de los pacientes por parte de los miembros del equipo médico para la protección de la piel durante actividades que involucran sangre, fluidos corporales, secreciones y sustancias. (20) (24)

Según la OMS, los delantales deben ser desechables, resistentes a los líquidos, desechables, largos hasta la mitad de la pantorrilla para cubrir la parte superior de la bota y de color claro para detectar mejor la contaminación potencial. (28)

- **Protector facial.**

Hecho de plástico transparente y ofrece buena visibilidad, incluye correa ajustable para asegurarlo alrededor de la cabeza y ceñido a la frente, el antivaho cubre completamente los lados y la longitud de la cara del molde, se puede reutilizar (hecho de material resistente que se puede limpiar y desinfectado) o desechable. (28)

Recomendaciones de uso

- Proporciona una buena visibilidad tanto para el usuario como para el paciente.
- Se usan encima de las mascarillas.
- Protege de salpicaduras y evita que el personal se toque el rostro.
- Procedimientos generadores de aerosoles para la prevención de infecciones por microorganismos transmitidos por gotas y contacto. (28)

Reúso y eliminación

- Colocarse un par de guantes descartable. (28)
- Limpiar cuidadosamente el interior, seguido del exterior del protector facial con un paño limpio con agua y jabón. (26)
- Limpiar el exterior del protector facial con agua limpia o alcohol para eliminar los residuos. (28)
- Desinfectar con hipoclorito de sodio al 0.5% y dejarlo secar completamente. (28)
- Al término del uso, los protectores faciales descartables se eliminan como residuos sólidos biocontaminados, en bolsa roja. (28)
- **Protección de la cabeza – Uso de gorro.**

Estos evitan que los microorganismos presentes en el cabello lleguen al paciente, ya que el cabello facilita la retención y posterior dispersión de los microorganismos aerotransportados que son, por lo que se consideran una fuente de infección y un vehículo para la transmisión de

microorganismos. Por lo tanto, antes de llevar otro equipo de protección, se indica la posición del sombrero para evitar que las partículas contaminantes caigan sobre la ropa. (28) (29)

- Se desecha como residuos sólidos biocontaminados en bolsa roja. (29)
- Se eliminarán rápidamente, cuando hay contaminación visible con fluidos corporales durante procedimientos. (29)
- **Protección de las Manos – Uso de guantes**

Los guantes estériles y no estériles actúan como barrera protectora y su uso debe tener como objetivo evitar o reducir el riesgo de contaminación microbiana de la piel del profesional de la salud, deben tener 24cm de largo para cubrir el cuello de la mano 5 mils (milésima de una pulgada) de grosor en las yemas de los dedos y 3 mil en la palma. (28) (29)

Uso de guantes estériles y no estériles.

- **Guantes estériles:** Su objetivo es mantener la esterilidad cuando se rompen las barreras naturales (piel, mucosas, etc.) y mantener la esterilidad durante procedimientos y técnicas invasivas y otras técnicas asépticas. (28)

Usos.

Intervención quirúrgica, cateterismo central, toma de muestras de hemocultivo, vendajes compresivos, cateterismo vesical, cateterismo central por vías

periféricas, aspiración de secreciones endotraqueales. (28)

- **Guantes no estériles:** su finalidad es evitar el contacto físico con secreciones, fluidos, piel, mucosas y materiales sucios o contaminados durante procedimientos y manipulaciones de alto riesgo. (29)

Usos.

Higiene de pacientes hospitalizados, muestras para análisis, escisión de vías periféricas, aspiración faringoscópica, reposición de la bolsa de colostomía, manejo de secreciones (orina), exposición a desechos biológicamente contaminados, higiene de equipos biomédicos, diversos dispositivos, instrumental, postterapia - autopsias. (29)

Eliminación de Guantes

Al final de su vida útil, deben eliminarse como residuos sólidos biológicamente contaminados en bolsas rojas; En el caso de procesos con mayor grado de contaminación, desactívelos en un recipiente de hipoclorito de sodio al 0,5%. (28)

El tacho para eliminar los guantes debe estar a más de 60 cm del lavadero utilizado para lavado de manos. (28)

- **Protección Ocular - Uso de lentes protectores.**

Protección ocular destinada a proteger las membranas mucosas del ojo, utilizada durante procedimientos y en el cuidado del paciente con actividades que pueden producir aerosoles y salpicaduras de sangre. (30)

Según la OMS, debe tener un sello hermético en la piel del rostro, el marco de PVC flexible para adaptarse fácilmente a todos los contornos faciales con una presión uniforme e impermeable en los ojos y áreas circundantes, debe ser ajustable.

para el usuario. Lentes correctoras de plástico transparente con antivaho y antirayaduras, con correa ajustable para asegurar que no se desprendan durante la operación clínica. (29) (31)

Recomendaciones de uso.

- Se utilizan cuando se realizan procedimientos donde pueden ocurrir salpicaduras (sangre, fluidos corporales, secreciones, secreciones, etc.) y donde pueden producir aerosoles (intubación), lavado broncoalveolar o ventilación manual, entre otros. Métodos) (28)
- Son de uso individual. (28)

En caso de una grave escasez de suministro de EPI, debe limpiarse y desinfectarse en consecuencia, siempre que las recomendaciones del fabricante lo permitan, de lo contrario, al finalizar su uso, debe eliminarse como residuo. Los sólidos biocontaminados son bolsos de color rojo. (32)

- **Protección de calzado- Uso de botas**

Los protectores de zapatos se utilizan para cubrir los zapatos, aislarlos de un ambiente limpio y protegerlos de varios tipos de contaminación, y proteger los zapatos y

los pies de las salpicaduras de líquidos. (28)

Los protectores de calzado se utilizan cuando se realizan procedimientos que generan aerosoles y en lugares con un alto grado de limpieza, tales como: quirófanos, laboratorios, unidades de cuidados intensivos, salas de parto. (28)

Al final de su vida útil, los cubrezapatos desechables se eliminan como residuos sólidos biocontaminados en una bolsa roja. (28)

b.2. Requerimientos básicos para el uso del Equipo de Protección Personal.

Es recomendable contar con las siguientes infraestructuras:(28)

- Dos ambientes diferenciados (uno para colocación de EPP y otro ambiente para el retiro del EPP).
- Los ambientes deben contar con ventilación, iluminación, lavadero de manos y mobiliario que soporte para los EPP.
- Los ambientes deben estar separados del área de atención del paciente, estableciéndose un flujo unidireccional desde el área de colocación hasta el área de atención del paciente y el área de retirada de equipo.
- Contar con duchas y servicio higiénico diferenciado.
- Deben contar con carteles y afiches recordatorios sobre la secuencia de colocación y retiro de los EPP.
- Carteles o afiches recordatorios sobre la técnica de lavado de manos con agua y jabón; fricción de manos

con solución en base alcohólica.

c. Barreras biológicas.

La inmunización es el proceso de creación de inmunidad artificial contra una enfermedad, mediante el uso de una vacuna que consiste en la suspensión de microorganismos, virus o bacterias vivos, inactivos o muertos, u otros patógenos. Sus fracciones, subunidades o partículas de proteínas, cuando se administran inducen una respuesta inmune en el receptor que previene enfermedades prevenibles por vacunación. (24)

De acuerdo a la Resolución Ministerial N° 719-2018 del Ministerio de Salud, las inmunizaciones que deben recibir el personal de salud son: (32)

Hepatitis B: Es la vacuna más recomendada para todos los trabajadores de la salud, especialmente aquellos considerados de alto riesgo (unidades de diálisis, unidades de cuidados intensivos, laboratorios, servicios de emergencia, centros quirúrgicos, sala de partos, saneamiento, etc.). Su número de dosis es tres: la primera dosis durante el primer contacto con la Autoridad Sanitaria, la segunda un mes después de recibir la primera dosis y la tercera un mes después de recibir la segunda dosis. (32)

Influenza: Recomendado para profesionales de la salud con las siguientes condiciones: mayores de 65 años, exposición a pacientes con alto riesgo de influenza, trabajo de cuidados intensivos, centros de cuidados crónicos.

En cuanto al número de dosis; Esta es una dosis anual, en la primera exposición al consultorio del médico. Durante una epidemia / pandemia, se recomienda que la vacunación cubra a todos los trabajadores de la salud en general. (32)

Difteria: todos y todos los adultos. En caso de aparición de difteria, se recomienda el uso de un refuerzo. Su número de dosis es tres: la primera dosis durante el primer contacto con un centro de salud, la segunda dos meses después de recibir la primera dosis y la tercera dosis seis meses después de la primera dosis. (32)

- Vacuna antiamarílica: en dosis única al primer contacto con el establecimiento de salud. (32)
- Vacuna contra neumococo: en dosis única, implementada según Resolución Ministerial N° 214-2020, debido al riesgo de infección por neumococo, como co-infección, si en caso hicieran infección por COVID-19. (33)

III. Manejo de desechos o medios de eliminación de material contaminado.

Incluyen una serie de procedimientos apropiados mediante los cuales los materiales utilizados en el cuidado del paciente se colocan en contenedores apropiados y se eliminan de manera no dañina. (26)

Clasificación de los residuos sólidos

Clase A (Residuos Biocontaminados)

Se trata de residuos peligrosos generados durante la investigación y el apoyo médico-científico, contaminados con agentes infecciosos o que pueden contener concentraciones de microorganismos que representan un peligro potencial para las personas expuestas a la sustancia. Los residuos contaminantes biológicos por su origen pueden ser: (34)

Materiales utilizados en el cuidado del paciente (residuos nutricionales gastrointestinales y enterales, instrumental médico desechable), bolsas que contienen sangre y productos sanguíneos humanos, residuos quirúrgicos y patológicos, materiales cortantes y compuestos de cultivo (muestras biológicas). (38)

Clase B (Residuos especiales)

Se trata de un residuo peligroso con propiedades físicas y químicas, potencialmente peligroso por ser corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, reactivo y radioactivo para las personas en contacto. Los desechos especiales se pueden clasificar de la siguiente manera: (34)

Desechos químicos peligrosos (contenedores o materiales contaminados por productos químicos con propiedades corrosivas, inflamables, genotóxicas como pesticidas) gusanos, productos farmacéuticos, baterías, etc.), desechos farmacéuticos, desechos radiactivos. (34)

Clase C (Residuos comunes)

Se trata de residuos que no han entrado en contacto con el paciente, ni con materiales o contaminantes; como los realizados en oficinas, vestíbulos, áreas comunes, cafés, auditorios. En esta categoría se incluyen, por ejemplo, los residuos generados en el proceso administrativo, debido a la limpieza de jardines, terrazas, espacios públicos, residuos del procesamiento de alimentos en la cocina y, en general, todos los demás artículos del hogar A y B. Normalmente. Los residuos se pueden clasificar de la siguiente manera: (34)

Documentos administrativos, sin contacto directo con el paciente y sin contaminación (cartones, cajas, utensilios, etc.), vidrio, madera, plástico, metal, discos de rayos X, frascos de suero, no tiene equipo para incubación, cocción de sobras en la cocina, limpieza.

Normas para la eliminación de residuos por medio de bolsas de colores.

- Residuos biocontaminados: bolsa roja.
- Residuos comunes: bolsa negra.
- Residuos especiales: bolsa amarilla.

- Residuos punzocortantes: recipiente rígido, impermeable, resistente al traspaso por material punzocortante, rotulado (Residuo punzocortante), con tapa de cierre hermético que selle para evitar derrames.

Los recipientes desechables para objetos punzantes (no se recomienda su reutilización) deben desecharse cuando se alcance el límite de llenado (3/4 partes), estos recipientes están destinados solo para objetos punzantes.

Si se encuentran residuos de biocontaminación que no corresponden a bordes afilados (gasas, algodón, vendas, etc.), el recipiente debe eliminarse inmediatamente.

En el caso de un contenedor de caja, debe ser de cartón resistente al microondas y debe tener una tapa interior de cartón mínimo de tres capas, un fondo de cartón esmaltado y un bolsillo interior y puede tener sistema de retiro o extractor de agujas (34)

COVID-19

1. Concepto.

Ruiz, Arcaño, y Pérez (2020) (35) manifiestan que las pandemias han sido parte de la historia de la humanidad, ya que al transcurrir el tiempo han existido diversas pandemias y enfermedades que mataron a millones de personas, por ejemplo, en el siglo XIV los brotes de cólera, la epidemia del VIH, el virus de Ébola, el MERS-Co en el 2019 y el actual Covid-19. Según OMS, (36) los coronavirus también conocidos por su abreviatura (CoV), son una gran estirpe de virus, que tienen incomparables sintomatologías, comenzando con un resfriado común hasta llegar a desarrollar síntomas más graves.

El coronavirus (MERS-CoV), brotó en el año 2012, es promotor del síndrome respiratorio de Oriente Medio; el SRAS-CoV que se dio en el año 2003, ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo; y el actual Covid-19, éste último tiene un genoma diferente al resto y actualmente

aún no se sabe cómo afrontarlos (OMS, 2020). (36)

El coronavirus es un nuevo virus llamado también Covid-19, que Aparicio en Wuhan, China, a finales del año 2019, manifestándose y ocasionando enfermedades respiratorias, digestivas y sistémicas que perturban la salud de las personas humanas, éste pertenece a la familia Betacoronavirus, puede infectar neumocitos tipo 2 y células epiteliales bronquiales ciliadas. Estudios manifiestan que son virus de ARN monocatenarios fáciles de mutar, lo cual le da la capacidad de adecuarse velozmente a nuevos cuerpos, ocasionando una epidemia. (37)

2. Causas.

La causa de la enfermedad aún se desconoce, sin embargo, el coronavirus es muy común en algunos animales como los camellos y el ganado en general, sin embargo, la transmisión entre animales y humanos es poco común. Esta sepa puede haberse originado en murciélagos, otro estudio sugiere que los pangolines pueden ser la causa de la enfermedad, sin embargo, no se sabe con certeza cómo se propaga el virus a los humanos, los estudios aseguran que los primeros casos de SARSCoV2 ocurrieron en el Mercado de Pescado y Animales de Wuhan y es posible que a partir de ahí el virus comenzó a propagarse.

El Covid-19 es una de las principales razones por las que los estados de cada país imponen una cuarentena total; porque estos creen que esta es la estrategia más adecuada para detener su propagación. (40)

El confinamiento es una ley general impuesta por los estados de los países y ciudades para evitar que las personas ingresen a lugares concurridos, evitando así cada vez más contagios, el cierre de escuelas, colegios, universidades, horarios fijos de salida y limitación

restaurantes, bares, discotecas, cambiar la jornada laboral de los trabajadores y reducir al 50% la plantilla de empresas con más de 15 empleados haciéndolas trabajar en equipo, cerrando todos los lugares públicos con más de 15 personas o podría ser un riesgo de contagio. (41)

3. Síntomas.

Los síntomas del Covid-19 varían de sujeto a sujeto, por lo que transcurren algunas semanas para descubrir nuevos síntomas; además, el cuadro clínico también se complica gradualmente de síntomas leves a graves. A pesar de los síntomas y la gravedad, algunos pacientes positivos pueden no presentar síntomas y es por eso que su cuadro clínico es complicado, sin embargo, hay pacientes que pueden curarse solos en casa cuando desarrollan síntomas leves. (42)

Los síntomas leves incluyen fiebre, fatiga, dolores musculares, tos seca, algunos pacientes pueden tener dolor, anemia, indigestión, congestión nasal, secreción nasal, dolor de garganta o diarrea; Estos síntomas suelen aparecer gradualmente. Las personas con síntomas leves deben buscar atención médica de inmediato; aproximadamente el 80% pacientes con síntomas leves se recuperan sin un tratamiento especial (42)

Alrededor de 1 de cada 6 personas con Covid19 puede desarrollar síntomas graves, como problemas respiratorios agudos, dificultades respiratorias, daño cardíaco agudo, infecciones, algunos pacientes que requieren hospitalización en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y algunos que requieren intubación en casos graves. (43) Los adultos mayores entre la edad de 60 años o con problemas de salud como presión arterial alta, problemas cardíacos, diabetes o enfermedades graves o crónicas están más propensos a desarrollar síntomas graves

de Covid19.

4. Consecuencias.

Esta problemática tiene consecuencias no únicamente en la salud, sino también para el orden económico, social y psicológico, a nivel nacional e internacional. Los profesionales de la salud suelen estar en contacto con pacientes diagnosticados de Covid19 o casos sospechosos, que pueden afectar los niveles emocionales, con manifestaciones de pánico, miedo a enfermarse o contagiar a otros. Por otro lado, los trabajadores están estresados no solo en el trabajo por miedo al contagio, sino también en la familia, porque tienen que realizar diferentes tareas, y si hay niños en casa cuidarlos y de su educación. (44)

Según los estudios, existen 6 canales que afectarán a la economía, siendo el primero el declive de la actividad económica debido a sus principales socios comerciales; en segundo lugar, la caída de los productos primarios por la caída de los precios; tercero, la alteración de las cadenas de valor mundiales; cuarto, la disminución de la demanda de actividades turísticas; quinto, reducir el monto de las remesas; y, finalmente, una mayor aversión al riesgo y un empeoramiento de las condiciones financieras mundiales. (45)

La clase obrera es la más afectada, entre estos están los trabajadores de la salud que están en primera línea, ya que son la fuerza laboral con mayor riesgo de contraer Covid19, además de la pesada carga familiar, y entre otros. Por otro lado, generalmente hay trabajadores de diferentes regiones, que enfrentan la incertidumbre de ser despedidos y la escasez de recursos para sobrevivir, debido a la crisis económica que impone el virus, y finalmente los que pueden trabajar desde casa y los que no. (46). La situación se ha agravado, por el contacto con

personas infectadas, tienen estructuras de aislamiento, con o sin paga porque tienen una buena situación económica, pero aún hay personas que no se pueden estar en cuarentena. por la baja rentabilidad, porque si están sin trabajo no van a comer.

En un estudio realizado en Argentina sobre emociones en la época de Covid19, se analizaron datos sobre ansiedad, miedo e incertidumbre; en el que prevalece la incertidumbre, lo que representa un sentimiento generalizado de ansiedad entre la población, sentimiento que está ligado a la situación pandémica. En segundo lugar, el miedo es el anclaje de la ansiedad y el pánico y, en última instancia, la angustia incluye sentimientos de tristeza, depresión y soledad y, a veces, ese sentimiento en relación con los demás, como los seres queridos, el amor o la situación, queda completamente excluido (47)

2.3. Definición de términos básicos.

a. Exposición a riesgos laborales.

Es toda situación o condición que por su potencialidad puede causar daño a personas (trabajador, visitantes), equipos e instalaciones, o al ambiente. Es la probabilidad, oportunidad o posibilidad, que el peligro pueda ocasionar daño.

b. Riesgo físico.

Es cualquier condición ambiental que podría ocasionar lesiones o enfermedades comprometiendo la calidad de vida del personal de salud y está relacionado a las condiciones de trabajo de los establecimientos de salud.

c. Riesgos biológicos.

Es la exposición del personal a agentes vivos o inertes que pueden producir enfermedades infecciosas o reacciones alérgicas, como efecto del contacto directo con la fuente de infección.

d. Riesgos químicos.

Es la exposición del personal de salud a agentes químicos que pueden producirle enfermedades infecciosas o reacciones alérgicas resultantes del contacto directo con la fuente de la infección.

e. Riesgos ergonómicos.

Son factores de riesgo relacionados con la postura, fuerza, movilidad, herramientas, métodos de trabajo y condiciones del ambiente de trabajo, que pueden producir desequilibrios entre desempeño y capacidad para realizar las tareas de los empleados provocándoles lumbalgia, que es una de las causas de alta incidencia de morbilidad y deserción laboral.

f. Riesgos psicológicos.

Es la exposición del personal a fenómenos, situaciones o acciones creadas por la interacción humana con el entorno social, profesional, cultural y otro, donde las incompatibilidades pueden afectar la salud física y mental de los trabajadores, afectando su calidad de vida. y el rendimiento en su puesto laboral.

g. Medidas de bioseguridad.

Es un conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, los usuarios y la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. (20)

2.4. Formulación de hipótesis.

2.4.1. Hipótesis General

La exposición a riesgos laborales se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

2.4.2. Hipótesis Específicos:

a. La exposición a riesgos laborales biológicos se relaciona con la

aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

- b. La exposición a riesgos laborales físicos se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- c. La exposición a riesgos laborales químicos se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- d. La exposición a riesgos laborales ergonómicos se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- e. La exposición a riesgos laborales psicosociales se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

2.5. Identificación de variables.

Variable 1

Exposición a riesgos laborales.

Variable 2

Aplicación de las medidas de bioseguridad.

2.6. Definición operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS
Exposición a riesgos laborales.	Es toda situación o condición que por su potencialidad puede causar daño a personas (trabajador, visitantes), equipos e instalaciones, o al ambiente. Es la probabilidad, oportunidad o posibilidad, que el peligro pueda ocasionar daño. (20)	En esta investigación se evaluará a qué riesgos laborales están expuestos los profesionales dentro del establecimiento de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ● Riesgos biológicos. ● Riesgos físicos ● Riesgos químicos ● Riesgos ergonómicos ● Riesgos psicosociales 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cumple con todos los principios de bioseguridad. ● Practica el lavado de manos antes y después de la atención de cada paciente. ● Manipula fluidos corporales. ● Descarta material punzocortante en contenedores adecuados. ● Está expuesto a adquirir enfermedades infectocontagiosas. ● La iluminación artificial en el trabajo es adecuada. ● Existe ruidos perturbadores en su trabajo. ● La ventilación en el ambiente laboral es adecuada. ● Utiliza medidas protectoras cuando se expone a radiación ionizante (rayos X). ● Los espacios físicos y ubicación de equipos facilitan el desempeño de su trabajo. ● En su jornada laboral se expone a sustancias químicas como gases, medicamentos, desinfectantes, látex. ● Las sustancias químicas le producen algún problema de salud (dermatitis, alergias, quemaduras, entre otros). ● Usa todas las medidas protectoras (gorro, mascarilla, lentes, mandil, guantes) cuando se expone a sustancias químicas. ● Manipula cargas pesadas. ● Le ha provocado algún problema de salud la manipulación de cargas pesadas. ● Utiliza mecánica corporal para manejo de cargas pesadas. ● Permanece de pie largos periodos de tiempo. ● Realiza sobreesfuerzos al movilizar y/o trasladar pacientes. ● Durante su quehacer laboral usted toma algún tiempo para realizar pausas, activar y/o descanso. ● El área de trabajo donde labora le brinda algunos beneficios (descanso, motivación) ● Siente que su trabajo es reconocido por el equipo de salud. ● Las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo son adecuadas. ● El número de personal es el adecuado. ● Usted siente que trabaja bajo presión. ● Siente que tiene sobrecarga laboral. ● La organización de trabajo en el servicio es para usted adecuada.
Aplicación de	Es un conjunto de	La aplicación de	Barreras químicas	BARRERAS QUÍMICAS

medidas de bioseguridad	medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, los usuarios y la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. (20)	bioseguridad es fundamental para reducir los riesgos de enfermedad y accidentes laborales durante el cumplimiento de las actividades profesionales dentro de los servicios de hospitalización.	<p>Barreras físicas</p> <p>Barreras biológicas</p> <p>Manejo de residuos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (Agua y jabón antiséptico). • Existe disposición permanente de antiséptico en el área que labora. • En qué momentos realiza el lavado de manos. <p>BARRERAS FÍSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene a su disposición los elementos de protección personal en cantidad suficiente? • ¿Con qué frecuencia utiliza usted las siguientes barreras de protección física? • ¿Qué tipo de mascarilla/ respirador usa a menudo en su centro de labores? • ¿Cada que tiempo cambia su mascarilla? • Utiliza guantes al colocar una vía periférica y/ o administrar tratamiento: • Utiliza batas desechables para realizar los procedimientos que requieran su uso. • ¿Cada que tiempo cambia su bata o mandil protector? • Cuenta con lentes protectores para realizar algunos procedimientos que ameriten su uso. • Utiliza careta protectora para realizar sus actividades. • Utiliza gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso. • Utiliza botas desechables en el área de trabajo. <p>BARRERAS BIOLÓGICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Usted está vacunada para prevenir enfermedades infectocontagiosas en su centro de laboral? <p>MANEJO DE RESIDUOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de residuos hospitalarios? • Al descartar el material utilizado el profesional de enfermería separa los desechos sólidos del material corto punzante. • Desecha correctamente el equipo de protección utilizado en cada turno.
-------------------------	---	--	--	---

CAPÍTULO III

METODOLÓGIA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

El presente estudio tuvo el enfoque cuantitativo de tipo básico.

3.2. Nivel de investigación.

El nivel de aplicación fue el relacional.

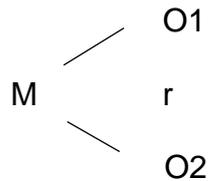
3.3. Método de investigación.

Se utilizó el método científico, y por ser una investigación cuantitativa el método deductivo, analítico y sintético que permitió arribar a las conclusiones en esta investigación.

3.4. Diseño de investigación

En esta investigación se utilizó el diseño correlacional, y tuvo como finalidad medir el grado de relación entre las dos variables.

La Investigación Correlacional tiene como propósito evaluar la relación que existe entre estas dos variables que constituyen la investigación. Los estudios cuantitativos correlacionales miden el grado de relación entre esas dos o más variables (cuantifican relaciones). Es decir, miden cada variable presuntamente relacionada y después también miden y analizan la correlación. Tales correlaciones se expresan en hipótesis sometidas a prueba” (Hernández, et al (2016).



Donde:

M : Muestra pacientes del hospital Félix Mayorca Soto.

O1 : Exposición a riesgos laborales.

O2 : Aplicación de medidas de bioseguridad

r : Relación

3.5. Población y muestra.

Población muestral.

En este estudio se trabajó con una población muestral conformada por 40 profesionales de la salud que laboran en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

3.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Técnicas:

- **Entrevista**

A través de esta técnica se aplicó los cuestionarios a cada una de las unidades de análisis, para ello se explicó el objetivo de esta investigación y se procedió a entregar el instrumento a las unidades de análisis.

Instrumentos.

- **Cuestionario sobre exposición a riesgos laborales.**

Este instrumento evaluó el nivel de exposición a los riesgos laborales por el profesional de enfermería en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

- **Cuestionario de aplicación de las medidas de bioseguridad.**

Este instrumento contiene 18 ítems con alternativas de respuesta dicotómicas y politómicas permitirá determinar la aplicación de las medidas

de bioseguridad en el personal de salud.

El valor de Alfa de Cronbach es de 0,564; lo que nos indica que el instrumento de recolección de datos es aceptable.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

Cuestionario sobre exposición a riesgos laborales.

La confiabilidad aplicando el alfa de Cronbach alcanzó a 0,859 el cuál según los expertos este nivel es alto, de esta manera, se considera válido el instrumento para su aplicación.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,859	26

Cuestionario de aplicación de las medidas de bioseguridad.

El valor de Alfa de Cronbach es de 0,564; lo que nos indica que el instrumento de recolección de datos es aceptable.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,564	18

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El procesamiento de la información se realizó a través de los paquetes estadísticos Excel y SPSS V24. Para ello se procedió a lo siguiente:

- Codificación de los instrumentos de investigación.
- Construcción de la base de datos de los instrumentos utilizados.
- Tabulación electrónica de los datos.
- Cruce de variables para construir las tablas estadísticas que dieron respuesta a los problemas planteados, logro de objetivos y contrastación de hipótesis de la investigación.

3.9. Tratamiento estadístico.

- Presentación de las tablas estadísticas con sus respectivas pruebas de contraste de hipótesis que permitirá establecer su grado de relación contrastando las hipótesis estadísticas; nula y alterna con un nivel de significancia del 95%.
- Se realizó el análisis uni y bivariado de los resultados de investigación contenido en las tablas estadísticas.
- Se procedió a formular los resultados, conclusiones, y recomendaciones de la investigación.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

En el estudio se realizó el llenado del consentimiento informado por cada participante, haciendo de su conocimiento el propósito y los objetivos del mencionado estudio de investigación; con la finalidad de que cada participante tenga el conocimiento completo y este de acuerdo con su participación

voluntaria en el estudio, además el participante tendrá la decisión de retirarse del estudio en cuanto él lo vea conveniente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La investigación se ha llevado a cabo en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, específicamente al personal de salud asistencial que tienen contacto más directo con los pacientes tanto ambulatorios como internados ya que se encuentran en riesgo de contaminación de manera directa e indirecta.

Se ha cumplido el cronograma de actividades establecido para este estudio por lo que se presentan los resultados a continuación.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

TABLA N° 01: Exposición a riesgos laborales según aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021.

Exposición riesgos laborales	Aplicación medidas bioseguridad				Total	
	Poco adecuada		Adecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Menor	2	5,0	14	35,0	16	40,0
Regular	2	5,0	18	45,0	20	50,0
Mayor	4	10,0	0	0,0	4	10,0
Total	8	20,0	32	80,0	40	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre exposición a riesgos laborales. Cuestionario sobre aplicación de las medidas de bioseguridad.

Interpretación:

En esta tabla se asocian las variables; exposición a riesgos laborales y aplicación de medidas de bioseguridad del personal asistencial frente al Covid-19 se obtuvo que el 50% del personal de salud están en Regular exposición a riesgos laborales y el 45% de ellos aplican las medidas de bioseguridad en forma adecuada.

En segundo lugar, se observa que el 40% están expuestos a riesgos laborales y el 35% aplica medidas de bioseguridad en forma adecuada.

GRÁFICO N° 01: Exposición a riesgos laborales según aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021.

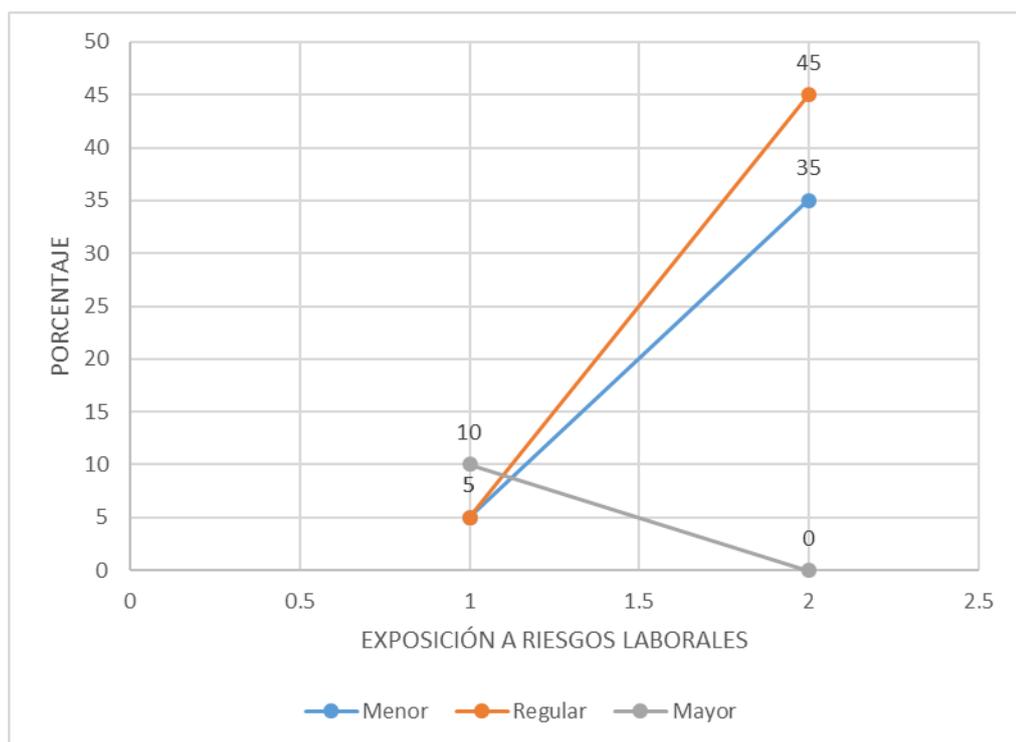


TABLA N° 02: Exposición a riesgos laborales biológicos según aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021

Riesgos laborales biológicos	Aplicación medidas bioseguridad				Total	
	Poco adecuada		Adecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Regular	4	10,0	2	5,0	6	15,0
Mayor	4	10,0	30	75,0	34	85,0
Total	8	20,0	32	80,0	40	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre exposición a riesgos laborales. Cuestionario sobre aplicación de las medidas de bioseguridad.

Interpretación:

En esta tabla se asocian las variables; exposición a riesgos laborales biológicos y aplicación de medidas de bioseguridad del personal asistencial frente al Covid-19 se obtuvo que el 85% del personal de salud están expuestos a riesgos laborales y el 75% aplican las medidas de bioseguridad en forma adecuada.

En segundo lugar, se observa que el 15% están expuestos de manera Regular a riesgos laborales y el 10% aplican medidas de bioseguridad en forma poco adecuada.

GRÁFICO N° 02: Exposición a riesgos laborales biológicos según aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021

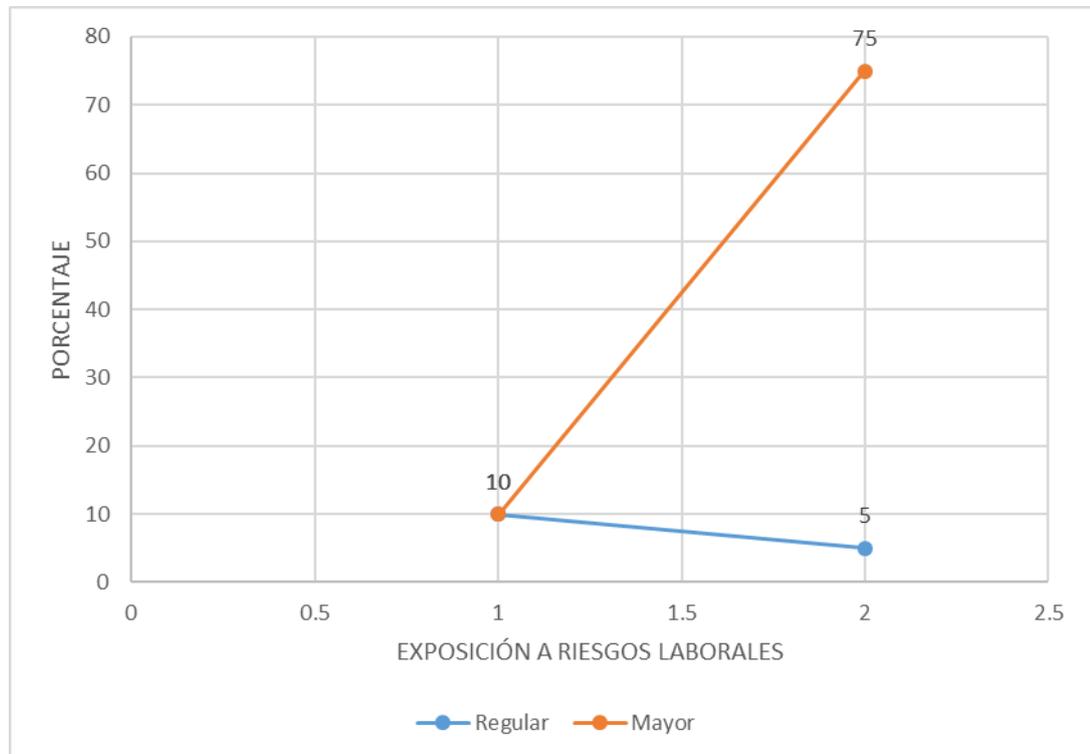


TABLA N° 03: Exposición a riesgos laborales físicos según aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021

Riesgos laborales físicos	Aplicación medidas bioseguridad				Total	
	Poco adecuada		Adecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Regular	5	12,5	2	5,0	7	17,5
Mayor	3	7,5	30	75,0	33	82,5
Total	8	20,0	32	80,0	40	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre exposición a riesgos laborales. Cuestionario sobre aplicación de las medidas de bioseguridad.

Interpretación:

En esta tabla se asocian las variables; exposición a riesgos laborales físico y aplicación de medidas de bioseguridad del personal asistencial frente al Covid-19 se obtuvo que el 82,5% del personal de salud están en Mayor

exposición a riesgos laborales y el 75% de ellos aplican las medidas de bioseguridad en forma adecuada.

En segundo lugar, se observa que el 17,5% están en Regular exposición a riesgos laborales y el 12,5% aplican medidas de bioseguridad en forma poco adecuada.

GRÁFICO N° 03: Exposición a riesgos laborales físicos según aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021

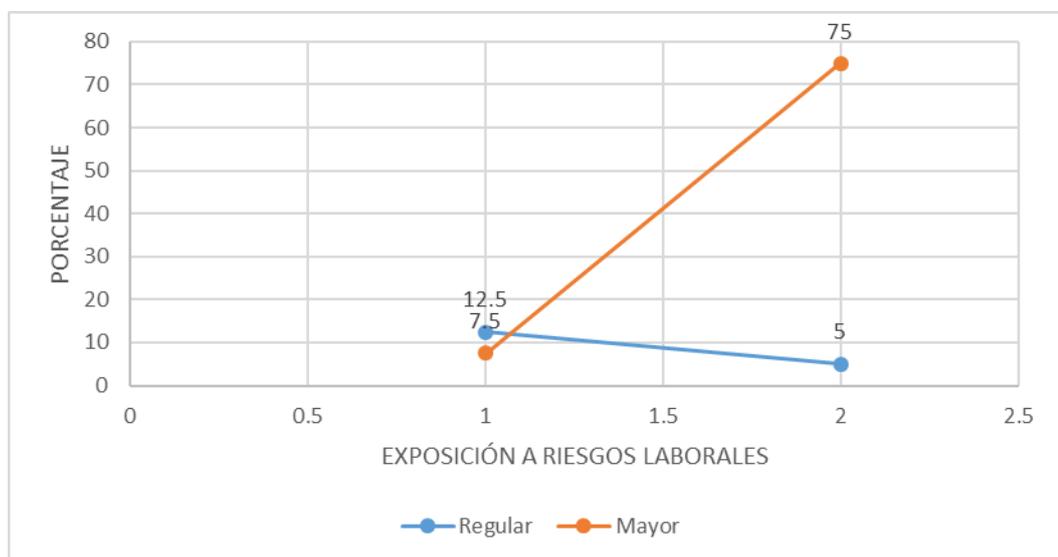


TABLA N° 04: Exposición a riesgos laborales químicos según aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021

Exposición riesgos químicos	Aplicación medidas bioseguridad				Total	
	Poco adecuada		Adecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Menor	0	0,0	1	2,5	1	2,5
Regular	5	12,5	31	77,5	36	90,0
Mayor	3	7,5	0	0,0	3	7,5
Total	8	20,0	32	80,0	40	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre exposición a riesgos laborales. Cuestionario sobre aplicación de las medidas de bioseguridad.

Interpretación:

En esta tabla se asocian las variables; exposición a riesgos laborales químicos y aplicación de medidas de bioseguridad del personal asistencial frente al Covid-19 se obtuvo que el 90% del personal de salud están en Regular de exposición a riesgos laborales y el 77,5% de ellos aplican medidas de bioseguridad en forma adecuada.

En segundo lugar, se observa que el 7,5% están en Regular exposición a riesgos laborales y el 7,5% aplican medidas de bioseguridad en forma poco adecuada.

GRÁFICO N° 04: Exposición a riesgos laborales químicos según aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021

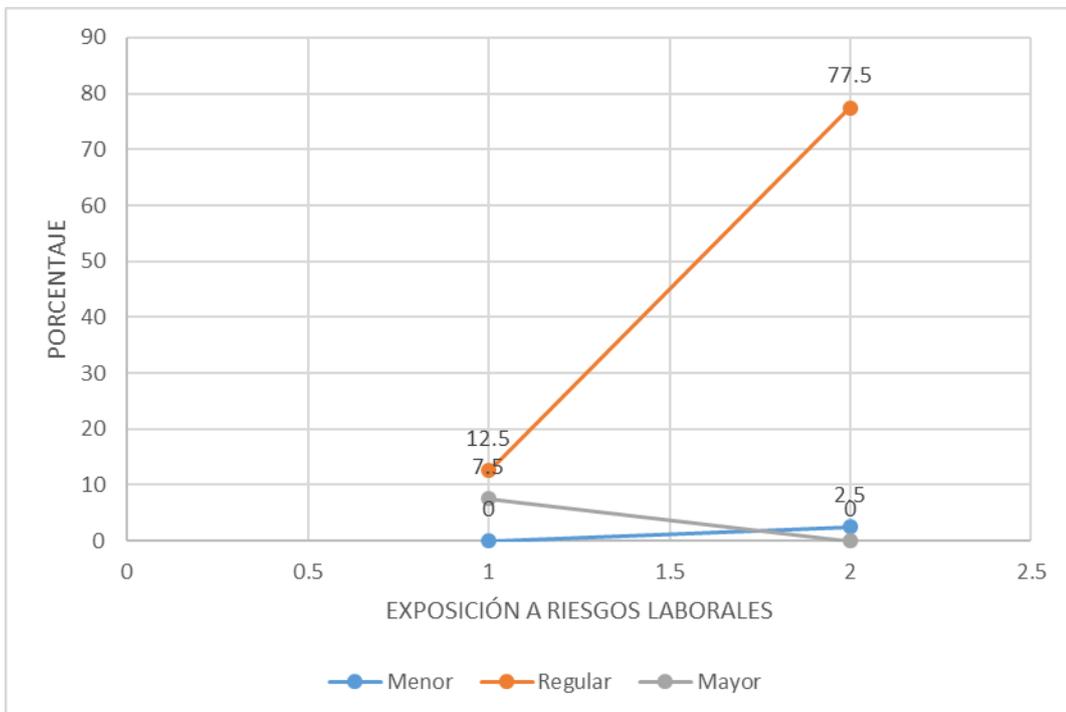


TABLA N° 05: Exposición a riesgos laborales ergonómicos según aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021

Exposición riesgos ergonómicos	Aplicación medidas bioseguridad				Total	
	Poco adecuada		Adecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Menor	0	0,0	6	15,0	6	15,0
Regular	2	5,0	17	42,5	19	47,5
Mayor	6	15,0	9	22,5	15	37,5
Total	8	20,0	32	80,0	40	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre exposición a riesgos laborales. Cuestionario sobre aplicación de las medidas de bioseguridad.

Interpretación:

En esta tabla se asocian las variables; exposición a riesgos laborales ergonómicos y aplicación de medidas de bioseguridad del personal asistencial frente al Covid-19 se obtuvo que el 47,5% del personal de salud están en Regular exposición a riesgos laborales y el 42,5% aplican medidas de bioseguridad en forma adecuada.

En segundo lugar, se observa que el 37,5% están en Mayor exposición a riesgos laborales y el 22,5% aplican medidas de bioseguridad en forma poco adecuada.

GRÁFICO N° 05: Exposición a riesgos laborales ergonómicos según aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021

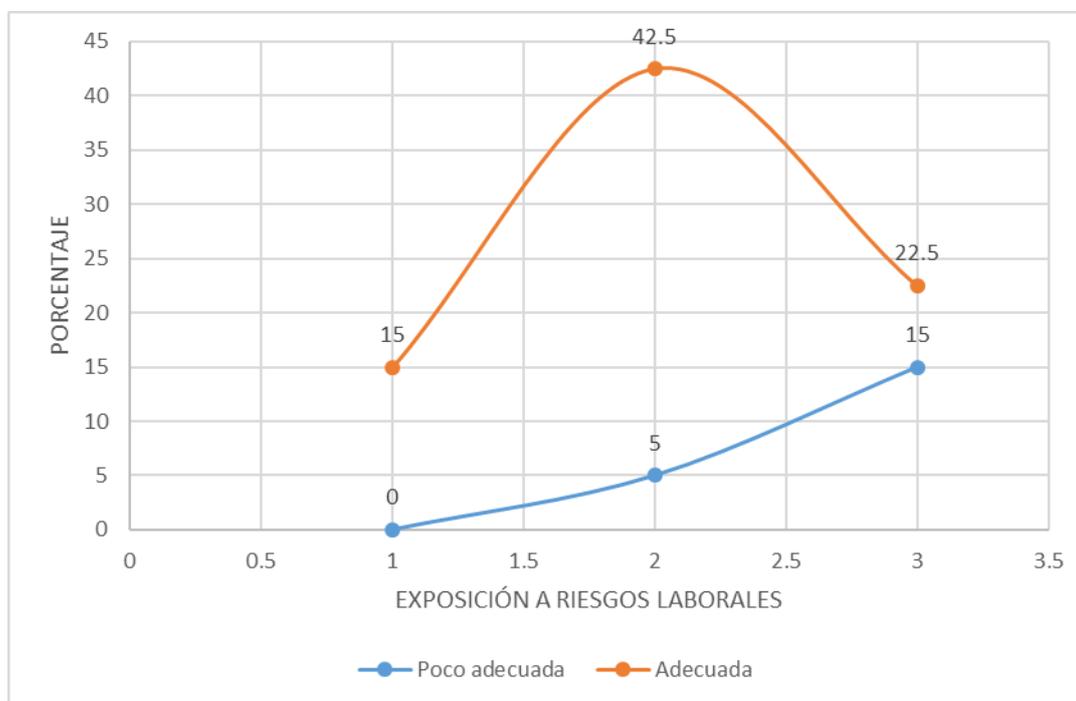


TABLA N° 06: Exposición a riesgos laborales psicosociales según aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021

Exposición riesgos psicosociales	Aplicación medidas bioseguridad				Total	
	Poco adecuada		Adecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Menor	2	5,0	19	47,5	21	52,5
Regular	3	7,5	11	27,5	14	35,0
Mayor	3	7,5	2	5,0	5	12,5
Total	8	20,0	32	80,0	40	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre exposición a riesgos laborales. Cuestionario sobre aplicación de las medidas de bioseguridad.

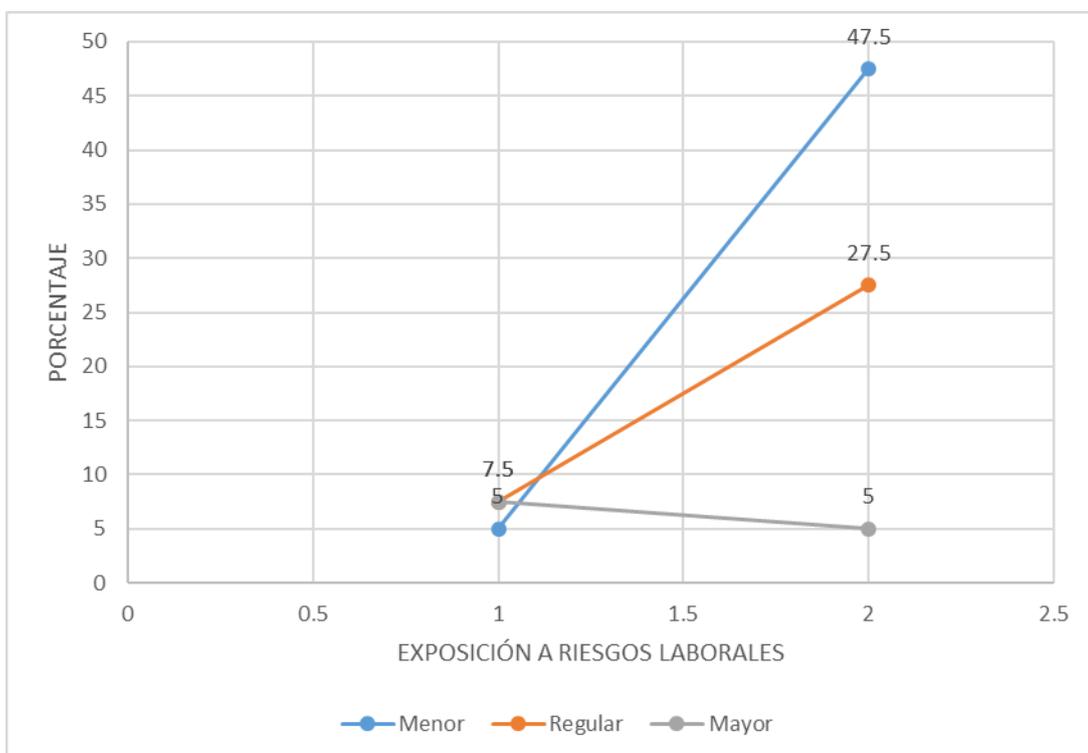
Interpretación:

En esta tabla se asocian las variables; exposición a riesgos laborales psicosociales y aplicación de medidas de bioseguridad del personal asistencial frente al Covid-19 se obtuvo que el 52,5% del personal de salud están en Menor

exposición a riesgos laborales y el 47,5% aplican las medidas de bioseguridad en forma adecuada.

En segundo lugar, se observa que el 35% de ellos están en Regular exposición a riesgos laborales y el 27,5% aplican medidas de bioseguridad en forma poco adecuada.

GRÁFICO N° 06: Exposición a riesgos laborales psicosociales según aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021



4.3. Prueba de hipótesis

TABLA N° 01

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,361	,177	-2,385	,022 ^c
N de casos válidos		40			

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

Decisión estadística:

El valor de rho de Spearman = ,361 y p valor = ,022; menor a 0.05 lo que indica que existe relación directa y significativa entre ambas variables, aceptándose la Ha y se rechaza la Ho.

TABLA N° 02

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,490	,179	3,466	,001 ^c
N de casos válidos		40			

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

Decisión estadística:

El valor de rho de Spearman = ,490 y p valor = ,001; menor a 0.05 lo que indica que existe relación directa y significativa entre ambas variables, aceptándose la Ha y se rechaza la Ho.

TABLA N° 03

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,592	,164	4,530	,000 ^c
N de casos válidos		40			

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

Decisión estadística:

El valor de rho de Spearman = ,592 y p valor = ,000; menor a 0.05 lo que indica que existe relación directa y significativa entre ambas variables, aceptándose la Ha y se rechaza la Ho.

TABLA N° 04

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,525	,145	-3,807	,000 ^c
N de casos válidos		40			

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

Decisión estadística:

El valor de rho de Spearman = -,525 y p valor = ,000; menor a 0.05 lo que indica que existe relación directa y significativa entre ambas variables, aceptándose la Ha y se rechaza la Ho.

TABLA N° 05

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,391	,122	-2,615	,013 ^c
N de casos válidos		40			

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

Decisión estadística:

El valor de rho de Spearman = $-,391$ y p valor = $,013$; menor a 0.05 lo que indica que existe relación directa y significativa entre ambas variables, aceptándose la Ha y se rechaza la Ho.

TABLA N° 06

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	$-,346$	$,156$	$-2,271$	$,029^c$
N de casos válidos		40			

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

Decisión estadística:

El valor de rho de Spearman = $-,346$ y p valor = $,029$; menor a 0.05 lo que indica que existe relación directa y significativa entre ambas variables, aceptándose la Ha y se rechaza la Ho.

4.4. Discusión de resultados.

En el estudio efectuado en el hospital Félix Mayorca Soto en cuanto a la exposición a riesgos laborales con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19, se llegó a las siguientes conclusiones:

Se concluye que el 50% del personal asistencial de salud del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma están en Regular exposición a riesgos laborales **y se** relacionan con un 45% que aplican medidas de bioseguridad en forma adecuada. Según la investigación realizada por Zamata R. el año (2018)

concluye que los enfermeros del hospital de Chíncha muestran riesgo laboral alto en todas sus dimensiones. Esta conclusión se acerca a lo encontrado en nuestro estudio que alcanza a la mitad de la población investigada.

Se concluye que el 85% del personal de salud están en Mayor de exposición a riesgos laborales biológicos y se relacionan con un 75% que aplican medidas de bioseguridad en forma adecuada. Al respecto Palomares M. (2020), de su investigación reporta que del total de los profesionales de la salud el 56.7% presenta riesgo biológico laboral medio, el 40.0% un riesgo laboral bajo y el 3.3% un riesgo laboral alto. Este resultado se relaciona muy de cerca al encontrado en el hospital de Tarma. Se considera científicamente que la exposición a un agente potencialmente dañino en el área de labor causa enfermedades o lesiones y es el personal de enfermería quién está en primera línea y está expuesto a situaciones que afectan su salud.

El 82,5% del personal de salud están en Mayor exposición a riesgos laborales físicos y se relacionan con un 75% que aplican las medidas de bioseguridad en forma adecuada. Al respecto Avila el 2017 reporta de su investigación que los riesgos están presentes en cuanto al factor físico en un 52%, es decir un poco más de la mitad en su población investigada y concluye que los factores de riesgo laboral se encuentran presentes en los profesionales de la salud. Este reporte se relaciona con lo obtenido en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Así mismo se puede argumentar que los factores de riesgo físicos como el ruido, iluminación, ventilación, accidentes, radiaciones ionizantes y no ionizantes, temperaturas incómodas, van a afectar la salud de los trabajadores y los pacientes.

El 90.0% del personal de salud están en Regular exposición a riesgos laborales químicos y se relacionan con un 77,5% que aplican las medidas de bioseguridad en forma adecuada. Al respecto citamos a Palomares M. (2020), de su investigación reporta que el 93.3% presenta riesgo químico laboral bajo y

el 6.7% un riesgo laboral medio. Las exposiciones a sustancias químicas pueden producir efectos agudos y crónicos y la aparición de enfermedades transmitido por látex, aerosoles, detergentes y medicamentos. La irritación de los ojos y el tracto respiratorio es el resultado de sustancias tóxicas como el glutaraldehído y el formaldehído, pero se necesitan más estudios en humanos. Asimismo, las enfermeras pueden desarrollar el síndrome de la mano seca, que incluye la aparición de sequedad severa de las yemas de los dedos como resultado de lavados repetidos y dermatitis irritante por el uso de guantes de goma y guantes de látex (19).

El 47,5% del personal de salud están en Regular exposición a riesgos laborales ergonómicos y se relacionan con un 42,5% que aplican las medidas de bioseguridad en forma adecuada. Según lo reportado por Palomares M. (2020), que el 98.3% están expuesto a riesgo ergonómico laboral bajo y el 1.7% un riesgo laboral medio. El profesional de enfermería está constantemente expuesta a factores de riesgo concerniente con la postura, la fuerza, el movimiento, las herramientas, el entorno de trabajo y el entorno de trabajo; así como las características del entorno laboral que condicionan un cambio en el desempeño y capacidad de los trabajadores para el desempeño de sus actividades; El dolor lumbar es una de las principales causas de enfermedad y absentismo. El manejo frecuente del paciente y el estrés postural debido a la posición prolongada, las posturas incómodas como torcerse o doblarse y la marcha excesiva durante la jornada laboral representan un riesgo ocupacional o una sobrecarga de la condición física del paciente. Las enfermeras en el trabajo diario entran en contacto no solo con los pacientes sino también con equipos y suministros que a menudo presentan desviaciones de peso y altura, lo que lleva a un exceso de trabajo en posturas y posturas forzadas, trabajar día y noche, estar de pie durante mucho tiempo, mover al paciente. en entornos poco iluminados y con aire acondicionado. Todos estos pueden afectar la salud,

manifestándose como fatiga física y mental, estrés, dolores de cabeza, espasmos musculares, dolor de espalda, lumbalgia, fatiga visual, pérdida de visión y pérdida de sangre, vida acuática, etc. (17).

El 52,5% del personal de salud están en Menor de exposición a riesgos laborales psicosociales y se relacionan con un 47,5% que aplican medidas de bioseguridad en forma adecuada. En el estudio de Palomares M. (2020), reporta que el 51.7% presenta riesgo psicológico laboral bajo, el 46.7% un riesgo laboral medio y el 1.7% un riesgo laboral alto. En la dimensión psicológica se muestra que la mayoría están expuestos a un riesgo laboral bajo seguido de un riesgo laboral medio y por ultimo riesgo laboral alto.

Es necesario mencionar que los riesgos psicosociales surgen de fallas en el diseño, organización y gestión del trabajo, así como del contexto social deficiente del trabajo y pueden tener consecuencias psicológicas, físicas y sociales negativas como el estrés en el trabajo, el agotamiento o la depresión por fatiga.

Por lo tanto, es muy necesario tener en cuenta como profesionales de la salud la aplicación de las medidas de bioseguridad para disminuir los riesgos en todo momento.

CONCLUSIONES

1. El 50% del personal asistencial de salud del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma están en Regular exposición a riesgos laborales y se relacionan con un 45% que aplican medidas de bioseguridad en forma adecuada.
2. El 85% del personal de salud están en Mayor de exposición a riesgos laborales biológicos y se relacionan con un 75% que aplican medidas de bioseguridad en forma adecuada.
3. El 82,5% del personal de salud están en Mayor exposición a riesgos laborales físicos y se relacionan con un 75% que aplican las medidas de bioseguridad en forma adecuada.
4. El 90.0% del personal de salud están en Regular exposición a riesgos laborales químicos y se relacionan con un 77,5% que aplican las medidas de bioseguridad en forma adecuada.
5. El 47,5% del personal de salud están en Regular exposición a riesgos laborales ergonómicos y se relacionan con un 42,5% que aplican las medidas de bioseguridad en forma adecuada.
6. El 52,5% del personal de salud están en Menor de exposición a riesgos laborales psicosociales y se relacionan con un 47,5% que aplican medidas de bioseguridad en forma adecuada.

RECOMENDACIONES

1. Al personal asistencial de salud del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma se sugiere a tener presente que son los riesgos biológicos al que están constantemente expuestos durante su labor por lo que deberán de utilizar con mayor precisión mascarillas, gafas protectoras, y guantes para evitar el contacto con secreciones que emanan del paciente que está con diagnóstico definido o presuntivo de Covid-19.
2. Se sugiere que en todos los servicios de hospitalización haya sistemas de control del ruido, una adecuada iluminación, ventilación, evitar las radiaciones ionizantes y no ionizantes, temperaturas incómodas.
3. Se sugiere también la evitación a contaminantes químicos que pueden producir efectos agudos y/o crónicos, y la aparición de enfermedades transmitido por látex, aerosoles, detergentes y medicamentos.
4. Se sugiere que el manejo del paciente debe ser con el personal necesario para evitar el estrés postural debido a la posición prolongada, las posturas incómodas como torcerse o doblarse y la marcha excesiva durante la jornada laboral representan un riesgo ocupacional o una sobrecarga de la condición física del paciente.
5. Se sugiere al personal a evitar los riesgos psicosociales ocasionados por falta de una adecuada organización y gestión del trabajo ya que les puede ocasionar trastornos psicológicos, físicos y sociales negativas como el estrés en el trabajo, el agotamiento o la depresión por fatiga.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez, B. C., (2009) Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de la salud de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del Hospital Universitario San Ignacio, enlace:<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/definitiva/tesis21.pdf>.
2. Gamonal, Y. Et al. (2008) Síndrome de burnout en el profesional de enfermería que labora en las áreas críticas. Rev. Enfermería Herediana.
3. Ávila, R. (2017). Factores de riesgo laboral en profesionales de la salud Servicio de Emergencia Hospital María Auxiliadora. Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1394>
4. Llapa E, Gomes G, López D, Pontes de Aguiar M, Tavares de Mattos M, Miyar L. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería [Internet]. Brazil; 2018 [citado 1 de agosto de 2020] p. 36. (Enfermería Global). Report No.: 49. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/276931>
5. Espinoza C, Rodriguez F, Martínez M, Vizuela J, Torres S, Lema L, et al. Carga microbiana y lavado de manos en el personal de emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Artega. Ecuador [Internet]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2018 [citado 16 de setiembre de 2021] p. 5. (Archivos Venezolanos de farmacología y terapéutica). Report No.: 3. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2154551492/243E2AB3F2BC43D0PQ/1?accountid=37408>.
6. Peralta L. Actitud en Bioseguridad y exposición a riesgo laboral en enfermeras (os). Hospital de Apoyo Chepén. [Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [citado 16 de setiembre de 2021] p. 94. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11618/1853.pdf?sequence=>

- 1&isAllowed=y
7. Espinoza, M. (2017). Percepción de riesgo laboral y su relación con el Autocuidado en Profesionales de la salud de la Atención Primaria de Salud, Chile. Recuperado de: http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/2723/Tesis_Percepcion_de_riesgo_laboral.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 8. Palomares M. Rosario (2020) “Riesgos Laborales con Mayor Incidencia para el Profesional De Enfermería en Hospitalización del Hospital Regional de Huacho 2019 – 2020”. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3957/tesis-de-riesgo-laboral-2019-2020-ULTIMO-convertido.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 9. Zamata, R. (2018). Riesgo ocupacional en el profesional de enfermería asistencial que labora en el Hospital San José de Chíncha abril 2017. tesis de licenciatura. Universidad Privada San Juan Bautista, Chíncha.
 10. Ávila, R. (2017). Factores de riesgo laboral en profesionales de la salud Servicio de Emergencia Hospital María Auxiliadora. Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1394>
 11. Ollague H. Milagros (2017) “Conocimientos y Prácticas de Riesgos Ocupacionales en las Licenciadas de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Ventanilla-2016”. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21819/Ollague_HMA.pdf?sequence=1.
 12. Navarro, Y. y Castro, M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. globo*. no.19 Murcia jun. 2010. Versión Online 1695-6141. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.9.2.106821>.
 13. Kozier, O. (2007). Prácticas de riesgo laboral. 3ª Edición. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana.

14. Organización Mundial de la Salud (2011). Informe sobre los riesgos laborales según el grupo de trabajo sobre los riesgos profesionales en los hospitales en el año 1981. La Haya: Recuperado de http://www.WHOOPS/h34_inf45.com
15. Ortiz, D. (2016). Exposición a riesgo ocupacional y conocimiento del personal de Enfermería, Nuevo Chimbote. Recuperado de: [http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8863/2E%20436.pdf?sequence=1 &isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8863/2E%20436.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Cherry, R. (2006). Radiaciones Ionizantes. Enciclopedia de la Salud y Seguridad en el Trabajo. 3ª ed. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Laborales. Vol. II, cap. 48. Recuperado de: <http://www.mtas.es/insht/EncOIT/tomo2.htm#p6>
17. Laurin, W y Vedder J. (2011). Enciclopedia de la Salud y Seguridad en el trabajo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Laborales.
18. Andersson, G. (1985). "Posture and compressive spine loading: intradiscal pressures, trunk myoelectric activities, intra-abdominal pressures, and biochemical analyses". Ergonomics. Vol 28 (1); 91-3.
19. Jurado, K. (2014). Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral. Distrito Federal: Manual de procedimientos de prevención de riesgos laborales. Madrid: INSHT
20. Ministerio de salud. Conductas básicas en bioseguridad: Manejo Integral [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud; 1997 [citado 16 de setiembre de 2021] p. 56. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf
21. Prens M. Conceptos básicos de bioseguridad en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS [Internet]. 2011 [citado 16 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.calameo.com/read/001534554cff891788390>.

22. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios [Internet]. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2015 [citado 16 de setiembre de 2021] p. 138. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiabioseg.pdf>.
23. Cortez M, Reyna C. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería. Centro de Salud Simón Bolívar. Cajamarca. Perú. 2017 [Internet]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2017 [citado 16 de setiembre de 2021] p. 99. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/435/2.%20INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Ministerio de salud. Manual de bioseguridad [Internet]. Sistema de gestión de la calidad del PRONAHEBAS; [citado 16 de setiembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf>.
25. Ministerio de salud. Ejemplo del manual de bioseguridad y esterilización [Internet]. 2016 [citado 16 de setiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DTH/Documents/manual%20de%20bioseguridad.Pdf>
26. Vidal G, Vílchez J. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú-2017 [Internet]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2018 [citado 16 de setiembre de 2021] p. 75. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5152/Vidal%20-%20Vilchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las Instituciones prestadoras de servicios de salud [Internet]. Lima: Ministerio de salud; 2020 [citado 16 de setiembre de 2021] p. 54. Report No.: 456-2020-MINSA. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF

28. Ministerio de Salud. Modificatoria del Documento Técnico: Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto del COVID-19, aprobado por Resolución Ministerial No 248-2020-MINSA [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2020 [citado 16 de setiembre de 2021] p. 4. Report No.: 268-2020-MINSA. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/694664/RM_268-2020-MINSA.PDF
29. Pan American Health Organization. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Establecimientos de Salud. PAHO. 2020; 20:4.
30. Organización Mundial de la Salud. Orientaciones para el personal de salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020 abr [citado 16 de setiembre de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4510:orientaciones-para-personal-de-salud&Itemid=0
31. Huatuco J, Molina M, Meléndez K. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza- 2014 [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2014 [citado 16 de setiembre de 2021] p. 60. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Ministerio de Salud. Norma técnica que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2018 [citado 16 de setiembre de 2021] p. 105. Report No.: 719-2018/MINSA. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF

33. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el contexto de COVID-19 [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2020 p. 20. Report No.: 214-2020-MINSA. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/606091/resolucionministerial-n-214-2020-minsa.P>
34. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud: «Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación» [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2018 [citado 16 de setiembre de 2021] p. 88. (144- MINSA/2018/DIGESA). Report No.: 144-MINSA. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm_1295-2018-minsa.pdf.
35. Ruiz, A., Arcaño, K., y Pérez, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba; 10 (2).
36. Organización Mundial de la Salud. (2020). Coronavirus. Recuperado de: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
37. Bonilla, D., Villamil, E., Rabaan, A., y Rodríguez, A. (2018). Una nueva zoonosis viral de preocupación global: COVID-19, enfermedad por coronavirus 2019. *Iatreia*
38. Cortés, M., y O'Higgins, U. (2020). Coronavirus como amenaza a la salud pública. *Revista Médica de Chile*, 148(1), 124-126. Disponible en: <http://www.revistamedicadechile.cl/ojs/index.php/rmedica/article/view/8153>
39. Torres, C., y Landines, M. (2020). Causas, Efectos y Oportunidades Socioeconómicas Derivadas del Coronavirus COVID-19. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/24667/1/CAUSAS%2cEFE>

CTOS%20Y%20OPORTUNIDADES%20SOCIOECON%c3%93MICAS%20DERIV
ADAS%20DEL%20CORONAVIRUS%20COVID%2019.pdf

40. Otero, W., Gómez, M., Ángel, L., Ruiz, O., Marulanda, H., Riveros, J., ... & Otero, E. (2020). Procedimientos endoscópicos y pandemia COVID-19. Consideraciones básicas. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35 (1): 65-75.
41. El Universo. (2020). Personal de salud en Ecuador estaría al borde de sufrir ataques de pánico, ansiedad y depresión por COVID-19. Recuperado de: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/04/12/nota/7810368/personal-saludecuador-estaria-borde-tener-ataques-panico-ansiedad>.
42. Valentín, E., Montero, J., y Florentini, M. (2020). Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). *Revista Médica Carriónica*; 1 (1).
43. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., y Hu, J. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan. China. *The Lancet*; 24. Doi: 10.1016/S0140-6736(20) 30183-5
44. Yagüe, C. (2020). Covid-19 y prisiones: un desafío no sólo sanitario y de seguridad, también humanitario. Recuperado de: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63370805/Covid_19_y_prisiones._Cristina_Rodriguez_Yague_120200520-21538x3dmds.pdf?1589967479=&responsecontentdisposition=inline%3B+filename%3DCovid19_y_prisiones_un_desafio_no_solo.pdf&Expires=1593735224&Signature=BkNxGswD~irQysmjht6a3qks7FPRi7zboInrHBbb5hZNwWIO6~z7reFBx1wtvtz0P2PcTORwERdCOFL4UB3dAnUsDP7FEaGG8xNZd5iE6JHQUo~K9GMGBn74a8RhbcxK2acrI8R5wOJd6SAdG0NbFCptdxwhCjuLqpmQW1UL8ZfCbxry~i1YZsag5eKx-j-Ba6r3tD-2fUJ7yWrTZNIOCjX1tmWV8-3PJ6o7U2x2ao1LzSETCBYR3mpOE~ftRfdUvzqR~zZZRmFex3QCRT3JiydZvqrAb1Mf9KRcZ9ui1rBnhg~T01nReCz30Lyezm-

beuCyNviqfh8LFnMdq5w__&KeyPair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

45. Bárcena, A. (2020). Coyuntura, escenarios y proyecciones hacia 2030 ante la presente crisis de Covid-19. Santiago de Chile: CEPAL
46. Harvey, D. (2020). Política anticapitalista em tempos de COVID-19. Sin Permiso; 22
47. Johnson, M., Saletti, L., y Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Colectiva*; 25: 2447-2456.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
ANEXO N° 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO

EXPOSICIÓN A RIESGOS LABORALES CON LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID-19 EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2021.

Yo He sido informada en forma detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio, asimismo indicar que mi participación es voluntaria, teniendo claro que es una investigación que reportará beneficios para el cuidado de la salud del profesional de enfermería, la base de datos no incluirá nada que me permita ser identificado.

Se tomarán medidas de seguridad para proteger los documentos que identifican la encuesta.

Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación.

Firma del participante.....

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO**

ANEXO N° 02

**FICHA DE REGISTRO SOBRE EXPOSICIÓN A RIESGOS LABORALES
EN PROFESIONALES DE LA SALUD (AIKEN)**

ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
Riesgos biológicos.			
1. Cumple con todos los principios de bioseguridad (Universalidad, barreras protectoras y eliminación de material contaminado) para evitar contaminantes de Covid-19			
2. Practica el lavado de manos antes y después de la atención de cada paciente.			
3. Manipula fluidos corporales.			
4. Descarta material punzocortante en contenedores adecuados.			
5. Está expuesto a adquirir enfermedades infectocontagiosas.			
Riesgos físicos			
6. La iluminación artificial en el trabajo es adecuada.			
7. Existe ruidos perturbadores en su trabajo.			
8. La ventilación en el ambiente laboral es adecuada.			
9. Utiliza medidas protectoras cuando se expone a radiación ionizante (rayos X).			
10. Los espacios físicos y ubicación de equipos facilitan el desempeño de su trabajo.			
Riesgos químicos			
11. En su jornada laboral se expone a sustancias químicas como gases, medicamentos, desinfectantes, látex.			
12. Las sustancias químicas le producen algún problema de salud (dermatitis, alergias, quemaduras, entre otros).			
13. Usa todas las medidas protectoras (gorro, mascarilla, lentes, mandil, guantes) cuando se expone a sustancias químicas.			
Riesgos ergonómicos			
14. Manipula cargas pesadas.			
15. Le ha provocado algún problema de salud la manipulación de cargas pesadas.			
16. Utiliza mecánica corporal para manejo de cargas pesadas.			
17. Permanece de pie largos periodos de tiempo.			
18. Realiza sobreesfuerzos al movilizar y/o trasladar pacientes.			
19. Durante su quehacer laboral usted toma algún tiempo para realizar pausas, activar y/o descanso.			
Riesgos psicosociales.			
20. El área de trabajo donde labora le brinda algunos			

beneficios (descanso, motivación)			
21. Siente que su trabajo es reconocido por el equipo de salud.			
22. Las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo es adecuada.			
23. El número de personal es el adecuado.			
24. Usted siente que trabaja bajo presión.			
25. Siente que tiene sobrecarga laboral.			
26. La organización de trabajo en el servicio es para usted adecuada.			

VALORACIÓN:

Nivel bajo 00 – 17 puntos
 Nivel medio 18 – 34 puntos
 Nivel alto 35 – 52 puntos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO**

**ANEXO N° 03
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PERSONAL
ASISTENCIAL DE SALUD FRENTE AL COVID-19**

A. BARRERAS QUÍMICAS

LAVADO DE MANOS

1. Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (Agua y jabón antiséptico).
a) Siempre b) A veces c) Nunca
2. Existe disposición permanente de antiséptico en el área que labora.
a) Siempre b) A veces c) Nunca
3. En qué momentos realiza el lavado de manos. Marque con una X su respuesta:

	Siempre	A veces	nunca
Antes de cada procedimiento			
Después de cada procedimiento			
Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, secreciones o fluidos corporales.			
Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos.			

B. BARRERAS FÍSICAS

4. ¿Tiene a su disposición y en forma accesible elementos de protección personal en cantidad suficiente?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
5. ¿Con que frecuencia utiliza usted las siguientes barreras de protección física? Marque con una X su respuesta:

	Siempre	A veces	nunca
Gorro			
Lentes protectores			
Mascarilla			
Protector Facial			
Bata o mandil			
Guantes			
Botas			

6. ¿Qué tipo de mascarilla/ respirador usa a menudo en su centro de labores?
a) Respirador N95
b) Respirador KN95

- c) Mascarilla semi industriales con filtro
 - d) Mascarilla quirúrgica
 - e) Otras
7. ¿Cada que tiempo cambia su mascarilla?
 - a) Diariamente (cada vez que inicio turno)
 - b) Una vez por semana
 - c) Dos veces por semana
 - d) Más de tres veces por semana
 8. Utiliza guantes al colocar una vía periférica y/ o administrar tratamiento:
 - a) Siempre b) A veces c) Nunca
 9. Utiliza batas desechables para realizar los procedimientos que requieran su uso.
 - a) Siempre b) A veces c) Nunca
 10. ¿Cada que tiempo cambia su bata o mandil protector?
 - a) Diariamente (cada vez que inicio turno)
 - b) Una vez por semana
 - c) Dos veces por semana
 - d) Tres veces por semana
 11. Cuenta con lentes protectores para realizar algunos procedimientos que ameriten su uso.
 - a) Siempre b) A veces c) Nunca
 12. Utiliza careta protectora para realizar sus actividades.
 - a) Siempre b) A veces c) Nunca
 13. Utiliza gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso.
 - a) Siempre b) A veces c) Nunca
 14. Utiliza botas desechables en el área de trabajo.
 - a) Siempre b) A veces c) Nunca

C. BARRERAS BIOLÓGICAS

15. ¿Usted se encuentra protegido con las vacunas para prevenir enfermedades infectocontagiosas en su centro de laborales?

Vacunas	Si	No
Hepatitis B		
Tétanos		
Influenza		
Neumococo		
Antiamarílica		

MANEJO DE RESIDUOS

16. ¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de residuos hospitalarios?
 - a) Siempre b) A veces c) Nunca
17. Al descartar el material utilizado el profesional de enfermería separa los desechos sólidos del material corto punzante.
 - a) Siempre b) A veces c) Nunca
18. Desecha correctamente el equipo de protección utilizado en cada turno.
 - a) Siempre b) A veces c) Nunca

ANEXO 4: PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POST GRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Exposición a riesgos laborales con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid -19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021

MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA CON MENCIÓN: GERENCIA EN SALUD

INVESTIGADOR:

MISHELL AUSI FIERRO YAURI

ESCALA DE VALORACIÓN	0=Desacuerdo 1=Ni acuerdo ni desacuerdo 2=De Acuerdo										
	ASPECTOS	INDICADORES	PREGUNTAS/ITEMS								
1			2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado	2									
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables		2								
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			2							
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				2						
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					2					
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias						1				
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos							2			
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las								2		

	dimensiones										
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico									2	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado										2
TOTALES PARCIALES		2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
TOTAL		De acuerdo								19	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDADOR:

Mg. Luz Verónica Salinas Acosta.

GRADO ACADEMICO Y/O SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN:

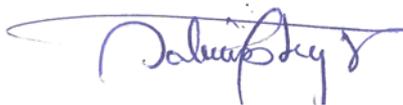
Estudios de posgrado:

Magister en SALUD PUBLICA por la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

CARGO U OCUPACIÓN:

Coordinadora de Inmunizaciones del Distrito de Acobamba de la Red de Salud Tarma

Tarma 15 de agosto de 2021



Mg. Luz Veronica Salinas Acosta

DNI: 21124448

Puntaje total = 19/20

LEYENDA:	00	-	05	DEFICIENTE ()
	06	-	10	REGULAR ()
	11	-	15	BUENO ()
	16	-	20	MUY BUENO (x)

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDADOR:

Mg. Julissa Miriam CAÑARI BRICEÑO.

GRADO ACADEMICO Y/O SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN:

Estudios de posgrado:

Magister en SALUD PUBLICA por la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

CARGO U OCUPACIÓN:

Coordinadora de Inmunizaciones del Distrito de la Unión Leticia-Red de Salud Tarma

Tarma 15 de agosto de 2021

Mg.  **Cañari Briceño**

DNI: 44161594

Puntaje total = 19/20

LEYENDA:	00	-	05	DEFICIENTE ()
	06	-	10	REGULAR ()
	11	-	15	BUENO ()
	16	-	20	MUY BUENO (x)

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDADOR:

Mg. Gisela Mardeli Zevallos Paredes.

GRADO ACADEMICO Y/O SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN:

Estudios de posgrado:

Magister en SALUD PUBLICA por la Universidad Cesar Vallejo.

CARGO U OCUPACIÓN:

Coordinadora de Inmunizaciones del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma

Tarma 15 de agosto de 2021



Mg. Gisela Mardeli ZEVALLOS PAREDES

DNI: 21136860

Puntaje total = 19/20

LEYENDA:	00	-	05	DEFICIENTE ()
	06	-	10	REGULAR ()
	11	-	15	BUENO ()
	16	-	20	MUY BUENO (x)

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MATRIZ DE CONSISTENCIA
ANEXO N° 05

EXPOSICIÓN A RIESGOS LABORALES CON LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID-19 EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2021.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general. ¿Cómo se relaciona la exposición a riesgos laborales con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021?</p> <p>Problemas específicos. 1. ¿Cómo se relaciona la exposición a riesgos laborales biológicos con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma? 2. ¿Cómo se relaciona la exposición a riesgos laborales físicos con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix</p>	<p>Objetivo general. Establecer la relación entre la exposición a riesgos laborales con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>Objetivos específicos. 1. Relacionar la exposición a riesgos laborales biológicos con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. 2. Relacionar la exposición a riesgos laborales físicos con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del</p>	<p>Hipótesis general. La exposición a riesgos laborales se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma</p> <p>Hipótesis específicas. 1. La exposición a riesgos laborales biológicos se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. 2. La exposición a riesgos laborales físicos se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de</p>	<p>Exposición a riesgos laborales.</p> <p>Aplicación de las medidas de bioseguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Biológicos. • Físicos. • Químicos. • Ergonómicos • Psicosociales <ul style="list-style-type: none"> • Barreras de protección universal aplicadas. • Manejo de desechos y material contaminado. 	<p>Tipo de Investigación. Enfoque cuantitativo, correlacional.</p> <p>Diseño de investigación. De tipo correlacional.</p> <p>Población. Estará conformada por profesionales de la salud que laboran en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>Muestra: 40 personales de salud.</p> <p>Instrumentos y Técnicas de recolección de datos.</p> <p>Instrumentos. • Cuestionario sobre exposición a riesgos</p>

<p>Mayorca Soto de Tarma?</p> <p>3. ¿Cómo se relaciona la exposición a riesgos laborales químicos con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p> <p>4. ¿Cómo se relaciona la exposición a riesgos laborales ergonómicos con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p> <p>5. ¿Cómo se relaciona la exposición a riesgos laborales psicosociales con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p>	<p>hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>3. Relacionar la exposición a riesgos laborales químicos con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>4. Relacionar la exposición a riesgos laborales ergonómicos con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>5. Relacionar la exposición a riesgos laborales psicosociales con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p>	<p>salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>3. La exposición a riesgos laborales químicos se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>4. La exposición a riesgos laborales ergonómicos se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>5. La exposición a riesgos laborales psicosociales se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal asistencial de salud en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p>		<p>laborales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cuestionario sobre aplicación de las medidas de bioseguridad. <p>Técnicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Autoregistro.
--	---	--	--	---