



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Clima de seguridad laboral desde la percepción de los profesionales
de salud en un hospital público, 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Palacios Bobadilla, Katia Pamela (orcid.org/0000-0001-7915-4587)

ASESORA:

Dra. Torres Caceres, Fatima del Socorro (orcid.org/0000-0001-5505-7715)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi madre, por ser mi cimiento, mi fortaleza, mi referente y lo más preciado que tengo en la vida, por su valentía invaluable que es mi motivación. A mi padre, por su nobleza, bondad e inteligencia, quien me enseñó desde pequeña a amar lo nuestro.

Agradecimiento

A la universidad, por albergarme en estos dos años de estudio, por las facilidades brindadas pese a la difícil situación que generó la pandemia. A los docentes, por sus conocimientos y valores transmitidos. A nuestra asesora, que con su criterio científico nos brindó la orientación necesaria para el desarrollo y la consolidación de la presente investigación.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación:	14
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra y muestreo.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos.....	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN.....	47
VI. CONCLUSIONES	53
VII. RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS	56
ANEXOS	63

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Niveles de clima de seguridad laboral</i>	20
Tabla 2. <i>Niveles de CSL Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento</i>	22
Tabla 3. <i>Niveles de CSL Confianza en la prevención y conciencia del riesgo</i>	23
Tabla 4. <i>Niveles de CSL Justicia en la investigación de AT</i>	25
Tabla 5. <i>Niveles de CSL Compromiso y aprendizaje colectivo</i>	26
Tabla 6. <i>Niveles de clima de seguridad laboral</i>	28
Tabla 7. <i>Niveles de CSL Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento</i>	30
Tabla 8. <i>Niveles de CSL Confianza en la prevención y conciencia del riesgo</i>	32
Tabla 9. <i>Niveles de CSL Justicia en la investigación de AT</i>	34
Tabla 10. <i>Niveles de CSL Compromiso y aprendizaje colectivo</i>	36
Tabla 11. <i>Niveles de clima de seguridad laboral</i>	38
Tabla 12. <i>Niveles de clima de seguridad laboral</i>	39
Tabla 13. <i>Valor de estadístico de contraste CSL</i>	41
Tabla 14. <i>Valor de estadístico de contraste PSPE</i>	42
Tabla 15. <i>Valor de estadístico de contraste CPCR</i>	43
Tabla 16. <i>Valor de estadístico de contraste JIAT</i>	44
Tabla 17. <i>Valor de estadístico de contraste CAC</i>	45

Índice de figuras

Figura 1. <i>Niveles de clima de seguridad laboral</i>	21
Figura 2. <i>Niveles de CSL Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento</i>	22
Figura 3. <i>Niveles de CSL Confianza en la prevención y conciencia del riesgo</i>	24
Figura 4. <i>Niveles de CSL Justicia en la investigación de AT</i>	25
Figura 5. <i>Niveles de CSL Compromiso y aprendizaje colectivo</i>	27
Figura 6. <i>Niveles de clima de seguridad laboral</i>	29
Figura 7. <i>Niveles de CSL Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento</i>	31
Figura 8. <i>Niveles de CSL Confianza en la prevención y conciencia del riesgo</i>	33
Figura 9. <i>Niveles de CSL Justicia en la investigación de AT</i>	35
Figura 10. <i>Niveles de CSL Compromiso y aprendizaje colectivo</i>	37
Figura 11. <i>Niveles de clima de seguridad laboral</i>	38
Figura 12. <i>Niveles de clima de seguridad laboral</i>	40
Figura 13. <i>Rangos promedios CSL</i>	42
Figura 14. <i>Rangos promedios PSPE</i>	43
Figura 15. <i>Rangos promedios CPCR</i>	44
Figura 16. <i>Rangos promedios JIAT</i>	45
Figura 17. <i>Rangos promedios CAC</i>	46

Resumen

El objetivo de la investigación fue comparar las diferencias que existen sobre los niveles del clima de seguridad laboral desde la percepción de los profesionales de salud en un hospital público. Fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptiva comparativa, la muestra fue de tipo no probabilística, intencional de acuerdo con el objetivo del estudio; por ello, se consideró a 117 profesionales de la salud conformado por enfermeros, médicos y técnicos de enfermería. Se aplicó un cuestionario con validez de constructo del autor Kines et al. En los resultados se identificó el nivel del clima de seguridad laboral fue Bueno, obteniendo los siguientes porcentajes según profesiones Enfermeros 86.1%, Médicos 69.7% y Técnicos 62.5%; asimismo, comparativamente, por género fue el grupo femenino de enfermeras quienes prevalecieron en el Nivel bueno de CSL con un 87%. Respecto a la prueba de hipótesis, se probó la H_0 debido a que la Prueba de Kruskal Wallis con valor de 0.401 y un $p = 0,818$ y los rangos promedios permitieron concluir que No existe diferencia significativa entre los niveles del clima de seguridad laboral de los profesionales de la salud.

Palabras clave: Clima de seguridad laboral; empoderamiento laboral, prevención laboral, compromiso colectivo.

Abstract

The objective of the research was to compare the differences that exist on the levels of work safety climate from the perception of health professionals in a public hospital. It was a quantitative approach, non-experimental design, comparative descriptive, the sample was non-probabilistic, intentional according to the objective of the study; was considered for 117 health professionals like doctors, nurses and technicians. A questionnaire with construct validity by the author Kines et al. In the results, the level of the work safety climate was identified as Good, obtaining the following percentages according to professions: Nurses 86.1%, Doctors 69.7% and Technicians 62.5%; likewise, comparatively, by gender it was the female group of nurses who prevailed in the good level of CSL with 87%. Regarding the hypothesis test, the H_0 was tested because the Kruskal Wallis Test with a value of 0.401 and a $p = 0.818$ and the average ranges allowed to conclude that there is no significant difference between the work safety climate levels of the health professionals.

Keywords: Work safety climate; labor empowerment, labor prevention, collective commitment.

I. INTRODUCCIÓN

El clima de seguridad laboral está referido a las percepciones que tienen los trabajadores acerca de la prioridad que otorga la dirección institucional a la seguridad en el trabajo, lo cual abarca las políticas de la organización, los procedimientos y las prácticas de seguridad; esta percepción puede ser influenciada por el entorno laboral y las tareas continuas con las que interactúa el trabajador (1).

A nivel mundial la seguridad y salud de los trabajadores es esencial para protegerlos de accidentes o enfermedades ocupacionales, según cifras de la OIT al año se producen 2.78 millones de muertes a causa del trabajo, lo cual además de generar un enorme sufrimiento a millones de familias, conlleva a un elevado costo económico a las empresas, países y a nivel mundial de aproximadamente 3.94% del PBI que supone gastos de indemnización, pérdida de la jornada laboral, producción interrumpida, formación de nuevos trabajadores y la readaptación laboral, además del gasto por la atención y rehabilitación del trabajador afectado (2); conforme a las estadísticas de la OMS, al año 2.4 millones de personas mueren a causa de enfermedades ocupacionales y en edad laboral (3).

Durante el año 2020, sin embargo, se evidenció una disminución de accidentes laborales en un 24,1% en comparación con el 2019, esto producto de las medidas adoptadas por la pandemia, donde se sustituyó el trabajo habitual por el remoto, y un descenso de 4.9% de la mortalidad laboral con respecto al año anterior; empero la tasa de enfermedades profesionales tuvo un incremento del 50.5% durante el 2020 debido a que se declaró al COVID-19 como enfermedad laboral que afectó directamente al personal de salud, reportándose a la quincena de diciembre del 2020 que el 79% de casos de infecciones por coronavirus a nivel mundial correspondía a estos profesionales (4).

En Perú pese a que existe una Normativa de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ley 29783, que tiene como objetivo establecer una cultura de prevención de seguridad laboral, se muestra una implementación muy pobre en las políticas de

seguridad y salud en el trabajo, a ello se le suma un desgastado sistema de salud que no garantiza la seguridad laboral en sus trabajadores (5). A nivel nacional, en el 2021 se reportaron 22652 accidentes laborales y 188 de accidentes fueron mortales, solo en el mes de octubre se registró 2261 notificaciones, de las cuales 0.35% corresponden a enfermedades ocupacionales, 1.81% referidos a incidentes peligrosos, 0.57% accidentes laborales mortales y 97.26% accidentes laborales no mortales (6).

El lugar de estudio fue una institución pública que pertenece al sector salud, que tiene como misión atender de forma oportuna, humanizada y de calidad mediante servicios de especialización y personal altamente calificado; teniendo dentro de su organización personal administrativo y asistencial entre los cuales se encuentran médicos, enfermeras, técnicos, etcétera, quienes atienden en áreas de consultorios, hospitalización de medicina, cirugía, pediatría, emergencias, unidad de cuidados intensivos, centro quirúrgico, entre otros (7).

Los profesionales de salud de dicho hospital público se encuentran expuestos a diversos tipos de riesgos laborales como fluidos corporales (sangre, secreciones orales o nasales, orina), objetos punzocortantes, agentes patógenos altamente contagiosos como virus, bacterias, infraestructura inapropiada, pasadizos y habitaciones estrechas, y a ello se va sumado la carga de trabajo laboral y la demanda creciente de paciente que se hizo más evidente en los dos últimos años a causa de la pandemia, todo esto supone un riesgo en el trabajo, primando la producción antes que la seguridad del personal, si no se maneja una adecuada cultura preventiva de seguridad podría conllevar a diferentes accidentes o enfermedades ocupacionales; otro factor de riesgo está vinculado con el cambio constante de las jefaturas del hospital, donde no se evidencia el compromiso con los trabajadores, las renunciadas a los altos puestos lo cual ocasiona en el trabajador una sensación de abandono; a este factor por inseguridad laboral se le suma la carga de trabajo por el grado de dependencia de los pacientes en los servicios de hospitalización, emergencias y cuidados intensivos, donde se exige una mejor calidad de cuidado a diferencia de otros hospitales públicos sin proporcionarle al profesional de salud los equipos de protección personal adecuados para resguardar

su salud, la carga laboral es diferente de acuerdo al área de trabajo, evidenciándose que en muchas oportunidades el personal solicita rotación de servicio, pero en algunas ocasiones esta solicitud es denegada por su jefe inmediato (8).

En merito a lo señalado el presente trabajo resolvió la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué diferencias existe sobre los niveles del clima de seguridad laboral desde la percepción de los profesionales de salud en un hospital público?

Respecto a la justificación social, se centró en los resultados obtenidos en el presente trabajo que permitió evaluar el clima de seguridad laboral y a consecuencia de ello tomar decisiones para mejorar o mantener un clima favorable para el profesional de salud, así también permitirá implementar medidas preventivas para disminuir el riesgo laboral en los hospitales públicos y privados (9).

Por otro lado, la justificación metodológica radica en el uso del método científico, así como el empleo del enfoque cuantitativo para generar nuevos conocimientos, además propondrá nuevas estrategias para proporcionar datos válidos y confiables haciendo uso de un instrumento validado internacionalmente y que se pretende adaptar y aplicar en nuestra realidad nacional (10).

En referencia a la justificación teórica, se basó en el concepto para identificar el nivel del clima de seguridad laboral incluyendo diferentes dimensiones que ayudaron a caracterizar a la variable en una realidad específica, de esta forma la investigación contribuirá a reforzar los diferentes modelos teóricos del clima de seguridad laboral, y los de la cultura preventiva en el trabajo, así mismo ayudará como base para próximas investigaciones (11).

Para el presente estudio se planteó el siguiente objetivo general: Comparar las diferencias que existen sobre los niveles del clima de seguridad laboral desde la percepción de los profesionales de salud en un hospital público, así como los siguientes objetivos específicos: a) Comparar las diferencias que existen sobre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión prioridad de la seguridad y

promoción del empoderamiento; b) Comparar las diferencias que existen sobre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión confianza en la prevención y conciencia del trabajo; c) Comparar las diferencias que existen sobre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión justicia en la investigación de AT; d) Comparar las diferencias que existen sobre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión compromiso y aprendizaje colectivo.

Finalmente, la hipótesis general fue: Existen diferencias significativas entre los niveles del clima de seguridad laboral desde la percepción de los profesionales de salud, y sus hipótesis específicas: a) Existen diferencias significativas entre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento; b) Existen diferencias significativas entre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión confianza en la prevención y conciencia del riesgo; c) Existen diferencias significativas entre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión justicia en la investigación de AT; d) Existen diferencias significativas entre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión compromiso y aprendizaje colectivo.

II. MARCO TEÓRICO

Durante la revisión de estudios de investigación y artículos similares, se encontraron los siguientes antecedentes a nivel internacional: Moda et al. (12) tuvieron como objetivo de estudio evaluar el clima de seguridad ocupacional en 433 profesionales de la salud que trabajaron durante la pandemia, fue una investigación no experimental correlacional y aplicó el Cuestionario validado NOSACQ-50, teniendo como resultados que las dimensiones Confianza en los sistemas de seguridad, Compromiso de la seguridad y Comunicación de seguridad y aprendizaje arrojaron un Nivel Bueno con ligera necesidad de mejora (42.3%); y las dimensiones Prioridad, compromiso y competencia de seguridad de la gestión, Empoderamiento de Gestión y Seguridad y Justicia de Seguridad Gerencial muestran un Nivel Bajo que necesita mejorar (53.7%); finalmente la dimensión Prioridad de la seguridad y no aceptación del riesgo indica un Nivel Bajo con gran necesidad de mejora (40.7%); la investigación tuvo como conclusión que el estudio evidenció un Nivel bajo (45.3%) de promoción positiva del clima de seguridad en el sector salud; el aporte al presente estudio radica en la utilización del instrumento que ha sido aplicado en Nigeria y se pretende aplicar y recoger datos con el mismo cuestionario y población en el contexto peruano.

Así también, Almeida et al. (13) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar los niveles de cultura de seguridad y salud en 106 trabajadores asistenciales y administrativos de un hospital, fue un estudio descriptivo correlacional y utilizaron el cuestionario NOSACQ-50, obtuvieron como resultado general de las siete dimensiones en estudio una puntuación media de 2.68 alcanzando un Nivel Reactivo 36.2 % según la escala de Parker, y teniendo como conclusión que la percepción de la cultura de seguridad del hospital tuvo un Nivel bajo con necesidad de acciones correctivas de mejora (48.6%); el aporte al estudio comprende la metodología en su diseño cuantitativo y la población trabajada con el personal de salud.

Seep et al. (14) en su artículo tuvieron como objetivo analizar los factores relacionados con el clima de seguridad de 233 cuidadores de ancianos, fue un

estudio no experimental correlacional y emplearon el Cuestionario NOSACQ-50 y Cuestionario de Competencias de los Cuidadores, los resultados mostraron que había una fuerte relación correlación positiva moderada entre la dimensión Prioridad y capacidad de seguridad de la gestión y la dimensión empoderamiento de seguridad de la gestión ($r=0.520$), así mismo según el grupo de edad, los encuestados más jóvenes tuvieron un promedio de respuesta más alto (39.8%) en las dimensiones Prioridad de la seguridad, Justicia de la seguridad, No aceptación de riesgo y Comunicación y confianza en la seguridad; por otro los encuestados de mayor edad obtuvieron respuestas más altas (46.4%) en las dimensiones Empoderamiento, Compromiso y Confianza en la seguridad; llegaron a la conclusión que las dimensiones se correlacionaban con el grado de empoderamiento a los cuidadores e influyeron en los aspectos de su propia seguridad; el aporte de dicho estudio comprende la metodología empleada al ser aplicado el cuestionario en una población similar y que se pretende aplicar a nivel nacional.

Por su parte Nor (15) en su investigación tuvo como objetivo investigar el clima de seguridad y los factores demográficos de 175 enfermeras, realizó un estudio descriptivo correlacional y aplicó el Cuestionario Safety climate among nurses, el resultado mostró que el clima de seguridad es bastante alto (54.78%), así mismo no hubo diferencias estadísticamente significativas entre las variables de estudio, llegando a la conclusión que si el hospital desea mejorar el clima de seguridad en enfermería no necesita centrarse en factores como edad, estado civil, área de trabajo, etcétera; el aporte de este estudio radica en los resultados proporcionados para realizar un estudio comparativo acorde a lo que se obtendrá en la presente investigación.

Lilis (16) realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue describir el clima de seguridad en el trabajo de 110 médicos y enfermeras, fue un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo y empleó el cuestionario NOSACQ-50, los resultados evidenciaron que las siete dimensiones de las enfermeras tenían una categoría Buena 33.3%, sin embargo en los médicos mostraron una categoría Suficiente en las dimensiones Aprendizaje, comunicación e innovación (49.8%) y

Priorización de la seguridad y no tolerar el riesgo de daño (36.9%), la conclusión que obtuvo fue que la dirección hospitalaria debe realizar talleres sobre riesgos y peligros en el trabajo cuando hayan actividades de discusión donde se involucren los médicos; el aporte al presente estudio comprende la utilización del instrumento que ha sido aplicado en Indonesia y se pretende aplicar y recoger datos con el mismo cuestionario y población en el contexto peruano.

A nivel nacional también se realizaron investigaciones relacionados con la variable estudiada, así tenemos a: Pacheco-Santillan et al. (17) cuyo objetivo fue determinar la cultura preventiva sobre seguridad laboral en 96 trabajadores asistenciales de un centro de salud, desarrollaron un estudio descriptivo simple y utilizaron el cuestionario NOSACQ-50, los resultados mostraron que 88.5% de los trabajadores percibieron un Nivel medio sobre la cultura de seguridad y el 11.5% restante percibieron una cultura de Nivel bajo, así también la dimensión Confianza en la prevención obtuvo un Nivel alto (64.6%), las dimensiones Implicación de la dirección, Compromiso de la dirección, Aprendizaje colectivo, Trato justo y Compromiso colectivo fueron valoradas con un Nivel medio (85.4%, 61.5%, 63.5%, 57.3% y 68.8% respectivamente), y la dimensión Conciencia del riesgo fue percibida en un Nivel bajo (80.2%), la conclusión fue que la cultura preventiva de seguridad del centro de salud de Huánuco es de Nivel medio; el aporte al presente trabajo de investigación comprende la metodología en su diseño de estudio y la población pues permitirá hacer una comparación con los resultados obtenidos.

Por su parte Campos (18) realizó una investigación con el objetivo de identificar la asociación entre el clima y la satisfacción laboral de 40 enfermeras de un nosocomio estatal, tuvo un enfoque cuantitativo correlacional y utilizó el cuestionario CL-SPC, los resultados revelaron que el 55% valoraron un clima laboral de Nivel medio, 45% percibieron un Nivel bajo y solo el 5% un nivel bajo, llegó a conclusión que existe significativamente una relación entre el clima laboral y la satisfacción laboral; el aporte a la investigación radica en el enfoque cuantitativo y la población estudiada por la similitud con el presente proyecto de investigación.

Así también Oblitas-Guerrero (19) en su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el clima laboral y la satisfacción de 42 enfermeras emergencistas, fue un estudio no experimental correlacional, utilizó un cuestionario de clima laboral adaptado de Herzberg, obteniendo los siguientes resultados: 66.7% de enfermeras percibe un clima promedio, 21.4% saludable y 11.9% lo valora como no favorable, llegó a la conclusión que existe una relación significativa entre las dos variables, por lo que considera importante mejorar las condiciones laborales de dichos profesionales, el aporte de estos profesionales comprende la metodología y la población de estudio para la realización comparativa de resultados.

Por otra parte, Ruiz (20) realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el desempeño y el clima laboral de 79 trabajadores de un hospital, el diseño fue no experimental correlacional, empleó el cuestionario Test de clima laboral y los resultados mostraron que el 69.6% percibe un clima laboral favorable, 25.3% valora un nivel medio y el 5.1% restante considera un clima muy favorable; la conclusión fue que existe una relación de grado bajo entre el clima laboral y el desempeño, por lo que procedió a realizar una propuesta para mejorar el clima laboral, el aporte del estudio comprende la metodología empleada en la población que involucra al sector salud para la analítica y discusión de los resultados.

De igual forma Gago et al. (21) elaboraron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de burnout de 97 enfermeras, fue un estudio de enfoque cuantitativo correlacional y aplicaron el instrumento CLIOR Scale y el inventario MBI, los resultados revelaron que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, el aporte del estudio comprende la metodología empleada en la población que involucra al sector salud para la analítica y discusión de los resultados.

La presente investigación tuvo como fundamento teórico el Modelo de escalera de Parker que establece parámetros ascendentes para categorizar la cultura de seguridad de las empresas, clasificándolo en 5 escalones y parte desde

el escalón más bajo categorizado como Estadio Patológico que es seguido por el Estadio Reactivo, Calculador, Proactivo y Generativo, sin embargo menciona que las empresas pueden ir escalando en la clasificación de acuerdo a cómo mejoren en los aspectos de cultura de seguridad, según Parker es más sencillo realizar mejoras en los escalones más bajos debido a que cambios pequeños en situaciones negativas producen un mayor contraste; a medida que las organizaciones van evolucionando y el compromiso con la seguridad incrementa se va escalando y consiguiendo mejoras específicas que pueden alcanzar mayores niveles de forma progresiva hasta lograr un escenario donde la seguridad esté implicada claramente con la producción y la participación de cada uno de los integrantes de la empresa; dichas mejoras en cada uno de los escalones suponen además mejoras en la información y comunicación de incidentes conllevando a fortalecer exponencialmente los procesos de confianza y responsabilidad en el núcleo organizativo (22).

De acuerdo al modelo de Parker, en el Estadio patológico las organizaciones no prestan interés en la seguridad laboral ni en prevenir riesgos ocupacionales, y puede ser frecuente encontrar actitudes frente al cumplimiento de la normativa y prevención catalogándolo como un gasto inútil, el empresariado puede optar por una actitud defensiva frente a las inspecciones del trabajo para el cumplimiento de la normativa vigente; en el Estadio reactivo la organización responde a negativas situaciones o eventos producidos como accidentes, inspecciones, incidentes, sin embargo, continúa la actitud defensiva y la falta de prevención que puede ser lesiva para la empresa (23); así mismo en el Estadio calculador la organización ya realiza la prevención en cierta medida y articula un sistema para evaluar y planificar una cultura preventiva, sin embargo, la prevención puede no ser percibida como responsabilidad de todos sino como de un grupo específico, lo cual dificulta el proceso de integración y necesita de esfuerzos adicionales para la implicancia; de otra forma en el Estadio proactivo la organización se involucra integra y activamente en la prevención de riesgos laborales y asume como una de sus funciones y obligaciones productivas; y finalmente en el Estadio generativo, la seguridad está muy asociada con la producción y prima una ideología de constante esfuerzo en

velar por la seguridad laboral, en este nivel se diseñan y elaboran actividades preventivas (24).

La investigación se sustentó también en el Enfoque de la salud basado en los derechos humanos el cual tiene como finalidad promover estrategias y programas para combatir las desigualdades, los actos discriminatorios y el abuso de poder que usualmente son las causas principales de la inequidad sanitaria, así busca mejorar de forma progresiva el derecho a la salud para todos los individuos, dicho enfoque está regido por principios rigurosos que son: No discriminación, Disponibilidad con una cantidad suficiente de establecimientos o programas de salud, Accesibilidad, Aceptabilidad cultural siendo conscientes de la ética médica, Calidad en los establecimientos y servicios tanto en el aspecto científico como médico, Rendición de cuentas al estado y la Universalidad. Esta teoría alienta a las entidades normativas y a las IPRESS a cumplir con sus responsabilidades respecto a la formación de sistemas de salud que sean más receptivos (25).

Así mismo tuvo como fundamento el Modelo Multinivel de Clima de Seguridad propuesto por Zohar y Luria, el cual estudia las relaciones del clima en dos niveles: a nivel de organización, donde se elaboran las políticas y procedimientos a cargo de los directivos y a nivel de grupo donde se ejecuta las prácticas bajo supervisión; esto supone una diferenciación de climas de seguridad en una sola institución que dependerá de las percepciones que comparten los trabajadores (26); a nivel organizacional, si los temas relacionados con la seguridad laboral se ignoran se inferirá una prioridad baja para la seguridad que dará como resultado un débil clima según las percepciones; a nivel de grupo, menciona que cada integrante evalúa si las prácticas tienen coherencia con los objetivos planteados para priorizar la seguridad antes que la eficiencia, estas prácticas se convierten en patrones en todo el grupo por lo cual las percepciones en común sobre la seguridad tienen como resultado el clima de seguridad a nivel de grupo; este modelo de multinivel indica que existen climas diferentes de acuerdo a los niveles de una organización por lo cual sugiere estudiar los dos niveles antes mencionados, además señala que el clima a nivel organizacional puede predecir el clima a nivel de grupo pues uno de los factores que limita al rol del supervisor es el

poder de los altos directivos así como el formalizar los procedimientos que prioricen la seguridad laboral (27).

La teoría de Promoción de la salud de Nola Pender es también sustento de la presente investigación, en esta teoría se concibe a la salud como un recurso que tienen los individuos para alcanzar su bienestar, poniendo énfasis en que las personas que realizan prácticas saludables en su vida cotidiana, con el tiempo logran una mayor conservación de su salud, para ello sustenta que existe una Acción razonada donde afirma que debe existir una intención en la conducta del sujeto y una Acción planteada donde explica que dicha conducta tiene mayor probabilidad de ejecutarse solo si existe control personal en las acciones (28).

Por otro lado, la investigación tuvo como fundamento técnico la Ley peruana N°29783 que tiene como finalidad proteger la seguridad y salud del trabajador, promover una cultura preventiva de riesgo laboral y crear ambientes saludables de trabajo; así como implementar un sistema de gestión que incluya capacitación y evaluación continua a sus trabajadores; busca la participación activa de sus representantes; la ley tiene como primer principio la prevención, donde se garantizan condiciones de trabajo adecuadas que protejan la salud, vida y bienestar de cada trabajador; principio de responsabilidad, donde la organización se hace cargo de la atención médica y gastos de cualquier trabajador que haya sufrido un accidente o enfermedad ocupacional; Principio de información y capacitación al trabajador, la cual debe ser oportuna y cumplir con el objetivo de prevenir el riesgo producto de la actividad laboral; principio de consulta y participación para la aceptación de mejoras y cambios a favor de la seguridad y salud en el trabajo, principio de primacía de la realidad, donde se debe recabar toda la información de forma fidedigna y relevante en temas de SST para asegurar la integridad en la salud del trabajador; finalmente el principio de protección, donde se considera al trabajador como el elemento fundamental de la organización y tiene el derecho a que el estado y la empresa velen por su seguridad en el ámbito laboral (29).

Así mismo, se sustenta en la Constitución de la Organización Internacional del trabajo donde se menciona entre uno de sus principios la protección adecuada

de los trabajadores contra enfermedades ocupacionales o generales, así como de accidentes producto de las actividades laborales, haciéndose extensivo a todas las profesiones con la finalidad de conservar la vida y la salud de los empleados (30). La OIT con la finalidad del cumplimiento de las normas establecidas, ha creado convenios para que todo estado ratificado formule, ponga en práctica y reexamine de forma periódica una política nacional con el objetivo de prevenir los accidentes laborales, los daños ocasionados a la salud y reducir el riesgo al mínimo. Este convenio sobre SST número 155, incita a los empleadores a garantizar áreas de trabajo seguras, brindar EPPs adecuados, capacitar a los trabajadores, informar y eliminar oportunamente algún peligro detectado, adopción de medidas correctivas eficientes (31).

Así también tuvo como fundamento técnico los Objetivos del desarrollo sostenible que compromete universalmente a establecer acciones para preservar el medio ambiente, eliminar la pobreza, mejorar la calidad de vida y las perspectivas de la población mundialmente; y específicamente el tercer objetivo Salud y bienestar, el cual busca asegurar una vida saludable y promover el bienestar en cualquier etapa de vida, además tiene como meta fortalecer la capacidad de los países en general, especialmente en los países en vías de desarrollo, en temas de prevención, alerta temprana, disminución de riesgos y gestión del riesgo para la salud mundial (32).

En el marco conceptual, la variable Clima de seguridad laboral se conceptualiza como las percepciones que comparten los integrantes de una organización acerca de las políticas que ayudan a establecer los objetivos estratégicos, los procedimientos que aportan las líneas de acción para conseguir dichos objetivos y las prácticas que suponen la aplicación de los procedimientos y políticas vinculadas con la seguridad institucional, estas percepciones deberían mostrar el grado en que los trabajadores sienten que la seguridad es valorada en la organización (33).

La dimensionalidad de la variable fue adaptada del Cuestionario Nórdico de CSL y se conceptualizó de la siguiente manera: Dimensión 1: Prioridad de seguridad de la dirección y promoción del empoderamiento de la seguridad, se refiere al compromiso y preocupación de la dirección por el bienestar y seguridad de los trabajadores, las actividades que realiza en respuesta a esta preocupación; la confianza en la capacidad y juicio que transmiten los gerentes a los trabajadores que fortalece el intercambio social, refuerza el comportamiento de seguridad y aumenta la participación de los trabajadores; Dimensión 2: Conciencia del riesgo y confianza en la prevención; se refiere al rechazo de actitudes de aceptar o minimizar el riesgo de sufrir algún tipo de accidente laboral; y fortalecer las actitudes positivas de los trabajadores frente a las actividades de prevención organizacional, tratando de anticipar todos los riesgos posibles y prevenirlos mediante sistemas de gestión de seguridad (34); Dimensión 3: Justicia en la investigación de accidentes de trabajo, se refiere a una cultura justa donde los trabajadores estén preparados para notificar un error, para ello se requiere una atmosfera de confianza donde se sepa diferenciar entre lo aceptable y lo inaceptable; Dimensión 4: Compromiso y aprendizaje colectivo, es la cooperación y la responsabilidad de los trabajadores para alcanzar los objetivos, recopilar, analizar y difundir la información sobre temas de seguridad y en las cuales los trabajadores estén predispuestos a notificar eventos adversos y/o errores con la finalidad de que surjan nuevas e innovadoras ideas para mantener unas condiciones laborales seguras (35).

III. METODOLOGÍA

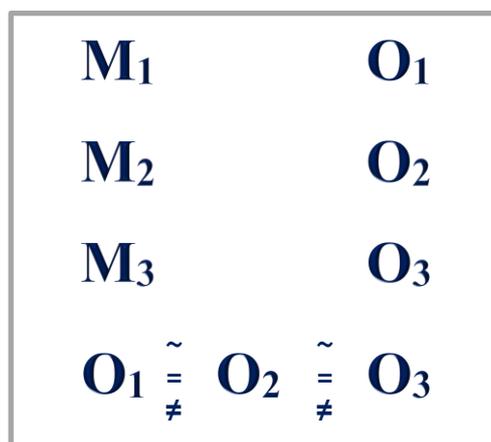
3.1. Tipo y diseño de investigación:

3.1.1. Tipo de investigación:

El tipo de investigación fue Aplicada porque se fundamentó en el conocimiento teórico de la escala de Parker para dar respuesta al problema de estudio; además estará dirigida a sugerir los medios mediante los cuales se pueden mejorar las condiciones de seguridad laboral de los profesionales de la salud (36)(37).

3.1.2. Diseño de investigación:

La investigación tuvo un diseño no experimental, pues no existió manipulación de la variable; transversal, porque la variable fue medida solo una vez, en un rango de tiempo específico para su análisis posterior (38). Fue un estudio descriptivo comparativo pues el instrumento se aplicó a tres muestras diferenciadas y los resultados obtenidos fueron comparados entre ellos; tuvo el siguiente diagrama (39).



Dónde:

M1 = Médicos del hospital

M2 = Enfermeras del hospital

M3 = Técnicos de enfermería

O = Aplicación del instrumento (observación de variable)

3.2. Variables y operacionalización

- **Definición conceptual:** El clima de seguridad laboral está referido a las percepciones que tienen los trabajadores acerca de la prioridad que otorga la dirección institucional a la seguridad en el trabajo, lo cual abarca las políticas de la organización, los procedimientos y las prácticas de seguridad (34).
- **Definición operacional:** La variable fue operacionalizada según la adaptación del Cuestionario Nórdico de Clima de seguridad laboral (NOSACQ-50) elaborado por Kines et al., considerando las siguientes dimensiones: Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento, Confianza en la prevención y conciencia del riesgo Justicia en la investigación de AT, Compromiso y aprendizaje colectivo (40).
- **Indicadores:** Cada dimensión tuvo los siguientes indicadores tomando en cuenta el cuestionario NOSACQ-50 (40).
 - Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento: Dirección prioriza la seguridad laboral, Información oportuna sobre seguridad, Seguridad antes que producción, Confianza en la dirección, Gestión oportuna del riesgo, Diseño de trabajo seguro, Participación de los trabajadores, Formación y capacitación en seguridad
 - Confianza en la prevención y conciencia del riesgo: Liderazgo del representante de seguridad, Importancia de las revisiones de seguridad, Formación en seguridad, Planificación oportuna, No aceptación del riesgo, No minimización del riesgo.
 - Justicia en la investigación de AT: Información precisa en Investigación de accidentes, Escucha atenta a los involucrados, Búsqueda de las causas.
 - Compromiso y aprendizaje colectivo: Esfuerzo conjunto para lograr alta seguridad, Coresponsabilidad con la seguridad, Cooperación de los trabajadores, Solución de problemas, Cooperación para condiciones

seguras, Ayuda mutua para el trabajo seguro, Experiencia en la prevención, Socialización sobre la seguridad laboral (Ver anexo 2).

- **Escala de medición:** Se utilizó la escala ordinal manteniendo un orden que permitirá jerarquizar los datos obtenidos (41). El cuestionario estuvo conformado por 50 ítems organizados en 4 dimensiones; cada ítem estuvo dividido en dos grupos: las preguntas formuladas de forma positiva y las preguntas formuladas de forma inversa (negativa) (42).

Ítems formulados de forma positiva:

- **Dimensión 1:** 1, 2, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16
- **Dimensión 2:** 17, 19, 21, 23, 28
- **Dimensión 3:** 31, 33, 34, 36
- **Dimensión 4:** 37, 38, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50

Ítems formulados de forma inversa:

- **Dimensión 1:** 3, 5, 8, 9, 13, 15
- **Dimensión 2:** 18, 20, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 30
- **Dimensión 3:** 32, 35
- **Dimensión 4:** 39, 40, 42, 48

Por consiguiente, la escala será medida de la siguiente manera:

- **Ítems formulados de forma positiva:** Escala ascendente; Muy en desacuerdo (1 punto), En desacuerdo (2 puntos), De acuerdo (3 puntos), Muy de acuerdo (4 puntos).
- **Ítems formulados de forma inversa:** Escala descendente; Muy en desacuerdo (4 puntos), En desacuerdo (3 puntos), De acuerdo (2 puntos), Muy de acuerdo (1 punto).

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población: La población es definida como un conjunto total de unidades, las cuales pueden ser objetos, eventos, personas o transacciones, que tienen características similares y en las cuales existe un interés de estudio (43). La población estuvo conformada por 212 profesionales de salud de un hospital público de Villa El Salvador, considerando los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión:**

- Profesionales de la salud que otorguen su consentimiento para el estudio.
- Profesionales de la salud médicos, enfermeros y técnicos de enfermería con cargo asistencial.
- Profesionales de la salud que laboren en el área de hospitalización
- Profesionales de la salud con más de seis meses laborando en el hospital

- **Criterios de exclusión:**

- Profesionales de la salud que no brinden su consentimiento
- Profesionales de la salud que no sean médicos, enfermeros o técnicos de enfermería
- Profesionales de la salud de áreas distintas a hospitalización

3.3.2. Muestra: La muestra es el subconjunto, parte o porción de las unidades de la población en interés (44). La muestra fue no probabilística, elegida por conveniencia para el estudio de acuerdo con la situación problemática observada, donde se permitió la selección del personal accesible y que autoricen ser incluidos en la investigación (45); estuvo conformada por 33 médicos, 36 enfermeros y 48 técnicos de enfermería.

3.3.3. Unidad de análisis: Está referida a cada uno de los profesionales de la salud del hospital público de Villa El Salvador a quienes se les aplicó el instrumento de estudio con la finalidad de proporcionar información que posteriormente fueron medidos (39).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se refiere a la utilización de instrumentos y técnicas para la obtención de la información que permita responder al problema de estudio, en la cual se emplea una base de interpretación y análisis según corresponda (46).

Las técnicas de recolección de datos se definen como la totalidad de procedimientos que se emplean para recoger, orientar, ordenar, conservar y expresar los datos; de otra forma, para generar los sistemas de investigación que atañen al proceso de la investigación; la técnica que se empleará en el presente estudio será la entrevista (47).

Los instrumentos de recolección de datos corresponden a los medios o recursos empleados para recoger y conservar los datos solicitados acorde al objetivo de estudio, y que serán registrados organizadamente; el instrumento empleado fue el Cuestionario Nórdico de Clima de seguridad laboral NOSACQ-50, elaborado y validado por Kines et al. (46), así también se realizó una validación por juicio de expertos; la confiabilidad se realizó con una prueba piloto de 15 profesionales de la salud de la institución pública estudiada y se aplicó el Alfa de Crombach pues el instrumento presenta preguntas politómicas, teniendo un valor de 0.856 (48).

3.5. Procedimientos

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, por lo cual se empleó el método deductivo, se aplicó un Cuestionario elaborado por Kines et al., para la recolección de datos, así mismo se solicitó la autorización de cada

participante mediante la firma de un consentimiento informado indicando el objetivo de la investigación y teniendo en cuenta la libertad de la participación voluntaria (49).

Se aplicó el instrumento de acuerdo con el cronograma establecido y según la disponibilidad de cada profesional que voluntariamente decidió participar. El cuestionario de clima de seguridad laboral fue aplicado de forma virtual mediante el envío de un link que redireccionó al cuestionario, fue aplicado solo una vez en cada profesional.

3.6. Método de análisis de datos

Al finalizar el proceso de recolección de la información se procedió a incorporar los resultados en una base de datos que se creó en el programa estadístico SPSS versión 26, para posteriormente realizar el análisis descriptivo comparativo a través de tablas de frecuencia y porcentajes según los niveles parametrados en la operacionalización de la variable y para el análisis inferencial de las hipótesis se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk por tratarse de grupos con menos de 50 elementos (50).

3.7. Aspectos éticos

La investigación se sustentó en el Código de Ética en Investigación propia de la universidad, cumpliendo los trece principios éticos, además se garantizó el anonimato de los profesionales de la salud que voluntariamente autorizaron participar del estudio y la confidencialidad de la información obtenida; así mismo se solicitó la firma del consentimiento informado de cada participante. Por otro lado, se respetó la política antiplagio de la universidad citando las fuentes textuales y referenciándolas conforme a las normas Vancouver (51).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis Descriptivo

a. Por Profesión

Tabla 1

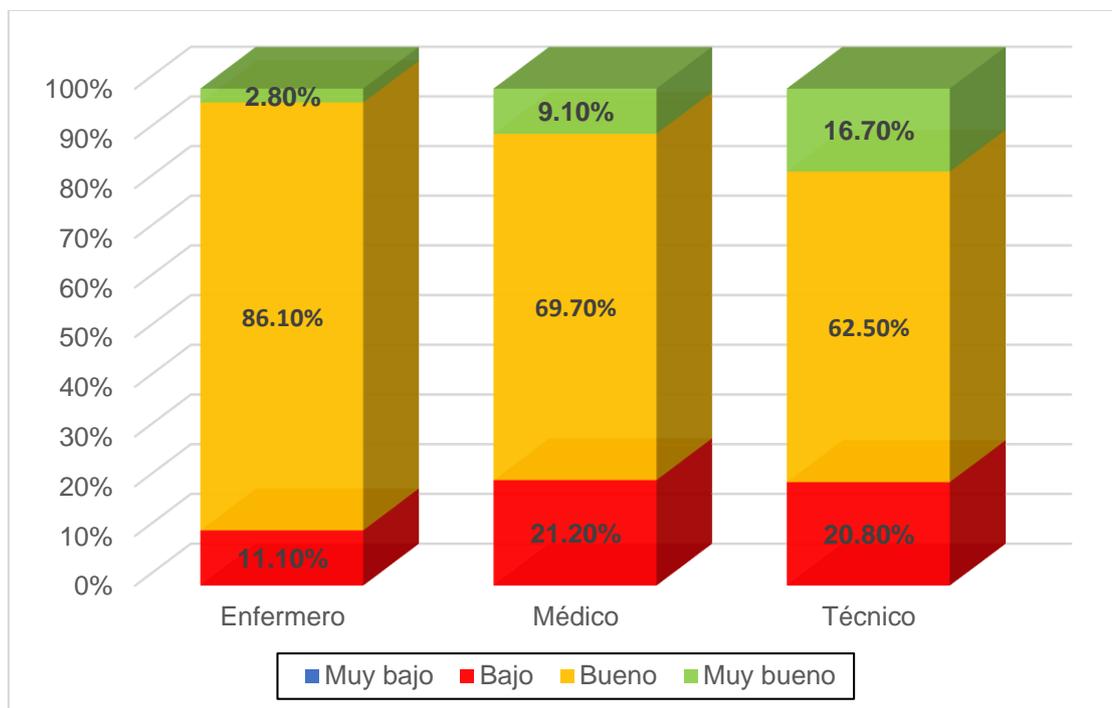
Niveles de clima de seguridad laboral

Profesión	Niveles	f	%
Enfermero	Muy bajo	0	0,0
	Bajo	4	11,1
	Bueno	31	86,1
	Muy Bueno	1	2,8
	Total	36	100,0
Médico	Muy bajo	0	0,0
	Bajo	7	21,2
	Bueno	23	69,7
	Muy Bueno	3	9,1
	Total	33	100,0
Técnico	Muy bajo	0	0,0
	Bajo	10	20,8
	Bueno	30	62,5
	Muy Bueno	8	16,7
	Total	48	100,0

Nota: Instrumento Aplicado

Figura 1

Niveles de clima de seguridad laboral

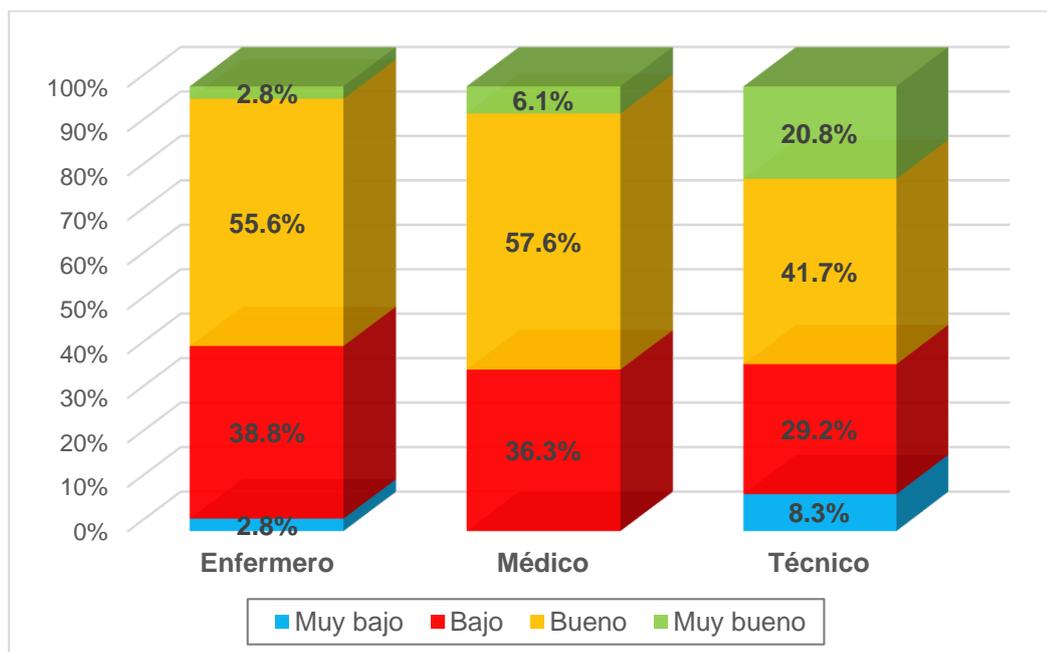


Nota. Los resultados identificaron que en el Nivel muy bueno del clima de seguridad laboral prevalecieron los Técnicos de enfermería con un 16,7%; en el Nivel bueno predominaron los Enfermeros con un 86,1% y en el Nivel bajo se encontraron en mayor porcentaje los Médicos con un 21,2%; no se encontraron profesionales de la salud con un Nivel muy bajo del clima de seguridad laboral. Así mismo se logró identificar que el clima de seguridad laboral desde la percepción de los profesionales de la salud tuvo un Nivel bueno, enfermeros (86,1%), médicos (69,7%) y técnicos (62,5%).

Tabla 2*Niveles de CSL Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento*

Profesión	Niveles	f	%
Enfermero	Muy bajo	1	2,8%
	Bajo	14	38,8%
	Bueno	20	55,6%
	Muy Bueno	1	2,8%
	Total	36	100,0%
Médico	Muy bajo	0	0,0%
	Bajo	12	36,3%
	Bueno	19	57,6%
	Muy Bueno	2	6,1%
	Total	33	100,0%
Técnico	Muy bajo	4	8,3%
	Bajo	14	29,2%
	Bueno	20	41,7%
	Muy Bueno	10	20,8%
	Total	48	100,0%

Nota: Instrumento Aplicado

Figura 2*Niveles de CSL Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento*

Nota. Se identificó que en la dimensión Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento en el Nivel muy bueno se ubicaron los Técnicos de enfermería con un 20,8%; en el Nivel bueno predominaron los Médicos con un 57,6%; así mismo en el Nivel bajo se encontró en mayor porcentaje los Enfermeros con un valor de 38,8% y en el Nivel muy bajo sobresalió el personal Técnico con un 8.3%.

Tabla 3

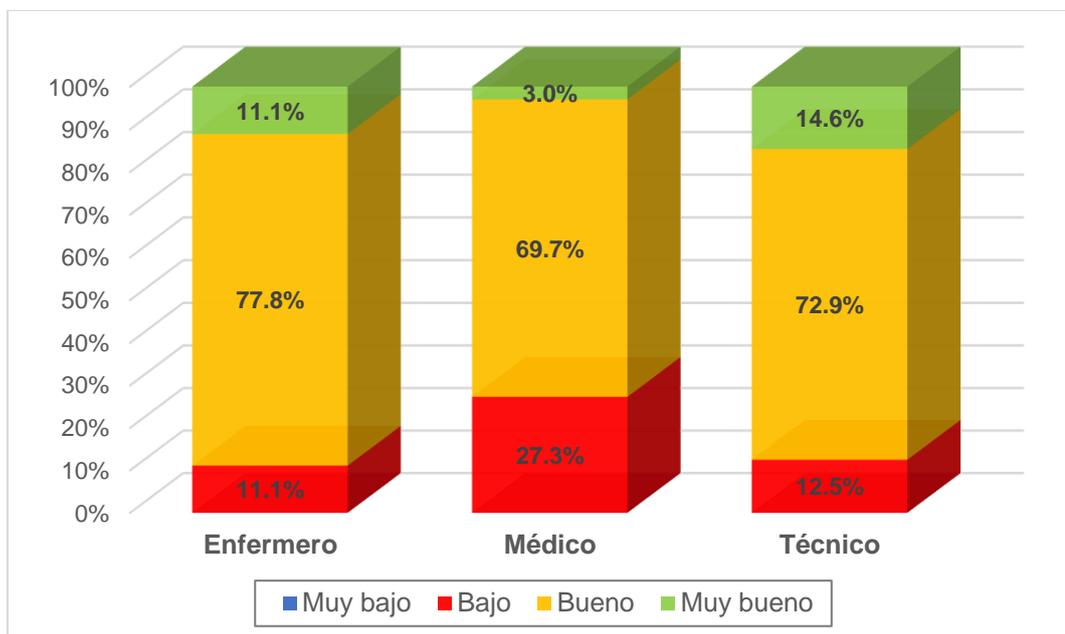
Niveles de CSL Confianza en la prevención y conciencia del riesgo

Profesión	Niveles	f	%
Enfermero	Muy bajo	0	0,0%
	Bajo	4	11,1%
	Bueno	28	77,8%
	Muy Bueno	4	11,1%
	Total	36	100,0%
Médico	Muy bajo	0	0,0%
	Bajo	9	27,3%
	Bueno	23	69,7%
	Muy Bueno	1	3,0%
	Total	33	100,0%
Técnico	Muy bajo	0	0,0%
	Bajo	6	12,5%
	Bueno	35	72,9%
	Muy Bueno	7	14,6%
	Total	48	100,0%

Nota: Instrumento aplicado

Figura 3

Niveles de CSL Confianza en la prevención y conciencia del riesgo

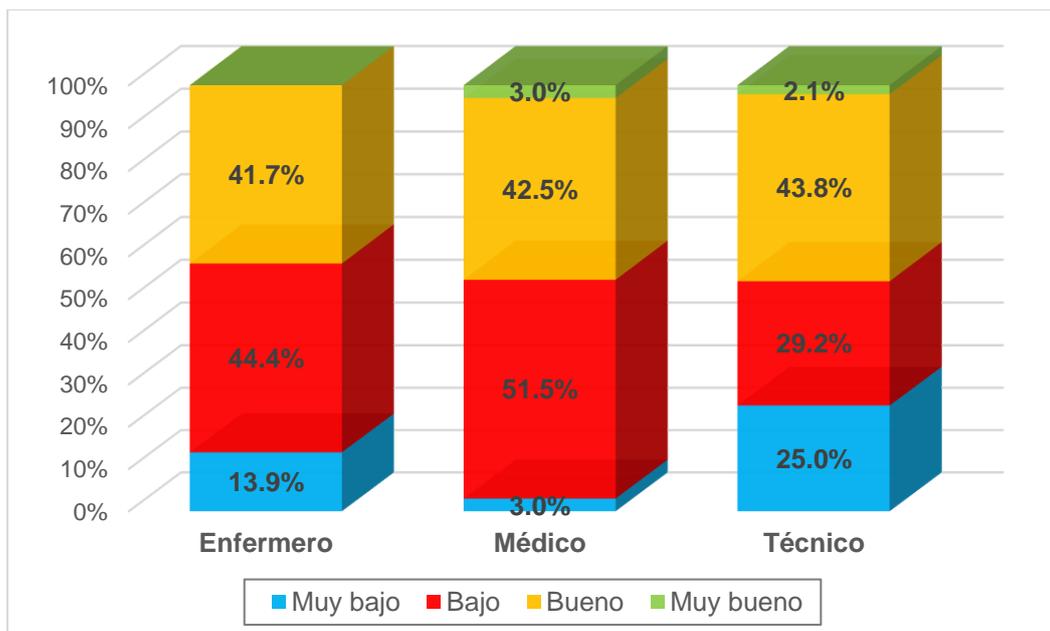


Nota. Se identificó que en la dimensión Confianza en la prevención y conciencia del riesgo el personal Técnico predominó con un Nivel muy bueno (14.6%); así también los Enfermeros tuvieron mayor porcentaje en el Nivel bueno de dicha dimensión (77.8%) y los Médicos presentaron mayor prevalencia en el Nivel bajo con un 27.3%.

Tabla 4*Niveles de CSL Justicia en la investigación de AT*

Profesión	Niveles	f	%
Enfermero	Muy bajo	5	13,9%
	Bajo	16	44,4%
	Bueno	15	41,7%
	Muy Bueno	0	0,0%
	Total	36	100,0%
Médico	Muy bajo	1	3,0%
	Bajo	17	51,5%
	Bueno	14	42,5%
	Muy Bueno	1	3,0%
	Total	33	100,0%
Técnico	Muy bajo	12	25,0%
	Bajo	14	29,2%
	Bueno	21	43,8%
	Muy Bueno	1	2,1%
	Total	48	100,0%

Nota: Instrumento aplicado

Figura 4*Niveles de CSL Justicia en la investigación de AT*

Nota. Se identificó que en la dimensión Justicia en la investigación de accidentes de trabajo obtuvieron un Nivel muy bueno los Médicos con un 3,0%; en el Nivel bueno predominaron los Técnicos con un 43,8%; así mismo en el Nivel bajo se encontró en mayor porcentaje a los Médicos con un valor de 51,5% y en el Nivel muy bajo sobresalió el personal Técnico con un 25.5%.

Tabla 5

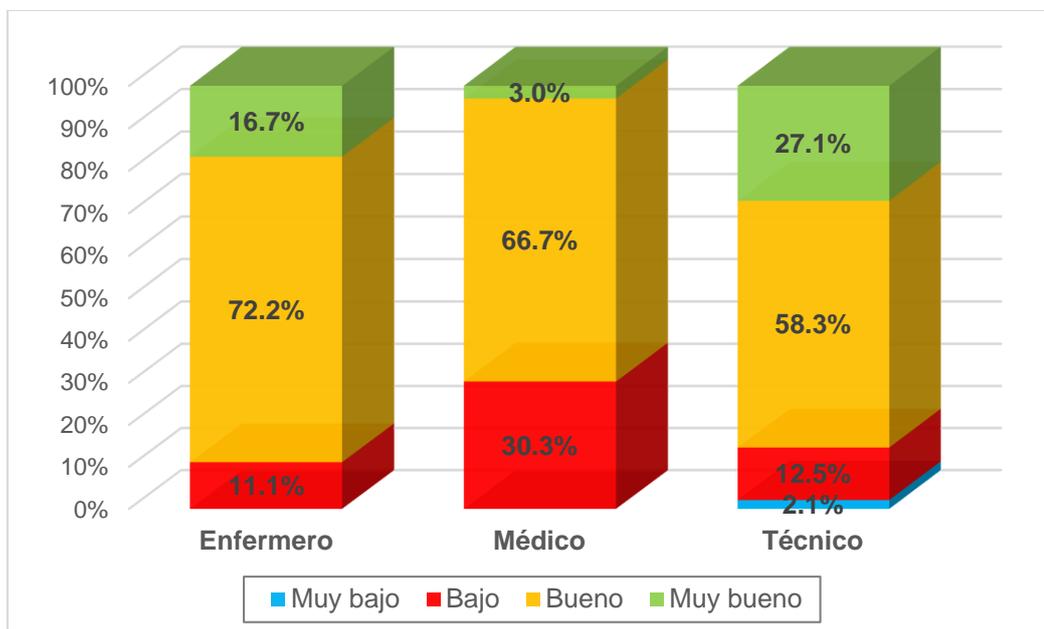
Niveles de CSL Compromiso y aprendizaje colectivo

Profesión	Niveles	f	%
Enfermero	Muy bajo	0	0,0%
	Bajo	4	11,1%
	Bueno	26	72,2%
	Muy Bueno	6	16,7%
	Total	36	100,0%
Médico	Muy bajo	0	0,0%
	Bajo	10	30,3%
	Bueno	22	66,7%
	Muy Bueno	1	3,0%
	Total	33	100,0%
Técnico	Muy bajo	1	2,1%
	Bajo	6	12,5%
	Bueno	28	58,3%
	Muy Bueno	13	27,1%
	Total	48	100,0%

Nota: Instrumento aplicado

Figura 5

Niveles de CSL Compromiso y aprendizaje colectivo



Nota. Se identificó que en la dimensión Compromiso y aprendizaje colectivo obtuvieron un Nivel muy bueno los Técnicos con un 27,1%; en el Nivel bueno predominaron los Enfermeros con un 72,2%; así mismo en el Nivel bajo se encontró en mayor porcentaje a los Médicos con un valor de 30,3% y en el Nivel muy bajo prevaleció el personal Técnico con un 2,1%.

b. Por Género

Tabla 6

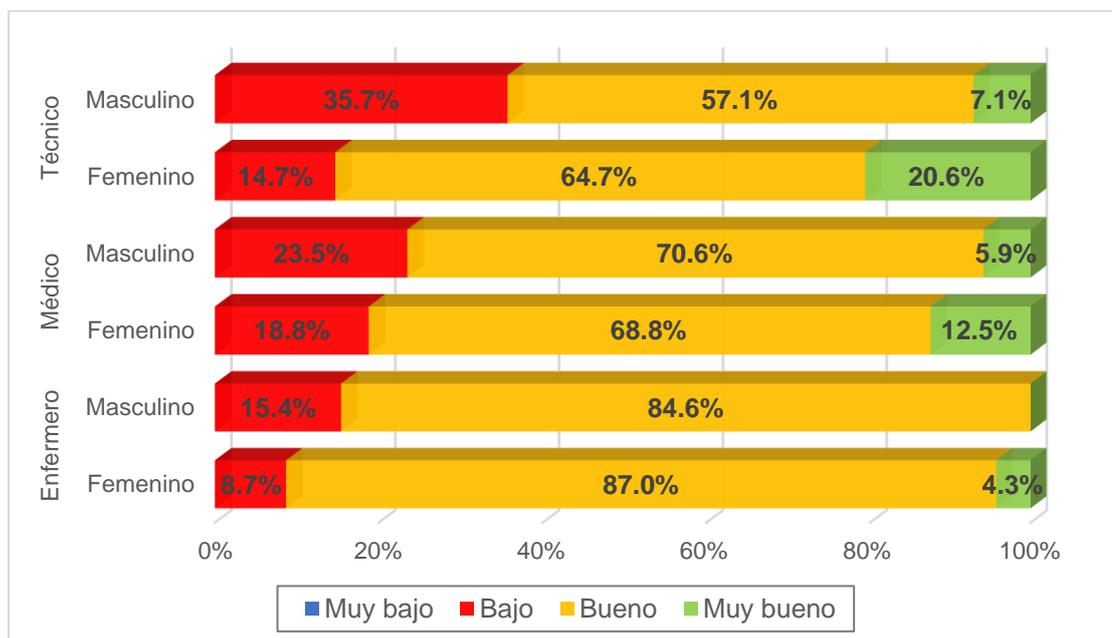
Niveles de clima de seguridad laboral

Profesión	Género	Niveles	f	%
Enfermero	Femenino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	2	8,7%
		Bueno	20	87,0%
		Muy Bueno	1	4,3%
		Total	23	100,0%
	Masculino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	2	15,4%
		Bueno	11	84,6%
		Muy Bueno	0	0,0%
		Total	13	100,0%
Médico	Femenino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	3	18,8%
		Bueno	11	68,8%
		Muy Bueno	2	12,5%
		Total	16	100,0%
	Masculino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	4	23,5%
		Bueno	12	70,6%
		Muy Bueno	1	5,9%
		Total	17	100,0%
Técnico	Femenino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	5	14,7%
		Bueno	22	64,7%
		Muy Bueno	7	20,6%
		Total	34	100,0%
	Masculino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	5	35,7%
		Bueno	8	57,1%
		Muy Bueno	1	7,1%
		Total	14	100,0%

Nota: Instrumento aplicado

Figura 6

Niveles de clima de seguridad laboral



Nota. Los resultados identificaron que en el Nivel muy bueno del clima de seguridad laboral prevaleció el género Femenino del grupo de Técnicos de enfermería con un 20,6%; en el Nivel bueno predominó el género Femenino del grupo de Enfermeros con un 87,0% y en el Nivel bajo se encontró en mayor porcentaje el género Masculino del grupo de Técnicos con un valor de 35,7%; no se encontraron profesionales de la salud con un Nivel muy bajo del clima de seguridad laboral.

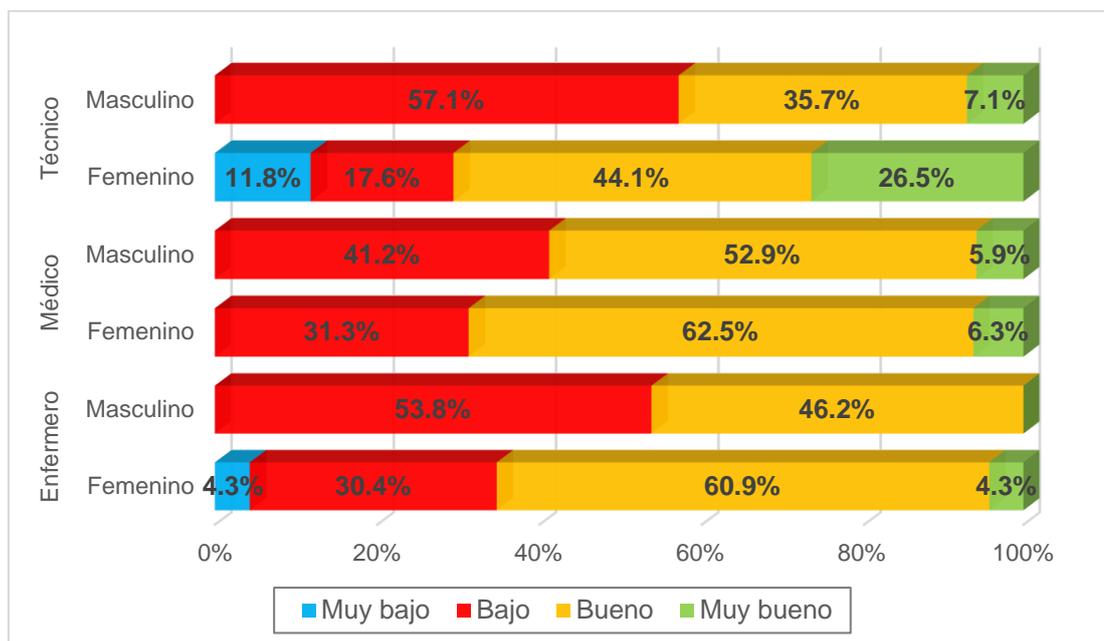
Tabla 7*Niveles de CSL Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento*

Profesión	Género	Niveles	f	%
Enfermero	Femenino	Muy bajo	1	4,3%
		Bajo	7	30,4%
		Bueno	14	60,9%
		Muy Bueno	1	4,3%
		Total	23	100,0%
	Masculino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	7	53,8%
		Bueno	6	46,2%
		Muy Bueno	0	0,0%
		Total	13	100,0%
Médico	Femenino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	5	31,3%
		Bueno	10	62,5%
		Muy Bueno	1	6,3%
		Total	16	100,0%
	Masculino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	7	41,2%
		Bueno	9	52,9%
		Muy Bueno	1	5,9%
		Total	17	100,0%
Técnico	Femenino	Muy bajo	4	11,8%
		Bajo	6	17,6%
		Bueno	15	44,1%
		Muy Bueno	9	26,5%
		Total	34	100,0%
	Masculino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	8	57,1%
		Bueno	5	35,7%
		Muy Bueno	1	7,1%
		Total	14	100,0%

Nota: Instrumento aplicado

Figura 7

Niveles de CSL Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento



Nota. Se identificó que en la dimensión Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento, en el Nivel muy bueno del clima de seguridad laboral prevaleció el género Femenino del grupo de Técnicos de enfermería con un 26,5%; en el Nivel bueno predominó el género Femenino del grupo de Médicos con un 62,5%; así mismo en el Nivel bajo se encontró en mayor porcentaje el género Masculino del grupo de Técnicos con un valor de 57,1%; y en el Nivel muy bajo sobresalió el género Femenino del grupo de Técnicos.

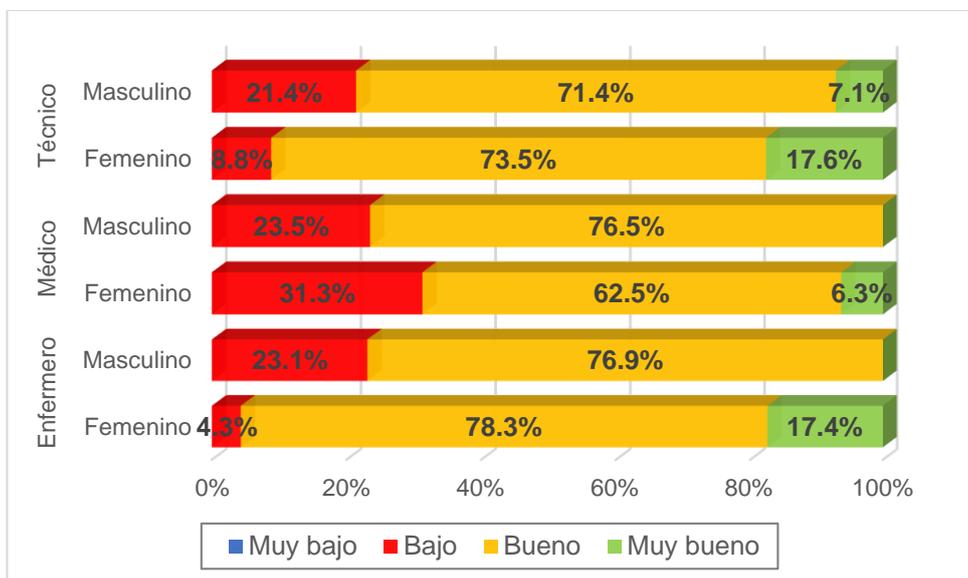
Tabla 8*Niveles de CSL Confianza en la prevención y conciencia del riesgo*

Profesión	Género	Niveles	f	%
Enfermero	Femenino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	1	4,3%
		Bueno	18	78,3%
		Muy Bueno	4	17,4%
		Total	23	100,0%
	Masculino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	3	23,1%
		Bueno	10	76,9%
		Muy Bueno	0	0,0%
		Total	13	100,0%
Médico	Femenino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	5	31,3%
		Bueno	10	62,5%
		Muy Bueno	1	6,3%
		Total	16	100,0%
	Masculino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	4	23,5%
		Bueno	13	76,5%
		Muy Bueno	0	0,0%
		Total	17	100,0%
Técnico	Femenino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	3	8,8%
		Bueno	25	73,5%
		Muy Bueno	6	17,6%
		Total	34	100,0%
	Masculino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	3	21,4%
		Bueno	10	71,4%
		Muy Bueno	1	7,1%
		Total	14	100,0%

Nota: Instrumento aplicado

Figura 8

Niveles de CSL Confianza en la prevención y conciencia del riesgo



Nota. Se identificó que en la dimensión Confianza en la prevención y conciencia del riesgo, en el Nivel muy bueno prevaleció el género Femenino del grupo de Técnicos de enfermería con un 17,6%; en el Nivel bueno predominó el género Femenino del grupo de Enfermeros con un 78,3% y en el Nivel bajo se encontró en mayor porcentaje el género Femenino del grupo de Médicos con un valor de 31,3%.

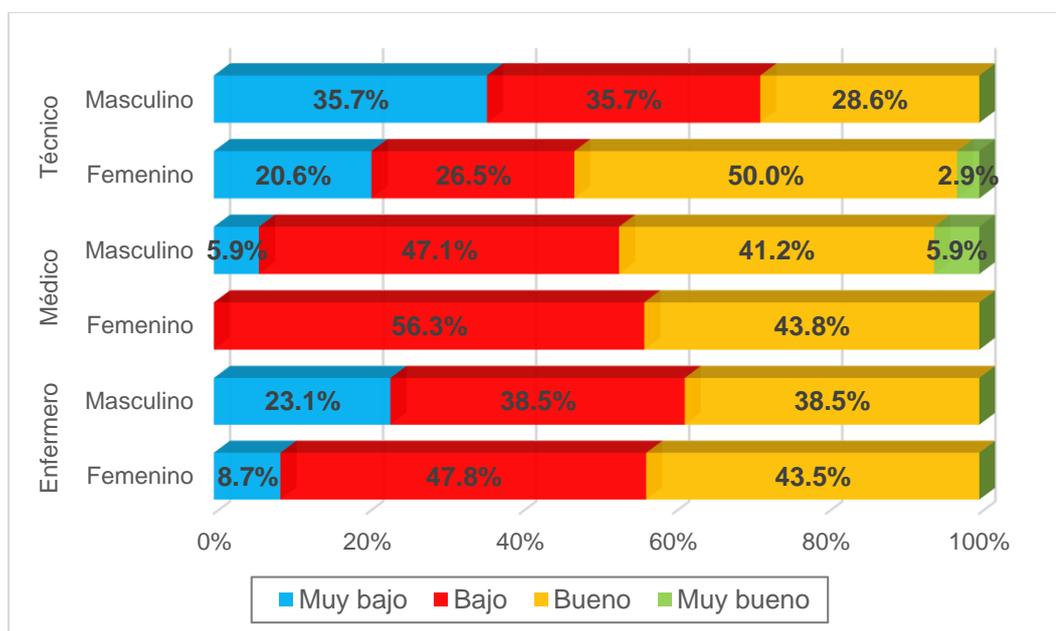
Tabla 9*Niveles de CSL Justicia en la investigación de AT*

Profesión	Género	Niveles	f	%
Enfermero	Femenino	Muy bajo	2	8,7%
		Bajo	11	47,8%
		Bueno	10	43,5%
		Muy Bueno	0	0,0%
		Total	23	100,0%
	Masculino	Muy bajo	3	23,1%
		Bajo	5	38,5%
		Bueno	5	38,5%
		Muy Bueno	0	0,0%
		Total	13	100,0%
Médico	Femenino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	9	56,3%
		Bueno	7	43,8%
		Muy Bueno	0	0,0%
		Total	16	100,0%
	Masculino	Muy bajo	1	5,9%
		Bajo	8	47,1%
		Bueno	7	41,2%
		Muy Bueno	1	5,9%
		Total	17	100,0%
Técnico	Femenino	Muy bajo	7	20,6%
		Bajo	9	26,5%
		Bueno	17	50,0%
		Muy Bueno	1	2,9%
		Total	34	100,0%
	Masculino	Muy bajo	5	35,7%
		Bajo	5	35,7%
		Bueno	4	28,6%
		Muy Bueno	0	0,0%
		Total	14	100,0%

Nota: Instrumento aplicado

Figura 9

Niveles de CSL Justicia en la investigación de AT



Nota. Se identificó que en la dimensión Justicia en la investigación de accidentes de trabajo, en el Nivel muy bueno prevaleció el género Masculino del grupo de Médicos con un 5,9%; en el Nivel bueno predominó el género Femenino del grupo de Técnicos con un 50,0%; así mismo en el Nivel bajo se encontró en mayor porcentaje el género Femenino del grupo de Médicos con un valor de 56,3%; y en el Nivel muy bajo sobresalió el género Masculino del grupo de Técnicos con un 35,7%.

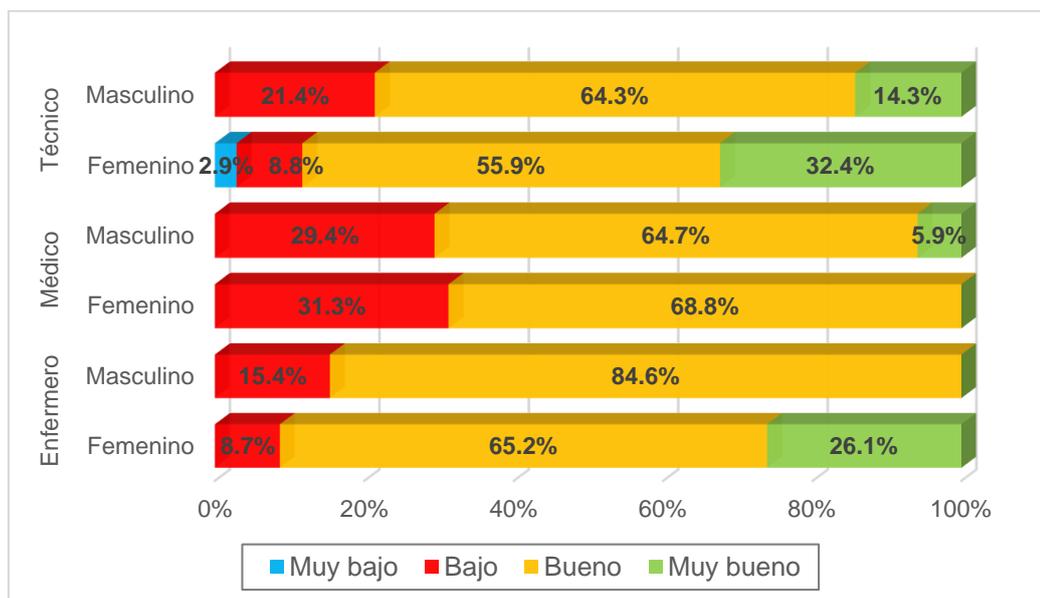
Tabla 10*Niveles de CSL Compromiso y aprendizaje colectivo*

Profesión	Género	Niveles	f	%
Enfermero	Femenino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	2	8,7%
		Bueno	15	65,2%
		Muy Bueno	6	26,1%
		Total	23	100,0%
	Masculino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	2	15,4%
		Bueno	11	84,6%
		Muy Bueno	0	0,0%
		Total	13	100,0%
Médico	Femenino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	5	31,3%
		Bueno	11	68,8%
		Muy Bueno	0	0,0%
		Total	16	100,0%
	Masculino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	5	29,4%
		Bueno	11	64,7%
		Muy Bueno	1	5,9%
		Total	17	100,0%
Técnico	Femenino	Muy bajo	1	2,9%
		Bajo	3	8,8%
		Bueno	19	55,9%
		Muy Bueno	11	32,4%
		Total	34	100,0%
	Masculino	Muy bajo	0	0,0%
		Bajo	3	21,4%
		Bueno	9	64,3%
		Muy Bueno	2	14,3%
		Total	14	100,0%

Nota: Instrumento aplicado

Figura 10

Niveles de CSL Compromiso y aprendizaje colectivo



Nota. Se identificó que en la dimensión Compromiso y aprendizaje colectivo, en el Nivel muy bueno prevaleció el género Femenino del grupo de Técnicos con un 32,4%; en el Nivel bueno predominó el género Masculino del grupo de Enfermeros con un 84,6%; así mismo en el Nivel bajo se encontró en mayor porcentaje el género Femenino del grupo de Médicos con un valor de 31,3%; y en el Nivel muy bajo el género Femenino del grupo de Técnicos obtuvo un 2,9%.

c. Por Rango de edad

Tabla 11

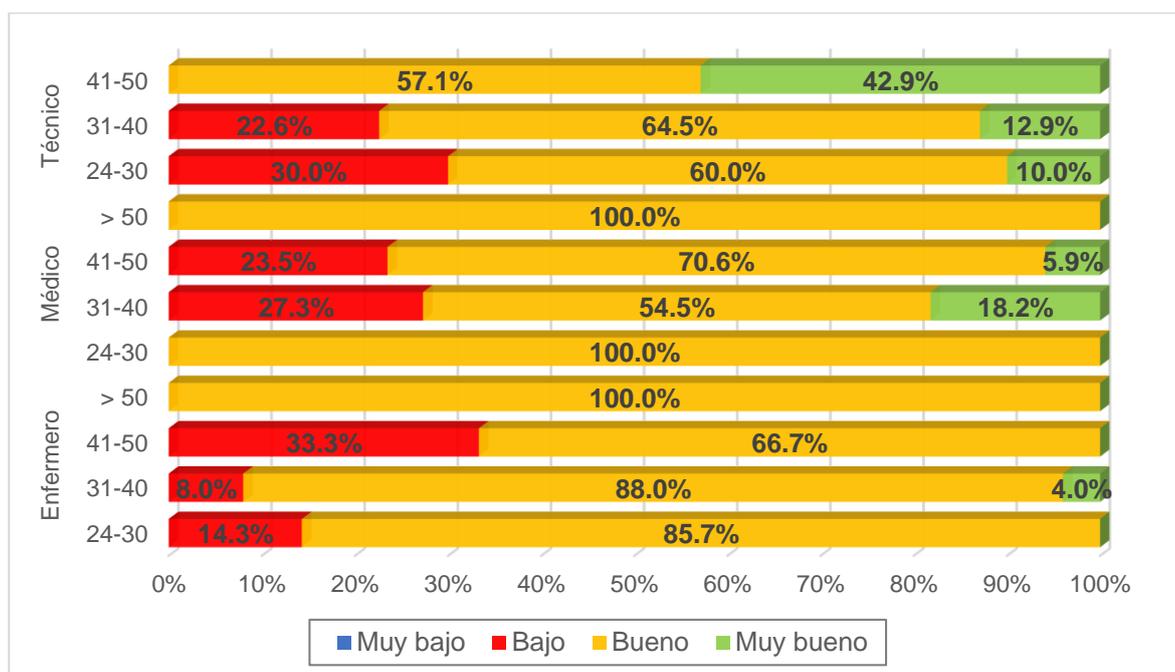
Niveles de clima de seguridad laboral

Profesión	Edad	Clima de seguridad laboral						Total	
		Bajo		Bueno		Muy bueno		f	%
		f	%	f	%	f	%		
Enfermero	24-30	1	14,3%	6	85,7%	0	0,0%	7	100,0%
	31-40	2	8,0%	22	88,0%	1	4,0%	25	100,0%
	41-50	1	33,3%	2	66,7%	0	0,0%	3	100,0%
	> 50	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%
Médico	24-30	0	0,0%	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
	31-40	3	27,3%	6	54,5%	2	18,2%	11	100,0%
	41-50	4	23,5%	12	70,6%	1	5,9%	17	100,0%
	> 50	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%
Técnico	24-30	3	30,0%	6	60,0%	1	10,0%	10	100,0%
	31-40	7	22,6%	20	64,5%	4	12,9%	31	100,0%
	41-50	0	0,0%	4	57,1%	3	42,9%	7	100,0%

Nota: Instrumento aplicado

Figura 11

Niveles de clima de seguridad laboral



Nota. Los resultados identificaron que en el Nivel muy bueno del clima de seguridad laboral según rango de edad predominaron los Técnicos de enfermería entre las edades de 41 - 50 años con un 42,9%; en el Nivel bueno prevalecieron los Médicos entre las edades de 24 - 30 años, así como los enfermeros y técnicos mayores de 50 años con un 100% y en el Nivel bajo se encontraron en mayor porcentaje los Enfermeros entre las edades de 41 - 50 años con un valor de 33,3%.

d. Por Años de servicio

Tabla 12

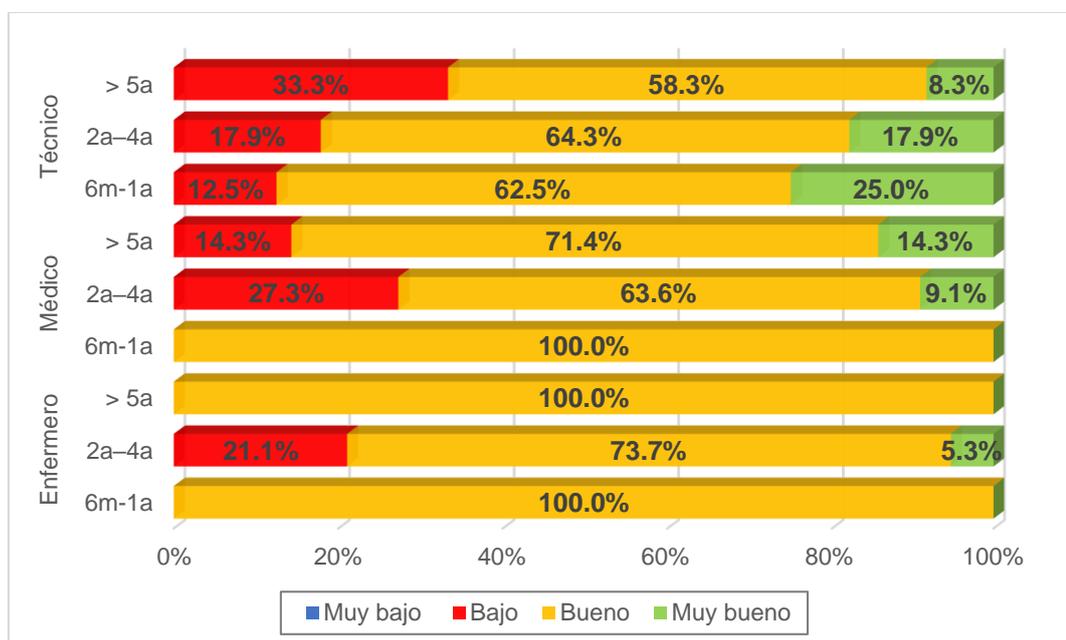
Niveles de clima de seguridad laboral

Profesión	Años de servicio	Clima de seguridad laboral						Total	
		Bajo		Bueno		Muy bueno		f	%
		f	%	f	%	f	%		
Enfermero	6m-1a	0	0,0%	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
	2a-4a	4	21,1%	14	73,7%	1	5,3%	19	100,0%
	> 5a	0	0,0%	13	100,0%	0	0,0%	13	100,0%
Médico	6m-1a	0	0,0%	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
	2a-4a	6	27,3%	14	63,6%	2	9,1%	22	100,0%
	> 5a	1	14,3%	5	71,4%	1	14,3%	7	100,0%
Técnico	6m-1a	1	12,5%	5	62,5%	2	25,0%	8	100,0%
	2a-4a	5	17,9%	18	64,3%	5	17,9%	28	100,0%
	> 5a	4	33,3%	7	58,3%	1	8,3%	12	100,0%

Nota: Instrumento aplicado

Figura 12

Niveles de clima de seguridad laboral



Nota. Los resultados identificaron que según años de servicio, en el Nivel muy bueno del clima de seguridad laboral predominaron los Técnicos de enfermería que laboran entre 6 meses a 1 año en dicho hospital con un valor porcentual de 25,0%; en el Nivel bueno prevalecieron los Enfermeros y Médicos con antigüedad de 6 meses a 1 año, así como los enfermeros con más de 5 años trabajando en la institución con un valor absoluto del 100%; por otro lado, en el Nivel bajo se encontraron en mayor porcentaje los Técnicos que laboran más de 5 años en el hospital con un de 33,3%.

4.2. Prueba de normalidad

Para la variable Clima de seguridad laboral y sus dimensiones, segmentados por profesiones, se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk por trabajarse con grupos compuestos por menos de 50 elementos, los datos no se distribuyeron de forma normal debido a que $p = 0.00 < 0.05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de normalidad y la prueba estadística no paramétrica usada para comparar los grupos fue Kruskal-Wallis por trabajarse con 3 grupos (Ver anexo).

4.3. Análisis inferencial y Contraste de Hipótesis

Contraste de Hipótesis General

Ho: No existe diferencia significativa entre los niveles del clima de seguridad laboral

Ha: Existe diferencia significativa entre los niveles del clima de seguridad laboral

Tabla 13

Valor de estadístico de contraste CSL

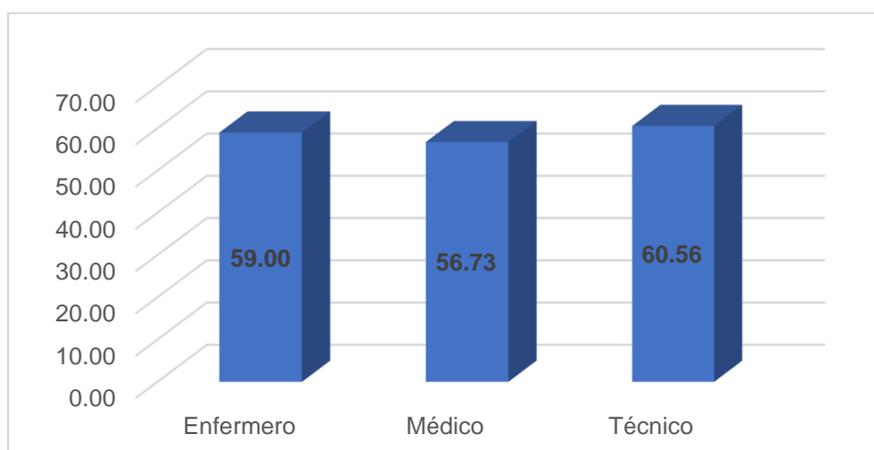
	Profesión	N	Rango promedio
Clima de seguridad laboral	Enfermero	36	59,00
	Médico	33	56,73
	Técnico	48	60,56
	Total	117	
H de Kruskal-Wallis 0,401		gl 2	Sig. asintótica 0,818

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Profesión

Figura 13

Rangos promedios CSL



Nota: Instrumento aplicado

Decisión: El valor de significancia hallada con la Prueba estadística Kruskal-Wallis fue 0,818, por lo cual se conserva la Hipótesis nula de investigación y se concluye que No existe diferencia significativa entre los niveles del clima de seguridad laboral desde la percepción de los profesionales de salud.

Contraste de Hipótesis 1

Ho: No existe diferencia significativa entre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento

Ha: Existe diferencia significativa entre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento

Tabla 14

Valor de estadístico de contraste PSPE

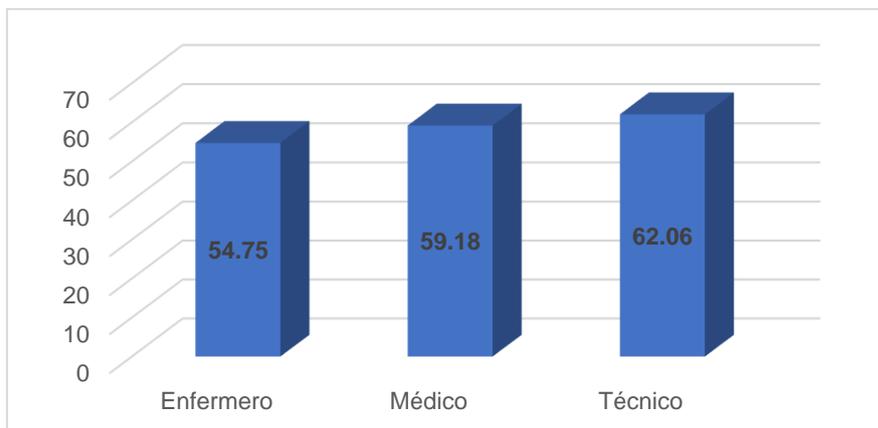
	Profesión	N	Rango promedio
Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento	Enfermero	36	54,75
	Médico	33	59,18
	Técnico	48	62,06
	Total	117	
H de Kruskal-Wallis 1,153		gl 2	Sig. asintótica 0,562

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Profesión

Figura 14

Rangos promedios PSPE



Nota: Instrumento aplicado

Decisión: El valor de significancia hallada con la Prueba estadística Kruskal-Wallis fue 0,562, por lo cual se conserva la Hipótesis nula de investigación y se concluye que No existe diferencia significativa entre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento

Contraste de Hipótesis 2

Ho: No existe diferencia significativa entre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión confianza en la prevención y conciencia del riesgo

Ha: Existe diferencia significativa entre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión confianza en la prevención y conciencia del riesgo

Tabla 15

Valor de estadístico de contraste CPCR

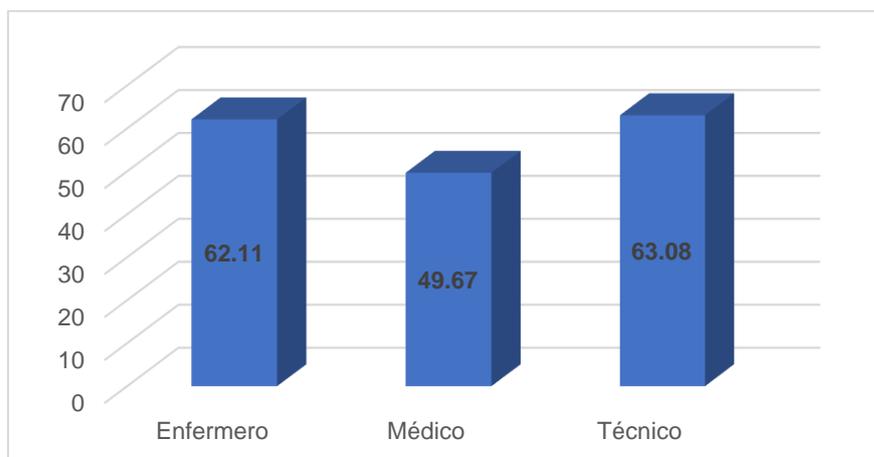
	Profesión	N	Rango promedio
Confianza en la prevención y conciencia del riesgo	Enfermero	36	62,11
	Médico	33	49,67
	Técnico	48	63,08
	Total	117	
H de Kruskal-Wallis 5,852		gl 2	Sig. asintótica 0,054

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Profesión

Figura 15

Rangos promedios CPR



Nota: Instrumento aplicado

Decisión: El valor de significancia hallada con la Prueba estadística Kruskal-Wallis fue 0,054, por lo cual se rechaza la Hipótesis nula de investigación y se concluye que Existe diferencia significativa entre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión confianza en la prevención y conciencia del riesgo

Contraste de Hipótesis 3

Ho: No existe diferencia significativa entre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión justicia en la investigación de accidentes de trabajo

Ha: Existe diferencia significativa entre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión justicia en la investigación de accidentes de trabajo

Tabla 16

Valor de estadístico de contraste JIAT

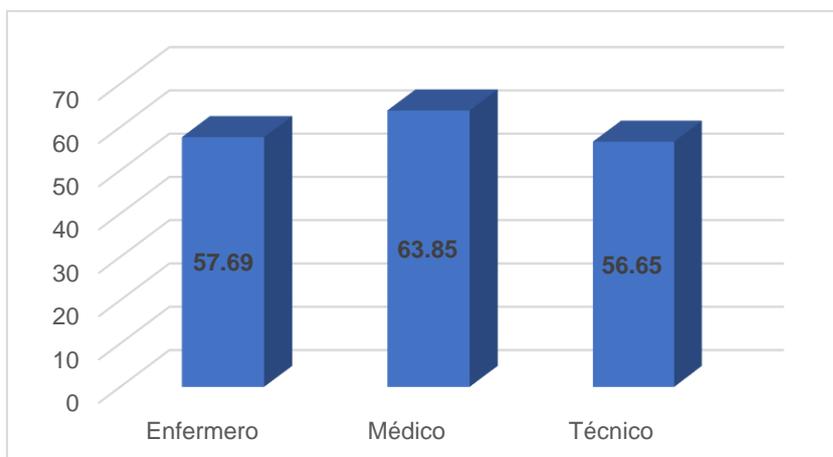
	Profesión	N	Rango promedio
Justicia en la investigación de accidentes de trabajo	Enfermero	36	57,69
	Médico	33	63,85
	Técnico	48	56,65
	Total	117	
H de Kruskal-Wallis 1,123		gl 2	Sig. asintótica 0,570

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Profesión

Figura 16

Rangos promedios JIAT



Nota: Instrumento aplicado

Decisión: El valor de significancia hallada con la Prueba estadística Kruskal-Wallis fue 0,570, por lo cual se conserva la Hipótesis nula de investigación y se concluye que No existe diferencia significativa entre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión justicia en la investigación de accidentes de trabajo

Contraste de Hipótesis 4

Ho: No existe diferencia significativa entre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión compromiso y aprendizaje colectivo

Ha: Existe diferencia significativa entre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión compromiso y aprendizaje colectivo

Tabla 17

Valor de estadístico de contraste CAC

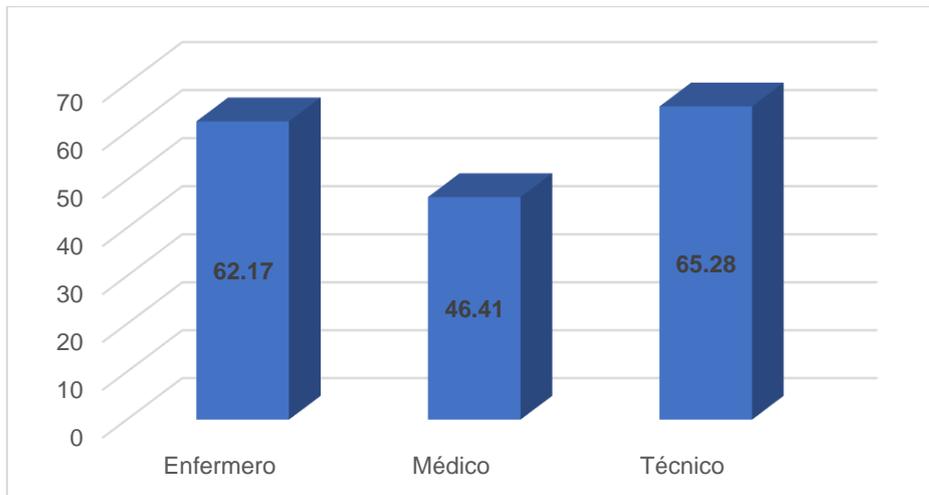
	Profesión	N	Rango promedio
Compromiso y aprendizaje colectivo	Enfermero	36	62,17
	Médico	33	46,41
	Técnico	48	65,28
	Total	117	
H de Kruskal-Wallis 9,088		gl 2	Sig. asintótica 0,011

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Profesión

Figura 17

Rangos promedios CAC



Nota: Instrumento aplicado

Decisión: El valor de significancia hallada con la Prueba estadística Kruskal-Wallis fue 0,011, por lo cual se rechaza la Hipótesis nula de investigación y se concluye que Existe diferencia significativa entre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión compromiso y aprendizaje colectivo.

V. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como objetivo general identificar el nivel del clima de seguridad laboral desde la percepción de los profesionales de salud en un hospital público, en el análisis descriptivo los resultados identificaron que en el Nivel muy bueno sobresalieron los Técnicos de enfermería con un 16,7%; en el Nivel bueno se ubicaron los Enfermeros con un 86,1% y en el Nivel bajo predominaron los Médicos con un 21,2%; no se encontraron profesionales de la salud con un Nivel muy bajo del clima de seguridad laboral. Así también, por género fue el grupo femenino de enfermeras quienes prevalecieron en el Nivel bueno de CSL con un 87%; además comparativamente por rango de edad se posicionó con un Nivel Bueno el grupo de técnicos y médicos mayores de 50 años con un porcentaje absoluto del 100%; de la misma forma según años de servicio, los enfermeros y médicos que laboran en la institución entre 6 meses a 1 año, se ubicaron en un Nivel bueno con un porcentaje absoluto.

En el análisis inferencial con la Prueba estadística de Kruskal-Wallis se obtuvo un valor No significativo de 0.818, a su vez los rangos promedios mostraron similitud entre enfermeros, médicos y técnicos con valores de 59, 56.7 y 60.56 respectivamente; por ello en la hipótesis General se rechazó H_0 , concluyendo que estadísticamente No existe diferencia significativa en el nivel del clima de seguridad laboral entre los tres grupos de profesionales de la salud del hospital público.

Los resultados son similares con Nor (15) cuya investigación mostró que el clima de seguridad en las enfermeras es bastante alto (54.78%) llegando a la conclusión que si el hospital desea mejorar el clima de seguridad en enfermería no necesita centrarse en factores como edad, estado civil, área de trabajo, etcétera; sin embargo los resultado difieren con la investigación de Almeida et al. (13) quienes obtuvieron como resultado un Nivel bajo en la percepción de la cultura de seguridad de un hospital con un valor de 48.6%, con necesidades de acciones de mejora y correctivas.

Conforme a los resultados se observa que dicha institución se ciñe al fundamento técnico basado en la Ley nacional N°29783 que busca promover una cultura preventiva en los centros de trabajo para prevenir y minimizar el riesgo laboral, haciendo que sus empleados perciban un Buen nivel de clima de seguridad y protección pese a la escasez de ciertos recursos que podrían incluso mejorar este clima (29).

Respecto al marco teórico los resultados guardan relación con el enfoque de los derechos humanos promoviendo el derecho a la salud a los trabajadores sin desigualdades o discriminación sea por género, edad, profesión o antigüedad en dicho establecimiento, garantizando la calidad de la salud tanto de sus trabajadores como de la población general, de esta forma cumple con su obligación de crear un sistema de salud igualitario y receptivo (25).

Para el **objetivo específico 1** los resultados descriptivos evidenciaron que en la dimensión PSPE, en el Nivel muy bueno prevalecieron los técnicos de enfermería con un 20,8%; en el Nivel bueno predominaron los Médicos con un 57,6%; así mismo en el Nivel bajo se encontró en mayor porcentaje a los Enfermeros con un valor de 38,8% y en el Nivel muy bajo sobresalió el personal Técnico con un 8.3%. Comparativamente por géneros se evidenció que el grupo de Médicos mujeres alcanzaron un Nivel bueno con un 62,5%.

En relación con el contraste de la hipótesis específica 1, el resultado de la Prueba estadística de Kruskal-Wallis fue 1.153 y se obtuvo un valor No significativo de 0.562, a su vez los rangos promedio demostraron similitud entre enfermeros, médicos y técnicos con valores de 54.75, 59.18 y 62.06 respectivamente; por ello se rechazó la hipótesis nula, concluyendo que el nivel de CSL en la dimensión prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento entre los profesionales de la salud no tiene diferencia estadísticamente significativa.

En coherencia con estos resultados se encuentra la investigación de Lilis (16) en donde los médicos mostraron una categoría Suficiente en la dimensión Priorización de la seguridad (49.8%) evidenciando que la dirección del hospital

promueve talleres sobre los riesgos y peligros existentes en casa unidad de trabajo y capacita a sus trabajadores en temas de seguridad.

Así también según el modelo de escalera de Parker dicho hospital se encontraría en el Estadio calculador, pues allí se realiza la prevención por parte de la dirección y esta crea un sistema de gestión de seguridad en el trabajo, sin embargo puede que no todos los trabajadores logren percibir esta responsabilidad, asumiendo que la seguridad laboral corresponde solo a un grupo específico, lo cual podría dificultar este proceso de integración, sin embargo Parker menciona que los establecimientos pueden ir escalando a peldaños más altos conforme se mejoren los temas relacionados a la cultura preventiva (24).

Para el **objetivo específico 2** los resultados descriptivos mostraron que en la dimensión CPR, en el Nivel muy bueno se posicionó el personal Técnico con 14.6%; en el Nivel bueno predominaron los enfermeros con un 77.8% y en el Nivel bajo sobresalieron los médicos con un 27.3%. Así mismo por comparación de géneros se obtuvo que el grupo enfermeras mujeres alcanzó un Nivel bueno de CSL con un 78.3%.

Respecto al contraste de la hipótesis específica 2, el resultado de la Prueba estadística de Kruskal-Wallis fue 5.852 y se obtuvo un valor significativo de 0.054, a su vez los rangos promedio demostraron diferencias entre enfermeros, médicos y técnicos con valores de 62.11, 49.67 y 63.08 respectivamente; por ello se aceptó la hipótesis nula, concluyendo que en el nivel de CSL en la dimensión confianza en la prevención y conciencia del riesgo existe diferencia significativa entre los profesionales de salud de un hospital público.

Los resultados guardan coherencia con la investigación de Pacheco-Santillan et al. (17) quien en su investigación identificó en la dimensión Confianza en la prevención un Nivel alto (64.6%) con un valor de significancia de $p=0.004$, sin embargo difiere en la dimensión conciencia del riesgo donde obtuvo un Nivel Bajo (80.2%) con un valor de significancia de $p<0.000$ evidenciando diferencias significativas entre los niveles de dicha dimensión.

Por otro lado, conforme al Modelo Multinivel de CS señala que existen climas diferentes según los niveles de una organización, a nivel grupal cada miembro evalúa si las prácticas se cohesionan con los objetivos planteados por el establecimiento para priorizar la seguridad de los trabajadores, y conforme a ello cada miembro toma conciencia convirtiendo estas prácticas en patrones de grupo a seguir en el trabajo diario, de esta forma es que se logra que cada trabajador perciba un clima de seguridad alto en el área donde desempeña sus labores (27).

Para el **objetivo específico 3** los resultados descriptivos demostraron que en la dimensión JIAT, en el Nivel muy bueno sobresalieron los médicos con un 3,0%; en el Nivel bueno predominaron los Técnicos con un 43,8%; en el Nivel bajo se ubicaron también los Médicos con un valor de 51,5% y en el Nivel muy bajo sobresalió el personal Técnico con un 25.5%. Desde otro punto comparativo por género se evidenció que el grupo de mujeres técnicas de enfermería destacó con un Nivel bueno obteniendo un porcentaje del 50%,

En el análisis inferencial, en el contraste de la hipótesis específica 3, el resultado de la Prueba estadística de Kruskal-Wallis fue 1.123 y se obtuvo un valor No significativo de 0.570, a su vez los rangos promedio demostraron similitud entre enfermeros, médicos y técnicos con valores de 57.69, 63.85 y 56.65 respectivamente; por ello se rechazó la hipótesis nula, concluyendo que el nivel de CSL en la dimensión justicia en la investigación de accidentes de trabajo entre los profesionales de salud no tiene diferencia estadísticamente significativa.

Los resultados son coherentes con la investigación de Borneo-Cantalicio et al. (17) donde la dimensión Trato justo fue valorada por los trabajadores asistenciales de un centro de salud con un Nivel medio con un valor de 57.3%, sin embargo difiere con el estudio de Sepp et al. (14) quienes encontraron en la dimensión Justicia de la seguridad que los encuestados de mayor edad obtuvieron respuestas de nivel alto con un porcentaje de 46.4% concluyendo que las percepciones sobre trato justo en la seguridad laboral pueden diferir entre los grupos de profesionales conforme tengan mayor edad o experiencia laboral.

Al respecto, según los ODS en el hospital se estaría estableciendo acciones para mejorar la calidad de vida de sus trabajadores buscando asegurar un ambiente laboral saludable y promoviendo el bienestar en casa área de trabajo, esto ayuda a prevenir oportunamente los accidentes laborales manteniendo una alerta temprana y disminuyendo el número de muertes a causa del trabajo, lo cual es considerado como el sistema de gestión del riesgo (32).

Para el **objetivo específico 4** los resultados descriptivos evidenciaron en la dimensión CAC, en el Nivel muy bueno a los Médicos con un 3,0%; en el Nivel bueno a los Técnicos con un 43,8%; en el Nivel bajo a los Médicos con un 51,5% y en el Nivel muy bajo sobresalió el personal Técnico con un 25.5%. Así mismo por comparación de géneros, se encontró que el grupo de enfermeros varones presentó un Nivel Bueno de CSL con un valor de 84.6%.

En relación con el contraste de la hipótesis específica 4, el resultado de la Prueba estadística de Kruskal-Wallis fue 9.088 y se obtuvo un valor significativo de 0.011, a su vez los rangos promedio demostraron diferencias entre enfermeros, médicos y técnicos con valores de 62.17, 46.41 y 65.28 respectivamente; por ello se aceptó la hipótesis nula, concluyendo que el nivel de CSL en la dimensión compromiso y aprendizaje colectivo entre los profesionales de salud es diferente estadísticamente.

Resultados afines con Moda et al. (12) quienes en su investigación identificaron en la dimensión Compromiso de la seguridad y aprendizaje colectivo arrojaron un Nivel Bueno con ligera necesidad de mejora (42.3%) percibidos por los profesionales de la salud que laboraron durante la pandemia. Así mismo la investigación de Pacheco-Santillan et al. (17) es coherente pues en su investigación las dimensiones Aprendizaje colectivo y Compromiso colectivo fueron valoradas con un Nivel medio por el personal de salud (63.5% y 68.8% respectivamente) concluyendo que aún queda un extenso camino por trabajar en la promoción de un CSL positivo.

En referencia al marco teórico, el modelo de Promoción de la salud nos permite entender que el aprendizaje y compromiso colectivo está regido por los actos de cada trabajador en alcanzar su bienestar laboral mediante la realización de prácticas saludables en su centro de trabajo, de esta forma se puede lograr una mayor conservación de la salud y por ende mejorar el CSL, para ello es necesario que exista una acción preventiva para disminuir los actos inseguros en la labor de cada profesional (28).

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se identificó que el nivel del clima de seguridad laboral desde la percepción de los profesionales de la salud fue Bueno, obteniendo los siguientes resultados, Enfermeros 86.1%, Médicos 69.7% y Técnicos 62.5%; así mismo se probó la H_0 según rangos promedios no diferenciados, la Prueba Kruskal-Wallis = 0.401, con un valor $p=0.818$, concluyendo que entre los niveles del clima de seguridad laboral No existe diferencia estadísticamente significativa.

Segundo: Se identificó que el nivel del clima de seguridad laboral en su dimensión prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento tuvo un Nivel Bueno, obteniendo los siguientes resultados, Enfermeros 55.6%, Médicos 57.6% y Técnicos 41.7%; además se comprobó la H_0 según rangos promedios no diferenciados, la Prueba Kruskal-Wallis = 1.153, con un valor $p=0.562$, concluyendo que entre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión PSPE No existe diferencia estadísticamente significativa.

Tercero: Se identificó que el nivel del clima de seguridad laboral en su dimensión confianza en la prevención y conciencia del riesgo tuvo un Nivel Bueno, obteniendo los siguientes resultados, Enfermeros 77.8%, Médicos 69.7% y Técnicos 72.9%; así también se comprobó la H_a según rangos promedios diferenciados, la Prueba Kruskal-Wallis = 5.852, con un valor $p=0.054$, concluyendo que entre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión CPR si existe diferencia estadísticamente significativa.

Cuarto: Se identificó que el nivel del clima de seguridad laboral en su dimensión justicia en la investigación de accidentes de trabajo tuvo un Nivel Bajo, obteniendo los siguientes resultados, Enfermeros 44.4%, Médicos 51.5% y Técnicos 29.2%; así mismo se probó la H_0 según rangos promedios no diferenciados, la Prueba Kruskal-Wallis = 1.123, con un valor $p=0.570$, concluyendo que entre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión JIAT No existe diferencia estadísticamente significativa.

Quinto: Se identificó que el nivel del clima de seguridad laboral en su dimensión compromiso y aprendizaje colectivo tuvo un Nivel Bueno, obteniendo los siguientes resultados, Enfermeros 72.2%, Médicos 66.7% y Técnicos 58.3%; además se comprobó la H_a según rangos promedios diferenciados, la Prueba Kruskal-Wallis = 9.088, con un valor $p=0.011$, concluyendo que entre los niveles del clima de seguridad laboral en su dimensión CAC si existe diferencia estadísticamente significativa.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Para las futuras investigaciones se recomienda seguir abordando temas sobre la seguridad laboral desde un enfoque cualitativo que permita conocer mejor la problemática, de esta forma se podrá evaluar la eficiencia de sistema de gestión de la seguridad en las áreas hospitalarias.

Segunda: En concordancia con a los resultados obtenidos, se recomienda al área de salud ocupacional del hospital en persistir con capacitaciones relacionadas a la seguridad y salud del trabajador, puesto que si existe una activa promoción del CSL es más probable que los profesionales de la salud adopten comportamientos seguros.

Tercera: Se recomienda al director médico del nosocomio a comprometerse con la seguridad y salud de sus trabajadores, de esta forma se incrementarán esfuerzos para mantener el clima de seguridad laboral positivo.

Cuarta: En base a los resultados encontrados se recomienda a futuros investigadores ampliar la muestra incluyendo a otros profesionales de la salud, así se podrá enriquecer la investigación según dimensiones.

REFERENCIAS

1. Marín LS, Lipscomb H, Cifuentes M, Punnett L. Perceptions of safety climate across construction personnel: Associations with injury rates. *Saf Sci* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2022 Apr 21];118:487–96. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925753517319112>
2. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el trabajo [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 22]. Available from: <https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang--es/index.htm>
3. Organización Mundial de la Salud. Protección de la Salud de los trabajadores [Internet]. 2017. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
4. Ponce G. Riesgos laborales en la coyuntura del COVID-19. *Rev Fasecolda* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 22];1–9. Available from: <https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/article/download/692/660>
5. Raraz-Vidal JG, Allpas-Gomez HL, Torres-Salome FK, Cabrera-Patiño WM, Alcántara-Leyva LM, Ramos-Gómez RP, et al. Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2021 Mar 15 [cited 2022 Apr 22];21(2):335–45. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200335&script=sci_arttext
6. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales [Internet]. Lima; 2021 Oct [cited 2022 Apr 28]. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2767265/Boletín Notificaciones OCTUBRE 2021.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2767265/Boletín%20Notificaciones%20OCTUBRE%202021.pdf)
7. HEVES. Hospital de Emergencias Villa El Salvador [Internet]. Nuestro Hospital. 2021 [cited 2022 Apr 22]. Available from: <https://heves.gob.pe/nuestro-hospital/>
8. Flórez LD, Mora EA. Análisis del clima y cultura organizacional en el Hospital

- de Tabio: caso de estudio. Hojas y Habl [Internet]. 2019 Dec 11 [cited 2022 May 17];(18):100–11. Available from: <http://revistas.unimonserrate.edu.co:8080/hojasyhablas/article/view/233>
9. Talavera JO, Rivas-Ruiz R, Pérez-Rodríguez M, Roy-García IA, Palacios-Cruz L, Talavera JO, et al. De vuelta a la clínica: sin justificación no existe pregunta de investigación que valga. *Gac Med Mex* [Internet]. 2019 Jan 16 [cited 2022 May 17];155(2):168–75. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132019000200168&script=sci_arttext
 10. Medina P, Deroncele A. LA PRÁCTICA INVESTIGATIVA DIALÓGICO-REFLEXIVA PARA ORIENTAR LA PROBLEMATIZACIÓN COMO OPERADOR EPISTÉMICO DE LA CONSTRUCCIÓN CIENTÍFICO-TEXTUAL | *Revista Inclusiones*. 2020 Apr 1 [cited 2022 May 17];1–22. Available from: <http://www.revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/264>
 11. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. EIRL EC, editor. Enfoques Consulting EIRL. Arequipa; 2021. 133 p. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
 12. Moda HM, Dama FM, Nwadike C, Alatni BS, Adewoye SO, Sawyerr H, et al. Assessment of Workplace Safety Climate among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Low and Middle Income Countries: A Case Study of Nigeria. *Healthc* 2021, Vol 9, Page 661 [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2022 Apr 25];9(6):661. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/6/661/htm>
 13. Almeida EJ, Sotomayor PE. Percepción de los trabajadores sobre los niveles de cultura de seguridad en un hospital público del Ecuador [Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal de Milagro; 2020 [cited 2022 Apr 24]. Available from: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5313>
 14. Sepp J, Jarvis M. Relationship Between Nursing Home Safety Climate and Caregivers' Competence. *Econ Bus* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2022 Apr 25];33(1):247–63. Available from: <https://sciendo.com/es/article/10.2478/eb-2019-0018>
 15. Nor J. SAFETY CLIMATE AMONG NURSES AT HOSPITAL SELAYANG

- NOR ASHIKIN BINTI JINAH [Internet]. [Malasia]: Universiti Utara Malaysia; 2018 [cited 2022 Apr 25]. Available from: <https://etd.uum.edu.my/8258/>
16. Lilis Y. Gambaran Iklim Keselamatan Kerja (Safety climate) Pada Perawat dan Tenaga Penunjang Medis di RSUD Kota Depok Tahun 2017 [Internet]. [Indonesia]; 2018 [cited 2022 Apr 24]. Available from: <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/38298>
 17. Pacheco-Santillan SL, Borneo-Cantalicio E. Cultura preventiva sobre seguridad laboral en el personal asistencial de un centro de salud de Huánuco. Gac Científica [Internet]. 2021 Oct 30 [cited 2022 Apr 26];7(4):173–8. Available from: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/gacien/article/view/1312>
 18. Campos M. EL CLIMA Y LA SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS ENFERMEROS [Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2020 [cited 2022 Apr 26]. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/4438>
 19. Oblitas-Guerrero SM. Clima laboral y satisfacción del profesional de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital público de Chiclayo, Perú.: Rev Exp en Med del Hosp Reg Lambayeque [Internet]. 2020 Apr 2 [cited 2022 Apr 26];6(1). Available from: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/381>
 20. Ruiz N. CLIMA LABORAL Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO DE LOS SERVIDORES CIVILES DEL HOSPITAL LUIS HEYSEN [Internet]. [Lima]: Universidad del Pacífico; 2021 [cited 2022 Apr 26]. Available from: https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2912/RuizNils_Tesis_maestria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. American L, Gago KA, Martínez IK, Alegre AA, Gago KA, Alegre &. Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú. 2017 [cited 2022 Apr 26];9(4). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7329456>
 22. Arévalo C, Jaén A. MANUAL TÉCNICO SOBRE CULTURA PREVENTIVA EN LA EMPRESA: MÉTODOS DE EVALUACIÓN Y MEJORA - PDF Free Download [Internet]. Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo. 2018 [cited 2022 Apr 27]. p. 1–144. Available from: <https://docplayer.es/142647784-Manual-tecnico-sobre-cultura-preventiva->

- en-la-empresa-metodos-de-evaluacion-y-mejora.html
23. Arce IT. Influencia del sistema de gestión de SST ISO 45001:2018 en la cultura preventiva de una empresa constructora - 2019 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2021 [cited 2022 Jul 22]. Available from: [https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/19549/Arce Moza%2C Ingri Tatiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/19549/Arce%20Moza%2C%20Ingri%20Tatiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 24. Guzmán FP, Culqui AF. La evaluación como base de la planificación de la gestión de la seguridad y salud ocupacional [Internet]. [Ecuador]: Universidad Internacional SEK Ecuador; 2022 [cited 2022 May 25]. Available from: <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4591>
 25. Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos [Internet]. 17AD [cited 2022 Jul 19]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
 26. Herrera ME. Clima de seguridad laboral y conductas de seguridad en una empresa de la industria del acero en el Perú [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [cited 2022 May 18]. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11567>
 27. Peker M, Dođru OC, Meşe G. Role of Supervisor Behavioral Integrity for Safety in the Relationship Between Top-Management Safety Climate, Safety Motivation, and Safety Performance. *Saf Health Work* [Internet]. 2022 Jun [cited 2022 May 25]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2093791122000476>
 28. De Arco-Canoles O del C, Puenayan Portilla YG, Vaca Morales LV, De Arco-Canoles O del C, Puenayan Portilla YG, Vaca Morales LV. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Av en Enfermería* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2022 Jul 19];37(2):227–36. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200227
 29. Congreso de la República. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N° 29783. Normas Legales [Internet]. El peruano 2011 p. 13. Available from: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/Ley 29783 SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/Ley%2029783%20SEGURIDAD%20SALUD%20EN%20EL%20TRABAJO.pdf)
 30. Organización Internacional del Trabajo. ILO Constitution [Internet]. 2017

- [cited 2022 Jul 22]. Available from: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:62:0::NO::P62_LIST_ENTRIE_ID,P62_LANG_CODE:2453907,es#A3
31. Centro Internacional de Formación de la OIT. GUÍA SOBRE LAS NORMAS INTERNACIONALES DEL TRABAJO [Internet]. 2008. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_087344.pdf
 32. Mendoza M de J, Anaya L, Muñoz LF, Hinojosa MR, Flores V, Gaecía EE, et al. Artículos de revisión Objetivos del Desarrollo Sostenible ODS. Rev del Cent Estatal Vigil Epidemiológica [Internet]. 2018 Jan [cited 2022 Jun 14];1–56. Available from: https://salud.edomexico.gob.mx/cevece/docs/revista_IE/revista_i_18_1.pdf#page=14
 33. Lindahl C, Bergman Bruhn Å, Andersson IM. Occupational Safety Climate in the Swedish Equine Sector. *Anim* 2022, Vol 12, Page 438 [Internet]. 2022 Feb 11 [cited 2022 Apr 29];12(4):438. Available from: <https://www.mdpi.com/2076-2615/12/4/438/htm>
 34. Kines P, Lappalainen J, Mikkelsen KL, Olsen E, Pousette A, Tharaldsen J, et al. Nordic Safety Climate Questionnaire (NOSACQ-50): A new tool for diagnosing occupational safety climate. *Int J Ind Ergon* [Internet]. 2011 Nov 1 [cited 2022 Apr 21];41(6):634–46. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0169814111001028>
 35. Summers D, Sarris A, Harries J, Kirby N. The development of a brief and practical work safety climate measure. *Int J Ind Ergon* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2022 May 25];87. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0169814121001736>
 36. CONCYTEC. PROGRAMA NACIONAL INVESTIGACIÓN BÁSICA EN CIENCIAS [Internet]. Lima; 2021 [cited 2022 May 4]. p. 1–52. Available from: https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/libro_basicas_atlas_oct.pdf
 37. Esteban N. TIPOS DE INVESTIGACIÓN [Internet]. Lima; 2018 Jun [cited 2022 May 3]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
 38. Alvarez A. Clasificación de las Investigaciones [Internet]. Lima; 2020 [cited

- 2022 May 4]. Available from: [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota Académica 2 %2818.04.2021%29 - Clasificación de Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/NotaAcadémica%2018.04.2021%29-ClasificacióndeInvestigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
39. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa ,cualitativa y mixta [Internet]. Sede Académica La Paz: Mc Graw Hill educación; 2018 [cited 2022 May 4]. 1–753 p. Available from: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
 40. Kines P, Lappalainen J, Mikkelsen KL, Olsen E, Pousette A, Tharaldsen J, et al. Safety Climate Questionnaire - NOSACQ-50 [Internet]. [cited 2022 Apr 21]. Available from: <https://nfa.dk/da/Vaerktoejer/Sporgeskemaer/Safety-Climate-Questionnaire-NOSACQ50>
 41. Esteban T-C, Andrea C-L, Gladys C-G, Villavicencio-Caparo E. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE DATOS PARA INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD. PARTE 1. Revista Científica Odontología Activa [Internet]. 2019 May 10 [cited 2022 May 5];4(2):13–20. Available from: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/347>
 42. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Análisis de datos NOSACQ-50 [Internet]. [cited 2022 May 25]. Available from: <https://nfa.dk/da/Vaerktoejer/Sporgeskemaer/Safety-Climate-Questionnaire-NOSACQ50/How-to-use-NOSACQ50/Analysing-NOSACQ50-data>
 43. Robles BF. Población y muestra. 2019;30(1):245–6. Available from: <http://200.62.226.189/PuebloContinente/article/view/1269/1099>
 44. Batanero C, Begué N, Magdalena M, Serrano G. El muestreo: Una idea estocástica fundamental. In [cited 2022 May 5]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/337869513>
 45. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio Sampling Techniques on a Population Study. In: Int J Morphol [Internet]. 2017 [cited 2022 May 5]. p. 227–32. Available from: http://www.intjmorphol.com/wp-content/uploads/2017/04/art_37_351.pdf
 46. Castillo MR. Técnicas e instrumentos para recoger datos del hecho social educativo. Rev Científica Retos la Cienc [Internet]. 2021;5(10):50–61. Available from:

- <https://retosdelacienciaec.com/Revistas/index.php/retos/article/view/349/373>
47. Páramo P. La Investigación en Ciencias Sociales: Técnicas de recolección de la información - Bernal Pablo, Páramo - Google Libros [Internet]. Bogotá: Universidad Piloto de Colombia; 2018 [cited 2022 May 6]. 1–272 p. Available from:
https://books.google.es/books?id=9VB1DwAAQBAJ&dq=técnicas+de+recolección&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s
 48. Villasís-Keever MÁ, Márquez-González H, Zurita-Cruz JN, Miranda-Novales G, Escamilla-Núñez A, Villasís-Keever MÁ, et al. El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. Rev Alerg México [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2022 May 25];65(4):414–21. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v65n4/2448-9190-ram-65-04-414.pdf>
 49. Bohorquez F, Fabrizio S, Andrade J, Omar Z, Carrillo T, Blanca G, et al. Laboratorio Vivo como Método de Investigación [Internet]. Acosta J, editor. Guayaquil : Liveworking; 2018 [cited 2022 May 25]. 1–92 p. Available from: <http://liveworkingeditorial.com/wp-content/uploads/books/libro-laboratorio-vivo-como-metodo-de-investigacion-v061118.pdf>
 50. Flores C, Flores K. PRUEBAS PARA COMPROBAR LA NORMALIDAD DE DATOS EN PROCESOS PRODUCTIVOS: ANDERSON-DARLING, RYAN-JOINER, SHAPIRO-WILK Y KOLMOGÓROV-SMIRNOV. Period Semest [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 14];23(2):2021. Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/341/3412237018/3412237018.pdf>
 51. UCV. Código de Ética en la Investigación. RCU N° 0340-2021. Universidad César Vallejo [Internet]. código de Ética en Investigación. 2020. p. 1–16. Available from: [https://ucv.edu.pe/pluginfile.php/148218/mod_resource/content/1/CÓDIGO DE ETICA RCUN°0340-2021-UCV %281%29.pdf](https://ucv.edu.pe/pluginfile.php/148218/mod_resource/content/1/CÓDIGO_DE_ETICA_RCUN°0340-2021-UCV_%281%29.pdf)

ANEXOS

Matriz de Consistencia

Título: Clima de seguridad laboral desde la percepción de los profesionales de salud en un hospital público, 2022.

Autora: Katia Palacios Bobadilla

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable: Clima de seguridad laboral				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
<p>Problema General: ¿Qué diferencias existe sobre los niveles del clima de seguridad laboral desde la percepción de los profesionales de salud en un hospital público, 2022?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>PE1 ¿Qué diferencias existe sobre los niveles del clima de seguridad laboral, en su dimensión prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento, en los profesionales de salud de un hospital público, 2022?</p> <p>PE2 ¿Qué diferencias existe sobre los niveles del clima de seguridad laboral, en su dimensión confianza en la prevención y conciencia del riesgo, en los profesionales de salud de un hospital público, 2022?</p> <p>PE3 ¿Qué diferencias existe sobre los niveles del clima de seguridad laboral, en su dimensión justicia en la investigación de AT, en los profesionales de salud de un hospital público, 2022?</p> <p>PE4 ¿Qué diferencias existe sobre los niveles del clima de seguridad laboral, en su</p>	<p>Objetivo general: Identificar el nivel del clima de seguridad laboral desde la percepción de los profesionales de salud en un hospital público, 2022</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>OE1 Identificar el nivel del clima de seguridad laboral, en su dimensión prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento, en los profesionales de salud de un hospital público, 2022</p> <p>OE2 Identificar el nivel del clima de seguridad laboral, en su dimensión confianza en la prevención y conciencia del riesgo, en los profesionales de salud de un hospital público, 2022</p> <p>OE3 Identificar el nivel del clima de seguridad laboral, en su dimensión justicia en la investigación de AT, en los profesionales de salud de un hospital público, 2022</p> <p>OE4 Identificar el nivel del clima de seguridad laboral, en su dimensión Compromiso y</p>	<p>Hipótesis general: Existen diferencias significativas entre los niveles del clima de seguridad laboral desde la percepción de los profesionales de salud en un hospital público, 2022</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>HE1 Existen diferencias significativas entre los niveles del clima de seguridad laboral, en su dimensión prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento, en los profesionales de salud de un hospital público, 2022</p> <p>HE2 Existen diferencias significativas entre los niveles del clima de seguridad laboral, en su dimensión confianza en la prevención y conciencia del riesgo, en los profesionales de salud de un hospital público, 2022</p> <p>HE3 Existen diferencias significativas entre los niveles del clima de seguridad laboral, en su dimensión justicia en la investigación de AT, en los profesionales de salud de un hospital público, 2022</p> <p>HE4 Existen diferencias significativas entre los niveles del clima de seguridad laboral, en su dimensión Compromiso y</p>	<p>Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento</p>	<p>Dirección prioriza la seguridad laboral</p> <p>Información oportuna sobre seguridad</p> <p>Seguridad antes que producción</p> <p>Confianza en la dirección</p> <p>Gestión oportuna del riesgo</p> <p>Diseño de trabajo seguro</p> <p>Participación de los trabajadores</p> <p>Formación y capacitación en seguridad</p>	<p>1, 3, 5, 8</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>6, 9</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>11, 12, 13, 15, 16</p> <p>14</p>	<p>Escala Ordinal</p> <p>Muy en desacuerdo (1)</p> <p>En desacuerdo (2)</p> <p>De acuerdo (3)</p> <p>Muy de acuerdo (4)</p>	<p>Muy Bueno (162 – 200)</p> <p>Bueno (125 – 161)</p> <p>Bajo (88 – 124)</p> <p>Muy bajo (50 – 87)</p>
			<p>Confianza en la prevención y conciencia del riesgo</p>	<p>Liderazgo del representante de seguridad</p> <p>Importancia de las revisiones de seguridad</p> <p>Formación en seguridad</p> <p>Planificación oportuna</p> <p>No aceptación del riesgo</p> <p>No minimización del riesgo</p>	<p>17</p> <p>18, 21</p> <p>19</p> <p>20, 22, 23</p> <p>24, 27, 28</p> <p>25, 26, 29, 30</p>		
			<p>Justicia en la investigación de AT</p>	<p>Información precisa en Investigación de accidentes</p> <p>Escucha atenta a los involucrados</p>	<p>31</p> <p>32, 33, 35, 36</p>		

dimensión Compromiso y aprendizaje colectivo, en los profesionales de salud de un hospital público, 2022?	aprendizaje colectivo, en los profesionales de salud de un hospital público, 2022	aprendizaje colectivo, en los profesionales de salud de un hospital público, 2022		Búsqueda de las causas	34		
			Compromiso y aprendizaje colectivo	Esfuerzo conjunto para lograr alta seguridad	37, 41		
				Corresponsabilidad con la seguridad	38, 42		
				Cooperación de los trabajadores	39, 40		
				Solución de problemas	43		
				Cooperación para condiciones seguras	44		
				Ayuda mutua para el trabajo seguro	45		
				Experiencia en la prevención	46, 47		
Socialización sobre la seguridad laboral	48, 49, 50						

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Variable: Clima de seguridad laboral				
Clima de seguridad laboral	El clima de seguridad laboral está referido a las percepciones que tienen los trabajadores acerca de la prioridad que otorga la dirección institucional a la seguridad en el trabajo, lo cual abarca las políticas de la organización, los procedimientos y las prácticas de seguridad (Kines, 2011)	La variable será operacionalizada teniendo en consideración la adaptación del Cuestionario Nórdico de Clima de seguridad laboral (NOSACQ-50), que tiene como dimensiones: - Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento - Confianza en la prevención y conciencia del riesgo - Justicia en la investigación de accidentes de trabajo - Compromiso y aprendizaje colectivo	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento	Dirección prioriza la seguridad laboral	1, 3, 5, 8	Escala Ordinal Muy en desacuerdo (1) En desacuerdo (2) De acuerdo (3) Muy de acuerdo (4)	Muy Bueno (162 – 200) Bueno (125 – 161) Bajo (88 – 124) Muy bajo (50 – 87)
				Información oportuna sobre seguridad	2		
				Seguridad antes que producción	4		
				Confianza en la dirección	6, 9		
				Gestión oportuna del riesgo	7		
				Diseño de trabajo seguro	10		
				Participación de los trabajadores	11, 12, 13, 15, 16		
				Formación y capacitación en seguridad	14		
				Liderazgo del representante de seguridad	17		
				Importancia de las revisiones de seguridad	18, 21		
			Confianza en la prevención y conciencia del riesgo	Formación en seguridad	19		
				Planificación oportuna	20, 22, 23		
				No aceptación del riesgo	24, 27, 28		
				No minimización del riesgo	25, 26, 29, 30		
				Información precisa en Investigación de accidentes	31		
			Justicia en la investigación de accidentes de trabajo	Escucha atenta a los involucrados	32, 33, 35, 36		
				Búsqueda de las causas	34		
				Compromiso y aprendizaje colectivo	Esfuerzo conjunto para lograr alta seguridad	37, 41	
			Coorresponsabilidad con la seguridad		38, 42		
Cooperación de los trabajadores	39, 40						
Solución de problemas	43						

				Cooperación para condiciones seguras	44		
				Ayuda mutua para el trabajo seguro	45		
				Experiencia en la prevención	46, 47		
				Socialización sobre la seguridad laboral	48, 49, 50		

Nota: Adaptado del Cuestionario Nórdico de Clima de seguridad laboral NOSACQ-50

CUESTIONARIO DEL CLIMA DE SEGURIDAD LABORAL

Estimado(a) profesional de la salud, el presente cuestionario corresponde a un estudio de investigación y tiene por objetivo "Identificar el nivel del clima de seguridad laboral desde la percepción de los profesionales de la salud. Es anónimo. En tal sentido, marque la opción que mejor refleje su autoevaluación. Gracias por su valiosa información.

Profesión: Médico Enfermero Técnico enfermería

Género: M H

Rango de edad: 24-30 31-40 41-50 51 a más

Años de servicio: 6 m – 1 a 2 – 4 años 5 años a más

Ítems / Escala de medición	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
DIMENSIÓN 1: Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento				
1. La dirección anima a los empleados a trabajar de acuerdo con las reglas de seguridad, incluso cuando hay poco tiempo disponible para el trabajo				
2. La dirección se asegura de que todos reciban la información necesaria sobre seguridad				
3. Cuando la dirección observa que alguien es poco cuidadoso con la seguridad no hace algo al respecto				
4. La dirección prioriza la seguridad antes que la producción				
5. La dirección acepta que los empleados aquí se arriesguen cuando hay poco tiempo disponible para el trabajo				
6. Quienes trabajamos aquí tenemos confianza en la capacidad de la dirección para manejar la seguridad				
7. La dirección se asegura de que todos los problemas de seguridad, que se detectan durante las inspecciones/ evaluaciones de seguridad, sean corregidos inmediatamente				
8. Cuando se detecta un riesgo, la dirección lo ignora y no hace algo al respecto				
9. La dirección no tiene la capacidad de manejar la seguridad adecuadamente				
10. La dirección se esfuerza para diseñar rutinas de seguridad que son significativas y que realmente funcionen				
11. La dirección se asegura de que absolutamente todos puedan influir en la seguridad en su trabajo				
12. La dirección anima a los empleados aquí a participar en las decisiones que afectan su seguridad				
13. La dirección nunca considera las sugerencias de los empleados sobre la seguridad				
14. La dirección se esfuerza para que todos en el lugar de trabajo tengan un alto nivel de competencia respecto a la seguridad y los riesgos				
15. La dirección nunca pide a los empleados sus opiniones antes de tomar decisiones sobre la seguridad				
16. La dirección involucra a los empleados en la toma de decisiones sobre la seguridad				
Dimensión 2: Confianza en la prevención y conciencia del riesgo				
17. Quienes trabajamos aquí consideramos que un buen representante de seguridad juega un papel importante en la prevención de accidentes				
18. Quienes trabajamos aquí consideramos que las inspecciones/evaluaciones de seguridad no influyen sobre la seguridad				
19. Quienes trabajamos aquí consideramos que la formación en seguridad es buena para prevenir accidentes				

20. Quienes trabajamos aquí consideramos que la planificación temprana de la seguridad no tiene sentido				
21. Quienes trabajamos aquí consideramos que las inspecciones/evaluaciones de seguridad ayudan a detectar peligros importantes				
22. Quienes trabajamos aquí consideramos que la formación en seguridad no tiene sentido				
23. Quienes trabajamos aquí consideramos que es importante que haya objetivos de seguridad claros				
24. Quienes trabajamos aquí vemos los riesgos como algo inevitable				
25. Quienes trabajamos aquí consideramos los accidentes menores como una parte normal de nuestro trabajo diario				
26. Quienes trabajamos aquí aceptamos los comportamientos inseguros mientras no haya accidentes				
27. Quienes trabajamos aquí desobedecemos las normas de seguridad para poder terminar el trabajo a tiempo				
28. Quienes trabajamos aquí nunca aceptamos correr riesgos incluso cuando hay poco tiempo disponible para el trabajo				
29. Quienes trabajamos aquí consideramos que nuestro trabajo no es adecuado para los cobardes				
30. Quienes trabajamos aquí aceptamos correr riesgos en el trabajo				
Dimensión 3: Justicia en la investigación de AT				
31. La dirección recoge información precisa en las investigaciones sobre accidentes				
32. El miedo a las sanciones (consecuencias negativas) de la dirección desanima a los empleados aquí a informar sobre hechos que casi han provocado accidentes (incidentes)				
33. La dirección escucha atentamente a todos los que han estado involucrados en un accidente				
34. La dirección busca las causas, no a las personas culpables, cuando ocurre un accidente				
35. La dirección siempre culpa de los accidentes a los empleados				
36. La dirección trata a los empleados involucrados en un accidente de manera justa				
Dimensión 4: Compromiso y aprendizaje colectivo				
37. Quienes trabajamos aquí nos esforzamos conjuntamente en alcanzar un alto nivel de seguridad				
38. Quienes trabajamos aquí aceptamos conjuntamente la responsabilidad de asegurar que nuestro lugar de trabajo siempre esté ordenado				
39. A quienes trabajamos aquí no nos importa la seguridad de los demás				
40. Quienes trabajamos aquí evitamos combatir los riesgos detectados				
41. Quienes trabajamos aquí nos ayudamos mutuamente a trabajar seguros				
42. Quienes trabajamos aquí no tomamos responsabilidad alguna por la seguridad de los demás				
43. Quienes trabajamos aquí intentamos encontrar una solución si alguien nos indica un problema en la seguridad				
44. Quienes trabajamos aquí nos sentimos seguros cuando trabajamos juntos				
45. Quienes trabajamos aquí tenemos mucha confianza en nuestra mutua capacidad de garantizar la seguridad				
46. Quienes trabajamos aquí aprendemos de nuestras experiencias para prevenir los accidentes				
47. Quienes trabajamos aquí tomamos en serio las opiniones y sugerencias de los demás sobre la seguridad				
48. Quienes trabajamos aquí rara vez hablamos sobre la seguridad				
49. Quienes trabajamos aquí siempre hablamos sobre los problemas de seguridad cuando éstos surgen				
50. Quienes trabajamos aquí podemos hablar libre y abiertamente sobre la seguridad				

Adaptado del Autor: Kines, P; et al. (2011)

<https://nfa.dk/da/Vaerktoejer/Sporgeskemaer/Safety-Climate-Questionnaire-NOSACQ50/NOSACQ50-translations>

<https://forms.gle/sScEPCVxh2NPhko88>

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: CLIMA DE SEGURIDAD LABORAL

Nº	DIMENSIONES /ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento								
1	La dirección anima a los empleados a trabajar de acuerdo con las reglas de seguridad, incluso cuando hay poco tiempo disponible para el trabajo	X		X		X		
2	La dirección se asegura de que todos reciban la información necesaria sobre seguridad	X		X		X		
3	Cuando la dirección observa que alguien es poco cuidadoso con la seguridad no hace algo al respecto	X		X		X		
4	La dirección prioriza la seguridad antes que la producción	X		X		X		
5	La dirección acepta que los empleados aquí se arriesguen cuando hay poco tiempo disponible para el trabajo	X		X		X		
6	Quienes trabajamos aquí tenemos confianza en la capacidad de la dirección para manejar la seguridad	X		X		X		
7	La dirección se asegura de que todos los problemas de seguridad, que se detectan durante las inspecciones/ evaluaciones de seguridad, sean corregidos inmediatamente	X		X		X		
8	Cuando se detecta un riesgo, la dirección lo ignora y no hace algo al respecto	X		X		X		
9	La dirección no tiene la capacidad de manejar la seguridad adecuadamente	X		X		X		
10	La dirección se esfuerza para diseñar rutinas de seguridad que son significativas y que realmente funcionen	X		X		X		
11	La dirección se asegura de que absolutamente todos puedan influir en la seguridad en su trabajo	X		X		X		
12	La dirección anima a los empleados aquí a participar en las decisiones que afectan su seguridad	X		X		X		
13	La dirección nunca considera las sugerencias de los empleados sobre la seguridad	X		X		X		
14	La dirección se esfuerza para que todos en el lugar de trabajo tengan un alto nivel de competencia respecto a la seguridad y los riesgos	X		X		X		
15	La dirección nunca pide a los empleados sus opiniones antes de tomar decisiones sobre la seguridad	X		X		X		
16	La dirección involucra a los empleados en la toma de decisiones sobre la seguridad	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Confianza en la prevención y conciencia del riesgo								
17	Quienes trabajamos aquí consideramos que un buen representante de seguridad juega un papel importante en la prevención de accidentes	X		X		X		
18	Quienes trabajamos aquí consideramos que las inspecciones/evaluaciones de seguridad no influyen sobre la seguridad	X		X		X		
19	Quienes trabajamos aquí consideramos que la formación en seguridad es buena para prevenir accidentes	X		X		X		
20	Quienes trabajamos aquí consideramos que la planificación temprana de la seguridad no tiene sentido	X		X		X		
21	Quienes trabajamos aquí consideramos que las inspecciones/evaluaciones de seguridad ayudan a detectar peligros importantes	X		X		X		
22	Quienes trabajamos aquí consideramos que la formación en seguridad no tiene sentido	X		X		X		
23	Quienes trabajamos aquí consideramos que es importante que haya objetivos de seguridad claros	X		X		X		
24	Quienes trabajamos aquí vemos los riesgos como algo inevitable	X		X		X		
25	Quienes trabajamos aquí consideramos los accidentes menores como una parte normal de nuestro trabajo diario	X		X		X		
26	Quienes trabajamos aquí aceptamos los comportamientos inseguros mientras no haya accidentes	X		X		X		
27	Quienes trabajamos aquí desobedecemos las normas de seguridad para poder terminar el trabajo a tiempo	X		X		X		
28	Quienes trabajamos aquí nunca aceptamos correr riesgos incluso cuando hay poco tiempo disponible para el trabajo	X		X		X		
29	Quienes trabajamos aquí consideramos que nuestro trabajo no es adecuado para los cobardes	X		X		X		
30	Quienes trabajamos aquí aceptamos correr riesgos en el trabajo	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Justicia en la investigación de AT								
31	La dirección recoge información precisa en las investigaciones sobre accidentes	X		X		X		
32	El miedo a las sanciones (consecuencias negativas) de la dirección desanima a los empleados aquí a informar sobre hechos que casi han provocado accidentes (incidentes)	X		X		X		
33	La dirección escucha atentamente a todos los que han estado involucrados en un accidente	X		X		X		
34	La dirección busca las causas, no a las personas culpables, cuando ocurre un accidente	X		X		X		
35	La dirección siempre culpa de los accidentes a los empleados	X		X		X		
36	La dirección trata a los empleados involucrados en un accidente de manera justa	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Compromiso y aprendizaje colectivo								
37	Quienes trabajamos aquí nos esforzamos conjuntamente en alcanzar un alto nivel de seguridad	X		X		X		
38	Quienes trabajamos aquí aceptamos conjuntamente la responsabilidad de asegurar que nuestro lugar de trabajo siempre esté ordenado	X		X		X		
39	A quienes trabajamos aquí no nos importa la seguridad de los demás	X		X		X		
40	Quienes trabajamos aquí evitamos combatir los riesgos detectados	X		X		X		
41	Quienes trabajamos aquí nos ayudamos mutuamente a trabajar seguros	X		X		X		
42	Quienes trabajamos aquí no tomamos responsabilidad alguna por la seguridad de los demás	X		X		X		
43	Quienes trabajamos aquí intentamos encontrar una solución si alguien nos indica un problema en la seguridad	X		X		X		
44	Quienes trabajamos aquí nos sentimos seguros cuando trabajamos juntos	X		X		X		
45	Quienes trabajamos aquí tenemos mucha confianza en nuestra mutua capacidad de garantizar la seguridad	X		X		X		
46	Quienes trabajamos aquí aprendemos de nuestras experiencias para prevenir los accidentes	X		X		X		
47	Quienes trabajamos aquí tomamos en serio las opiniones y sugerencias de los demás sobre la seguridad	X		X		X		
48	Quienes trabajamos aquí rara vez hablamos sobre la seguridad	X		X		X		
49	Quienes trabajamos aquí siempre hablamos sobre los problemas de seguridad cuando éstos surgen	X		X		X		
50	Quienes trabajamos aquí podemos hablar libre y abiertamente sobre la seguridad	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay o no suficiencia): SI TIENE SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dra. Fatima Torres Caceres**
Especialidad del validador: **Dra. en Educación**

DNI: 10670820

Lima, 14 de mayo del 2022

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

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

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: CLIMA DE SEGURIDAD LABORAL

Nº	DIMENSIONES /ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento								
1	La dirección anima a los empleados a trabajar de acuerdo con las reglas de seguridad, incluso cuando hay poco tiempo disponible para el trabajo	X		X		X		
2	La dirección se asegura de que todos reciban la información necesaria sobre seguridad	X		X		X		
3	Cuando la dirección observa que alguien es poco cuidadoso con la seguridad no hace algo al respecto	X		X		X		
4	La dirección prioriza la seguridad antes que la producción	X		X		X		
5	La dirección acepta que los empleados aquí se arriesguen cuando hay poco tiempo disponible para el trabajo	X		X		X		
6	Quienes trabajamos aquí tenemos confianza en la capacidad de la dirección para manejar la seguridad	X		X		X		
7	La dirección se asegura de que todos los problemas de seguridad, que se detectan durante las inspecciones/ evaluaciones de seguridad, sean corregidos inmediatamente	X		X		X		
8	Cuando se detecta un riesgo, la dirección lo ignora y no hace algo al respecto	X		X		X		
9	La dirección no tiene la capacidad de manejar la seguridad adecuadamente	X		X		X		
10	La dirección se esfuerza para diseñar rutinas de seguridad que son significativas y que realmente funcionen	X		X		X		
11	La dirección se asegura de que absolutamente todos puedan influir en la seguridad en su trabajo	X		X		X		
12	La dirección anima a los empleados aquí a participar en las decisiones que afectan su seguridad	X		X		X		
13	La dirección nunca considera las sugerencias de los empleados sobre la seguridad	X		X		X		
14	La dirección se esfuerza para que todos en el lugar de trabajo tengan un alto nivel de competencia respecto a la seguridad y los riesgos	X		X		X		
15	La dirección nunca pide a los empleados sus opiniones antes de tomar decisiones sobre la seguridad	X		X		X		
16	La dirección involucra a los empleados en la toma de decisiones sobre la seguridad	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Confianza en la prevención y conciencia del riesgo								
17	Quienes trabajamos aquí consideramos que un buen representante de seguridad juega un papel importante en la prevención de accidentes	X		X		X		
18	Quienes trabajamos aquí consideramos que las inspecciones/evaluaciones de seguridad no influyen sobre la seguridad	X		X		X		
19	Quienes trabajamos aquí consideramos que la formación en seguridad es buena para prevenir accidentes	X		X		X		
20	Quienes trabajamos aquí consideramos que la planificación temprana de la seguridad no tiene sentido	X		X		X		
21	Quienes trabajamos aquí consideramos que las inspecciones/evaluaciones de seguridad ayudan a detectar peligros importantes	X		X		X		
22	Quienes trabajamos aquí consideramos que la formación en seguridad no tiene sentido	X		X		X		
23	Quienes trabajamos aquí consideramos que es importante que haya objetivos de seguridad claros	X		X		X		
24	Quienes trabajamos aquí vemos los riesgos como algo inevitable	X		X		X		
25	Quienes trabajamos aquí consideramos los accidentes menores como una parte normal de nuestro trabajo diario	X		X		X		
26	Quienes trabajamos aquí aceptamos los comportamientos inseguros mientras no haya accidentes	X		X		X		
27	Quienes trabajamos aquí desobedecemos las normas de seguridad para poder terminar el trabajo a tiempo	X		X		X		
28	Quienes trabajamos aquí nunca aceptamos correr riesgos incluso cuando hay poco tiempo disponible para el trabajo	X		X		X		
29	Quienes trabajamos aquí consideramos que nuestro trabajo no es adecuado para los cobardes	X		X		X		
30	Quienes trabajamos aquí aceptamos correr riesgos en el trabajo	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Justicia en la investigación de AT								
31	La dirección recoge información precisa en las investigaciones sobre accidentes	X		X		X		
32	El miedo a las sanciones (consecuencias negativas) de la dirección desanima a los empleados aquí a informar sobre hechos que casi han provocado accidentes (incidentes)	X		X		X		
33	La dirección escucha atentamente a todos los que han estado involucrados en un accidente	X		X		X		
34	La dirección busca las causas, no a las personas culpables, cuando ocurre un accidente	X		X		X		
35	La dirección siempre culpa de los accidentes a los empleados	X		X		X		
36	La dirección trata a los empleados involucrados en un accidente de manera justa	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Compromiso y aprendizaje colectivo								
37	Quienes trabajamos aquí nos esforzamos conjuntamente en alcanzar un alto nivel de seguridad	X		X		X		
38	Quienes trabajamos aquí aceptamos conjuntamente la responsabilidad de asegurar que nuestro lugar de trabajo siempre esté ordenado	X		X		X		
39	A quienes trabajamos aquí no nos importa la seguridad de los demás	X		X		X		
40	Quienes trabajamos aquí evitamos combatir los riesgos detectados	X		X		X		
41	Quienes trabajamos aquí nos ayudamos mutuamente a trabajar seguros	X		X		X		
42	Quienes trabajamos aquí no tomamos responsabilidad alguna por la seguridad de los demás	X		X		X		
43	Quienes trabajamos aquí intentamos encontrar una solución si alguien nos indica un problema en la seguridad	X		X		X		
44	Quienes trabajamos aquí nos sentimos seguros cuando trabajamos juntos	X		X		X		
45	Quienes trabajamos aquí tenemos mucha confianza en nuestra mutua capacidad de garantizar la seguridad	X		X		X		
46	Quienes trabajamos aquí aprendemos de nuestras experiencias para prevenir los accidentes	X		X		X		
47	Quienes trabajamos aquí tomamos en serio las opiniones y sugerencias de los demás sobre la seguridad	X		X		X		
48	Quienes trabajamos aquí rara vez hablamos sobre la seguridad	X		X		X		
49	Quienes trabajamos aquí siempre hablamos sobre los problemas de seguridad cuando éstos surgen	X		X		X		
50	Quienes trabajamos aquí podemos hablar libre y abiertamente sobre la seguridad	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia: SI TIENE SUFICIENCIA)

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mgtr. Silvia Chero Yarlaque

DNI: 32849649

Especialidad del validador: Magister en Salud Pública

Lima, 19 de Mayo del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: CLIMA DE SEGURIDAD LABORAL

Nº	DIMENSIONES /ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento								
1	La dirección anima a los empleados a trabajar de acuerdo con las reglas de seguridad, incluso cuando hay poco tiempo disponible para el trabajo	X		X		X		
2	La dirección se asegura de que todos reciban la información necesaria sobre seguridad	X		X		X		
3	Cuando la dirección observa que alguien es poco cuidadoso con la seguridad no hace algo al respecto	X		X		X		
4	La dirección prioriza la seguridad antes que la producción	X		X		X		
5	La dirección acepta que los empleados aquí se arriesguen cuando hay poco tiempo disponible para el trabajo	X		X		X		
6	Quienes trabajamos aquí tenemos confianza en la capacidad de la dirección para manejar la seguridad	X		X		X		
7	La dirección se asegura de que todos los problemas de seguridad, que se detectan durante las inspecciones/ evaluaciones de seguridad, sean corregidos inmediatamente	X		X		X		
8	Cuando se detecta un riesgo, la dirección lo ignora y no hace algo al respecto	X		X		X		
9	La dirección no tiene la capacidad de manejar la seguridad adecuadamente	X		X		X		
10	La dirección se esfuerza para diseñar rutinas de seguridad que son significativas y que realmente funcionen	X		X		X		
11	La dirección se asegura de que absolutamente todos puedan influir en la seguridad en su trabajo	X		X		X		
12	La dirección anima a los empleados aquí a participar en las decisiones que afectan su seguridad	X		X		X		
13	La dirección nunca considera las sugerencias de los empleados sobre la seguridad	X		X		X		
14	La dirección se esfuerza para que todos en el lugar de trabajo tengan un alto nivel de competencia respecto a la seguridad y los riesgos	X		X		X		
15	La dirección nunca pide a los empleados sus opiniones antes de tomar decisiones sobre la seguridad	X		X		X		
16	La dirección involucra a los empleados en la toma de decisiones sobre la seguridad	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Confianza en la prevención y conciencia del riesgo								
17	Quienes trabajamos aquí consideramos que un buen representante de seguridad juega un papel importante en la prevención de accidentes	X		X		X		
18	Quienes trabajamos aquí consideramos que las inspecciones/evaluaciones de seguridad no influyen sobre la seguridad	X		X		X		
19	Quienes trabajamos aquí consideramos que la formación en seguridad es buena para prevenir accidentes	X		X		X		
20	Quienes trabajamos aquí consideramos que la planificación temprana de la seguridad no tiene sentido	X		X		X		
21	Quienes trabajamos aquí consideramos que las inspecciones/evaluaciones de seguridad ayudan a detectar peligros importantes	X		X		X		
22	Quienes trabajamos aquí consideramos que la formación en seguridad no tiene sentido	X		X		X		
23	Quienes trabajamos aquí consideramos que es importante que haya objetivos de seguridad claros	X		X		X		
24	Quienes trabajamos aquí vemos los riesgos como algo inevitable	X		X		X		
25	Quienes trabajamos aquí consideramos los accidentes menores como una parte normal de nuestro trabajo diario	X		X		X		
26	Quienes trabajamos aquí aceptamos los comportamientos inseguros mientras no haya accidentes	X		X		X		
27	Quienes trabajamos aquí desobedecemos las normas de seguridad para poder terminar el trabajo a tiempo	X		X		X		
28	Quienes trabajamos aquí nunca aceptamos correr riesgos incluso cuando hay poco tiempo disponible para el trabajo	X		X		X		
29	Quienes trabajamos aquí consideramos que nuestro trabajo no es adecuado para los cobardes	X		X		X		
30	Quienes trabajamos aquí aceptamos correr riesgos en el trabajo	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Justicia en la investigación de AT								
31	La dirección recoge información precisa en las investigaciones sobre accidentes	X		X		X		
32	El miedo a las sanciones (consecuencias negativas) de la dirección desanima a los empleados aquí a informar sobre hechos que casi han provocado accidentes (incidentes)	X		X		X		
33	La dirección escucha atentamente a todos los que han estado involucrados en un accidente	X		X		X		
34	La dirección busca las causas, no a las personas culpables, cuando ocurre un accidente	X		X		X		
35	La dirección siempre culpa de los accidentes a los empleados	X		X		X		
36	La dirección trata a los empleados involucrados en un accidente de manera justa	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Compromiso y aprendizaje colectivo								
37	Quienes trabajamos aquí nos esforzamos conjuntamente en alcanzar un alto nivel de seguridad	X		X		X		
38	Quienes trabajamos aquí aceptamos conjuntamente la responsabilidad de asegurar que nuestro lugar de trabajo siempre esté ordenado	X		X		X		
39	A quienes trabajamos aquí no nos importa la seguridad de los demás	X		X		X		
40	Quienes trabajamos aquí evitamos combatir los riesgos detectados	X		X		X		
41	Quienes trabajamos aquí nos ayudamos mutuamente a trabajar seguros	X		X		X		
42	Quienes trabajamos aquí no tomamos responsabilidad alguna por la seguridad de los demás	X		X		X		
43	Quienes trabajamos aquí intentamos encontrar una solución si alguien nos indica un problema en la seguridad	X		X		X		
44	Quienes trabajamos aquí nos sentimos seguros cuando trabajamos juntos	X		X		X		
45	Quienes trabajamos aquí tenemos mucha confianza en nuestra mutua capacidad de garantizar la seguridad	X		X		X		
46	Quienes trabajamos aquí aprendemos de nuestras experiencias para prevenir los accidentes	X		X		X		
47	Quienes trabajamos aquí tomamos en serio las opiniones y sugerencias de los demás sobre la seguridad	X		X		X		
48	Quienes trabajamos aquí rara vez hablamos sobre la seguridad	X		X		X		
49	Quienes trabajamos aquí siempre hablamos sobre los problemas de seguridad cuando éstos surgen	X		X		X		
50	Quienes trabajamos aquí podemos hablar libre y abiertamente sobre la seguridad	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI TIENE SUFICIENCIA

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

Apellidos y Nombres del juez validador: **Román Meza Alexander Humberto**

DNI: **46244074**

Grado Académico del validador: **Magíster en Gerencia de Servicios de Salud**

Lima, 19 de Mayo del 2022

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

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


Mg. Alexander Humberto Román Meza
 Lic. Tecnólogo Médico de Radiología - Esp. en
 Resonancia y Tomografía
 C.T.M.P. 8696 - R.N.G.A. - MG 0002 -
 R.N.E. 00107 - 00249

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: CLIMA DE SEGURIDAD LABORAL

Nº	DIMENSIONES /ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento								
1	La dirección anima a los empleados a trabajar de acuerdo con las reglas de seguridad, incluso cuando hay poco tiempo disponible para el trabajo	X		X		X		
2	La dirección se asegura de que todos reciban la información necesaria sobre seguridad	X		X		X		
3	Cuando la dirección observa que alguien es poco cuidadoso con la seguridad no hace algo al respecto	X		X		X		
4	La dirección prioriza la seguridad antes que la producción	X		X		X		
5	La dirección acepta que los empleados aquí se arriesguen cuando hay poco tiempo disponible para el trabajo	X		X		X		
6	Quienes trabajamos aquí tenemos confianza en la capacidad de la dirección para manejar la seguridad	X		X		X		
7	La dirección se asegura de que todos los problemas de seguridad, que se detectan durante las inspecciones/ evaluaciones de seguridad, sean corregidos inmediatamente	X		X		X		
8	Cuando se detecta un riesgo, la dirección lo ignora y no hace algo al respecto	X		X		X		
9	La dirección no tiene la capacidad de manejar la seguridad adecuadamente	X		X		X		
10	La dirección se esfuerza para diseñar rutinas de seguridad que son significativas y que realmente funcionen	X		X		X		
11	La dirección se asegura de que absolutamente todos puedan influir en la seguridad en su trabajo	X		X		X		
12	La dirección anima a los empleados aquí a participar en las decisiones que afectan su seguridad	X		X		X		
13	La dirección nunca considera las sugerencias de los empleados sobre la seguridad	X		X		X		
14	La dirección se esfuerza para que todos en el lugar de trabajo tengan un alto nivel de competencia respecto a la seguridad y los riesgos	X		X		X		
15	La dirección nunca pide a los empleados sus opiniones antes de tomar decisiones sobre la seguridad	X		X		X		
16	La dirección involucra a los empleados en la toma de decisiones sobre la seguridad	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Confianza en la prevención y conciencia del riesgo								
		Si	No	Si	No	Si	No	
17	Quienes trabajamos aquí consideramos que un buen representante de seguridad juega un papel importante en la prevención de accidentes	X		X		X		
18	Quienes trabajamos aquí consideramos que las inspecciones/evaluaciones de seguridad no influyen sobre la seguridad	X		X		X		
19	Quienes trabajamos aquí consideramos que la formación en seguridad es buena para prevenir accidentes	X		X		X		
20	Quienes trabajamos aquí consideramos que la planificación temprana de la seguridad no tiene sentido	X		X		X		
21	Quienes trabajamos aquí consideramos que las inspecciones/evaluaciones de seguridad ayudan a detectar peligros importantes	X		X		X		
22	Quienes trabajamos aquí consideramos que la formación en seguridad no tiene sentido	X		X		X		
23	Quienes trabajamos aquí consideramos que es importante que haya objetivos de seguridad claros	X		X		X		
24	Quienes trabajamos aquí vemos los riesgos como algo inevitable	X		X		X		
25	Quienes trabajamos aquí consideramos los accidentes menores como una parte normal de nuestro trabajo diario	X		X		X		
26	Quienes trabajamos aquí aceptamos los comportamientos inseguros mientras no haya accidentes	X		X		X		
27	Quienes trabajamos aquí desobedecemos las normas de seguridad para poder terminar el trabajo a tiempo	X		X		X		
28	Quienes trabajamos aquí nunca aceptamos correr riesgos incluso cuando hay poco tiempo disponible para el trabajo	X		X		X		
29	Quienes trabajamos aquí consideramos que nuestro trabajo no es adecuado para los cobardes	X		X		X		
30	Quienes trabajamos aquí aceptamos correr riesgos en el trabajo	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Justicia en la investigación de AT								
		Si	No	Si	No	Si	No	
31	La dirección recoge información precisa en las investigaciones sobre accidentes	X		X		X		
32	El miedo a las sanciones (consecuencias negativas) de la dirección desanima a los empleados aquí a informar sobre hechos que casi han provocado accidentes (incidentes)	X		X		X		
33	La dirección escucha atentamente a todos los que han estado involucrados en un accidente	X		X		X		
34	La dirección busca las causas, no a las personas culpables, cuando ocurre un accidente	X		X		X		
35	La dirección siempre culpa de los accidentes a los empleados	X		X		X		
36	La dirección trata a los empleados involucrados en un accidente de manera justa	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Compromiso y aprendizaje colectivo								
		Si	No	Si	No	Si	No	
37	Quienes trabajamos aquí nos esforzamos conjuntamente en alcanzar un alto nivel de seguridad	X		X		X		
38	Quienes trabajamos aquí aceptamos conjuntamente la responsabilidad de asegurar que nuestro lugar de trabajo siempre esté ordenado	X		X		X		
39	A quienes trabajamos aquí no nos importa la seguridad de los demás	X		X		X		
40	Quienes trabajamos aquí evitamos combatir los riesgos detectados	X		X		X		
41	Quienes trabajamos aquí nos ayudamos mutuamente a trabajar seguros	X		X		X		
42	Quienes trabajamos aquí no tomamos responsabilidad alguna por la seguridad de los demás	X		X		X		
43	Quienes trabajamos aquí intentamos encontrar una solución si alguien nos indica un problema en la seguridad	X		X		X		
44	Quienes trabajamos aquí nos sentimos seguros cuando trabajamos juntos	X		X		X		
45	Quienes trabajamos aquí tenemos mucha confianza en nuestra mutua capacidad de garantizar la seguridad	X		X		X		
46	Quienes trabajamos aquí aprendemos de nuestras experiencias para prevenir los accidentes	X		X		X		
47	Quienes trabajamos aquí tomamos en serio las opiniones y sugerencias de los demás sobre la seguridad	X		X		X		
48	Quienes trabajamos aquí rara vez hablamos sobre la seguridad	X		X		X		
49	Quienes trabajamos aquí siempre hablamos sobre los problemas de seguridad cuando éstos surgen	X		X		X		
50	Quienes trabajamos aquí podemos hablar libre y abiertamente sobre la seguridad	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SI TIENE SUFICIENCIA**

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Mgr. Edith Salvador Huaman**

DNI: 31657760

Especialidad del validador: **Maestra en Gestión Pública**

Lima, 20 de Mayo del 2022

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

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



Firma del Experto Informante.

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ALFA DE CRONBACH

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
,856	50

ANEXO 6: PRUEBA DE NORMALIDAD

Prueba de normalidad de la variable Clima de seguridad laboral

		Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.(p)
Enfermero	CLIMA DE SEGURIDAD LABORAL	,495	36	,000
	Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento	,767	36	,000
	Confianza en la prevención y conciencia del riesgo	,651	36	,000
	Justicia en la investigación de AT	,784	36	,000
	Compromiso y aprendizaje colectivo	,706	36	,000
Médico	CLIMA DE SEGURIDAD LABORAL	,718	33	,000
	Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento	,744	33	,000
	Confianza en la prevención y conciencia del riesgo	,665	33	,000
	Justicia en la investigación de AT	,782	33	,000
	Compromiso y aprendizaje colectivo	,681	33	,000
Técnico	CLIMA DE SEGURIDAD LABORAL	,773	48	,000
	Prioridad de la seguridad y promoción del empoderamiento	,873	48	,000
	Confianza en la prevención y conciencia del riesgo	,701	48	,000
	Justicia en la investigación de AT	,817	48	,000
	Compromiso y aprendizaje colectivo	,799	48	,000

Nota: Se han calculado a partir de los datos

Nivel de significancia: 5% (0.05)

Estadístico de prueba: Kruskal-Wallis

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza H_0

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB			
1	Pre	GG	Res.	Ñar	4	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50		
90	2	Marcul	50	añi	5	añar	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	1	2	3	3	4	2	2	3	4	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3		
91	2	Fomeni	31-4C2-4	añar	3	2	2	4	2	2	1	3	2	4	3	2	4	2	2	4	3	3	1	3	3	1	3	3	4	3	2	4	2	3	1	3	3	4	2	2	1	2	2	1	3	3	1	2	3	4	3	3	1	3			
92	2	Marcul	31-4C2-4	añar	2	3	1	3	3	1	2	2	1	3	2	1	3	3	1	3	2	4	2	2	4	2	2	4	3	2	1	3	3	4	2	2	4	3	3	1	2	3	1	2	2	4	2	3	4	3	2	4	2	3			
93	2	Fomeni	31-4C2-4	añar	4	3	3	1	3	3	4	2	1	3	2	1	3	1	3	3	4	2	2	4	2	4	2	4	2	2	1	2	1	3	3	4	2	2	4	3	1	3	2	1	3	4	2	2	4	3	4	3	2	4	4	3	
94	2	Marcul	31-4C2-4	añar	3	2	2	2	2	2	1	3	2	4	3	3	1	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	4	2	2	1	3	1	3	2	4	2	3	2	2	1	3	3	3	2	1	2	1	3	3	4	
95	3	Fomeni	31-4C2-4	añar	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
96	1	Fomeni	24-316	morar	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	3	3	3	4	4	2	3	3	4	3	4	3	1	4	2	2	2	2	2	1	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4			
97	3	Fomeni	31-4C2-4	añar	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	
98	3	Fomeni	24-312-4	añar	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	2	2	3	2	1	2	1	1	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	
99	1	Fomeni	24-312-4	añar	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4		
100	2	Marcul	41-5C5	añar	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	2	1	3	2	1	2	1	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3				
101	3	Marcul	41-5C5	añar	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	1	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	
102	3	Fomeni	31-4C2-4	añar	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
103	3	Marcul	24-312-4	añar	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
104	3	Fomeni	41-5C2-4	añar	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	2	2	1	4	2	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3		
105	3	Fomeni	31-4C2-4	añar	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	2	4	3	1	1	1	3	2	4	4	1	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3			
106	1	Fomeni	31-4C5	añar	4	4	3	1	2	2	1	2	3	3	4	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	1	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	1		
107	2	Fomeni	41-5C2-4	añar	4	2	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
108	3	Marcul	31-4C2-4	añar	3	3	3	3	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	1	4	4	1	2	2	4	1	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4			
109	3	Fomeni	31-4C6	morar	4	4	4	1	4	1	1	1	3	2	3	3	4	4	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	1	3	2	3	3	2		
110	3	Fomeni	24-312-4	añar	3	4	3	1	2	2	1	4	2	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	2	2	1	1	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	2		
111	3	Fomeni	31-4C2-4	añar	3	4	4	2	1	2	2	1	4	1	4	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	1	4	3	3	3	3	4	3	3	1	4	2	4	4	2	4			
112	3	Fomeni	31-4C2-4	añar	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	1	1	3	2	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3			
113	1	Fomeni	31-4C2-4	añar	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	2	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3				
114	1	Marcul	31-4C5	añar	4	3	3	2	1	2	2	1	3	1	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	4	4	2	3	3	1				
115	3	Marcul	31-4C2-4	añar	4	3	3	1	2	2	2	1	4	2	3	4	3	3	3	1	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	2	1	1	1	2	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	2	3	4	2		
116	3	Marcul	31-4C2-4	añar	3	3	3	1	1	2	1	2	3	1	3	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	2	2	2	2	1	1	3	4	3	4	3	3	3	3	1	3	2	4	4	2			
117	3	Fomeni	31-4C2-4	añar	4	3	3	1	2	1	2	1	3	2	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	2	1	2	2	2	2	2	3	3	4	1	4	3	3	3	2	4	2	3	3	1					
118	3	Fomeni	24-312-4	añar	3	3	4	2	2	4	1	2	3	2	4	3	4	3																																							