



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Cultura organizacional y salud ocupacional en el personal
sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Terrel Mercado, Roxana Karina (orcid.org/0000-0002-7910-1730)

ASESORES:

Dr. Chunga Diaz, Tito Orlando (orcid.org/0000-0003-2933-6715)

Dr. Rios Rios, Segundo Waldemar (orcid.org/0000-0003-1202-5523)

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

2023

Dedicatoria

A Dios, porque todo es posible ante su presencia.

A mi madre Recuerdo claramente los días en los que luchabas contra la enfermedad, enfrentando desafíos físicos y emocionales con valentía inquebrantable. Tu fuerza, coraje y determinación se convirtieron en una fuente de inspiración constante para mí.

Hoy, al dedicarte esta tesis, celebro tu curación y la superación de las pruebas que la vida te presentó. Tu espíritu indomable y tu fe inquebrantable son un recordatorio de que no hay obstáculo insuperable cuando se lucha con determinación y se confía en la fuerza interior.

A mi padre Emilio y a mi hermano Jhony, quienes cada día con su amor, apoyo incondicional y comprensión me ampararon a no decaer y perseverar, para conseguir mis objetivos.

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Cesar Vallejo por brindarme una experiencia formativa y de aprendizaje de excelencia.

Agradezco a mi asesor Dr. Chunga Díaz, por el acompañamiento, la motivación y el conocimiento compartido con mi persona durante este proceso de investigación.

Agradezco a Dios por ser fiel compañero y guía en mi camino de vida.

Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y diseño de la investigación	18
3.2 Variables y operacionalización	18
3.3 Población, muestra, muestreo	21
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	22
3.5 Procedimientos	24
3.6 Método de análisis de datos	25
3.7 Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	54

Índice de tablas

Tabla 1	
Validez de instrumentos de cultura organizacional y Salud ocupacional	23
Tabla 2	
Confiabilidad para las Variables	23
Tabla 3	
Tabla de distribución de frecuencia de la variable Cultura Organizacional y sus dimensiones	26
Tabla 4	
Tabla de distribución la frecuencia de la variable Salud Ocupacional y sus dimensiones	27
Tabla 5	
Correlación entre cultura organizacional y salud ocupacional	28
Tabla 6	
Correlación entre la dimensión implicación y salud ocupacional	29
Tabla 7	
Correlación entre la dimensión consistencia y salud ocupacional	29
Tabla 8	
Correlación entre la dimensión adaptabilidad y salud ocupacional	30
Tabla 9	
Correlación entre la dimensión misión y salud ocupacional	31

Índice de figuras

Figura 1	Esquema de diseño correlacional	19
----------	---------------------------------	----

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la correspondencia entre la cultura organizacional y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023. La metodología empleada tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo básico, de alcance correlacional y corte transversal, la muestra fue de tipo censal conformada por 109 miembros del personal sanitario. Los instrumentos elegidos para el recojo de datos fueron, la Denison Organizational Culture Survey para cultura y el Cuestionario de Salud Ocupacional para la otra variable, estos instrumentos fueron validados y se actualizó la confiabilidad a través del presente estudio. Los resultados alcanzados evidenciaron la existencia de correlación entre la cultura organizacional y salud ocupacional en concordancia con el Rho de Spearman de 0.256, cuyo valor indica un grado de asociación medio entre las variables. Asimismo, se halló correlación en tres de las cuatro dimensiones de cultura organizacional con respecto a la variable salud ocupacional; implicación ($p=0.000$; $\rho= 0.331$), adaptabilidad ($p=0.017$; $\rho= 0.228$), misión ($p=0.001$; $\rho= 0.316$), no obstante, en la dimensión consistencia no se encontró relación estadística ($p= 0.052$). Se concluyó que existe una relación directamente proporcional entre las variables de estudio, donde ante el fortalecimiento de altos niveles de cultura organizacional también han de presentarse altos niveles de salud ocupacional en beneficio de los trabajadores y de la institución.

Palabras clave: Cultura empresarial, salud laboral, bienestar laboral.

Abstract

The general objective of the present research was determining the correspondence between the organizational culture and occupational health in the health personnel of a public hospital, Lima-Peru, 2023. The methodology used had a quantitative approach, non-experimental design, it was basic, with a correlational scope and cross section. The sample was of the census type made up of 109 members of the health personnel. The instruments chosen for data collection were the Denison Organizational Culture Survey for culture and the Occupational Health Questionnaire for the other variable. These instruments were validated and reliability was updated through this study. The results achieved evidenced the existence of a correlation between organizational culture and occupational health in accordance with Spearman's Rho value of 0.256 that indicates a medium degree of association between the variables. Likewise, a correlation was found in three of the four dimensions of organizational culture with respect to the occupational health variable; implication ($p=0.000$; $\rho=0.331$), adaptability ($p=0.017$; $\rho=0.228$), mission ($p=0.001$; $\rho=0.316$), however, in the consistency dimension no statistical relationship was found ($p=0.052$). It was concluded that there is a directly proportional relationship between the study variables, where, given the strengthening of high levels of organizational culture, high levels of occupational health must also be presented for the benefit of workers and the institution.

Keywords: *Business culture, occupational health, occupational well-being.*

I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la salud se presentan una serie de desafíos complejos, es aquí donde toma relevancia la salud ocupacional convirtiéndose en un tema trascendental, la expresión surgió inicialmente en la década de 1950, durante el periodo de la revolución industrial, en particular, en momentos en los cuales las situaciones laborales eran frecuentemente peligrosas y perjudiciales. Los trabajadores de la salud enfrentan riesgos únicos en su lugar de trabajo, que incluyen enfermedades infecciosas, lesiones por movimientos repetitivos y estrés. Sin embargo, la salud ocupacional no sólo está influenciada por los riesgos laborales, sino también por la cultura organizacional, cuya denominación comenzó a utilizarse en el ámbito académico y empresarial hacia finales de los años 70 y principios de los 80. La cultura organizacional engloba los principios, convicciones y acciones que impactan en el comportamiento de una empresa. Esta cultura tiene el potencial de influir tanto en la gestión de peligros laborales como en la promoción de la salud ocupacional en el entorno de trabajo.

Es relevante mencionar que, en los hospitales el personal de salud conforma el pilar de la organización, que puede ser definido como la fuerza laboral presente en establecimientos de salud, tal y como explicó Travezaño (2020) al mencionar que son todos aquellos profesionales con labor asistencial encargados de los cuidados, atención y seguimiento del proceso de enfermedad de los pacientes, que cumplen con tareas complejas, simultáneas, humanas, en epístola a los valores y credos de la organización (Adisa et al., 2020). En hospitales, el personal sanitario es quien expone su integridad y bienestar en el ejercicio de su labor, los cuidados que deben dar a sus pacientes representan barreras de seguridad que, deben ser atravesadas con conocimiento preciso, equipamiento necesario para el contacto con el paciente y agentes patógenos, por lo que, el deficiente manejo de aspectos prácticos o teóricos representan un riesgo alto a la salud ocupacional del trabajador sanitario (Rivero y González-Argote, 2022).

Este problema también se ve reflejado a nivel internacional, sin irnos muy lejos durante la pandemia por covid-19 se observó en diferentes países el abandono hacia el personal sanitario, esta problemática se encontró fuertemente

relacionada con el bajo nivel de cultura organizacional de los hospitales a nivel mundial, donde relegaron la salud ocupacional dentro de la gestión, causando así que la salud física y mental del personal de salud decayera de forma rápida (CDC, 2020; McMichael et al., 2020; Wu & McGoogan, 2020).

Según la Organización Internacional del Trabajo (2019) en la actualidad se calcula que 1000 personas en el mundo mueren debido a accidentes de trabajo cada día, y cerca de 6500 empleados desarrollan enfermedades profesionales, como burnout, despersonalización, depresión, ansiedad, etc. Mientras que, cerca de 6500 trabajadores mueren cada día por condiciones insalubres e inseguras de sus centros laborales, representando esta cifra el 7% de las causas de mortandad a nivel universal.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) calcula que la cantidad de enfermeros en todo el mundo es de aproximadamente 28 millones. Sin embargo, esta cantidad no es suficiente para satisfacer el requerimiento en los servicios de salud, ya que se requieren 5.9 millones de enfermeros adicionales. También, la asignación de los profesionales de la salud no es equitativa ya que en países de África, Asia y Latinoamérica hay una insuficiencia de los mismos. La OMS (2020) argumenta que esta desigualdad se debe a la mala remuneración, la falta de preocupación por la salud ocupacional, y la cultura institucional de los centros de atención médica. Es probable que existan entornos laborales endebletes afectados por conflictos internos y con ausencia de cimientos institucionales, valores o gobernanza con gestión eficaz en estos países

Un dato importante del análisis de la salud ocupacional en el mundo es el ofrecido por Takala et al. (2017), quienes aseveraron que los países subdesarrollados han registrado mayor incidencia de muertes relacionadas al trabajo, ejemplo de ello es el desarrollo de cáncer por origen profesional siendo más del 50% de la causa de mortalidad en el trabajo, la no detección temprana de este mal es responsabilidad única de los centros de trabajo y el abandono de la salud laboral hacia sus empleados.

En Colombia, la salud laboral tras la pandemia por covid-19 experimentó un cambio radical pues, desde el inicio de la pandemia hasta finales del año 2021

se reportó la pérdida de más de 100 profesionales de la salud (Coca y Huasca, 2021), mientras que en el mundo cerca de 17 mil trabajadores fallecieron debido a las malas condiciones en el ambiente de trabajo, dado que no garantizaron un trabajo digno, seguro y de respeto a la integridad humana. Aquello motivó un cambio en la normatividad, y al igual que dicho país, otros estados hicieron lo propio, una transición en la implementación de medidas preventivas y de reducción de enfermedades en los lugares de trabajo, ello con la finalidad de disminuir los riesgos ocupacionales y tutelar la salud ocupacional (Organización Internacional del Trabajo, 2020).

En el Perú, la realidad de la salud ocupacional a través de un informe propuesto por Quiroz (2018) reveló que la salud ocupacional del personal sanitario iba en deterioro a lo largo de los años, obteniéndose que un 38% del personal presentó burnout y un 42% presentaba altos niveles de agotamiento emocional. Realidad no muy distante se dio en Piura, donde la prevalencia del burnout en médicos alcanzó el 20% (Lalupú, 2021). Durante la pandemia, en especial en los inicios de ella, el personal de salud carecía de materiales de seguridad personal, carecía de un sistema de prevención en enfermedades ocupacionales, demostrándose la falta compromiso de los hospitales sobre la salud ocupacional, un dato que refleja esta falencia fue el caso del hospital de Andahuaylas pues, en 2020 instaló por primera vez un comité de salud ocupacional para dicho establecimiento dirigido a capacitar y atender las necesidades de los trabajadores (Nienhaus y Hod, 2020; Ramírez, 2021).

En nuestra realidad local, se ha detectado una problemática relacionada con la cultura organizacional que deja muchas veces de lado el bienestar ocupacional de los empleados de la salud. Esto se hizo evidente a lo largo de los años, ante la ausencia de supervisiones periódicas de salud ocupacional, sometiendo al trabajador sanitario a desempeñarse bajo condiciones no favorables promoviendo el deterioro de su salud física y mental, evidenciándose en problemas articulares, accidentes laborales repetitivos, estrés, sobrecarga de trabajo, detección de enfermedades prevenibles entre otros. La cultura organizacional tiene la capacidad de generar un entorno propicio para la salud ocupacional, al fomentar aspectos como la seguridad, el bienestar, la comunicación abierta, la participación activa de los empleados y la gestión

adecuada del estrés. Al establecer una cultura saludable, las empresas pueden contribuir a prevenir enfermedades y lesiones laborales, así como promover el bienestar integral de sus trabajadores. En algunos casos, la falta de recursos o capacitación puede impedir la utilización de medidas de seguridad y resguardo en el entorno profesional.

Es importante tener en cuenta que esta problemática no solo afecta al personal de salud, sino que también puede tener un impacto negativo en lo referente a la excelencia en el cuidado y la terapia otorgada a los individuos atendidos. Esta falta de atención a la salud ocupacional, se ha convertido en un problema preocupante que requiere medidas que garanticen un ambiente laboral saludable y seguro para los trabajadores de la salud. El hospital público elegido para este estudio no es ajeno a esta problemática.

En virtud de lo expuesto, el problema global de la investigación fue: ¿Cuál es la correspondencia entre la cultura organizacional y la salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima 2023, los problemas específicos serán: a) ¿cuál es la correspondencia entre la dimensión implicación y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023? b) ¿cuál es la correspondencia entre la dimensión consistencia y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023? c) ¿Cuál es la correspondencia entre la dimensión adaptabilidad y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023? d) ¿Cuál es la correspondencia entre la dimensión misión y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023.

La justificación teórica del estudio fue que permitió aportar al desarrollo teórico y al conocimiento existente sobre las dos variables mencionadas, creando un punto de partida para investigaciones futuras que busquen examinar la conexión entre la cultura de una organización y la salud ocupacional buscando ampliar la noción del modelo de cultura o la percepción que tienen sus trabajadores en la actualidad. Se debatió en torno a la adopción de un pensamiento flexible, global, que se adapte a las épocas en los hospitales castrenses que tiene que ver con su cultura organizativa. De igual forma, se determinó el tipo de asociación y el grado en que se encontraron la salud ocupacional relacionada con la cultura organizacional.

Desde una perspectiva práctica, este trabajo proporcionó una base de información sólida para el desarrollo e implementación de tácticas, iniciativas de prevención y planes de recuperación, construcción de políticas, modificación de lineamientos, incorporación de estrategias y planificación con toma de decisiones, conviniendo en que ello mejorará la salud laboral del entorno hospitalario militar.

En cuanto a la metodología, se utilizaron herramientas psicométricas con el fin de cuantificar y medir las variables en cuestión, asegurando de esta manera la legitimidad y la fiabilidad de los instrumentos utilizados. Se promovió la utilización de estas herramientas en investigaciones futuras, para facilitar la medición precisa de las variables. Además, se asentó un rol precedente para la realización de investigaciones adicionales en otras instituciones médicas militares y de atención primaria, pertenecientes a las fuerzas armadas.

La finalidad general del estudio fue: Establecer la correspondencia entre la cultura organizacional y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023, mientras que los objetivos específicos fueron: a) Establecer la correspondencia entre la dimensión implicación y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023, b) Establecer la correspondencia entre la dimensión consistencia y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023, c) Establecer la correspondencia entre la dimensión adaptabilidad y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023, d) Establecer la correspondencia entre la dimensión misión y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023.

Por último, la hipótesis general de la investigación fue; existe correspondencia entre la cultura organizacional y la salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023. Por consiguiente, se consideraron como hipótesis específicas de la investigación; a) existe correspondencia entre la dimensión implicación y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023, b) existe correspondencia entre la dimensión consistencia y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023, c) existe correspondencia entre la dimensión adaptabilidad y salud ocupacional en el

personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023, d) existe correspondencia entre la dimensión misión y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En relación a las referencias internacionales; Harhash et al. (2021), tuvo como objetivo principal establecer la conexión entre la cultura de salud en una organización y el nivel de empoderamiento del personal, utilizó un diseño correlacional de corte transversal, descriptivo y no experimental, con un enfoque cuantificable. La muestra consistió en 198 participantes, usó el cuestionario para recopilar los datos. Los resultados revelaron una correlación positiva y moderada entre la cultura de salud en la organización y el nivel de empoderamiento psicológico del personal de enfermería. Además, se encontró una relación moderada y positiva entre la estructura física o el entorno del hospital y la cultura de salud en la organización.

Tran (2021), buscó hallar el vínculo entre las variables cultura organizacional, los tipos de liderazgo y la satisfacción laboral. El estudio propuesto fue correlacional, cuantitativo y no experimental, se trabajó en una muestra de 294 trabajadores, su instrumento fue la encuesta, que emitió como resultados: que la cultura organizacional de jerarquía se relacionó negativamente con el liderazgo transformacional ($\rho = -0.7$), la cultura adhocrática se relacionó positivamente con la satisfacción laboral ($\rho = 0.6$), mientras que la cultura de mercado se relacionó en un grado muy bajo con el estilo de liderazgo y la satisfacción laboral ($\rho = 0.2$). Dentro de las conclusiones a las que arribó está el hecho que la cultura organizacional en cada institución afecta de forma directa a la satisfacción y al liderazgo que adoptan sus trabajadores, tanto los superiores como directores deben apuntar a estilos de liderazgo que se complementen con la cultura organizacional y proponer un sistema de evaluación de dicha cultura sobre los niveles de desempeño, satisfacción y productividad de los trabajadores.

Lee y Jang (2020), realizaron un estudio para precisar el enlace entre la fatiga, estrés laboral, cultura organizacional y la intención de rotación en el personal de enfermería de cuatro hospitales de nivel III, para ello diseñaron un estudio no experimental, de enfoque cuantitativo y correlacional, donde encuestaron a 252 enfermeras de dichos establecimientos aplicándoles cuestionarios para medir cada variable en mención. Se obtuvo que la intención de rotación del personal de enfermería se relaciona la cultura organizacional

(rho= -0.5), el estrés laboral (rho= 0.5), y la fatiga (rho= 0.56), demostrándose que las asociaciones fueron, directa para el primer caso, e inversas para el segundo y tercer caso.

Mesfin et al. (2020), fue relevante estudiar la relación de la cultura organizacional con la satisfacción laboral, desde la perspectiva que la satisfacción se mide por indicadores psicológicos, emocionales y físicos del trabajador. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional de corte transversal. Se empleó un formulario de preguntas como instrumento para recopilar la información necesaria. Resultando que la cultura de innovación fue la que mostró una mayor relación con la satisfacción laboral, y un 29.40% de los empleados expresaron estar altamente satisfechos con el entorno físico de trabajo. En conclusión, se determinó que el personal sanitario de los hospitales de Lima valora más el ambiente físico de la organización en comparación con otros aspectos.

Mushtaque & Siddiqui (2019), investigó la conexión entre la cultura organizacional y el estrés laboral. El estudio fue de naturaleza correlacional, con un enfoque cuantificable y un diseño no experimental. La muestra consistió en 207 trabajadores y utilizó la encuesta para la recopilación de datos. Los resultados revelaron una conexión positiva y significativa. Mientras que la cultura organizacional de clan se relacionó en forma inversa con el estrés laboral, este tipo de cultura apuesta por la participación de los miembros, la cohesión y consistencia dentro de la organización, por lo que se concluyó del estudio que mientras más desarrollados estén los indicadores de cohesión, pertenencia, participación o unidad, menores niveles de estrés laboral se han de presentar dentro de una organización.

En el ámbito nacional; Gonzales (2022), cuyo propósito fue analizar la conexión entre la prevención de riesgos laborales y la cultura organizacional, empleó una metodología de orientación cuantitativa y un diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra fue de 70 colaboradores, luego del análisis se confirmó la existencia de relación entre la cultura y la prevención de riesgos laborales siendo el valor de correlación de rho= 0.740, mientras que el valor p= 0.000 ($p < 0.05$), por lo que concluyeron que el grado de asociación es fuerte entre ambas, siendo además la relación

directamente proporcional, donde si se presenta un alto nivel de mitigación de riesgos laborales, se presentará un alto nivel de cultura organizacional.

Ortiz et al. (2021), indagaron la correspondencia entre la cultura organizacional y el bienestar laboral, el estudio fue no experimental, cuantitativo, básico y de tipo correlacional, se seleccionó una muestra de 60 sujetos por muestreo no probabilístico. Se utilizaron dos cuestionarios, se obtuvieron como resultados que el valor de chi-cuadrado fue $X^2= 9,600$, siendo el valor de significancia de $p= 0.002$ ($p < 0.05$), lo que permitió establecer, que hay una conexión estadísticamente relevante entre las variables, siendo la dimensión de desarrollo de ambiente de trabajo la que se relacionó más con la cultura organizacional, lo mismo sucedió para la dimensión de oportunidades del bienestar laboral con respecto a la cultura organizacional.

Talledo (2021), se examinó el vínculo entre la cultura empresarial y el bienestar laboral. Utilizo un diseño descriptivo-correlacional con un enfoque cuantitativo. La muestra consistió en 40 participantes, a quienes se les administraron cuestionarios para evaluar las variables. Los resultados revelaron una correspondencia de ($\rho=0,544$; sig.0,001), que indica una influencia significativa entre la cultura organizacional y el bienestar laboral. Se concluyó que las dimensiones de involucramiento, nivel de adaptabilidad y misión tienen una influencia significativa en el bienestar laboral. Sin embargo, la consistencia institucional no mostró una relación significativa con esta variable.

Wicaksono et al. (2020), realizaron una investigación donde querían conocer la asociación e influencia de la cultura organizacional sobre el estrés laboral, por ello diseñó un diseño no experimental, de tipo correlacional causal, con enfoque cuantitativo, encuestaron a un total de 253 trabajadores en educación, en quienes se aplicaron cuestionarios psicométricos, de los cuales se observa una relación inversa entre las variables en consideración ($r= -0.534$), siendo la estimación de influencia significativa entre las variables. Concluyeron que cuando se perfilan adecuados objetivos para mejorar la cultura organizacional se tendrá un impacto relevante sobre los niveles de estrés en educadores, maximizando el logro de metas y el estado de salud mental como físico de los trabajadores.

Jiménez-de-Aliaga et al. (2020), se determinó el intento de hallar la reciprocidad entre el nivel de cultura ambiental y la salud ocupacional. El diseño fue no experimental, utilizaron un método cuantitativo, además fue de nivel correlacional y tipo transversal, participaron un total de 400 agentes recicladores, a quienes se les aplicó dos cuestionarios, uno sobre cultura ambiental y el otro sobre salud ocupacional. Resultando un valor de significación bilateral (valor $p < 0,01$), y un Rho Spearman de 0,527 resultando una relación significativa directa positiva entre las variables. Concluyeron que el reciclaje informal se caracteriza por condiciones laborales inseguras que afectan su salud ocupacional. Es imprescindible establecer entornos de trabajo formales y seguros, implementando prácticas de promoción y prevención de la salud.

Alarcón y Cubas (2019), analizaron la correlación entre la cultura organizacional y el bienestar laboral. Consecuentemente, aplicaron un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y de corte transversal, trabajaron en una muestra de 313 trabajadores pertenecientes a diferentes empresas, aplicándoles los instrumentos de Hofstede para medir cultura organizativa, y para medir bienestar laboral el cuestionario de Meliá y Peiró. Como resultados principales se obtuvo que todas las dimensiones de la cultura organizacional estaban positiva y fuertemente relacionadas con el bienestar laboral ($r = 0.814$; $r = 0.806$; $r = 0.894$; $r = 0.963$; $r = 0.870$; $r = 0.980$), aquellos hallazgos les permitió concluir que cada vez que se mejoren aspectos concretos de las dimensiones de la cultura organizacional mejorarán los niveles de bienestar laboral.

De este modo procederemos a conceptualizar ambas variables iniciando con el constructo Cultura organizacional que para el autor Denison (1990), se refiere a un conjunto de elementos compartidos, como valores, creencias, normas, símbolos y conductas, que determinan la manera en la que se llevan a cabo las actividades y se interactúa dentro de una organización; por otro lado para Reyes y Moros (2019), viene a ser el medio físico, la forma de interacción, los conceptos abstractos y concretos de la organización, su organigrama, los valores que llevan a la homogenización de los comportamientos de los integrantes de la empresa.

Asimismo para el autor Schein (1997), considera que la cultura organizacional viene a ser aquel modelo de afirmaciones construidas por un

grupo de individuos que deben enfrentar situaciones adversas, dichas afirmaciones por ser tan influyentes y determinantes en el progreso llegan a ser consideradas válidas, y se convierten en el sistema de creencias que adquirirán los futuros integrantes de la organización.

El modelo explicativo seleccionado es el propuesto por Denison et al. (2003), es un recurso ampliamente utilizada para medir la cultura organizacional en las empresas, esta cultura está compuesta por cuatro grandes factores o dimensiones, que son la misión, la consistencia, la adaptabilidad y la implicación, que funcionan sobre dos ejes principales que inyectan dinamismo al sistema, el primer eje está compuesto por los puntos equidistantes el interno referido a la cultura de valores y prácticas internas y el externo: referido a la adaptación y respuestas al entorno externo de la cultura organizacional Bonavia et al. (2009).

Por otra parte, el segundo eje divisorio es aquel que tiene como polos a la flexibilidad y estabilidad, siendo el primer plano de flexibilidad quien integre a las dimensiones de adaptabilidad e implicación, mientras que el segundo plano aborda a los factores de misión junto a la consistencia, este eje permite un análisis sobre el tipo de respuesta de cada dimensión e indicadores que lo conforman, tal es así que la visión siendo un indicador de la dimensión misión resulta tener como atributo a la estabilidad pues representa la perspectiva de cómo desea verse la organización frente a la sociedad o clientes, pero al mismo tiempo, se maneja dentro del plano externo porque dicha visión está en función a las necesidades o requerimientos de su público objetivo.

Nuestro postulado teórico apunta a comprender que la cultura es un compuesto de elementos flexibles y estables, que pueden experimentar reajustes de acuerdo a las circunstancias que lo requieran, presentando focos desde donde se atienden a ciertos criterios o factores para modificarlos convenientemente en beneficio de la organización y sus trabajadores.

Para comprender aún más la cultura organizacional es menester abordar las dimensiones que posee; a continuación, se proporcionará una explicación pormenorizada de las cuatro dimensiones extraídas del libro de Denison (1990) la primera dimensión es la implicación; que puede recibir el nombre de involucramiento (Parco, 2018) e implica dotar de poder a cada integrante de la organización, permitiéndoles generar equipos de trabajo para lograr el desarrollo de diversas capacidades a nivel individual y colectivo. Este tipo de

funcionamiento genera compromiso entre sus miembros y los hace sentir parte fundamental de la empresa, las organizaciones efectivas se preocupan por empoderar a sus colaboradores, de igual forma, Gómez (2021), considera que fomentar el trabajo en equipo y brindarles oportunidades para desarrollar sus habilidades a todos los niveles va en sintonía con los objetivos de una empresa pues, los trabajadores logran ver los objetivos institucionales como personales generando un encadenamiento positivo.

La implicación, se compone de los siguientes indicadores, a) el empoderamiento que se considera como la capacidad de la cultura organizacional de asignar responsabilidades, funciones y actividades que hagan sentir al trabajador como parte fundamental de un todo, con esto se les otorga iniciativa y se promueve la proactividad en ellos (Zegarra, 2020). Como siguiente indicador se considera b) la orientación del equipo que es el trabajo cooperativo para lograr metas comunes, dicho trabajo en conjunto se mide por el sentido de responsabilidad que tiene cada trabajador con respecto al objetivo que se desea alcanzar colectivamente (Parco, 2018). Al último, se considera al indicador c) desarrollo de capacidades que tiene relación con la inversión de la organización para mejorar el desempeño de cada trabajador, el desarrollo se mide a través de los resultados del proceso de enseñanza o potenciamiento de habilidades que favorezcan al plano personal y profesional del integrante de la organización, en el sentido de generar nuevas oportunidades de negocio o mantenerse competitivos (Sastre, 2014).

Siguiendo con la dimensión de consistencia, investigaciones han demostrado que la efectividad de las organizaciones se alcanza a través de una sólida y coherente integración. Una cultura fuerte se establece cuando se comparten valores, creencias y la filosofía de la organización (Flores, 2022). Tanto líderes como subordinados logran coordinar adecuadamente las actividades basándose en acuerdos derivados de un comportamiento arraigado en valores compartidos. Este proceso genera una cultura organizacional sólida y distintiva que influye directamente en el comportamiento de los miembros. Los indicadores que miden esta característica cultural son los principios fundamentales, el consenso, la armonía y colaboración.

Asimismo sus indicadores son: a) valores centrales se puede decir que, son el conjunto de pre visualizaciones y entendimiento del mundo dentro y fuera

de la organización, tomando como base la experiencia de la empresa comparándola con cada individuo, este ejercicio permite asegurar la permanencia del trabajador (Denison et al., 2014). Luego está como indicador b) el acuerdo, que viene a ser la capacidad de atraer a los trabajadores, de lograr consensos ante situaciones de conflicto o desacuerdos (Chiavenato, 2009). Finalmente, se tiene la c) coordinación e integración que viene a ser la unión entre integrantes y áreas dentro de la empresa, las diversas áreas y equipos de la organización pueden colaborar para alcanzar metas comunes (Cancino & Yañez, 2019), este indicador se convierte en el pilar de valoración de la consistencia debido a que, según el modelo de Denison, sirve como el punto de conexión entre la motivación del trabajador y el alcance de metas, se habla también que este indicador recibe la denominación de espíritu colectivo.

A continuación, se encuentra la dimensión de adaptabilidad, la cual, según Montúfar (2013), es primordial para el éxito de las organizaciones. Sin embargo, alcanzar un equilibrio entre la integración interna y la adaptación externa representa un desafío imprescindible. Las organizaciones altamente adaptables tienen la capacidad de aprovechar los errores como oportunidades de aprendizaje, enfrentar peligros y desafíos, y son capaces de afrontar variaciones. Además, estas organizaciones pueden aumentar significativamente sus ventas e incrementar sus cuotas de mercado. Del mismo modo se considera que la adaptabilidad viene a ser la capacidad de la organización para autogenerarse valor frente a sus beneficiarios internos y externos a través de un proceso de mejora continua e innovador (Marañón y Rivera, 2022).

Para evaluar la capacidad adaptativa, se discurren los indicadores de a) orientación al cambio entendida como la capacidad de la organización para ajustarse a las nuevas tendencias y prepararse para los cambios que se demanden en el futuro, esta respuesta debe darse con rapidez o ser oportuna para entender la dirección del cambio y generando un entorno adecuado a las demandas (Zegarra, 2020). Como segundo indicador se tiene la b) orientación al cliente que tiene ver con los niveles de satisfacción del cliente externo, por lo que la organización destina fondos y recursos para poder anticiparse a las necesidades que pudieran tener, entiende el comportamiento de sus clientes para conocerlos. Asimismo, se tiene el indicador de c) aprendizaje organizativo que se entiende como el desarrollo de una consciencia de aprendizaje, la

retroalimentación juega un rol predominante pues permite que todo el conocimiento teórico o práctico que adquieren los trabajadores sea plasmado en nuevas estrategias de intervención para mejorar los fallos dentro de la organización (Martin et al., 2010).

Finalmente, la dimensión misión que para Montúfar (2013) es una de las más importantes ya que su ausencia puede llevar a lugares imprevistos; es importante contar con un liderazgo sólido que establezca una misión precisa y fomente una cultura que la apoye. En contraste con lo señalado la misión se convierte en el horizonte de la organización, pues las metas son cada vez más específicas, por lo que no resulta complejo entender el camino a seguir (Cueva y Gómez, 2018). Esta dimensión se subdivide en los indicadores, a) dirección y propósitos estratégicos, referido a la capacidad de gestionar un propósito para la organización, que debe ser enseñado a cada trabajador de la empresa junto a las intenciones estratégicos, b) metas-objetivos, relacionado a las aptitudes de la empresa para poder estructurar y priorizar las metas para su cumplimiento efectivo en el funcionamiento (Marañón y Rivera, 2022). Como último indicador está la c) visión que viene a ser la esencia de la organización sobre cómo desea ser percibida por el público, en ella se reflejan los valores practicados a diario por los trabajadores y la forma de funcionamiento que poseen.

Cuando las organizaciones están demasiado integradas, suelen enfrentar dificultades para adaptarse a cambios y nuevos entornos. Por lo tanto, el desafío radica en encontrar un equilibrio entre la integración interna y la adaptación externa para lograr la efectividad organizacional. Según Denison (2001), la capacidad de adaptación se refleja en la disposición para prender de las equivocaciones y estar dispuesto a correr riesgos.

Como segunda variable de interacción se presenta a la salud ocupacional que, debe ser comprendida como una política laboral sustentada en un marco normativo, provista de principios y ejes de acción, que permite abordar y consolidar la cultura de salud y seguridad laboral con el propósito de reducir la frecuencia de accidentes laborales y enfermedades profesionales , previene el abandono laboral, minimiza el costo económico a la empresa por temas de salud, y logra una estabilidad en el funcionamiento de la organización (Vela, 2018).

Mientras que para el autor Ollague (2017) la salud ocupacional tiene que ver con la capacidad de una institución para generar bienestar en sus

trabajadores, tanto a nivel físico, psicológico y social, esto quiere decir, que la organización debe proveer todos los implementos o recursos para el cumplimiento de actividades sin necesidad de sobre exigencia o exposición a agentes perjudiciales por parte de sus empleados, también debe proveerles un ambiente agradable donde se monitoreen las relaciones interpersonales y dinámica entre los recursos humanos, por último, para este autor el trabajo no debe afectar la realización social de sus empleados.

Según Cedeño-Alava et al. (2018), la salud ocupacional puede ser entendida como una disciplina que contempla aspectos ligados con la seguridad, salud, bienestar, protección de los trabajadores, y que utiliza programas para fomentar un ambiente laboral seguro y saludable. Es importante destacar que estos programas no se enfocan únicamente en los trabajadores, sino que buscan involucrar a sus familiares, empleadores y clientes, ya que todos forman parte del espectro interactivo de la salud ocupacional.

Durante algunos años se sostiene una teoría que integra la teoría de la salud planteada por la Organización mundial de la salud y la teoría de la triada ecológica, que recibe el nombre de la teoría de la multicausalidad, según Badía (1985) las condiciones laborales deben ser entendidas como variables que tienen impacto en la condición de salud de los empleados, si bien la teoría de la salud apunta a que la enfermedad es ocasionada únicamente por agente biológicos que impactan en el estado físico, emocional y psicológico del individuo, la teoría de la triada ecológica complementa la postura de que la enfermedad no solamente es causada por un agente patógeno, sino que es el individuo quien se desenvuelve en un medio ambiente que le obliga a estar expuesto a agentes causales de enfermedades, de allí que nace la idea de huésped, medio ambiente y agente causal, esta perspectiva se da tanto a nivel social, como educativo, como laboral, es decir, que es transversal a toda actividad humana, siendo importante en el ámbito organizacional que los recursos humanos entiendan ello en sus procesos formativos en hospitales.

La Organización Internacional del Trabajo (2014), afirma que las enfermedades laborales son preventivas en su totalidad debido a que los factores determinantes se encuentran en las condiciones laborales. Es importante que las organizaciones promuevan el bienestar de sus trabajadores para fortalecer la salud ocupacional. Si el ambiente laboral falla, puede

convertirse en un medio hostil que debilita el estado de salud psicológico y emocional del trabajador. Es fundamental que las organizaciones fomenten el progreso económico y la sustentabilidad de sus empleados, así como de su vida social, con el fin de promover la salud ocupacional. (OIT, 2011). Sin embargo, algunas organizaciones explotan a sus empleados y no buscan mejoras en el sistema, lo que puede deteriorar su bienestar corporal y emocional.

Como primera dimensión de la salud ocupacional, se tiene al entorno físico, según Parra (2019), se refiere a la generación e implementación de las condiciones de trabajo necesarias para que el empleado pueda llevar a cabo sus tareas de manera adecuada al interior de la organización, específicamente hace alusión a cuestiones como la iluminación de los ambientes de trabajo para facilitar la visibilidad de los recursos humanos y recursos materiales evitándose riesgos de colisión física entre persona a persona, o entre persona objeto, de igual forma, la correcta iluminación promueve que se lean las indicaciones con cuidado al momento de manipular medicamentos o equipamiento médico necesario en la atención de salud.

De igual forma, en esta dimensión se toma interés por la ventilación de los espacios para así reducir el riesgo de contagio por elementos patógenos que circulan por vía aérea, como el caso experimentado durante la pandemia por covid-19, cuya aplicación fue de suma importancia (Brooks et al., 2020). Las herramientas forman parte importante en toda organización, pues no solo hacen referencia a los elementos de uso directo para la intervención al paciente, sino que forman parte de ella todos los recursos visuales, orales, y materiales para la prevención del riesgo laboral y así dar soporte a la salud ocupacional.

Por otra parte, Henao et al., (2018) menciona que la señalización, la temperatura y el control de ruidos, promueven que se dé una comunicación efectiva entre los compañeros de trabajo y con los pacientes, estos elementos tangibles tienen relación directa con las instalaciones que deben ser monitoreadas constantemente por los empleadores o jefes de servicio, pues permiten asegurar o preservar el bienestar de los trabajadores. Por último, como segunda dimensión se presenta el entorno mental que guarda estrecha relación con el tipo de comunicación que se da de manifiesto en el interior de la organización, tiene que ver con la oportuna enseñanza de la directiva hacia sus empleados en cuestiones de salud ocupacional.

Según Chiavenato (2004) el entorno mental depende de diferentes factores y condiciones, en donde se debe evitar primordialmente el estrés en los trabajadores, debe existir un marco de cooperación y coordinación eficaz entre personas o áreas de trabajo, y se deben obedecer lineamientos claros sobre la prevención de las amenazas ocupacionales en el ámbito empresarial.

El entorno mental, a entender de Landa (2022) el liderazgo juega un rol predominante en la interacción de los indicadores como prevención, comunicación, cooperación y estrés, porque cada uno de ellos dependen del cómo se implementen las estrategias, el liderazgo de forma tácita cumple un rol mediador pues ante la ausencia de un buen liderazgo, no se podría promover momentos de comunicación entre el personal de trabajo, ante un bajo nivel de liderazgo las políticas de salud ocupacional no se verían abordadas. Tal es así que Perilla-Toro y Gómez-Ortiz (2017) afirmaron que tanto el liderazgo como la salud ocupacional se relacionan en forma estadística, siendo el liderazgo influyente sobre la salud y bienestar de los trabajadores, debido a que abarcan áreas de comunicación, estimulando la cooperación entre pares, y disminuyendo los síntomas o malestares físicos dentro del medio laboral.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la Investigación

Se basó en los postulados filosóficos positivistas debido a que, en dicha línea de pensamiento, la ciencia se origina de la observación de hechos que pueden ser comparados cuando se manifiestan repetidamente, a través de dicha observación se establecen conjeturas que pueden ser refutables, para así generar leyes generales que puedan explicar claramente esos fenómenos (Montero & León, 2007).

Del mismo modo, a entender del postulado de Polit y Hungler (2014) la presente investigación se configuró como básica o pura, debido a que tuvo por finalidad incrementar el conocimiento, sin la necesidad de contrastar dicho postulado a través de ejercicios prácticos o empíricos.

El enfoque que orientó al estudio fue cuantitativo dado que se emplearon instrumentos psicométricos para la cuantificación numérica de la cultura organizacional y de la salud ocupacional, ello con la finalidad de realizar una estimación de la magnitud en que se presenta un fenómeno observable (Hernández-Sampieri et al., 2014).

El método que se empleó en el estudio fue el hipotético-deductivo, pues se basó en la observación, la comparación y la clasificación de postulados obtenidos tras la experimentación, donde previamente se construyeron hipótesis para explicar el fenómeno observado en un momento del tiempo. Adicionalmente, se consideró que es deductivo pues se han establecido generalizaciones a partir del uso de la razón, esto implica que se conceptualizaron principios particulares y/o principios universales, mas, el método deductivo considera a dichos principios obtenidos como proposiciones no refutadas, y no como verdaderas o absolutas (Supo y Cavero, 2014).

Así mismo, la investigación fue correlacional, porque buscó determinar la presencia de una conexión entre las variables mencionadas, adicionalmente, buscó medir el grado de asociación de las mismas a través de expresiones numéricas (Hernández et al., 2014).

Finalmente, el estudio presentó como diseño el modelo no experimental, debido a que solo se deseó conocer el grado de interacción y la presencia de correspondencia entre la cultura en una organización y la salud ocupacional del personal en un hospital público, no se empleó ninguna manipulación en los niveles de una variable del estudio, no se influyó en la alteración ni se pretendió que una variable tenga efecto sobre otra, solo se deseó describir la interacción de las mismas (Hernández et al., 2014). Fue considerado como transeccional o transversal debido a la característica principal que las variables fueron medidas en un momento único y fijo del tiempo (Alarcón, 2013).

Para este estudio se tuvo en cuenta este diseño de investigación.

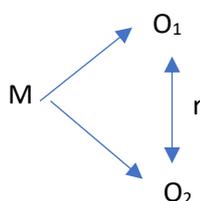


Figura 1

M: Personal sanitario

O₁: Observación de la variable Cultura Organizacional

O₂: Observación de la variable Salud Ocupacional

r: Relación estadística

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Cultura Organizacional

Definición Conceptual: Para el autor Schein (1997) la cultura organizacional viene a ser aquel modelo de afirmaciones construidas por un grupo de individuos que deben enfrentar situaciones adversas, dichas afirmaciones por ser tan influyentes y determinantes en el progreso llegan a ser consideradas válidas, y se convierten en el sistema de creencias que adquirirán los futuros integrantes de la organización.

Definición Operacional: Para Reyes y Moros (2019) viene a ser el medio físico, la forma de interacción, los conceptos abstractos y concretos de la organización, su organigrama, los valores que llevan a la homogenización de los comportamientos de los integrantes de la empresa, es así que se arriban a las siguientes dimensiones de evaluación de la cultura, implicación, consistencia, adaptabilidad, misión.

Indicadores: La cultura organizacional fue medida a través de indicadores como empoderamiento, trabajo en equipo, desarrollo de capacidades, valores centrales, acuerdo, coordinación e integración, orientación al cambio, orientación al cliente, aprendizaje organizativo, dirección y propósitos estratégicos, metas y objetivos y visión.

Escala de Medición: Se dispuso de una escala de tipo ordinal, politómica.

Variable 2: Salud Ocupacional

Definición Conceptual: Se trata de una política laboral respaldada por un conjunto de regulaciones, principios y acciones, con el propósito de fortalecer la cultura de salud y seguridad en el trabajo. Su meta principal es disminuir la incidencia de accidentes laborales y enfermedades ocupacionales, prevenir la rotación de personal, disminuir el impacto económico para la empresa relacionado con cuestiones de salud, y lograr una estabilidad en el funcionamiento de la organización (Vela, 2018).

Definición Operacional: Según mencionó Ollague (2017), la salud ocupacional está relacionada a la capacidad de una institución para generar bienestar en sus trabajadores, tanto a nivel físico, psicológico y social, esto quiere decir, que la organización debe proveer todos los implementos o recursos proveyendo condiciones laborales que no quebranten la salud del trabajador, el bienestar se encuentra agrupado en las siguientes áreas, entorno físico (ítems 1,2,3,4,5,6) entorno mental (ítems 7,8,9,10,11).

Indicadores: La salud ocupacional fue medida objetivamente a través de los siguientes indicadores para el primer componente denominado entorno físico, iluminación, ventilación, temperatura, ruidos, herramientas, señalización. Mientras que para la medición del segundo componente posee indicadores como comunicación, prevención, cooperación, estrés.

Escala de medición: Se dispuso una escala de tipo ordinal, politómica.

3.3 Población, muestra y muestreo

Para Gorsuch (1983), la población viene a ser aquella agrupación de elementos que comparten una característica similar y de interés para el investigador, lo que facilita el estudio del fenómeno observable en ese conjunto de individuos obteniéndose, posteriormente, los datos para el proceso de análisis. Tal es así que, para la presente investigación se consideró al personal sanitario que suman un total de 109 individuos.

Como criterios de inclusión se contempló incluir en el espacio muestral a todo el personal sanitario que cumpla labor intrahospitalaria como de consultorio externo dentro del establecimiento de salud. Mientras que, como criterio de exclusión no se consideraron como parte de la muestra a ser encuestada al personal administrativo, personal de limpieza o servicio, personal de vacaciones.

Al tratarse de una población finita se optó por la muestra tipo censal que para Díaz (2004), lo define como un tipo de muestra en la cual se recopila información de todos los individuos o elementos que conforman la población objetivo.

El muestreo elegido fue de tipo no probabilístico censal por conveniencia, dado que como menciona Otzen y Manterola (2017), posibilita elegir aquellos casos que estén disponibles y dispuestos a participar. Esto se basa en la conveniente disponibilidad y cercanía de los sujetos al investigador.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se entiende por técnica de recolección a aquella estrategia o recurso mediante el cual se obtiene información precisa de la persona en quien se desea conocer su percepción o nivel de conocimiento (Sarduy, 2007), tal es así que la técnica elegida para la investigación fue la encuesta, mediante la cual se estimó numéricamente las respuestas del personal sanitario. Del mismo modo, se emplearon como instrumentos los cuestionarios, para la estimación de la primera variable se empleó el cuestionario Denison Organizational Culture Survey – DOCS (1984) adaptado por Parco (2018), mientras que, la medición de la variable salud ocupacional se realizó a través del Cuestionario de Salud Ocupacional (2005) adaptado por Rivas (2019).

Ficha técnica del instrumento 1:

Instrumento para medir la variable cultura organizacional en el personal sanitario

Nombre del instrumento:	Denison Organizacional Culture Survey (1984)
Adaptado de:	Parco, Pilar (2018)
Propósito:	Medir la percepción de la cultura organizacional
Descripción:	Formulario de 60 preguntas
Dimensiones:	Implicación (1 al 15) Consistencia (16 al 30) Adaptabilidad(31 al 45) Misión (46 al 60)
Puntuación:	TD= 1, D = 2,ND/NA = 3, DA = 4, TA = 5
Forma de aplicación:	Individual y colectiva
Área de evaluación:	Personal sanitario
Ámbito de aplicación:	Organizacional, Hospitalario y de Salud
Tiempo estimado:	10 -15minutos

Ficha técnica del instrumento 2:

Instrumento para medir la variable salud ocupacional en el personal sanitario.

Nombre del Instrumento :	Cuestionario de Salud Ocupacional - MINSA (2005)
Adaptado de:	Rivas (2019)
Propósito:	Medir la percepción de la salud ocupacional
Descripción:	Formulario de 11 preguntas
Dimensiones:	Entorno físico (1-5) Entorno Mental (6-11)
Puntuación:	TD= 1, D = 2,ND/NA = 3, DA = 4, TA = 5
Forma de aplicación:	Individual y colectiva
Área de evaluación:	Personal de salud
Ámbito de aplicación:	Hospitalario y de Salud
Tiempo estimado:	5 minutos

Validez de los Instrumentos

Para obtener la validez es importante conocer que existen tres tipos de validez Vela (2018) la primera es la de constructo, la segunda de contenido y la tercera de criterio, cada una se relaciona con el fin de dotar a un instrumento de propiedades de valoración para medir una variable. Se optó por la prueba de juicio de expertos con el fin de analizar los tres indicadores esenciales de la validez, claridad, pertinencia y relevancia. La validez es considerada por Vara (2012) como el grado de evidencia de una variable, el grado que puede estimarse una variable a través de un instrumento a fin de interpretar los resultados que se obtengan de este. El valor de KMO encontrado para el cuestionario de Denison fue 0.954, mientras que el valor validez para el cuestionario de salud ocupacional fue 0.9.

Tabla 1.

Validez de los instrumentos de cultura organizacional y salud ocupacional.

Grado	Experto	Dominio	Calificación
Mag.	Robles Velarde Víctor Justo	Metodólogo	Aplicable
Mag.	Samaniego Napaico Orlando	Temático	Aplicable
Mag.	Samaniego Napaico Miguel	Metodólogo	Aplicable

Fuente: información de validadores

Confiabilidad

Se estimó cuán confiables fueron los instrumentos mediante una prueba preliminar aplicada a 25 individuos del personal sanitario, esgrimiendo el coeficiente Alfa de Cronbach debido a que es el estadígrafo con mayor aceptación en la comunidad científica (Marañón y Rivera, 2022). De igual forma, se debe considerar que el valor de dicho coeficiente debe ser lo más cercano a uno absoluto, para autores como Clark & Watson (1995), el coeficiente debe ser superior al 0.700 ($\alpha > 0.7$) para aseverar que el instrumento, la variable y las dimensiones que se evalúan son confiables. Se presentan a continuación los valores de confiabilidad de las respectivas adaptaciones, así como los valores actuales.

Tabla 2.

Confiabilidad para las variables

Variables	Numero de ítems	Alfa de Cronbach Original
Cultura Organizacional	60	0.940
Salud Ocupacional	11	0.885

Fuente: proceso estadístico SPS

3.5 Procedimientos

Inicialmente, se elaboró el proyecto de investigación en coordinación con un asesor designado por la universidad, luego se procedió a enviar dicho

proyecto para su aprobación. Una vez que finalizó la etapa de revisión del proyecto, se aplicaron 25 cuestionarios a diferentes sujetos que son personal sanitario del hospital para cumplir con la prueba piloto de la investigación necesaria para obtener los datos de validez y confiabilidad de los instrumentos consignados en el proyecto.

Como segundo paso se aplicó los cuestionarios en el total de la muestra estipulada, una vez finalizada con dicha etapa, se sistematizaron los datos, para el posterior procesamiento de información y análisis estadístico. Por último, después de analizar los resultados mediante el programa estadístico SPSS. SPSS, se continuó con la interpretación de dichos resultados para la elaboración del informe del proyecto de investigación.

3.6 Método de análisis de datos

Se utilizaron dos programas en primer lugar, se empleó Microsoft Excel 2016 para recopilar los datos adquiridos mediante los dispositivos de investigación, los cuales fueron posteriormente transferidos a una base de datos. Seguidamente, se utilizó el software SPSS versión 26 para procesar los datos obtenidos del programa mencionado anteriormente. Algunos investigadores consideran que el uso del SPSS ofrece ciertas ventajas, como la habilidad de gestionar cantidades significativas de datos, organizarla de manera eficiente, calcular y codificar variables, y transformar la base de datos según las necesidades del investigador (Martínez y Murillo, 2014).

Inicialmente, se efectuó un examen detallado de las variables en relación a sus niveles, siguiendo la metodología propuesta por; Toma y Rubio (2008); mediante un análisis descriptivo. Luego, se procedió a evaluar la normalidad para determinar el tipo de estadística paramétrica o no paramétrica, basándonos en estos hallazgos, se determinó el uso del coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman. A continuación, se ejecutó el análisis inferencial, revelando la relación entre las variables del estudio. Todos los resultados obtenidos se presentaron mediante tablas simples.

3.7 Aspectos éticos

El tratado ha seguido los principios éticos de autonomía, beneficencia, justicia, no maleficencia, transparencia, confidencialidad, y libertad. Se han tomado precauciones para, garantizar el respeto a la confidencialidad y privacidad de la información recopilada protegiendo la identidad de los participantes. Además, se ha seguido el principio de beneficencia al utilizar herramientas que puedan proporcionar información útil para el personal de salud del hospital y fomentar programas y talleres para su cuidado físico y mental. Por último, se ha destacado la importancia y relevancia social y científica del proyecto de investigación.

Para garantizar la integridad y autoría de la información, se han utilizado las normas APA de séptima edición para las citas, se incluyeron también los principios éticos del colegio de enfermeros del Perú en su título V (Art. 53-61) además de haber seguido la guía actual de la Universidad César Vallejo.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis Descriptivos

Se realizó un análisis de los resultados descriptivos mediante la representación de las variables y sus dimensiones en tablas de distribución de frecuencias, tal como se evidencia en los siguientes cuadros.

Tabla 3

Tabla de distribución de frecuencia de la variable Cultura Organizacional y sus dimensiones

Nivel	Cultura Organizacional		Implicación		Consistencia		Adaptabilidad		Misión	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	47	43.1	49	45	47	43.1	49	45	47	43.1
Moderado	57	52.3	55	50.4	57	52.3	54	49.5	57	52.3
Alto	5	4.6	5	4.6	5	4.6	6	5.5	5	4.6
Total	109	100.0	109	100.0	109	100.0	109	100.0	109	100.0

Explicación: En la tabla 3, se muestra la primera variable cultura organizacional, donde se obtuvo, que de un total de 109 profesionales sanitarios el 43.1% de los encuestados refiere que existe un bajo nivel de cultura organizacional, mientras que un 52.3% percibe que existe un nivel moderado y por último el 4.6% percibe que existe un alto nivel de cultura organizacional. Así mismo, podemos también observar que con respecto a las dimensiones de esta variable presentaron un nivel moderado; es así que la dimensiones implicación alcanzo un 50.4%; consistencia y misión alcanzaron un 52.3% y por último la dimensión adaptabilidad alcanzo 49.5%.

Tabla 4

Tabla de distribución de frecuencia de la variable Salud Ocupacional y sus dimensiones

Nivel	Salud Ocupacional		Entorno Físico		Entorno Mental	
	f	%	f	%	f	%
No Óptimo	58	53.2	36	33.0	68	62.4
Medio	48	44.0	62	56.9	38	34.9
Óptimo	3	2.8	11	10.1	3	2.8
Total	109	100.0	109	100.0	109	100.0

Interpretación: En la tabla 4, se muestra la segunda variable salud ocupacional, obteniéndose que un 53.2% de los encuestados refiere que existe un nivel no óptimo, mientras que un 44.0% de la muestra percibe que existe un nivel moderado y un 2.8% de los encuestados percibe que existe un nivel óptimo de salud ocupacional. Asimismo podemos también observar que con respecto a las dimensiones de esta variable presentaron un nivel medio la dimensión entorno físico con 56.9% por último la dimensión entorno mental alcanzo un nivel no optimo con 62.4%.

4.2 Análisis Inferencial

Tras emplear los instrumentos para recopilar y completar la base de datos, se realizó un análisis detallado de la prueba de normalidad, debido al tamaño de la muestra, que superó los 50 casos. El propósito era evaluar la correlación entre las variables. Dado que las variables eran de naturaleza cualitativa, se decidió llevar a cabo un análisis no paramétrico utilizando el coeficiente de correlación rho de Spearman.

Análisis Correlacional de Hipótesis General

H_G: Existe correspondencia entre la cultura organizacional y la salud ocupacional

H₀: No existe correspondencia entre la cultura organizacional y la salud ocupacional

Razonamiento de Decisión

Si $p > 0,05$, aceptamos la H₀ y rechazamos la H₁

Si $p < 0,05$, aceptamos la H₁ y rechazamos la H₀

Tabla 5

Correlación entre cultura organizacional y salud ocupacional

			Cult. Organ.	Salud Ocupa
Rho	de	Coeficiente de correlación	1,000	,256**
Spearman	Cultura Organizacional.	Sig. (bilateral)	.	,007
		N	109	109
	Salud ocupacional.	Coeficiente de correlación	,256**	1,000
		Sig. (bilateral)	,007	.
		N	109	109

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

Interpretación: Muestra que el valor de significación bilateral fue de 0.007 es decir que el valor fue menor a 0.05, aceptándose así la hipótesis general, permitiendo confirmar la existencia de una relación estadística muy significativa a un nivel de confianza del 95%. De igual forma, el coeficiente de rho de Spearman fue de 0.256 entre las variables de salud ocupacional y cultura organizacional, permitiendo aseverar bajo el postulado de Hernández- Sampieri y Mendoza (2018) que la relación es de grado positiva media entre ambas.

Análisis de correlación de la hipótesis específica 1

H₁: Existe correspondencia entre la dimensión implicación y salud ocupacional

H₀₁: No existe correspondencia entre la dimensión implicación y salud ocupacional

Tabla 6

Correlación entre la dimensión implicación y salud ocupacional

			Implicación	Salud ocupacional
Rho de	Implicación	Coefficiente de correlación	1,000	,331**
Spearman		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	109	109
	Salud Ocup	Coefficiente de correlación	,331**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	109	109

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

Interpretación: En la tabla 6, se muestra el valor alcanzado para la significación bilateral fue de 0.000, con lo cual se aceptó la primera hipótesis específica del estudio, permitiendo confirmar la existencia de una relación estadística muy significativa a un nivel de confianza del 95%. Así mismo, el coeficiente de correlación fue de 0.331 entre la dimensión de implicación y salud ocupacional, permitiendo aseverar que la relación es de grado positiva media entre ambas.

Análisis de correlación de la hipótesis específica 2

H₂: Existe correspondencia entre la dimensión consistencia y salud ocupacional

H₀₂: No existe correspondencia entre la dimensión consistencia y salud ocupacional

Tabla 7

Correlación entre la dimensión consistencia y salud ocupacional

			Consistencia	Salud ocupacional
Rho de	Consistencia	Coefficiente de	1,000	,186
Spearman		correlación		
		Sig. (bilateral)	.	,052
		N	109	109
	Salud Ocup	Coefficiente de	,186	1,000
		correlación		
		Sig. (bilateral)	,052	.
		N	109	109

Interpretación: En la tabla 7, se muestra el análisis de la significación bilateral entre la dimensión de consistencia y la salud ocupacional, donde el valor alcanzado fue de 0.052 siendo este valor superior al 0.05, por lo que se rechaza la segunda hipótesis específica y se acepta la hipótesis nula, que se interpreta como la no existencia de una relación estadística entre ambas variables. La dimensión consistencia en una organización se basa en establecer una cultura sólida y fuerte a través de la comunicación dinámica, lo cual requiere del compromiso tanto de los niveles jerárquicos como de los subordinados. Consiste en garantizar la coherencia y la falta de contradicciones entre las políticas, procesos, valores, estrategias y acciones de la organización. A partir de esta deducción, se puede discernir que el personal sanitario no comparte los mismos valores y creencias de su organización por ende no se puede influir en la salud ocupacional.

Análisis de correlación de la hipótesis específica 3

H₃: Existe correspondencia entre la dimensión adaptabilidad y salud ocupacional

H₀₃: No existe correspondencia entre la dimensión adaptabilidad y salud

Tabla 8

Correlación entre la dimensión adaptabilidad y salud ocupacional

			Adaptabilidad	Salud ocupacional
Rho de	Adaptabilidad	Coefficiente de correlación	1,000	,228*
Spearman		Sig. (bilateral)	.	,017
		N	109	109
	Salud Ocup	Coefficiente de correlación	,228*	1,000
		Sig. (bilateral)	,017	.
		N	109	109

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: En esta tabla, es factible observar el valor alcanzado para la significación bilateral fue de 0.017 es decir que el valor fue menor a 0.05, aceptándose la tercera hipótesis específica de la investigación, permitiendo confirmar la existencia de una relación estadística muy significativa a un nivel de confianza del 95%. De igual forma, el coeficiente de correlación fue de 0.228 entre la dimensión de adaptabilidad y salud ocupacional, permitiendo aseverar

que la relación es de grado positiva media entre ambas.

Análisis de correlación de la hipótesis específica 4

H₄: Existe correspondencia entre la dimensión misión y salud ocupacional

H₀₄: No existe correspondencia entre la dimensión misión y salud ocupacional

Tabla 9

Correlación entre la dimensión misión y salud ocupacional

			Misión	Salud ocupacional
Rho de Spearman	Misión	Coeficiente de correlación	1,000	,316**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	109	109
	Salud	Coeficiente de correlación	,316**	1,000
	Ocup	Sig. (bilateral)	,001	.
		N	109	109

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

Interpretación: En la tabla 9, se muestra el valor alcanzado para la significación bilateral que fue de 0.001 es decir un valor menor a 0.05, aceptando así la cuarta hipótesis específica del estudio, permitiendo confirmar la existencia de una relación estadística muy significativa a un nivel de confianza del 95%. Tras esto, se analizó el coeficiente de rho de Spearman que fue 0.316 entre la dimensión de misión y salud ocupacional, permitiendo aseverar que la relación es de grado positiva media entre ambas.

V. DISCUSION

De acuerdo con el análisis descriptivo de la primera variable se determinó que del 100% de los encuestados un 52.3% (57) percibió un nivel moderado de cultura organizacional siendo este el puntaje más alto; con respecto a los resultados del análisis de las dimensiones de la cultura organizacional podemos mencionar que, el mayor porcentaje se ubicó en la dimensión implicación alcanzando un nivel moderado con un 50.4% (55), mientras que un 45% (49) de los entrevistados percibieron que el nivel bajo y un 4.6% (5) de los encuestados percibieron un nivel alto con respecto a esta variable, esto indicaría que por cada 10 empleados 5 de ellos perciben un nivel moderado del desarrollo de la cultura organizacional, 4 de ellos perciben un nivel bajo y, 1 de ellos percibe un nivel alto de cultura dentro del hospital. En general, los resultados indican que hay margen de mejora en la cultura organizacional, ya que un porcentaje importante de participantes la perciben en un nivel bajo o moderado.

En cuanto a la variable de salud ocupacional del 100% de entrevistados se tuvo que, el 53.2% (58) señaló que existe un nivel no óptimo de salud ocupacional gestionado en el hospital, asimismo, con relación a las dimensiones desarrolladas se encontró que, en entorno mental alcanzo un 62.4% (68) ello referido a un nivel no optimo, del mismo modo el entorno físico obtuvo un 56.9% (62) percibiendo un nivel medio de salud ocupacional orientado a los trabajadores. Estos resultados se traducen en que más de la mitad de los trabajadores perciben que existen deficiencias en la gestión de la salud ocupacional en el entorno laboral. En cuanto a la dimensión del entorno mental, el 62.4% de los entrevistados indicaron que perciben un nivel no óptimo. Esto sugiere que la mayoría de los trabajadores piensan que el entorno mental no es óptimo, lo que puede implicar altos niveles de estrés, falta de apoyo emocional o cualquier otro factor que afecte negativamente su bienestar mental. Mientras que el entorno físico valga la redundancia el ambiente donde una se desenvuelve es considerado por los trabajadores con un nivel medio.

Con respecto a los resultados inferenciales, se resolvió la contrastación de la hipótesis general donde el nivel de significación fue de 0.007, asimismo alcanzó un valor de correlación rho de 0.256 reafirmando la relación directa de grado positiva media, en ese sentido, en similitud con nuestro hallazgo se cita el estudio de Gonzales (2022), quien empleó la misma metodología, en un muestra de 70 trabajadores confirmando la existencia de relación entre la cultura y la prevención de riesgos laborales siendo el valor de $p= 0.000$ ($p<0.05$) y de correlación de $\rho= 0.740$, estableciéndose así un grado de asociación directa positiva fuerte entre ambas, dichas comparaciones permitieron establecer que, cuando se presenta un alto nivel de prevención de riesgos laborales también se presentará un alto nivel de cultura organizacional, así mismo, el no preocuparse por los riesgos del trabajo es una forma de ignorar lo que se debe hacer como política de salud ocupacional al interior de un centro laboral. Cobra relevancia este tipo de investigación, si pensamos en lo mencionado por Rivero y Gonzalez-Argote (2022), que sostuvieron que la salud ocupacional se ve en riesgo cuando no se proveen de recursos materiales o informativos al personal de salud, y esto se debe a que las políticas de la organización no están orientadas al cuidado del recurso humano, de allí exponen que, la organización según su credo y valores son responsables directos en salvaguardar el bienestar de sus trabajadores.

Por otro lado, concuerda de igual forma la investigación de Alarcón y Cubas (2019), bajo el mismo enfoque, trabajaron con una muestra de 313 resultando una relación positiva directa; con un nivel de significancia < 0.01 afirmando la asociación entre las variables cultura organizacional y el bienestar laboral con los siguientes valores ($r= 0.814$; $r= 0.806$; $r= 0.894$; $r= 0.963$; $r= 0.870$; $r= 0.980$), bajo estos hallazgos se afirma que cuando se mejoren aspectos concretos relacionados a las dimensiones de la cultura organizacional mejorarán los niveles de bienestar laboral, para dar soporte a esta afirmación, si bien el bienestar no es semánticamente similar a la salud ocupacional comparten una estrecha relación estadística y objetivos comunes, siendo el principal garantizar la salud física, mental y social de los trabajadores en el contexto laboral (Benavides et al., 2018).

Asimismo, en un estudio propuesto por Jiménez-de-Aliaga et al. (2020), se obtuvo un valor de significancia bilateral (valor $p < 0,01$), y un Rho (0,527) que indica una correlación positiva media entre el nivel de cultura ambiental y la salud ocupacional, para dichos trabajadores resultaba importante que pueda existir un respeto a sus derechos y se promuevan mejores estrategias para salvaguardar su integridad física durante el momento de trabajo, así mismo, se mencionó la relevancia que tiene la acción de las municipalidades para proveer al personal de limpieza de implementos que les permita realizar una labor segura y cuidando la salud de estos.

A nivel teórico estos resultados da cuenta que, en efecto la triada ecológica cumple un rol determinante sobre la interpretación que hacen los trabajadores de su medio laboral, de las creencias y valores practicados por la organización, se observa cómo dicha percepción logra afectar o mejorar su entendimiento de la realidad sobre la salud ocupacional, pues interpretan que a pesar de tener buenas capacidades adaptativas, resulta insuficiente el apoyo brindado por la organización para prevenir el riesgo laboral o el desarrollo de desajustes psicológicos y somáticos, dicho apoyo tiene asidero en el diseño de políticas de salud ocupacional, tiene relación con la aplicación de aquellas políticas, tiene relación con la capacidad comunicacional de la organización hacia sus trabajadores para la promoción y cuidado de la salud en el espacio de trabajo, pese a esto, la insuficiente labor en la salud ocupacional se convierte en el equivalente del agente patógeno de la triada ecológica, y desencadena una serie de respuestas negativas o problemáticas en los trabajadores que afectan a la cultura organizacional.

Con respecto al cotejo de la hipótesis específica 1, se alcanzó una significación bilateral de 0.000, aseverando así la existencia de una relación estadística muy significativa a un nivel de confianza del 95%, además se obtuvo un valor rho de 0.331 que indica una concordancia de grado positiva media entre la dimensión implicación y salud ocupacional, es preponderante conceptualizar esta dimensión conocida también como involucramiento que según (Parco, 2018) implica empoderar a cada integrante de la organización, permitiéndoles generar equipos de trabajo para lograr el desarrollo de diversas capacidades a nivel individual y colectivo, generando compromiso entre sus miembros

haciéndolos sentir recursos fundamentales para las organizaciones, cabe señalar que el empoderamiento, el liderazgo y la satisfacción laboral están intrínsecamente ligados. Cuando los empleados se sienten empoderados, tienen un mayor control sobre su trabajo, toman decisiones que afectan su rendimiento y contribuyen significativamente a los objetivos de la organización, lo que se traduce en una mayor satisfacción laboral.

En concordancia con el hallazgo principal de investigación podemos citar lo mencionado por el autor Tran (2021), quien encontró el vínculo entre la cultura organizacional, los tipos de liderazgo y la satisfacción laboral, la relevancia de su estudio radica en demostrar que la satisfacción laboral depende de dimensiones como la unión, sentido de pertenencia, percepción de bienestar, percepción de crecimiento, y se han relacionado en un grado fuerte y positivo ($\rho = 0.6$) con el tipo de cultura de clan, que hace mención a las características de identificación con la organización, compromiso con el equipo, sentido de unidad, es debido a esto que, se considera que la dimensión de implicación se ve representada tanto por indicadores de la cultura de clan como por indicadores de la satisfacción laboral. A la postre, cuando se incentiva una cultura organizacional de equipo, de unidad, comprometida y con una comunicación fluida, se está incentivando a que se mantenga el bienestar y goce de buena salud en los trabajadores, siendo la salud ocupacional una variable que le interesa conocer sobre la percepción del bienestar que desarrolla el empleado frente a su labor diaria como personal sanitario.

De igual manera, en similitud con nuestros resultados los autores Mesfin et al. (2020), consideraron importante estudiar la correspondencia entre la cultura organizacional con la satisfacción laboral, ellos confirmaron la existencia de la relación tras obtener un valor de significación igual a 0.000 ($p < 0.05$) al comparar la satisfacción del trabajador frente al entorno físico. Se consideró en el estudio que la satisfacción se mide por indicadores psicológicos, emocionales y físicos del trabajador, obteniéndose que un 29.54% de los trabajadores consideraron niveles altos de satisfacción laboral con relación al entorno físico, dicho personal sanitario valoró al entorno físico como un factor protector de la salud ocupacional, y que debe ser atendido desde las políticas de la cultura organizacional, por su parte Brooks et al. (2020), argumentaron que el entorno físico en un ámbito

hospitalario es un indicador de mejoras para la infraestructura y recursos en el proceso de intervención al paciente, por cuanto, se entiende que favorece al personal sanitario en la disminución de riesgos por contagio a causa de algún agente patógeno, o que enferme por factores psicoemocionales en el ambiente laboral.

Reforzando la idea anterior, se menciona el estudio realizado por Harhash et al. (2021), que investigaron la concordancia entre la cultura de salud en una organización y el nivel de empoderamiento del personal. Utilizo el mismo enfoque, con una muestra de 198 participantes, deduciendo una correlación positiva y moderada, con un nivel de significancia bilateral de 0.0001 y un Rho (0.67) estos hallazgos sugieren que a una mayor cultura de salud en la organización se relaciona con un mayor nivel de empoderamiento del personal de enfermería, y esta relación es significativa y no se debe al azar. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la correlación encontrada es moderada, lo que significa que otros factores también pueden influir en el empoderamiento del personal de enfermería.

A nivel teórico este resultado da cuenta que, la implicación promueve el desenvolvimiento de los trabajadores desde características como la proactividad y compromiso, donde estos se verán aún más comprometidos si la cultura organizacional se orienta a cuidar o tutelar el bienestar de estos, esto implica que los trabajadores demandan una reciprocidad en el cumplimiento de las funciones, tanto la organización debe atender a las necesidades de los empleados, como los empleados responder a los objetivos trazados por el hospital. Por otra parte, el desarrollo de capacidades según Zegarra (2020), tiene que ver con la salud ocupacional, pues los trabajadores deben estar preparados con conocimiento ante eventos que requieran de su participación en procesos de soporte emocional, motivación o comprensión de la pérdida de la salud dentro del espacio laboral, por ello una cultura organizacional orientada a la prevención, detección, promoción y acción ante crisis relacionadas a la salud del trabajador, permitirá que los niveles de involucramiento, compromiso y sentido de pertenencia aumenten significativamente.

Con respecto al análisis de la segunda hipótesis específica de investigación se debe precisar que, se confirmó la no existencia de conexión entre la dimensión de consistencia y la salud ocupacional, donde el primer ítem de análisis fue el valor de la significación bilateral cuyo puntaje fue de 0.052 siendo este valor mayor al valor de 0.05, en cuyos casos, según norma estadística, se debe rechazar la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

En el presente estudio se ha podido desestimar el grado de asociación que tiene la consistencia y la salud ocupacional, donde es factible afirmar que ambas variables se comportan independientemente. Este fenómeno podría explicarse desde los postulados de Flores (2022), quien señaló que debe existir coherencia en el accionar de los trabajadores de una organización hacia el respeto de los valores y las creencias a través del tiempo, por el contrario, cuando existen incongruencias por parte de los integrantes surgen las crisis internas o el incumplimiento de normas. Este incumplimiento de normas atenta contra los derechos, salud y bienestar del trabajador, sin embargo, en el hospital donde se realizó el estudio no sucede esto, porque las normas sí son cumplidas en forma parcial pese a los bajos niveles de consistencia organizacional.

Pese a no hallarse antecedentes que puedan confirmar la no existencia de relación entre la consistencia y la salud ocupacional, es menester del presente estudio, entender cómo a nivel teórico podría no presentarse relación entre ambas variables, para Denison (2003), la cultura organizacional se alcanza bajo el precepto de la comunicación dinámica, pues a través de ella se participa a los trabajadores: valores de la organización, cambios que experimenta el sistema a través del tiempo o incluso sobre las estrategias y acciones. Lo cierto es que, la consistencia no puede influir en la salud ocupacional, ya sea porque el personal sanitario del hospital no comparte los mismos valores y creencias de su organización o, porque falta dinámica en la comunicación.

Sobre la tercera hipótesis específica de investigación podemos precisar que, se confirmó la existencia de relación estadística significativa entre la dimensión de adaptabilidad y la salud ocupacional, donde al observarse el valor de significancia bilateral se obtuvo 0.017 por lo que se aceptó la tercera conjetura

específica, además, presentó un valor rho de spearman de 0.228, interpretándose como un grado de asociación medio y directamente proporcional, por lo que, al presentarse altos niveles de salud ocupacional también han de presentarse altos niveles en la dimensión de adaptabilidad de la cultura. Bajo esta premisa mencionaremos que la adaptabilidad puede tener un impacto significativo en cómo una persona maneja el estrés, siendo este último un indicador del factor entorno mental de la salud ocupacional. Ser adaptable ayuda a reducir el estrés, y mejora la capacidad de hacer frente a situaciones desafiantes, mientras que la falta de adaptabilidad puede aumentar el estrés y dificultar el manejo efectivo de las tensiones, traduciendo ello, frente a una mayor adaptabilidad habrá menor nivel de estrés.

En concordancia con los datos obtenidos, se citará el estudio propuesto por Wicaksono et al. (2020), quienes encontraron que la cultura organizacional influye sobre el estrés que se gesta en el ámbito laboral, determinaron que la relación estaba dada en un grado moderado y negativo, es decir que cuanto mayor era el desarrollo óptimo de la cultura organizacional menores niveles de estrés percibían los trabajadores ($r = -0.534$), es importante recalcar, la relevancia de abordar al estrés pues forma parte de un indicador de la dimensión del entorno mental, además que presenta estrecha relación con la adaptabilidad, y con variables similares como los estilos de afrontamiento, resiliencia, etc. (Lugo, 2018; Borja, 2023).

En la misma línea, los autores Lee y Jang (2020), realizaron un estudio donde confirmaron la relación entre la fatiga, estrés laboral, cultura organizacional y la intención de rotación en el personal de enfermería, demostraron en forma unilateral que la intención de rotación se relacionó con el estrés laboral en un grado moderado y directamente proporcional ($\rho = 0.5$), lo importante de este marcador es que la intención de rotación es una política interna y forma parte de la cultura organizacional, pues es una forma de dinámica entre el personal de enfermería que depende en muchas ocasiones de la decisión de las jefas de servicio, por lo que, quienes no ocupan un cargo de jefatura deben obedecer a los cambios en la programación, al mismo tiempo se comprobó que existió relación entre la cultura organizacional y la intención de rotación siendo dicha relación de tipo negativa y en un grado moderado ($\rho = -$

0.5), los autores precisaron que la cultura organizacional se ve afectada por este tipo de política interna que manejan las áreas de servicio y que han sido mal instaladas a lo largo de las décadas, siendo esto un motivo para la afectación del estado de salud de los trabajadores sobre todo, evidenciando la escasa estrategia para prevenir enfermedades psicosomáticas.

Mushtaque y Siddiqui (2019), confirmaron la relación entre cultura organizacional y estrés, demostrando que, entre el tipo de cultura de clan y el estrés la correspondencia estadística era significativa e inversamente proporcional ($r = -0.381$). Resulta importante poseer un tipo de cultura organizacional de clan pues está orientada a la participación de los miembros, se promueve la unión entre ellos, y se refuerza la adaptabilidad que posee la organización. Entonces, si este tipo de cultura se desarrolla se evitarán altos niveles de estrés a nivel de grupo, lo que favorecerá al bienestar de los trabajadores sanitarios, es así que, para el modelo teórico multicausal que explica la salud ocupacional del trabajador, se debe promover el desarrollo de capacidades como la adaptación en el personal sanitario, no por entender que es una obligación como institución, sino por la comprensión de salvaguardar la integridad de sus trabajadores preparándolos como parte de una política de salud ocupacional para los desafíos que afrontará el equipo de trabajo a futuro.

Finalmente, con respecto a la cuarta hipótesis de investigación se confirmó la existencia de relación estadísticamente muy significativa entre la dimensión de misión y la salud ocupacional, el sustento de dicha afirmación radica en el análisis del valor de significancia bilateral que fue de 0.001 aceptándose la hipótesis de investigación planteada. Como consecuencia de la confirmación de relación estadística, se observó el valor del coeficiente de correlación ($\rho = 0.316$) lo que permitió aseverar el grado de asociación media, además, la forma en cómo se relacionan es directamente proporcional, por lo que, al presentarse altos niveles de salud ocupacional también han de presentarse altos niveles en la dimensión de misión de la cultura organizativa.

En concordancia con el estudio, donde encontramos similitud fue en el trabajo de Talledo (2021), quien basándose en el mismo enfoque obtuvo un coeficiente ($\rho = 0,544$; sig.0,001), confirmando la influencia de la cultura organizacional en el bienestar laboral. Igualmente, afirmó que la dimensión

misión influyó significativamente en el bienestar laboral con un coeficiente de spearman 0.636 es decir una correlación positiva media. A nivel teórico, para Marañón y Rivera (2022), la dimensión de misión dentro de la cultura organizativa se ve satisfecha por el cumplimiento de metas, por la congruencia con la visión que tiene un hospital o establecimiento de salud, y por el buen conducir de las direcciones y objetivos estratégicos institucionales, al trabajar ello se garantizan las condiciones en el ambiente de trabajo, un trabajo digno, seguro, de respeto a la integridad humana y que se preocupe por la salud ocupacional del personal de salud.

Complementando el entendimiento teórico, se citan los hallazgos de Cueva y Gómez (2018), quienes mencionaron que la misión representaba el camino a seguir por parte de una organización, por lo que, la idiosincrasia sobre cómo deberían manejarse las estrategias para el cuidado del bienestar y salud del personal sanitario o trabajador en general parten de allí. En otras palabras, la dimensión de misión brinda orientación y significado tanto en la vida como en el ámbito laboral, facilita el establecimiento de metas y objetivos específicos, la toma de decisiones coherentes con los valores personales y el trabajo constante para lograr un propósito más elevado. Contar con una misión clara ayuda a mantener el enfoque, la motivación y la perseverancia en la consecución de metas tanto a nivel personal como organizacional.

VI. CONCLUSIONES

Primero. - Se aceptó validar la hipótesis general explicada a través del valor de significación bilateral de 0.007, con un coeficiente de correlación rho de spearman de 0.256, con lo cual se confirmó la correspondencia directa positiva en un grado medio entre la cultura organizacional y la salud ocupacional.

Segundo. - Se aceptó validar la primera hipótesis específica explicada a través del valor de significación bilateral de 0.000, con un coeficiente de correlación rho de spearman de 0.331, con lo cual se confirmó la correspondencia directa positiva entre la dimensión implicación de la cultura organizacional y la salud ocupacional en un grado medio.

Tercero. - Se aceptó validar la hipótesis nula y rechazar la segunda hipótesis específica explicada a través del valor de significación bilateral de 0.052, con un coeficiente de rho de spearman de 0.186, con lo cual se confirmó la ausencia de correspondencia entre la dimensión de consistencia de la cultura organizacional y la salud ocupacional.

Cuarto. - Se aceptó validar la tercera hipótesis específica explicada a través del valor de significación bilateral de 0.017, con un coeficiente de rho de spearman de 0.228, con lo cual se validó la relación directa positiva entre la dimensión adaptabilidad de la cultura organizacional y la salud ocupacional en un grado medio.

Quinto. - Se aceptó validar la cuarta hipótesis específica debido a la obtención del valor de significancia bilateral de 0.001, con un rho de 0.316, con lo cual se confirmó la correspondencia directa positiva entre la dimensión misión de la cultura organizacional y la salud ocupacional en un grado medio.

VII. RECOMENDACIONES

Primero. – Se recomienda al director del hospital que establezca y difundan una visión clara que incluya los valores esenciales que reflejen la identidad y la misión del hospital, además, de fomentar la colaboración entre los diferentes departamentos y equipos, así como establecer una cultura de reconocimiento y recompensa, también es importante celebrar la cultura y las tradiciones para fortalecer el sentido de pertenencia de los empleados, enfatizando así una buena cultura organizacional. Asimismo se alude, establecer políticas y procedimientos de seguridad claros para prevenir lesiones en el lugar de trabajo, así como llevar a cabo auditorías periódicas para valorar el cumplimiento de las normas de seguridad ocupacional y detectar posibles áreas de mejora.

Segundo. – A los jefes de departamentos del hospital se les recomienda fomentar un estilo de liderazgo participativo y empoderador mediante la delegación de responsabilidades y promoviendo el trabajo en equipo, estableciendo canales de comunicación efectivas demostrando una escucha activa hacia las inquietudes y necesidades de los empleados, promoviendo así una mejor adaptabilidad y la implicación. Asimismo, se sugiere impulsar hábitos saludables y de bienestar mental, procurando la implementación de programas de apoyo psicológico, como asesoramiento o terapia.

Tercero. – A las coordinadoras de área; se aconseja establecer pautas y rotación de tareas evitando la sobrecarga física y mental, como resultado de labores repetitivas o prolongadas. Además de, promover un ambiente de respeto y diversidad donde se consideren y valoren las diferencias individuales promoviendo la comunicación asertiva y el trabajo en equipo, en aras de promover un buen devenir de la cultura organizacional.

Cuarto. – A la comunidad científica, se le sugiere ampliar este tipo de investigaciones con nivel explicativo o causal, donde se profundice la relación causa efecto entre la cultura y salud, a la par que, pudiera darse otro enfoque en investigación como el cualitativo para enriquecer a detalle aspectos que no pueden ser observables en investigaciones cuantitativas.

REFERENCIAS

- Adisa, T., Oruh, E. & Akanji, B. (2020). *A critical discourse analysis of the link between professional culture and organizational culture Employee Relations*, 42 (3), 698-716. <https://doi.org/10.1108/ER-08-2019-0344>
- Alarcón, G. y Cubas, J. (2019). Cultura organizacional y bienestar laboral en las empresas de saneamiento del norte del Perú. *Revista Horizonte empresarial*, 6(1), 1-11. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/2553>
- Alarcón, R. (2013). *Métodos y diseño de investigación del comportamiento*. (2.^a ed.). Universidad Ricardo Palma.
- Badía, R. (1985). Salud Ocupacional y riesgos laborales. *Boletín de Oficina Sanitaria Panamericana (OPS)*, 98(1), 20-33. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/16964>
- Basuhari, R.; Sudiro, A.; Irawanto, D. & Rahayu, M. (2020). The effects of human resource flexibility, employee competency, organizational culture adaptation and job satisfaction on employee performance. *Management Science Letters*, 10(8), 1777–1786. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2020.1.001>
- Bonavia, T., Prado, G. y Barberá, T. (2009). Adaptación al castellano y estructura factorial del Denison Organizational Culture Survey. *Psicothema*, 21(4), 633-638. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8833>
- Borja, A. (2023). Desgaste emocional (burnout) y cultura organizacional en empleados del sector servicios. [tesis de doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio de la UNAM: https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/DGB_UNAM/TES01000837687/3/0837687.pdf
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395 (1), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

- Cancino, C. & Yáñez, M. (2019). Validation of the organizational culture scale of denison (DOCS) in educational centers in Chile. *Interciencia*, 44 (4), 222-228. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85069576119&partnerID=40&md5=cadf8abe11b9e101b81ed2daf97dcaeb>
- Cedeño-Alava, K., De La Cruz, M., Zambrano-Zambrano, M., Cantos-Alcivar, G., Intriago-Miranda, S. y Soledispa-Cañizares, R. (2018). Seguridad Laboral y Salud Ocupacional en los Hospitales del Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 4(4), 57-68. <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2018.vol.4.n.4.57-68>
- Center for Disease Control and Prevention -COVID-19 Response Team. (2020). Characteristics of Health Care Personnel with COVID-19 - United States, February 12-April 9, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(15):477-481. Published 2020 Apr 17. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e6>
- Chiavenato, I. (2004). *Gestión del talento humano*. [1.^a ed.]. McGraw-Hill.
- Chiavenato, I. (2009). *Gestión del talento humano*. [3.^a ed.]. McGraw-Hill.
- Coca, J. y Huasca, L. (2021). *El covid-19 frente a los riesgos laborales del personal de servicios generales del sector salud en Colombia*. [tesis de especialidad, Universidad Libre]. Repositorio Institucional UL:, <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/20469/Trabajo%20de%20Grado.pdf?sequence=2>
- Clark, A. & Watson, D. (1995). *Constructing Validity: Basic Issues in Objective Scale Development Psychological Assessment*, 7 (3), pp. 309-319. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0029130577&doi=10.1037%2f1040-3590.7.3.309&partnerID=40&md5=f9>
- Cueva, A. y Gómez, A. (2018). Aplicación de los Cuestionarios de Denison para determinar las características de la Cultura Organizacional. *Revista de Investigación Sigma*, 59-86. <https://pdfs.semanticscholar.org/e034/7edabfc1b7c2ce6996843ea5cdb2f0755103.pdf>

- Denison, D. (1984). Bringing corporate culture to the bottom line. *Organizational Dynamics*, 13(2), 5-22. ISSN 0090-2616. [https://doi.org/10.1016/0090-2616\(84\)90015-9](https://doi.org/10.1016/0090-2616(84)90015-9).
- Denison, D. (1990). *Corporate culture and organizational effectiveness*. [1.^a ed.]. John Wiley & Sons.
- Denison, D. (2001). Organizational culture: can it be a key lever for driving organizational change? En C. L. Cooper, S. Cartwright y P. Ch. Earley (2001). *The International Handbook of Organizational Culture and Climate*, Chichester: John Wiley & Sons, 1(1), 347-372.
- Denison, D., Haaland, S. & Goelzer, P. (2003). Corporate culture and organizational effectiveness: is there a similar pattern around the world? En W. Mobley, & P. Dorfman (2003). *Advances in global leadership*, 3(1), 205-227. Bradford: Emerald Group Publishing Ltd.
- Denison, D., Nieminen, L. & Kortba, L. (2014). Diagnosing organizational cultures: A conceptual and empirical review of culture effectiveness surveys. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(1), 145-161. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2012.713173>
- Díaz de Santos, P. (2004). *Estadística aplicada a las ciencias sociales*. McGraw-Hill.
- Di Stefano, G., Scrima, F. & Parry, E. (2019). The effect of organizational culture on deviant behaviors in the workplace. *The International Journal of Human Resource Management*, 30:17, 2482-2503. <https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1326393> .
- Denison, D. & Fey, C. (2003). *Organizational culture and effectiveness: Can American theory be applied in Russia?* *Organization Science*, 14(6), 686-706. <https://www.jstor.org/stable/4135128>
- Flores, A. (2022). *Cultura organizacional y su relación con el work engagement en trabajadores del área de riesgos de una empresa del sector bancario, Miraflores (Lima – Perú), 2022*. [tesis de licenciatura, Universidad Científica del Sur]. Repositorio Institucional UCS:

<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2796/T-L-Flores%20A-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gómez, M. (2021). *Cultura organizacional en relación a la gestión del talento humano en profesionales de salud del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja-2019*. [tesis de licenciatura, Universidad Peruana de los Andes]. Repositorio UPA: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2098>

Gonzales, A. (2022). *La prevención de riesgos laborales y la cultura organizacional en la empresa Car centro, chorrillos, 2021*. [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86484>

Gorsuch, R. (1983). *Factor analysis* (2.^a ed.). Erlbaum. <https://doi.org/10.4324/9780203781098>

Harhash, D., El-shrief, H. & Ahmed, M. (2021). The Relationship between Healthcare Organizational Culture and Nurses' Empowerment. *International Journal of Studies in Nursing*, 6(4), 87-99. <https://doi.org/10.20849/ijsn.v6i4.975>

Henao, D., Giraldo, A., y Yepes, C. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Revista de Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34): 1-12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.iecp>

Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. [6a. ed.]. McGraw-Hill.

Hernández-Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores, p 346.

Jiménez-de-Aliaga, K., Meneses-La-riva, M., Gutiérrez-Orellana, B., Rey-Córdova, N., Suyo Vega, J., Baldárrago-Baldárrago, J., Robladillo-Bravo, L., & Jiménez-Sánchez, L. (2020). A cross-sectional study on the environmental culture and occupational health of informal waste pickers in Lima, Peru. *Scopus*, 20(6). <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.06.7952>

- Joseph, O. & Kibera, F. (2019). Organizational Culture and Performance: Evidence from Microfinance Institutions in Kenya. *SAGE Open*, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.1177/2158244019835934>
- Lalupú, J. (2021). *Síndrome de burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia covid-19 Piura, Perú durante el periodo 2021*. [tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio UNP: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2670/MHUM-LAL-SOS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Landa, A. (2022). Relación entre el liderazgo y el bienestar en los colaboradores. [tesis de licenciatura Universidad de Lima]. Repositorio de la UL: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/15778>
- Lee, E. & Jang, I. (2020). Nurses' Fatigue, Job Stress, Organizational Culture, and Turnover Intention: A Culture–Work–Health Model. *Western Journal of Nursing Research*, 2020;42(2):108-116. <https://doi.org/10.1177/0193945919839189>
- Lugo, M. (2018). La Resiliencia como elemento esencial en la Cultura Organizacional. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 6(6), 93-104. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7088719.pdf>
- Marañón, M., y Rivera, F. (2022). *Cultura organizacional y su relación con el compromiso laboral de los colaboradores del sector bancario de Lima Metropolitana en el año 2021*. [tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio de UPC: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/659662/Mara%C3%B1%C3%B3n_CM.pdf?sequence=3
- Martin, B., Gascó, P. y Hernández, G. (2010). Adaptación al español del instrumento sobre cultura organizacional de Denison. *Summa psicológica UST*, 7(1), 15-32. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3294911>.
- Martínez-Garrido, C. y Murillo, F. J. (2014). Programas para la realización de Modelos Multinivel. Un análisis comparativo entre MLwiN, HLM, SPSS y

Stata. REMA. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 12(2), 1-24.
<https://doi.org/10.17811/rema.19.2.2014.1-24>

McMichael, T., Currie, D. y Clark, S. (2020). Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. *New England Journal Med.* 382(21), 2005-2011. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2005412>

Mesfin, D., Woldie, M. & Adamu, A. (2020). Perceived organizational culture and its relationship with job satisfaction in primary hospitals of Jimma zone and Jimma town administration, correlational study. *BMC Health Serv Res* 20, 438. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05319-x>

Ministerio de Salud del Perú. (2005). *Manual de Salud Ocupacional*. [1.^a ed.]. OPS-OMS.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417310/390965073907136036620191106-32001-rx2puq.pdf?v=1573077131>

Montero, I. & León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (3), 847-862.
http://www.aepc.es/ijchp/GNEIP07_es.pdf

Montúfar, R. (2013). *Desarrollo organizacional: principios y aplicaciones*. [4.^a ed.]. McGraw-Hill Education.
https://estudiandocontaduria.weebly.com/uploads/5/5/8/4/55841217/desarrollo_organizacional_principios_y_aplicaciones..pdf

Mushtaque, T. & Siddiqui, D. (2019). Impact of Organizational Culture on Job Stress and Employee Engagement in Pakistan. *SSRN*, 1, 1-31.
<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3510644>

Nienhaus, A. & Hod, R. (2020). COVID-19 among Health Workers in Germany and Malaysia. *International Journal of Environmental Responsibility and Public Health*, 17(13), 4881. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134881>

Ollague, M. (2017). *Conocimientos y Prácticas de Riesgos Ocupacionales en las Licenciadas de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Ventanilla-2016*. [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21819/Ollague_HMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Internacional del Trabajo. (2011). *Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*. Ginebra. Oficina Internacional del Trabajo. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_154127.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2014). *Salud y Seguridad en el trabajo (SST): Aportes para una cultura de prevención*. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_248685.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2019). Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo – Aprovechar 100 años de experiencia. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2020). Prevención y mitigación de COVID-19 en el trabajo para Pequeñas y Medianas Empresas. Artículo de divulgación pública. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---lab_admin/documents/publication/wcms_753623.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Enfermería: Actualidad del profesional de enfermería*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

Ortiz, M.; Villar-Carbajal, E. y Llanos, M. (2021). Cultura organizacional y bienestar laboral de los trabajadores de la Red de Salud Huamalíes. *Revista Gaceta Científica*, 7(1), 37–45. <https://doi.org/10.46794/gacien.7.1.1064>

Otzen, T. & Manterola, C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*., 35(1):227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Parco, P. (2018). *Adaptación de la Escala de Cultura Organizacional de Denison (DOCS) en colaboradores de un contact center - Lima, 2018*. [tesis de

maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de UCV:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23775/Parco_RP.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Parra, A. (2019). Factores de riesgo ergonómico en personal administrativo, un problema de salud ocupacional. *Revista Sinapsis*, 2(15),1-10.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7471199>

Perilla-Toro, L. y Gómez-Ortiz, V. (2017). Relación del estilo de liderazgo transformacional con la salud y el bienestar del empleado: el rol mediador de la confianza en el líder. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 33 (2), 95-108, 2017.
<https://doi.org/10.1016/j.rpto.2017.02.005>

Polit, D. y Hungler, B. (2014). *Investigación científica en ciencias de la salud*. [4.^a ed.]. McGraw-Hill. Organización Panamericana de la Salud.

Quiroz, J. (2018). *Frecuencia del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Salud Metropolitano del MINSA en Tacna – 2018*. [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28776/quiroz_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rahmadani, F. & Hanum, F. (2019). Proceedings of the 2nd Yogyakarta International Conference on Educational Management/Administration and Pedagogy (YICEMAP 2019). *Atlantis Press*, 511(1), 88-91.
<https://doi.org/10.2991/assehr.k.201221.020>

Ramírez, W. (2021). *Gestión de la seguridad en el trabajo y su influencia sobre la salud ocupacional del personal de salud del Hospital Subregional de Andahuaylas - Perú, 2020*. [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58637/Ramirez_MWA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rivas, C. (2019). *Salud ocupacional y calidad de vida laboral de los trabajadores de una Superintendencia de Tributación en Ancón, 2018*. [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35575/Rivas_VCG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Rivero, S. y Gonzalez-Argote, J. (2022). Percepciones sobre la gestión, exposición, bioseguridad y manipulación de citostáticos en el personal de enfermería de una institución de salud privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 68(267), 118-129. Epub 20 de febrero de 2023. <https://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2022000200004>
- Reyes, J. & Moros, H. (2019). Organizational Culture: Main Theoretical and Methodological Challenges for its Study. *Estudios del Desarrollo Social*, 7(1), 201-217. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-01322019000100201&lng=es&nrm=iso&tlng=en.
- Sarduy, Y. (2007). El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300020&lng=es&tlng=es.
- Sastre, S. (2014). *Desarrollo de capacidades para el liderazgo en proyectos de desarrollo rural – Aplicación a comunidades Aymaras*. [tesis de doctorado, Universidad Politécnica de Madrid]. Repositorio UPM: https://oa.upm.es/28995/1/SUSANA_SASTRE_MERINO.pdf
- Schein, E. (1996). Culture: The missing concept in organization studies. *Administrative Science Quarterly*, 41 (2), 229-240. <https://doi.org/10.2307/2393715>
- Schein, E. (1997). *Organizational culture and leadership*. [2.^a ed.]. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schein, E. (2010). *Organizational culture and leadership*. [2.^a ed.]. John Wiley & Sons.
- Supo, F. y Cavero, H. (2014). *Fundamentos teóricos y procedimentales de la investigación científica en ciencias sociales*. [1.^a ed.]. Editorial El Universitario.

- Suprapti, S., Asbari, M., Cahyono, Y., Mufid, A. & Khasanah, N. (2020). Leadership style, organizational culture and innovative behavior on public health center performance during pandemic covid-19. *Journal of Industrial Engineering & Management Research*, 1(2), 76-88. <https://doi.org/10.7777/jiemar.v1i2.42>
- Talledo, N. (2021). Influencia de la cultura organizacional en el bienestar laboral en el personal de una Institución Educativa de Sullana, 2020. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59963>
- Takala, J.; Hämäläinen, P.; Nenonen, N.; Takahashi, K.; Odgerel, C. & Rantenan, J. (2017). Comparative Analysis of the Burden of Injury and Illness at Work in Selected Countries and Regions. *Central European Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 23(1-2):6-31. http://www.icohweb.org/site/images/news/pdf/CEJOEM%20Comparative%20analysis%20published%2023_1-2_Article_01.pdf
- Toma, J. y Rubio, J. (2008). *Estadística aplicada*. Lima, Perú: Universidad del Pacífico. <https://fondoeditorial.up.edu.pe/producto/estadistica-aplicada-primer-parte/>
- Tran, Q.(2021). Organizational culture, leadership behaviour and job satisfaction in the Vietnam context. *International Journal of Organizational Analysis*, Vol. 29 No. 1, pp. 136-154. <https://doi.org/10.1108/IJOA-10-2019-1919>
- Travezaño, S. (2020). *Calidad de vida laboral y desempeño laboral del personal de enfermería del centro médico municipal de Jesús María-cuarto trimestre 2020*. [tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio UAI: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1000/1/Samantha%20Brigit%20Traveza%C3%B1o%20Aguilar.pdf>
- Vara, A. (2012). *7 Pasos para una tesis exitosa. Desde la idea inicial hasta la sustentación. Un método efectivo para las ciencias empresariales*. [1.ª ed.]. Universidad de San Martín de Porres, Lima. <https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS->

PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf

Vela, J. (2018). *Compromiso organizacional y el sistema de seguridad y salud en el trabajo, en el CITE pesquero del Instituto Tecnológico de la Producción, Callao, 2018*. [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34818>

World Health Organization. (2020). State of Nursing in the world: Investing in education, employment and leadership. Newsletter. <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-mundo-2020-resumen-orientacion>

Wicaksono, N.; Sujanto, B. & Matin, M. (2020). Organizational Culture and Job Stress Through Contra Productive Behavior of Basic School Teachers. *EDUTEC: Journal of Education and Technology*, 4, 41-54. <https://doi.org/10.29062/edu.v4i1.77>.

Wu, Z. & McGoogan, J. (2020). Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020; 323(13): 1239-1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>

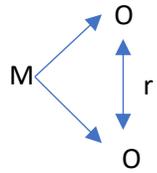
Zegarra, M. (2020). Adaptación y propiedades psicométricas del "Denison Organizational Culture Survey" en empresas de Lima Metropolitana [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/12108>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Cultura Organizacional y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023.							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores				
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la correspondencia entre la cultura organizacional y la salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la correspondencia entre la dimensión implicación y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023?</p> <p>¿Cuál es la correspondencia entre la dimensión</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Establecer la correspondencia entre la cultura organizacional y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Establecer la correspondencia entre la dimensión implicación y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023</p> <p>Establecer la correspondencia entre la dimensión</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe correspondencia entre la cultura organizacional y la salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023</p> <p>Hipótesis Especificas</p> <p>Existe correspondencia entre la dimensión implicación y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023</p> <p>Existe correspondencia entre la dimensión consistencia y salud</p>	Variable1: Cultura Organizacional				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rango
			Implicación	Empoderamiento	1-5	Totalmente en Desacuerdo (1) En Desacuerdo (2) Ni de Acuerdo Ni en Desacuerdo (3) De Acuerdo (4) Totalmente de Acuerdo (5)	Escala: Ordinal Baja [60-140] Moderada [141-221] Alto [222-300]
				Trabajo en Equipo	6-10		
				Desarrollo de Capacidades	11-15		
			Consistencia	Valores centrales	16-20	Ni de Acuerdo Ni en Desacuerdo (3) De Acuerdo (4) Totalmente de Acuerdo (5)	
				Acuerdo	21-25		
				Coordinación e integración	26-30		
			Adaptabilidad	Orientación al cambio	31-35	De Acuerdo (4) Totalmente de Acuerdo (5)	
				Orientación al Cliente	36-40		
Aprendizaje Organizativo	41-45						
Misión	Dirección y propósitos estratégicos	46-50	De Acuerdo (4) Totalmente de Acuerdo (5)				
	Metas y Objetivos	51-55					

<p>consistencia y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023?</p> <p>¿Cuál es la correspondencia entre la dimensión adaptabilidad y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023?</p> <p>¿Cuál es la correspondencia entre la dimensión misión y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023?</p>	<p>consistencia y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023</p> <p>Establecer la correspondencia entre la dimensión adaptabilidad y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023</p> <p>Establecer la correspondencia entre la dimensión misión y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023</p>	<p>ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023</p> <p>Existe correspondencia entre la dimensión adaptabilidad y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023</p> <p>Existe correspondencia entre la dimensión misión y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023</p>		Visión	55-60				
			Variable2: Salud Ocupacional						
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rango		
			Entorno Físico	Iluminación	1	Totalmente en Desacuerdo (1) En Desacuerdo (2) Ni de Acuerdo Ni en Desacuerdo (3) De Acuerdo (4) Totalmente de Acuerdo (5)	No optimo [11-26] Medio [27-42] Optimo[43-55]		
				Ventilación	2				
				Temperatura	3				
				Ruidos	4				
				Herramientas	5				
				Señalización	6				
			Entorno Mental	Comunicación	7				
Prevención	8,9								
Cooperación	10								
Estrés	11								
Diseño de Investigación		Población y Muestra	Técnica e Instrumento		Método de análisis de datos				
<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Método Hipotético deductivo</p> <p>Diseño No experimental</p>		<p>Población: Censal (109)</p> <p>Muestra: 109</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia.</p>	<p>Variable: Cultura organizacional</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumento: "Cuestionario Cultura organizacional"</p> <p>Variable: Salud Ocupacional</p> <p>Técnicas: Encuesta</p>		<p>Se usará el Programa SPSS versión 26 para el procesamiento de datos y análisis estadístico.</p> <p>Se hará uso de la estadística descriptiva e inferencial para el análisis de los resultados obtenidos.</p> <p>Descriptiva: Debido a que se obtendrá la distribución de</p>				



M: Personal sanitario

O1: Observación de la variable Cultura Organizacional

O2: Observación de la variable Salud Ocupacional

r: Relación estadística

Instrumento: "Cuestionario de Salud Ocupacional"

frecuencias por cada variable, en función de los niveles consignados para cada variable.

Inferencial: Porque el análisis inferencial se realizará a través de pruebas de correlación como la obtención del coeficiente rho de Spearman, pruebas de confiabilidad como el coeficiente de alfa de Cronbach para conocer qué tan confiables son las escalas a utilizar en la investigación.

ANEXO 2

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables

Variables de Estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1 Cultura Organizacional	Para el autor Schein (1997) la cultura organizacional viene a ser aquel modelo de afirmaciones construidas por un grupo de individuos que deben enfrentar situaciones adversas, dichas afirmaciones por ser tan influyentes y determinantes en el progreso llegan a ser consideradas válidas, y se convierten en el sistema de creencias que adquirirán los futuros integrantes de la organización.	La cultura organizacional para Reyes & Moros (2018) viene a ser el medio físico, la forma de interacción, los conceptos abstractos y concretos de la organización, su organigrama, los valores que llevan a la homogenización de los comportamientos de los integrantes de la empresa, es así que se arriban a las siguientes dimensiones de evaluación de la cultura, artefactos visibles, ambiente empresarial, sistema de comunicación, sistema gerencial y administrativa, sistema de valores y creencias.	Implicación	Empoderamiento	1-5	Escala Likert (1) Totalmente en Desacuerdo (2) En Desacuerdo (3) Ni de Acuerdo Ni en Desacuerdo (4) De Acuerdo (5) Totalmente de Acuerdo
				Trabajo en Equipo	6-10	
				Desarrollo de Capacidades	11-15	
			Consistencia	Valores centrales	16-20	
				Acuerdo	21-25	
				Coordinación e integración	26-30	
			Adaptabilidad	Orientación al cambio	31-35	
				Orientación al Cliente	36-40	
				Aprendizaje Organizativo	41-45	
			Misión	Dirección y propósitos estratégicos	46-50	
Metas y Objetivos	51-55					

				Visión	55-60	
Variables de Estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 2: Salud ocupacional	Es una política laboral sustentada en un marco normativo, provista de principios y ejes de acción, que permite fortalecer la cultura de salud y seguridad en el trabajo, con el objetivo de disminuir la incidencia de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, previene el abandono laboral, minimiza el costo económico a la empresa por temas de salud, y logra una estabilidad en el funcionamiento de la organización (Vela, 2018).	Según mencionó Ollague (2017) la salud ocupacional está relacionada a la capacidad de una institución para generar bienestar en sus trabajadores, tanto a nivel físico, psicológico y social, esto quiere decir, que la organización debe proveer todos los implementos o recursos proveyendo condiciones laborales que no quebranten la salud del trabajador, el bienestar se encuentra agrupado en las siguientes áreas, entorno físico y entorno mental.	Entorno Físico	Iluminación	1	Escala Likert (1) Totalmente en Desacuerdo (2) En Desacuerdo (3) Ni de Acuerdo Ni en Desacuerdo (4) De Acuerdo (5) Totalmente de Acuerdo
				Ventilación	2	
				Temperatura	3	
				Ruidos	4	
				Herramientas	5	
				Señalización	6	
			Entorno Mental	Comunicación	7	
				Prevención	8-9	
				Cooperación	10	
				Estrés	11	

Anexo 3. Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CULTURA ORGANIZACIONAL

A continuación, se le presenta 60 ítems referidos a la cultura organizacional que presenta su organización. Debe contestar, colocando un Aspa (x) sobre la columna que usted considere refleja lo que piensa, siente o hace:

Totalmente en Desacuerdo	TD	De Acuerdo	DA
En Desacuerdo	D	Totalmente de Acuerdo	TA
Ni en Desacuerdo Ni de Acuerdo	ND/NA		

DIMENSION: IMPLICACION	TD	D	ND/NA	DA	TA
1. La mayoría de los miembros de este grupo están muy comprometidos con su trabajo.					
2. Las decisiones con frecuencia se toman en el nivel que dispone de la mejor información.					
3. La información se comparte ampliamente y se puede conseguir la información que se necesita.					
4. Cada miembro cree que puede tener un impacto positivo en el grupo.					
5. La planificación de nuestro trabajo es continua e implica a todo el mundo en algún grado.					
6. Se fomenta activamente la cooperación entre los diferentes grupos de esta organización.					
7. Trabajar en este grupo es como formar parte de un equipo.					
8. Acostumbramos a realizar las tareas en equipo, en vez de descargar el peso en la dirección.					
9. Los grupos y no los individuos son los principales pilares de esta organización.					
10. El trabajo se organiza de modo cada persona entiende la relación entre su trabajo y los objetivos de la organización.					
11. La autoridad se delega de modo que las personas puedan actuar por sí mismas.					
12. Las capacidades del “banquillo” (los futuros líderes en el grupo) se mejoran constantemente.					
13. Este grupo invierte continuamente en el desarrollo de las capacidades de sus miembros.					
14. La capacidad de las personas es vista como una fuente importante de ventaja competitiva.					
15. A menudo surgen problemas porque no disponemos de las habilidades necesarias para hacer el trabajo.					
DIMENSION: CONSISTENCIA	TD	D	ND/NA	DA	TA
16. Los líderes y directores practican lo que pregonan.					
17. Existe un estilo de dirección característico con un conjunto de prácticas distintivas.					
18. Existe un conjunto de valores claro y consistente que rige la forma en que nos conducimos.					
19. Ignorar los valores esenciales de este grupo te ocasionará problemas.					
20. Existe un código ético que guía nuestro comportamiento y nos ayuda a distinguir lo correcto.					
21. Cuando existen desacuerdos, trabajamos intensamente para encontrar soluciones donde todos ganen.					
22. Este grupo tiene una cultura “fuerte”.					
23. Nos resulta fácil lograr el consenso, aun en temas difíciles					
24. A menudo tenemos dificultades para alcanzar acuerdos en temas clave.*					

25. Existe un claro acuerdo acerca de la forma correcta e incorrecta de hacer las cosas					
26. Nuestra manera de trabajar es consistente y predecible.					
27. Las personas de diferentes grupos de esta organización tienen una perspectiva común.					
28. Es sencillo coordinar proyectos entre los diferentes grupos de esta organización.					
29. Trabajar con alguien de otro grupo de esta organización es como trabajar con alguien de otra organización.					
30. Existe una buena alineación de objetivos entre los diferentes niveles jerárquicos					
DIMENSION: ADAPTABILIDAD	TD	D	ND/NA	DA	TA
31. La forma que tenemos de hacer las cosas es flexible y fácil de cambiar.					
32. Respondemos bien a los cambios del entorno.					
33. Adoptamos de continuo nuevas y mejores formas de hacer las cosas.					
34. Los intentos de realizar cambios suelen encontrar resistencias.					
35. Los diferentes grupos de esta organización cooperan a menudo para introducir cambios.					
36. Los comentarios y recomendaciones de nuestros clientes conducen a menudo a introducir cambios.					
37. La información sobre nuestros clientes influye en nuestras decisiones.					
38. Todos tenemos una comprensión profunda de los deseos y necesidades de nuestro entorno.					
39. Nuestras decisiones ignoran con frecuencia los intereses de los clientes.					
40. Fomentamos el contacto directo de nuestra gente con los clientes					
41. Consideramos el fracaso como una oportunidad para aprender y mejorar					
42. Tomar riesgos e innovar son fomentados y recompensados.					
43. Muchas ideas "se pierden por el camino".*					
44. El aprendizaje es un objetivo importante en nuestro trabajo cotidiano.					
45. Nos aseguramos que "la mano derecha sepa lo que está haciendo la izquierda".					
DIMENSION: MISION	TD	D	ND/NA	DA	TA
46. Esta organización tiene un proyecto y una orientación a largo plazo.					
47. Nuestra estrategia sirve de ejemplo a otras organizaciones.					
48. Esta organización tiene una misión clara que le otorga sentido y rumbo a nuestro trabajo.					
49. Esta organización tiene una clara estrategia de cara al futuro.					
50. La orientación estratégica de esta organización no me resulta clara.					
51. Existe un amplio acuerdo sobre las metas a conseguir.					
52. Los líderes y directores fijan metas ambiciosas pero realistas.					
53. La Dirección nos conduce hacia los objetivos que tratamos de alcanzar.					
54. Comparamos continuamente nuestro progreso con los objetivos fijados.					
55. Las personas de esta organización comprenden lo que hay que hacer para tener éxito a largo plazo.					
56. Tenemos una visión compartida de cómo será esta organización en el futuro.					
57. Los líderes y directores tienen una perspectiva a largo plazo.					
58. El pensamiento a corto plazo compromete a menudo nuestra visión a largo plazo.					

59. Nuestra visión genera entusiasmo y motivación entre nosotros.					
60. Podemos satisfacer las demandas a corto plazo sin comprometer nuestra visión a largo plazo.					

CUESTIONARIO DE SALUD OCUPACIONAL

A. CUESTIONARIO: Instrucciones para responder el cuestionario

A continuación, se le presenta 11 ítems referidos a salud ocupacional. Debe contestar, colocando un Aspa (x), en la casilla.

Totalmente en Desacuerdo	TD	De Acuerdo	DA
En Desacuerdo	D	Totalmente de Acuerdo	TA
Ni en Desacuerdo Ni de Acuerdo	ND/NA		

ITEMS		Opciones de Respuesta				
ENTORNO FISICO		TD	D	NDNA	DA	TA
1	¿Considera usted que la iluminación de los ambientes en el hospital es buena?					
2	¿Considera usted que la ventilación de los ambientes en el hospital es buena?					
3	¿Considera usted que la temperatura de los ambientes en el hospital es apropiada para el desempeño de los trabajadores?					
4	¿Considera usted que existen ruidos que afectan la salud de los trabajadores del hospital?					
5	¿Considera usted que el hospital implementa las herramientas necesarias para el buen desempeño de sus trabajadores?					
6	¿Considera usted que el hospital cuenta con señalizaciones ante desastres y accidentes de forma adecuada?					
ENTORNO MENTAL		TD	ED	NDNA	DA	TDA
7	¿Considera usted que la comunicación y el respeto son necesarios para lograr las metas y objetivos del hospital?					
8	¿Considera usted adecuada la política de prevención ante accidentes del hospital?					
9	¿Considera usted adecuada la política de prevención ante desastres naturales del hospital?					
10	¿Considera usted que la gestión administrativa es la adecuada para el buen desempeño de los trabajadores del hospital?					
11	¿Considera usted que algunas actividades producen estrés laboral en el hospital?					

Anexo 4

Modelo de consentimiento y/o asentimiento informado, formato UCV.

Consentimiento Informado

Yo, Roxana Karina Terrel Mercado estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, estoy realizando la investigación de titulada “Cultura organizacional y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023”. Por consiguiente, se le invita a participar voluntariamente en dicho estudio. Su participación será de invalorable ayuda para lograr el objetivo de la investigación.

Propósito del estudio

El objetivo del presente estudio es determinar la correspondencia entre la cultura organizacional y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023. Esta investigación es desarrollada en la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo del Campus Cono Norte Lima aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución educativa.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 25 minutos y se realizará en el ambiente de la institución del hospital., las respuestas anotadas serán codificadas y por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía)

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir, si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación, si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de no maleficencia)

Indicar al participante, la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia)

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico, ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona; sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia)

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadora Roxana Karina Terrel Mercado email: xarina.tm@gmail.com y docente Asesor Dr. Chunga Díaz, Tito Orlando email:

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Nro. DNI:

Lugar, 25 mayo del 2023

Nota: Obligatorio a partir de los 18 años, para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

Anexo 5.

Validez de experto

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a)(ita): VICTOR JUSTO ROJAS VEJARDE

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de posgrado de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2023 aula , requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

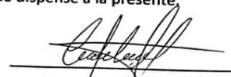
El título nombre del proyecto de investigación es: Cultura organizacional y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

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

Atentamente



Roxana Karina Terrel Mercado

DNI: 40515402

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	VICTOR JUSTO ROJAS VEJARDE
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica <input type="checkbox"/> Social () Educativa <input checked="" type="checkbox"/> Organizacional <input checked="" type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	MEDICO ASISTENTE CLINICA CU INCOR-ESALUD JEFATURA DEL SERVICIO DE CCV. DOCENCIA PRE-POSTGRADO UPCH DOCENCIA PRE GRADO UR P
Institución donde labora:	- INCOR-ESALUD - UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA - UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado: ARTICULO: LA CARDIOLOGIA DEL ADULTO UN DESAFIO DE SALUD. INTERNACIONAL JOURNAL OF CARDIOLOGY CONGENITAL HEART (SCOPUS) RECONSTRUCCION DE VOLUMEN PULMONAR LA CARDIOLOGIA CONGENITA DEL ADULTO EXPERIENCIA EN CIENCIA DE INGENIERIA

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

Nombre del instrumento:	Denison Organizacional Culture Survey (1984)
Adaptado de:	Pilar Parco (2018)
Objetivo:	Medir la percepción de la cultura organizacional
Forma de aplicación:	Individual y colectiva
Área de evaluación:	Personal de salud
Ámbito de aplicación:	Organizacional, Hospitalario y de Salud
Tiempo estimado:	10 -15 minutos
Estructura:	60 Items

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Encuesta de Cultura Organizacional de Denison (1984)
Autor (a):	Denison adaptado por Pilar Parco (2018)
Objetivo:	Medir la percepción de la cultura Organizacional
Administración:	Individual o Colectiva
Año:	2018
Ámbito de aplicación:	Hospitalario y de Salud
Dimensiones:	4
Confiabilidad:	0.940
Escala:	Ordinal/Likert
Niveles o rango:	Baja Moderada Alto

	Comparamos continuamente nuestro progreso con los objetivos fijados.	4	4	4	
	Las personas de esta organización comprenden lo que hay que hacer para tener éxito a largo plazo.	4	4	4	
Visión	Tenemos una visión compartida de cómo será esta organización en el futuro.	4	4	4	
	Los líderes y directores tienen una perspectiva a largo plazo.	4	4	4	
	El pensamiento a corto plazo compromete a menudo nuestra visión a largo plazo.	4	4	4	
	Nuestra visión genera entusiasmo y motivación entre nosotros.	4	4	4	
	Podemos satisfacer las demandas a corto plazo sin comprometer nuestra visión a largo plazo.	4	4	4	

Lima de Mayo del 2023


 VICTOR JUSTO ROBLES VELARDE
 ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
 RNE 14204

Firma del experto

DNI: 08457460

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	VICTOR JUSTO ROBLES VELARDE
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	<ul style="list-style-type: none"> • JEFE DE SERVICIO DE CCV • MEDICO ASISTENTE CIRUGIA CU INCOR - ESSALUD • DOCENCIA PRE - POSTGRADO UPCV • DOCENCIA PREGRADO URP. • MEDICO ASISTENTE CAMPA PADRE LUIS DEZZA
Institución donde labora:	<ul style="list-style-type: none"> • INCOR ESSALUD • UNN. PEDRO DE CAYETANO HEREDIA • UNN. RICARDO PALUIS.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado: <ul style="list-style-type: none"> • PULMONARY VALVE RECONSTRUCTION USING AUTOLOGOUS PERICARDIUM. A PROMISING TECHNIQUE TO CONSIDER.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre Salud Ocupacional
Autor (a):	Ministerio de Salud (Manual de salud Ocupacional - 2005)
Objetivo:	Medir la percepción de salud ocupacional
Administración:	Individual o Colectiva
Año:	2005
Ámbito de aplicación:	Hospitalario y de Salud
Dimensiones:	2
Confiabilidad:	0.885
Escala:	Ordinal/Likert
Niveles o rango:	No Óptimo Medio Óptimo
Cantidad de ítems:	11
Tiempo de aplicación:	5 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre salud ocupacional elaborado por el Ministerio de Salud (Manual de salud ocupacional) y adaptado por Rivas (2012) de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una

Lima, 08 de Mayo del 2023

DR. VICTOR ROBLES VELARDE
CIRUJIA CARDIOVASCULAR
GAR 05637 RNE 14204

Firma del experto

DNI: 08457460

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía

18/5/23, 11:14

about:blank



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
ROBLES VELARDE, VICTOR JUSTO DNI 08457460	MAESTRO EN DOCENCIA SUPERIOR E INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA Fecha de diploma: 15/10/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 21/01/2016 Fecha egreso: 26/11/2017	UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN PERU
ROBLES VELARDE, VICTOR JUSTO DNI 08457460	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 24/07/92 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU
ROBLES VELARDE, VICTOR JUSTO DNI 08457460	BACHILLER EN MEDICINA Fecha de diploma: 16/07/92 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU
ROBLES VELARDE, VICTOR JUSTO DNI 08457460	ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR Fecha de diploma: 16/05/2002 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU
ROBLES VELARDE, VICTOR JUSTO DNI 08457460	MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Fecha de diploma: 04/05/2000 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a)(ita): MIGUEL ELUY SARDINIEGO NAPATCO

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de posgrado de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2023 aula , requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Cultura organizacional y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

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

Atentamente



Roxana Karina Terrel Mercado

DNI: 40515402

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	MIGUEL ELUY SARDINIEGO NAPATCO
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa <input checked="" type="checkbox"/> Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<ul style="list-style-type: none"> • DOCENCIA UNIVERSITARIA - UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO • DOCENCIA UNIVERSITARIA POSGRADO - POSGRADO UNIVERSIDAD COMENTARIO • JURADO - ASESOR LICENCIATURAS PARA UPEL
Institución donde labora:	<ul style="list-style-type: none"> • UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO (DOCENTE) • DOCENTE EN ISTE " JOSE ORAZI ARGUEDAS "
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psimétrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado: APRENDIZAJE BASADO EN PROPIEDADES (ADP) PARA MEJORAR EL PROCESO DE APRENDIZAJE EN LOS ESTUDIANTES DE LA FCO-UNCP RECONSTRUCCIÓN E COMPTA DE LAS PYMES Y SU RELEVANCIA EN EL MERCADO ECONOMICO POS PANDEMIA CIUDAD HYD-22.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

Nombre del instrumento: Denison Organizacional Culture Survey (1984)
 Adaptado de: Pilar Parco (2018)
 Objetivo: Medir la percepción de la cultura organizacional
 Forma de aplicación: Individual y colectiva
 Área de evaluación: Personal de salud
 Ámbito de aplicación: Organizacional, Hospitalario y de Salud
 Tiempo estimado: 10 -15 minutos
 Estructura: 60 ítems

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Encuesta de Cultura Organizacional de Denison (1984)
Autor (a):	Denison adaptado por Pilar Parco (2018)
Objetivo:	Medir la percepción de la cultura Organizacional
Administración:	Individual o Colectiva
Año:	2018
Ámbito de aplicación:	Hospitalario y de Salud
Dimensiones:	4
Confiabilidad:	0.940
Escala:	Ordinal/Likert
Niveles o rango:	Baja Moderada Alto

	Comparamos continuamente nuestro progreso con los objetivos fijados.	4	4	4	
	Las personas de esta organización comprenden lo que hay que hacer para tener éxito a largo plazo.	4	4	4	
Visión	Tenemos una visión compartida de cómo será esta organización en el futuro.	4	4	4	
	Los líderes y directores tienen una perspectiva a largo plazo.	4	4	4	
	El pensamiento a corto plazo compromete a menudo nuestra visión a largo plazo.	4	4	4	
	Nuestra visión genera entusiasmo y motivación entre nosotros.	4	4	4	
	Podemos satisfacer las demandas a corto plazo sin comprometer nuestra visión a largo plazo.	4	4	4	

Lima 07 de Mayo del 2023

Firma del experto

DNI: 2011747

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Llukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	MIGUEL ELIY SARDINERO NORDAICO
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Doctor <input type="checkbox"/>
Área de formación académica:	Clínica <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Educativa <input checked="" type="checkbox"/> Organizacional <input type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	<ul style="list-style-type: none"> DOCENCIA UNIVERSITARIA - UNCP. DOCENCIA UNIVERSITARIA PREGADO - PASCARDO UNIVERSIDAD CONTINENTAL. JURADO - ISSSOL EN LICENCIATURAS PARA LA UPEL.
Institución donde labora:	<ul style="list-style-type: none"> UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO (UNCP. (DOCENTE PREGADO - PASCARDO) DOCENTE EN ISEP "JOSÉ MARÍA ORCUELAS"
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psicométrica:	<p>Trabajo(s) psicométricos realizados</p> <p>Título del estudio realizado: APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS (ABP) PARA EL JUICIO DEL PROCESO DE APRENDIZAJE EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNCP</p> <p>REACTIVIDAD ECONOMICA DE LOS PAISES SURAMERICANOS EN EL INDICIO ECONOMICO POSANDERVA CUADRU-12</p>

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

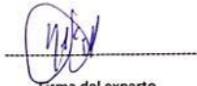
Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre Salud Ocupacional
Autor (a):	Ministerio de Salud (Manual de salud Ocupacional - 2005)
Objetivo:	Medir la percepción de salud ocupacional
Administración:	Individual o Colectiva
Año:	2005
Ámbito de aplicación:	Hospitalario y de Salud
Dimensiones:	2
Confiabilidad:	0.885
Escala:	Ordinal/Likert
Niveles o rango:	No Óptimo Medio Óptimo
Cantidad de ítems:	11
Tiempo de aplicación:	5 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre salud ocupacional elaborado por el Ministerio de Salud (Manual de salud ocupacional) y adaptado por Rivas (2012) de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una

Lima, 07 de Mayo del 2023



Firma del experto

DNI: 20111747

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía

13/5/23, 19:44

about:blank



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
SAMANIEGO NAPAYCO, MIGUEL ELOY DNI 20111747	MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN; MENCIÓN: FINANZAS Fecha de diploma: 22/10/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 29/08/2012 Fecha egreso: 20/12/2013	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ PERU
SAMANIEGO NAPAYCO, MIGUEL ELOY DNI 20111747	BACHILLER EN ADMINISTRACION Fecha de diploma: 27/08/01 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ PERU
SAMANIEGO NAPAYCO, MIGUEL ELOY DNI 20111747	LICENCIADO EN ADMINISTRACION Fecha de diploma: 18/09/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ PERU

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a)(ita):ORLANDO AURELIO SAMANIEGO NARAYCO.....

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi salud y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de posgrado de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2023 aula , requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

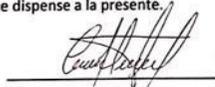
El título nombre del proyecto de investigación es: Cultura organizacional y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Perú, 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

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

Atentamente



Roxana Karina Terrel Mercado

DNI: 40515402

1. Datos generales del Juez

Nombre del Juez:	ORLANDO AURELIO SAMANIEGO NARAYCO
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Educativa <input checked="" type="checkbox"/> Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	COORDINADOR DE ASUNTOS ADM. UNIV. LOS ANDES. COORDINADOR DE RENISG CIENTIFICO DE INVESTIGACION CIENTIFICO DE LOS ANDES. DOCENTE UNIVERSITARIO UNIV. LOS ANDES 2007-2008 DOCENTE DE POSTGRADO - INVESTIG. EN ESTADISTICA DOCENTE MAESTRIA DE CIENCIAS DE LA SALUD MENOR GESTION EN SERVICIO DE LA SALUD (SALUD PUBLICA). DOCENTE UNIVERSITARIO UNIV. CONTINENTAL.
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado: CANTIDAD DE INDICIOS QUE SE EXPONE EN UNA SONRISA PERCIBIDA COMO ADECUADA - RENISG CIENTIFICO UNIV. CONTINENTAL DE PIRAS DENTARIAS - DENISG ESTAD. UNIV. LOS ANDES CONTINENTAL ERGONOMIA EN DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LA UNIV. CONTINENTAL TERRELLA.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

Nombre del instrumento:	Denison Organizacional Culture Survey (1984)
Adaptado de:	Pilar Parco (2018)
Objetivo:	Medir la percepción de la cultura organizacional
Forma de aplicación:	Individual y colectiva
Área de evaluación:	Personal de salud
Ámbito de aplicación:	Organizacional, Hospitalario y de Salud
Tiempo estimado:	10 -15 minutos
Estructura:	60 ítems

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Encuesta de Cultura Organizacional de Denison (1984)
Autor (a):	Denison adaptado por Pilar Parco (2018)
Objetivo:	Medir la percepción de la cultura Organizacional
Administración:	Individual o Colectiva
Año:	2018
Ámbito de aplicación:	Hospitalario y de Salud
Dimensiones:	4
Confiabilidad:	0.940
Escala:	Ordinal/Likert
Niveles o rango:	Baja Moderada Alto

	Comparamos continuamente nuestro progreso con los objetivos fijados.	4	4	4	
	Las personas de esta organización comprenden lo que hay que hacer para tener éxito a largo plazo.	4	4	4	
Visión	Tenemos una visión compartida de cómo será esta organización en el futuro.	4	4	4	
	Los líderes y directores tienen una perspectiva a largo plazo.	4	4	4	
	El pensamiento a corto plazo compromete a menudo nuestra visión a largo plazo.	4	4	4	
	Nuestra visión genera entusiasmo y motivación entre nosotros.	4	4	4	
	Podemos satisfacer las demandas a corto plazo sin comprometer nuestra visión a largo plazo.	4	4	4	

Lima de Mayo del 2023



Firma del experto

DNI: 41178932

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Luukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	ORLANDO BUREÑO SANDRINO NADDOICO
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> Educativa <input checked="" type="checkbox"/> Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<ul style="list-style-type: none"> COORDINADOR DE ASUNTOS CON UNIV. LOS ANDES DOCENTE DE SECUNDARIO DE TERCER DOCENTE PASAJERO DE PROFESOR EN ESTO PATOLOGÍA DOCENTE DE PROFESOR EN CIENCIAS DE LA SALUD MEMBRO EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ISOLADA.
Institución donde labora:	<ul style="list-style-type: none"> DOCENTE UNIVERSITARIO DEPARTAMENTO DE LA UNIV. NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN ORGANIZADO ASISTENCIAL EN: "OR DEANT"
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado: <ul style="list-style-type: none"> CANTIDAD DE INGENIEROS QUE SE EXPONE EN UNA SOLA HORA PEREGRINANDO ALREDEDOR. "REVISIT CIEMEN" CA "MIRU" USHP.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

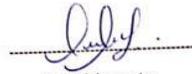
Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre Salud Ocupacional
Autor (a):	Ministerio de Salud (Manual de salud Ocupacional - 2005)
Objetivo:	Medir la percepción de salud ocupacional
Administración:	Individual o Colectiva
Año:	2005
Ámbito de aplicación:	Hospitalario y de Salud
Dimensiones:	2
Confiabilidad:	0.885
Escala:	Ordinal/Likert
Niveles o rango:	No Óptimo Medio Óptimo
Cantidad de ítems:	11
Tiempo de aplicación:	5 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre salud ocupacional elaborado por el Ministerio de Salud (Manual de salud ocupacional) y adaptado por Rivas (2012) de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una

Lima, 10 de Mayo del 2023



Firma del experto

DNI: 41178932

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Luukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaspacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía

13/5/23, 19:46

about:blank



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

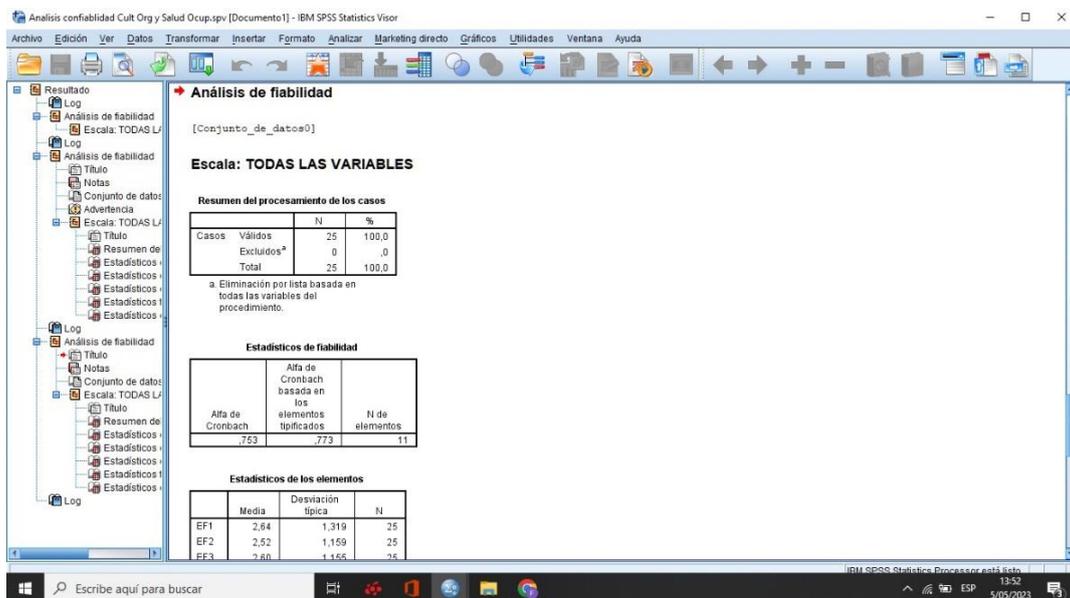
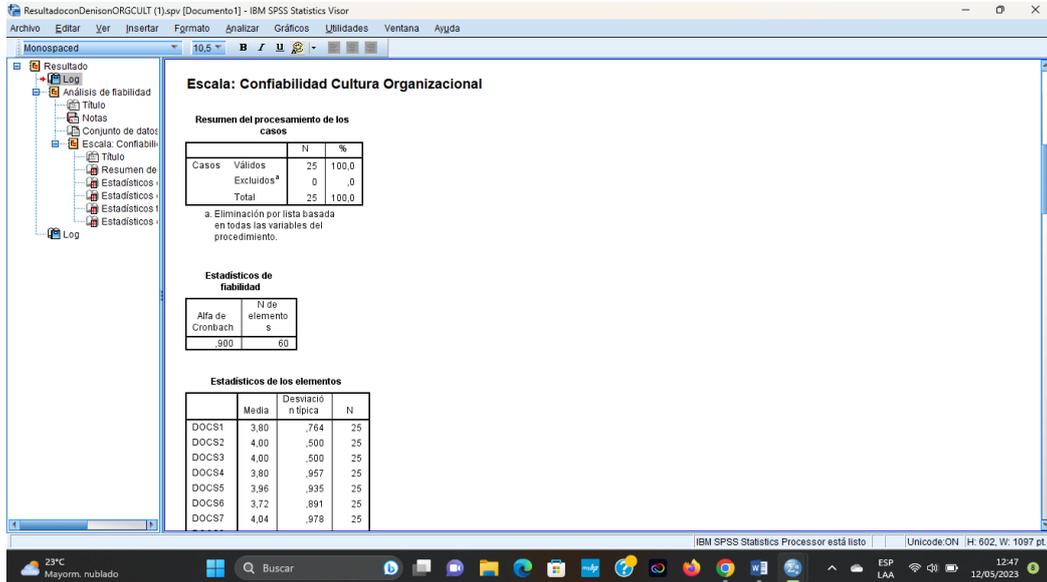
Graduado	Grado o Título	Institución
SAMANIEGO NAPAYCO, ORLANDO AURELIO DNI 41178932	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ORTODONCIA Y ORTOPEdia Fecha de diploma: 27/02/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 14/03/2014 Fecha egreso: 09/01/2017	UNIVERSIDAD CONTINENTAL S.A.C. PERU
SAMANIEGO NAPAYCO, ORLANDO AURELIO DNI 41178932	ESPECIALISTA EN DIDÁCTICA UNIVERSITARIA- MENCION EN CIENCIAS DE LA SALUD Fecha de diploma: 31/03/11 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES PERU
SAMANIEGO NAPAYCO, ORLANDO AURELIO DNI 41178932	MAGISTER EN ESTOMATOLOGIA Fecha de diploma: 20/07/2011 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA PERU
SAMANIEGO NAPAYCO, ORLANDO AURELIO DNI 41178932	BACHILLER EN ODONTOLOGIA Fecha de diploma: 06/12/2004 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES PERU
SAMANIEGO NAPAYCO, ORLANDO DENTISTA DNI 41178932	CIRUJANO DENTISTA Fecha de diploma: 14/04/2005 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES PERU

Salud ocupacional

E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11
4	2	4	5	1	5	4	4	4	4	5
3	4	3	2	3	4	5	3	3	3	3
2	2	2	5	3	4	5	3	3	3	2
4	1	1	3	3	4	4	3	4	3	4
1	1	1	1	2	2	5	2	2	2	4
3	2	3	4	3	4	5	5	4	3	3
1	4	4	2	1	2	5	1	2	4	1
2	2	2	5	2	4	1	2	3	2	1
2	2	2	5	2	4	5	2	3	2	5
2	2	2	4	2	3	4	1	2	2	5
1	4	1	4	2	5	5	4	4	4	1
3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2
2	2	2	4	3	2	1	2	2	2	4
1	2	2	3	1	1	2	1	2	3	5
2	3	3	5	3	5	4	4	4	4	5
1	1	1	2	1	4	4	1	3	5	5
4	4	4	2	4	2	5	5	3	3	3
4	3	4	5	4	4	5	3	3	4	4
5	5	5	3	4	4	5	3	5	5	3
2	2	2	3	2	4	5	2	2	5	4
3	2	2	4	3	3	4	3	3	3	4
5	4	4	3	3	4	5	4	4	3	3
4	4	4	1	4	5	5	4	5	4	5
4	2	2	2	3	4	4	3	4	2	4
1	1	2	4	3	4	4	4	4	4	2

Anexo 8

Medidas de Confiabilidad



Anexo 9.

Prueba de Normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Cult Organizacional	,192	109	,000	,878	109	,000
Salud Ocupacional	,130	109	,000	,962	109	,003

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo 10

Tabla de coeficiente de correlación

Valor de rho de Spearman	Significado o interpretación
- 0.91 a -1,00	Correlación negativa perfecta
-0,76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0,51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0,11 a -0.50	Correlación negativa media
-0,01 a -0.100	Correlación negativa débil
0,000	No existe correlación
+0,01 a+ 0,10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0,76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0,91 a +1,00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Información recopilada de Hernández- Sampieri et.al., (2017).

Anexo 11

Carta de Solicitud de Aplicación de Encuestas



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



Lima, 8 de mayo de 2023

Carta P. 0093-2023-UCV-EPG-SP

Magister
CORONEL EP FRANKIN ALVARADO INGA
CORONEL DIRECTOR
HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **TERREL MERCADO ROXANA KARINA;** identificado(a) con DNI/CE N° 40515402 y código de matrícula N° 7002664030; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2023-I quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

Cultura organizacional y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital público, Lima-Peru,2023

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



Anexo 12.

Carta de aceptación de Aplicación de encuestas

	PERU	Ministerio de Defensa	Ejército del Perú	Comando de Salud del Ejército	IPRESS Hospital Militar Geriátrico
---	------	-----------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------------------

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Chorrillos, 18 de mayo del 2023

Oficio N° 027 / AA-15.a (3)

Señor Coordinador General de Programas de Posgrado Semipresenciales de la Universidad Cesar Vallejo.

Asunto : Autorización para desarrollar trabajo de investigación (Tesis) en el HMG.

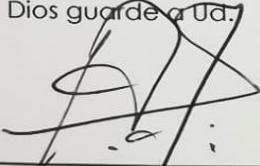
Ref. : Carta P.0093-2023-UCV-EPG-SP del 08 may 2023.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que, en relación al documento de la referencia, la Sra. TERREL MERCADO Roxana Karina, identificado con DNI N° 40515402, tiene autorización para desarrollar su Tesis denominada: **"CULTURA ORGANIZACIONAL Y SALUD OCUPACIONAL EN EL PERSONAL SANITARIO DE UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA – PERÚ, 2023"**.

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Dios guarde a Ud.




0-540798771-0+
FRANKLIN ALVARADO INGA
Coronel EP
Director de la IPRESS Hospital Militar Geriátrico

DISTRIBUCIÓN:

- Interesada 01
- Archivo 01/02



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Cultura organizacional y salud ocupacional en el personal sanitario de un hospital publico, Lima-Perú, 2023", cuyo autor es TERREL MERCADO ROXANA KARINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 19 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO DNI: 16746065 ORCID: 0000-0003-2933-6715	Firmado electrónicamente por: TCHUNGA el 02-08- 2023 17:22:31

Código documento Trilce: TRI - 0601452