



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**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 PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Br. Ramirez Mamani, Walter Alfredo (ORCID: 0000-0001-9150-712X)

ASESORA:

Mg. Vega Guevara, Miluska (ORCID: 0000-0002-0268-3250)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria:

A Dios por la inagotable fortaleza espiritual y física que siempre me brinda, por permitir salud y bienestar familiar en momentos difíciles que tanto lo necesitamos, afianzando mi fe en nuestro Señor; por hacer posible que los sueños de hagan realidad.

A mis padres Valentín y Luisa, por haberme inculcado principios y valores; enseñado el significado de compromiso y convicción con el ejemplo, y a pesar de los años, ni un solo día dejan de preocuparse por mí.

A mi hijo Gabriel Alonso, mi razón de vivir y ser la principal fuente de energía para salir adelante.

Agradecimiento:

A toda mi familia por su incansable apoyo y motivación a la distancia.

Agradecimiento especial, a nuestra asesora, que siempre estuvo guiándonos y motivándonos paso a paso durante el desarrollo y hasta la culminación de la tesis.

A los docentes de post grado, por sus valiosos conocimientos, que me generó un nuevo enfoque de gestión de la salud, que estoy seguro volcaré en mi labor profesional con vocación de servicio.

A mis compañeros de maestría que curiosamente denominamos “la raza distinta”, pues realmente aprendimos aplicar trabajo en equipo y liderazgo, aprendidos durante la maestría.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1 Tipo y diseño de investigación	16
3.2 Variables y operacionalización.....	17
3.3 Población, muestra y muestreo.....	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.5 Procedimientos	22
3.6 Método de análisis de datos.....	22
3.7 Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN.....	32
VI. CONCLUSIONES.....	40
VII. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS	50

Anexos

Anexo 1: Declaratoria de autenticidad del autor

Anexo 2: Declaratoria de autenticidad del asesor

Anexo 3: Matriz de consistencia

Anexo 4: Matriz de operacionalización de variables

Anexo 5: Validez del instrumento

Anexo 6: Certificado de validación del instrument

Anexo 7: Instrumento de recolección de datos

Anexo 8: Declaración de consentimiento informado

Anexo 9: Autorización de aplicación del instrumento

Anexo 10: Confiabilidad de los Instrumentos (Resultado de prueba piloto)

Anexo 11: Base de datos excel

Anexo 12: Base de datos SPSS 26

Anexo 13: Tablas descriptivas

Anexo 14: Resultados descriptivos

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento Seguridad en el trabajo</i>	20
Tabla 2 <i>Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach</i>	20
Tabla 3 <i>Gestión de la seguridad en el trabajo según sus dimensiones</i>	23
Tabla 4 <i>Nivel de salud ocupacional según sus dimensiones</i>	24
Tabla 5 <i>Determinación del ajuste de los datos para el modelo de la gestión de la seguridad en el trabajo en el nivel de percepción de salud ocupacional</i>	25
Tabla 6 <i>Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria de la gestión de la seguridad en el trabajo en la salud ocupacional</i>	25
Tabla 7 <i>Determinación del ajuste de los datos para el modelo de implementación y operación de la gestión de seguridad en el trabajo en el nivel de percepción de salud ocupacional</i>	26
Tabla 8 <i>Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria de la implementación y operación de la gestión de seguridad en el trabajo en el nivel de percepción de salud ocupacional</i>	26
Tabla 9 <i>Determinación del ajuste de los datos para el modelo actividades y operaciones de la gestión de seguridad en el trabajo en el nivel de percepción de salud ocupacional</i>	27
Tabla 10 <i>Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria de las actividades y operaciones de la gestión de seguridad en el trabajo en el nivel de percepción de salud ocupacional</i>	28
Tabla 11 <i>Determinación del ajuste de los datos para el modelo requisitos legales y verificación de la gestión de seguridad en el trabajo en el nivel de percepción de salud ocupacional</i>	28
Tabla 12 <i>Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria de requisitos legales y verificación de la gestión de seguridad en el trabajo en el nivel de percepción de salud ocupacional</i>	29
Tabla 13 <i>Determinación del ajuste de los datos para el modelo control e información de documentos de la gestión de seguridad en el trabajo en el nivel de percepción de salud ocupacional</i>	30

Resumen

El objetivo de investigación fue determinar la influencia de la gestión de la seguridad en el trabajo en la salud ocupacional del personal de salud del Hospital Subregional de Andahuaylas. El estudio es de tipo básica, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y correlacional causal; la muestra fue de 115 trabajadores asistenciales. Los instrumentos utilizados tuvieron una confiabilidad muy alta (0.908), para el análisis estadístico se utilizó la prueba de regresión logística ordinal; encontrándose que la influencia de la gestión de la GST en la salud ocupacional de los trabajadores del HSRA es moderada, positiva y significativa (Chi cuadrado = 20,097 y $p_valor = 0.000 < \alpha = 0.05$; coeficiente de Nagelkerke = 0.224). Asimismo se encontró que tanto la gestión de la seguridad en el trabajo como la salud ocupacional es de nivel medio (77% y 67% respectivamente); es decir, que su desarrollo institucional aún es débil e insuficiente; un 19% y 33% calificaron estas variables como bueno. Se concluyó que existe influencia moderada de la GST sobre la salud ocupacional de los trabajadores del HSRA; es decir, en tanto mejore la GST, mejorará el nivel de salud ocupacional de los trabajadores del Hospital Subregional de Andahuaylas.

Palabras Clave: Gestión de la seguridad en el trabajo, salud ocupacional.

Abstract

The research objective was to determine the influence of the management of safety at work on the occupational health of the health personnel of the Subregional Hospital of Andahuaylas. The study is of a basic type, quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and causal correlational design; the sample was 115 care workers. The instruments used had a very high reliability (0.908), for the statistical analysis the ordinal logistic regression test was used; finding that the influence of GST management on the occupational health of HSRA workers is moderate, positive and significant (Chi square = 20.097 and $p_value = 0.000 < \alpha = 0.05$; Nagelkerke coefficient = 0.224). Likewise, it was found that both the management of safety at work and occupational health is of a medium level (77% and 67% respectively); in other words, its institutional development is still weak and insufficient; 19% and 33% rated these variables as good. It was concluded that there is a moderate influence of GST on the occupational health of HSRA workers; that is, as GST improves, the level of occupational health of workers at the Andahuaylas Subregional Hospital will improve.

Keywords: Occupational safety management, occupational health.

I. INTRODUCCIÓN

Es histórica la preocupación de la seguridad y salud laboral, existen investigaciones de índoles ocupacional desde la revolución industrial, donde fue usual el trabajo en condiciones infrahumanas, padeciendo diversidad de enfermedades y mortalidad (Gastañaga, 2012).

A partir de los noventa, se promueve la importancia de la salud de los trabajadores; la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud desarrollaron documentos rectores sobre salud y seguridad laboral a través de la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas, sobre Ambiente y Desarrollo CNUMAD del año 1992, la Cumbre de las Américas en Miami, el año 1994, donde resaltan la importancia de proteger la seguridad y salud de los trabajadores; para el año 1999, ambas organizaciones desarrollan un plan regional de salud de los trabajadores, como insumo para la implementación de políticas regionales, planes y programas para mejorar las condiciones laborales y de salud (Gastañaga, 2012). La OMS (2007), difunde el plan de acción mundial de salud de los trabajadores para la década 2008 y 2017, incluyendo instrumentos normativos sobre seguridad y salud en el campo laboral.

En nuestro país la ley de seguridad y salud en el trabajo “promueve una cultura de prevención de riesgos laborales, con activa participación de los trabajadores a través de los sindicatos” (DL N°29783, 2012, p. 12). La Organización Internacional del Trabajo (2012) precisa que anualmente existe unos 317 millones de accidentes laborales, 2.2 millones terminan en muerte; por día fallecen 6000 personas. Además, según Hämäläinen, Takala y Boon (2017), del total de muertes reportadas en trabajadores, los accidentes laborales representan el 14%, siendo la minería, metalurgia y construcción los sectores más afectados por accidentes laborales, que representan poco más del 40% de las muertes (Ceylan y Ceylan, 2012).

Debilidades de concientización en nuestro país, hace que la gestión de seguridad y salud en el trabajo (GSST) tenga aún escasa importancia o aplicación deficiente en las instituciones públicas o privadas, exponiendo a los trabajadores a un mayor riesgo de accidentes, enfermedades, incapacidad temporal o permanente, incluso fallecimientos por accidentes de índole laboral.

A pesar que los últimos años existe mayor interés de las institucionales de contar con planes de SST, éstas no siempre se acompañan con la implementación de un sistema de seguridad y salud del trabajador, a pesar que la ley precisa responsabilidad civil y penal en estos casos (Henaó,2015, p. 24).

Según reportes de la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (SUNAFIL), señala una elevada mortalidad mundial por accidentes laborales, que reflejan la débil e inadecuada implementación de sistemas de prevención. Por ello, recomiendan el uso de la ISO 45001 de la Organización Internacional de Normalización, una de las normas internacionales pioneras sobre seguridad en el trabajo (Baker Perú, 2018). En el caso del sector salud, la pandemia Covid-19 ha expuesto a sus trabajadores a un alto riesgo de contagio, especialmente en los meses iniciales en que el abastecimiento con equipos de protección personal era insuficiente (Nienhaus y Hod, 2020).

El Hospital de Andahuaylas tiene una infraestructura mayor de 50 años y 600 trabajadores, brinda servicios hospitalarios de categoría II-2, para un total de 196,000 habitantes de las provincias de Andahuaylas y Chincheros, departamento de Apurímac. En setiembre de 2020 se instaló el primer comité de seguridad y salud en el trabajo, actualmente vienen elaborando un plan de salud ocupacional que incluye capacitaciones al comité y trabajadores en general.

Desconocemos la importancia que para la institución y trabajadores representa la GSST; preliminarmente se observa debilidades no cuantificadas sobre gestión y cultura de prevención de riesgos y daños laborales, situación que ubica al trabajador del hospital, en un escenario de vulnerabilidad de padecer accidentes ocupacionales. Los accidentes que ocurren en el hospital mayormente tipo punzo cortantes, con agujas contaminadas (al administrar terapia o al momento de recojo de material biocontaminado mal desechado, entre otros); sin embargo, el reporte de accidentes laborales de la Unidad de Epidemiología aún no es sistemático, se estima un significativo subregistro de casos; situación que, de no mejorar y persistir, tendría consecuencias perjudiciales: ausentismo laboral, sobrecostos, discapacidad parcial o total, incluso al riesgo de fallecimiento.

Ante este escenario, planteamos el siguiente estudio, que pretende determinar la influencia de la GSST sobre la salud ocupacional desde la percepción del trabajador

del hospital subregional de Andahuaylas, que permitirá identificar brechas institucionales y consiguiente implementación priorizada del tema.

La investigación tiene como problema general: ¿cómo influye la gestión de la seguridad en el trabajo en la salud ocupacional del personal de salud del hospital subregional de Andahuaylas, 2020?

El estudio se justifica por su importancia teórica, ya que tomando como referencia la información teórica, permitirá desde la percepción de los trabajadores, identificar el estado de la GSST y su influencia en la salud ocupacional, conocer y comparar brechas de implementación de las variables de estudio, de importancia ya que no existe información histórica. La justificación práctica radica en la trascendencia que para la institución y trabajadores significa, conocer los resultados del estudio, que se constituye como insumo objetivo, para que las autoridades del hospital, implementen por vez primera, planes de mejora sobre GSST y salud ocupacional, permitiendo que los colaboradores se sientan protegidos ante riesgos laborales, mejorando su seguridad y compromiso laboral. La justificación metodológica radica al constituirse el estudio en línea basal para estudios posteriores a nivel institucional y regional, dado que se utilizaron instrumentos válidos y confiables.

El objetivo principal del estudio, es determinar la influencia de la gestión de la seguridad en el trabajo en la salud ocupacional del personal de salud del hospital subregional de Andahuaylas, 2020; como objetivos específicos tenemos: analizar la influencia de la implementación y operación, de las actividades y operaciones, de los requisitos legales y verificación, del control e información de documentos de la seguridad en el trabajo en la salud ocupacional del personal asistencial del hospital subregional de Andahuaylas, 2020. Asimismo, se estableció como hipótesis general: que existe una influencia directa de la gestión de la seguridad en el trabajo sobre la salud ocupacional del personal asistencial del hospital subregional de Andahuaylas, 2020; y como hipótesis específicas: que existe influencia significativa de la implementación y operación, de las actividades y operaciones, de los requisitos legales y verificación, del control e información de documentos de la seguridad en el trabajo, sobre la salud ocupacional percibida por el trabajador asistencial del hospital subregional de Andahuaylas, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se presenta trabajos previos realizados sobre las variables de estudio. Existe una variedad de estudios afines tanto internacionales como nacionales; sin embargo, son limitados los artículos o estudios asociados a las variables de la presente investigación, sobre todo en instituciones públicas de salud.

A nivel internacional, Cedeño (2018) al analizar la trascendencia de la seguridad y salud ocupacional, determinó que en los hospitales de Ecuador estudiados, consideran importante la implementación y cumplimiento de dichas variables en los procesos laborales, se preocupan por seguridad y aspectos que puede afectar a los trabajadores, concluyendo que la finalidad de los empleados es lograr un ambiente de trabajo saludable, como valor estratégico institucional; asimismo, señala que las consecuencias de una mala política implican costos sociales y económicos considerables, atribuido al menor desempeño, ausentismo, etc., debido fundamentalmente a la insatisfacción laboral. Sierra (2015) estudió en un hospital nivel III, la importancia de la implementación del SG-SST, enfatizando la importancia en el nivel hospitalario, de garantizar y proteger la salud de su personal de salud, siendo fundamental el compromiso de los involucrados, concluyendo que la implementación de la normatividad en dicho hospital será lento, atribuido a que no se evidencia aún en el trabajador y en los funcionarios, una firme conciencia de autocuidado, considerándolo más como un gasto considerable. Por su parte, Vega (2017) analizó el nivel de la puesta en operación de un programa de seguridad y salud laboral en empresas colombianas, utilizando como instrumento la entrevista, encontrando que ésta, se cumplían medianamente; la organización fue la dimensión de mayor desarrollo (87 %) y la dimensión política la de menos progreso (67 %). El desinterés de jefaturas de área, junto a los escasos recursos, determina que la gestión califique como medio; concluye que el cumplimiento normativo sobre la gestión de riesgos es esencial para evitar sanciones; repara que la fiscalización del cumplimiento normativo es baja o ausente, la investigación finaliza indicando que la gestión de la salud tiene baja estrategia. Goulart, Castro y Lourenco (2018), en un estudio descriptivo, aplicando como instrumento un cuestionario, analizó el estado laboral y salud en el contexto de la previsión social en un hospital Instituto en Brasil, encontrando que la gestión del trabajo prioriza la gestión privada, las

metas cuantitativas, concluyendo la existencia de consecuencias negativas en la salud de los colaboradores por el inadecuado ambiente y estado de trabajo, que influyó negativamente en su bienestar físico y psicológico. Por otro lado, Patiño (2014) en su investigación de diseño mixto secuencial, en personal de gerencia y supervisores de una empresa mexicana, sobre el impacto de la gestión de la seguridad y salud ocupacional en la percepción de seguridad de los trabajadores, aplicando la entrevista, identificó que la ausencia de un coordinador de gestiones en seguridad y la inexistencia de políticas que brinden seguridad en los trabajadores, limitan la gestión de estos importantes aspectos en la empresa; resaltando que tanto en la planta de líquidos como la planta de sólidos, la seguridad laboral fue favorable.

A nivel nacional, Larrea (2019) al analizar la forma en que la gestión de seguridad y salud en el trabajo (GSST) influye en la salud ocupacional de los trabajadores de un nosocomio piurano, encontró una correlación moderada directa y positiva (coeficiente de correlación de 0.583), que evidenció la existencia de la influencia sugerida en la hipótesis de investigación. Por otro lado, Salvador (2018), al analizar la percepción sobre seguridad y salud ocupacional en trabajadores de un instituto hospitalario, aplicando un cuestionario de escala ordinal, encontró en general que el nivel de salud y seguridad percibido por los empleados fue “regular”; siendo calificado como “malo” en el 27.27% de mujeres, asimismo en el 25.56% de trabajadores de menor permanencia. Por su parte, Azurza (2016) en un estudio sobre gestión de seguridad y salud ocupacional y las condiciones de trabajo en 167 profesionales de salud de centros penitenciarios (INPE), encontró una relación directa, con una correlación alta y altamente significativa entre las dos variables. Asimismo, Neyra (2018), en un estudio descriptivo no experimental para determinar el nivel de conocimiento del personal sobre sistema de gestión de seguridad y salud laboral en un centro de salud, utilizando como instrumento la encuesta; encontró que el 40% están en etapa de inicio, 39% en proceso y apenas el 21% en logro deseado; concluyendo que la gestión de seguridad y salud en el trabajo está en proceso en la mayoría de entidades del MINSA, algunos con mejor desarrollo, al implementar paulatinamente directivas para el bienestar de sus trabajadores. Serrano (2018) al medir la relación entre gestión de la salud ocupacional y desempeño laboral en personal administrativo de un hospital del seguro social,

usando como instrumento la encuesta, estudio descriptivo, correlacional transversal, encontró que el 72% de trabajadores son indiferentes al tema, y en general califican como Regular el desempeño laboral, concluyendo que hay una relación alta entre las variables (coeficiente Rho de Spearman $\rho = 0,801$).

A continuación, se presenta las bases teóricas que sustentan las variables de estudio, bajo las cuales se desarrollará la presente investigación; así mismo, las dimensiones con los cuales se realizó la medición de las variables de estudio.

Respecto a la variable independiente: Gestión de la seguridad en el trabajo; los estudios y preocupación al respecto, datan de tiempos muy antiguos. Paracelso en el siglo XVI, escribe el primer tratado de enfermedades en trabajadores mineros; Bernardino Ramazzini considera a la salud ocupacional como rama de la medicina, plasmándolo en su discurso de padecimientos ocupacionales -De morbis artificum diatriba; otro acontecimiento histórico fueron las investigaciones ocupacionales durante la revolución industrial, caracterizado por innumerables casos de condiciones laborales infrahumanas, que condicionó aparición de enfermedades ocupacionales. A partir de los noventa, la OMS y OPS elaborando documentos rectores, promueven la relevancia de la seguridad y salud ocupacional (Gastañaga, 2012); recientemente se ha planteado la necesidad que esta gestión incluya tecnologías de información como determinados softwares que faciliten la decisión del personal directivo en torno a este aspecto (Sepúlveda, 2019).

El Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo (2018), de Colombia, plantea que este sistema (SG-SST), es un proceso continuo de mejora cuyo propósito es identificar, prevenir, evaluar y controlar riesgos que atenten la seguridad y salud laboral. Se reconoce que su implementación a nivel hospitalario es complicada si no se cuenta con personal especializado, lo cual limita lograr resultados deseados si no se cubre estas brechas (Purnomo, Indasah y Melda, 2018).

Por su parte, Eraso (2014) señala que los programas de seguridad y salud en el trabajo inciden en la promoción de la salud con un enfoque unicausal, descuidando la importancia de identificar factores de producción que pueden ser protectores o de riesgo. Resalta las barreras de articular en las instituciones y sociedad en general, aspectos relevantes de SST (educación, cuidado ambiental, condiciones y clima laboral, etc.) como factores protectores, que per se genera calidad de vida.

Apaza (2012), plantea que la SST representa una multidisciplina en temas de protección, seguridad, salud y bienestar de los colaboradores. Por su parte, Frick (2000), planteó que el funcionamiento de un SG-SST es dependiente de las características y normatividad laboral, y que es de gran importancia la influencia que ejercen las organizaciones en torno a la manera de implementar acciones del sistema de gestión, con un papel determinante de la relación empleado-empendedor. En esa línea, Álvarez (2016), propone que la teoría de las trayectorias que se aplica a la seguridad y salud ocupacional es adecuada para analizar, como para prevenir que ocurran accidentes, y para diseñar manuales de seguridad industrial de fácil explicación, que se complementen con la normatividad, y contribuyan con su comprensión y aceptación.

Eraso (2014), señala que para realizar una buena gestión en SST en principio se requiere diseñar e implementar políticas y compromisos; luego evaluar peligros y riesgos, considerando todas las áreas de trabajo, adicionalmente capacitar a todos los trabajadores de la organización, siendo importante la participación activa y responsable. Así mismo, implica conocer y comprender el estado en que realizan las actividades laborales, los procesos de trabajo, así como las estrategias que favorezcan la integración y producción del trabajador. Cumple un rol importante en la percepción de seguridad laboral la relación que existe entre los miembros del equipo multidisciplinario, así como la exposición a la violencia y el servicio donde se labora, por lo que el responsable de la gestión debe tomarlos en cuenta cuando realice el diagnóstico de la situación en que se encuentra el establecimiento antes de plantear posibles propuestas de mejora (Samur y Seren, 2017).

El Manual de Salud Ocupacional (Ministerio de Salud, 2005), define la variable Gestión de la Seguridad en el trabajo como "el grupo de elementos articulados para diseñar y ejecutar una política de SST, como parte inherente de la responsabilidad social empresarial, a fin de promover conciencia de brindar adecuadas condiciones laborales, basado en normatividad y políticas institucionales; fortaleciendo así, la competitividad empresarial y mejorando el bienestar de vida de los colaboradores".

Por otro lado, la Organización Internacional del Trabajo (2012) define a esta variable como las normas, lineamientos y criterios que debe contar una gestión en previsión de riesgos, enfermedades, accidentes e incidentes durante la jornada

laboral. Debe considerar un método que permita generar cambios en las actividades realizadas en la organización, como en los requisitos y normas legislativas conducentes a brindar seguridad y salud del trabajador; asimismo, debe permitir supervisión para verificar cumplimiento de objetivos y metas trazadas, identificar procesos que requieren mejora y evaluar regularmente las medidas correctivas implementadas.

La presente investigación concuerda con el enfoque conceptual de la OIT, y el manual de salud ocupacional del MINSA, que define a la gestión de la seguridad en el trabajo como un proceso de elementos interrelacionados sujetos de supervisión regular de resultados, conocido como el ciclo de Deming “Planificar-Hacer-Verificar-Actuar” (Eraso, 2014). En tal sentido, las dimensiones de la variable gestión de la seguridad en el trabajo, se fundamentaron bajo el enfoque de dicho manual, considerándose cuatro dimensiones. Es pertinente precisar, que el presente modelo se ha desarrollado en estudios similares Larrea (2019), Neyra (2018), se caracteriza porque permite realizar un diagnóstico de la variable, identificando fortalezas y debilidades, que permitirán planes de mejora, razones por la que es el modelo que se empleó como autor base y referencial del estudio:

La primera dimensión: Implementación y operación; comprende los siguientes indicadores: i) estructura y responsabilidades jerárquicas de la organización y del empleador, incluye la participación de todos los colaboradores, ii) medidas de prevención a implementar referidas al tema (planificación), iii) finalmente las consultas y coordinaciones dentro de la organización, es decir las contestaciones ante emergencias (Manual de Salud Ocupacional, MINSA, 2005). Al respecto, la aplicación de las normas ISO 45001 en la industria hospitalaria ha tenido una gran aceptación entre los médicos jefes de algunos hospitales de China durante los cambios producidos para combatir la pandemia Covid-19, ya que no sólo contribuye a mejorar la calidad de servicios ofrecidos, sino también a la protección y seguridad del personal que trabaja en las instituciones (Zhao & Jiang, 2020). Por otro lado, se han reportado intervenciones exitosas en la gestión de la seguridad en el trabajo cuando el objetivo era mejorar los indicadores compromiso de la alta dirección, participación de los empleados y

comunicación, los cuales derivan de esta dimensión, y son considerados por algunos investigadores como indicadores líderes para el planteamiento de propuestas de mejora (Almost et al., 2019).

La segunda dimensión: Actividades y operaciones; implica identificar riesgos y aplicar medidas de control; comprende los siguientes indicadores: i) la programación de capacitaciones y ii) preparación y respuesta ante emergencias, teniendo el trabajador un rol protagónico, ya que debe poner en práctica el conocimiento adquirido (Manual de Salud Ocupacional, MINSA, 2005). La necesidad de estas capacitaciones ha sido evidenciada en estudios como el de Awan et al. (2017), en donde, si bien el conocimiento sobre riesgos laborales es alto en las dos terceras partes del personal de enfermería, sus actitudes y prácticas son adecuadas en poco más de la mitad; y el de Arzapalo (2016) quien encontró que el personal con mejores conocimientos sobre el reglamento de seguridad en el trabajo tienden a usar más los equipos de protección y hacer menos prácticas riesgosas. Sin embargo, en muchos hospitales se aprecia que las capacitaciones programadas no son suficientes para que el personal haga uso apropiado de los equipos de protección y seguridad, los cuales tampoco son suministrados de manera adecuada y oportuna por el gobierno central (Aderemi, 2018). Por otro lado, Che et al. (2020) afirman que la mejor manera de eliminar o reducir los peligros derivados del trabajo en los establecimientos de salud, es a través de acciones de ingeniería, políticas administrativas y el uso de equipo de protección personal; acciones que deben ser consideradas en cualquier propuesta de mejora sobre este aspecto. Mientras que Fontes (2002) considera necesaria la participación de asociaciones empresariales y sindicatos laborales, expertos en medio ambiente y especialistas en el rubro que se desenvuelve la institución.

La tercera dimensión: Requisitos legales y verificación, implica que deben estar actualizados y difundido a los trabajadores e involucrados. El presente estudio, será bajo el marco de la ley de seguridad y salud en el trabajo (Ley 29783), cuyo objetivo principal es promover una educación de prevención de riesgos laborales. Para la implementación de los trabajadores se ven

representados a través de sus sindicatos, quienes fiscalizan el cumplimiento de la misma. Los indicadores a considerar en esta dimensión son el cumplimiento de los reglamentos y normas establecidas en la institución sobre SST (Manual de Salud Ocupacional, MINSA, 2005). Una experiencia con la acreditación de los hospitales realizada en el Líbano, muestra que el cumplimiento de esta exigencia normativo está relacionado con un mejor desempeño en materia de salud ocupacional, sin embargo, existen muchos indicadores que presentan inconsistencias cuando se comparan con los hospitales no acreditados, que evidencian la falta de rigurosidad en los procedimientos de evaluación para ciertos indicadores (Habib et al., 2016). Por otro lado, existen muy pocos hospitales que cumplen con la cobertura de seguro personal a su personal, o poseen un paquete de compensación para las víctimas de riesgos laborales, especialmente los encargados de la eliminación de residuos hospitalarios (Anozie et al., 2017). En el contexto de la pandemia por Covid-19, las exigencias impuestas por las autoridades sanitarias y la falta de recursos para cumplir con las mismas, ha llevado a un descuido en la protección del personal de salud, especialmente los que atienden de manera directa a los pacientes infectados, evidenciando con ello que las normas por sí mismas no garantizan la protección del trabajador, si estas no están de acorde con la realidad existente (Michaels y Wagner, 2020).

La cuarta dimensión: control e información de documentos; la información consta de reportes de accidentes y enfermedades ocupacionales producidos durante la jornada laboral, el cual, debe estar debidamente registrada, revisada y validada regularmente por personal autorizado y capacitado. En esta dimensión se considera como indicador la información de accidentes y enfermedades ocupacionales ocurridas en el establecimiento y la entrega oportuna de sugerencias en SST. Es de importancia, establecer mecanismos de control de la información de documentos y reportes (Manual de Salud Ocupacional, MINSA, 2005). En base a estos reportes se conoce que la mayoría de accidentes laborales ocurren en enfermeras y técnicas de enfermería, con el predominio de lesiones punzocortantes y exposición a fluidos corporales, principalmente sangre (Santos y Mendes, 2019). Sin

embargo, es posible la existencia de un subregistro ante la poca importancia que le dan a accidentes que consideran de menor gravedad, como las caídas, situación que ya se ha evidenciado en otros sectores laborales alcanzando un 67% para el caso de accidentes potenciales mortales y del 96% para los accidentes no mortales (Valenzuela, Bravo y Gómez, 2020).

La importancia de la variable gestión de la seguridad en el trabajo, radica en que su estudio en un espacio concreto, permitirá en principio, tanto a autoridades como a trabajadores del hospital, mayor conciencia sobre la importancia de una gestión con enfoque de prevención de accidentes y enfermedades laborales, paralelamente identificar riesgos y peligros al que están expuesto los colaboradores; puntos críticos, para que de manera articulada entre empleador y empleados, implementen un modelo de gestión de protección ante dichos riesgos de SST, que incluya estructura, logística, capacitación directivas, registro de accidentes y enfermedades ocupacionales, etc., los cuales requieren monitoreo regular para ver cumplimiento de metas. No hacerlo, podría afectar el trabajo presencial y rendimiento del trabajador, que no solo incrementaría los costos institucionales, sino, disminuir la calidad de servicios de salud al usuario. Una experiencia que corrobora esto fue reportada en un hospital de Indonesia, en donde, a pesar de que se percibía una gestión adecuada en torno a la seguridad en el trabajo, parte del personal no entendía este proceso ni apoyaba las actividades que ello conllevaba, además de que el presupuesto asignado para dicha gestión no era aprovechado al 100% (Nugroho, Widjasena, Kurniawan, 2019).

Respecto a la segunda variable, la Organización Mundial de la Salud (2010), señala que la Salud Ocupacional, busca prevenir enfermedades y accidentes laborales; promociona y protege la salud física y psicológica de los colaboradores. Enfatiza que las organizaciones o instituciones tengan prioridad por las enfermedades ocupacionales y/o accidentes ocupacionales (como fracturas, cortaduras, problemas de oído y vista, exposición a sustancias antihigiénicas, radioactividad, etc.); asimismo vigilar periódicamente la salud ocupacional, a fin de supervisar si las áreas de trabajo cumplen con los requisitos mínimos para su funcionamiento. Existen colaboradores que no cuentan con cobertura médica y laboran en espacios

inadecuados arriesgando su integridad, la obligación de estos actos es de las empresas que con cierta frecuencia evaden sus responsabilidades.

EsSalud (2013), a través del Centro de prevención de riesgo del trabajo (CEPRIT), define a la salud ocupacional como la acción de mantener y promocionar el bienestar corporal, psicológico y social de los trabajadores; cumpliendo los requisitos y condiciones necesarias para un buen desempeño laboral, atendiendo a sus aptitudes y capacidades, previniendo los posibles daños que vayan en contra la integridad del colaborador.

Marín y Pico (2004), definen a la salud ocupacional como las diferentes actividades interdisciplinarias las cuales inician con un juicio determinado de las actividades, indagación y evaluación del cuidado, el mantenimiento y promoción de la salud. Por otro lado, los colaboradores pueden ser ubicados según sus condiciones psicológicas y físicas; No olvidar que cada trabajador debe conocer y aceptar su responsabilidad de autocuidado en el trabajo y cuidado y bienestar de los demás colaboradores. Cada persona tiene la capacidad de controlar su propia vida y tomar decisiones correctas.

Es importante resaltar que todos los autores mencionados, definen a la salud ocupacional como el bienestar biopsicosocial de los colaboradores; Marín y Pico (2004) es el único que resalta que el trabajador debe tener autocuidado y a los demás. Años atrás las organizaciones brindaban una buena atención y buenos productos a sus clientes sin importar el bienestar de sus trabajadores, actualmente deben adecuar el trabajo al trabajador, no el trabajador al trabajo, lo que ahora es prioritario es atender las capacidades y competencias que tiene cada colaborador.

La OIT y la OMS definen a la salud ocupacional como la capacidad de las personas de llevar una vida laboral saludable y armoniosa; fortaleciendo la capacidad de trabajo de los colaboradores, y por consiguiente, permitiendo que el trabajador alcance una vida social y económicamente productiva y sostenible. Se resalta, que la salud ocupacional, permite al trabajador un enriquecimiento humano y profesional (OPS, 2018).

Baylina et al. (2018) agregan al respecto, que, si bien los factores de índole ambiental, biológico y físico son los más comunes entre el personal de salud, los

factores psicosociales, vinculadas a sus relaciones laborales y demandas emocionales, son los que afectan más el bienestar del trabajador.

Al igual que la variable independiente GST, para la variable salud ocupacional, se planteó tomando como referencia el enfoque del Manual de Salud Ocupacional (Ministerio de Salud, 2005); precisando que estudios similares como Larrea (2019) y Neyra (2018), han utilizado igualmente, este modelo, que sintetiza la variable en tres dimensiones: i) condiciones laborales, ii) políticas de seguridad y salud ocupacional y iii) riesgos y peligros, que permite medición y conocimiento del diagnóstico de la variable en las instituciones de salud, identificar puntos críticos, que permite a autoridades como a colaboradores, acciones de mejora priorizada. Por tales consideraciones concordantes con los objetivos de la investigación, se empleó este modelo como autor base y referencial en la presente investigación:

La Dimensión 1: Condiciones laborales; que comprende indicadores como el ambiente de trabajo, la presencia de incomodidad del trabajador en su puesto de trabajo, si esto afecta su salud y disminuye su rendimiento (Manual de salud ocupacional, 2005). Un estudio realizado en un hospital de Indonesia evidencia que la percepción de que existen instalaciones apropiadas, por parte de las enfermeras, se comportan como un predictor de cumplimiento de la prevision y control de infecciones laborales, más aún cuando está acompañada de una percepción de entorno de seguridad ocupacional (Adiningsih, Nopiyan & Wirawan, 2018). Por otro lado, debe tomarse en cuenta el factor envejecimiento del personal, ya que ello conlleva a una mayor exposición al riesgo y un consiguiente aumento en la tasa de accidentes laborales, que sólo puede contrarrestarse con medidas que estén de acorde con el grupo etario al que pertenece el personal (Varianou et al., 2019), y tomar en cuenta que las personas con mayor experiencia laboral son las más propensas a sufrir accidentes (Raadabadi. Salimi y Safari, 2020). Asimismo, debe considerarse la existencia de estigmas hacia los trabajadores de determinadas áreas, como en aquellos que laboran en los programas de atención a pacientes con tuberculosis, puede representar una barrera para la aceptación de las unidades de salud ocupacional encargadas de su cuidado preventivo (Sommerland et al., 2017), así como también a

exigir una compensación por los daños que conlleva el trabajar en esos servicios (Van der Water, Yassi y Ehrlich, 2020). En el caso del estrés laboral, se ha reportado que los trabajadores que se encuentran sometidos a mayor tensión aumentan de manera significativa la probabilidad de sufrir accidentes laborales, por lo que deben adoptarse medidas que reduzcan la carga laboral y escasez de personal (Ghorbanpoor et al., 2019), situación que se incrementa en crisis sanitaria, como en el caso de la pandemia por Covid-19 (Aparicio, 2020).

La Dimensión 2: Políticas de seguridad y salud ocupacional; son las políticas de seguridad deben ser autorizadas por la dirección de la institución, deben establecer objetivos con un compromiso tanto institucional como laboral por parte del colaborador. La política debe ser la indicada al origen y al tamaño de los riesgos; incluir un acuerdo de la legislación vigente aplicable; los empleados deben tener conocimiento de esta política y ser conscientes de sus obligaciones y estar disponible para las partes interesadas. Los indicadores para esta dimensión son los lineamientos y normatividad, la disposición de equipos y materiales, la identificación y administración de los riesgos y la estimación periódica de la situación de salud de los empleadores (Manual de Salud Ocupacional, MINSA, 2005). Además, las políticas de seguridad deben priorizar las medidas de protección colectiva por sobre las medidas de protección individual (Cedeño et al., 2018). De forma reciente se han propuesto alternativas que emplean tecnología moderna para mejorar este aspecto de la salud ocupacional, como el uso de biosensores que detecten biocontaminantes en espacios hospitalarios, especialmente los de laboratorio y radiológicos (Baldassarre et al., 2020).

La Dimensión 3: Riesgos y peligros; considera como indicadores a la presencia de señalización, iluminación, instalaciones eléctricas y ventilación en los ambientes de trabajo, a exposición a riesgos por parte del trabajador; la limpieza, distribución y organización del ambiente laboral (Manual de Salud Ocupacional, MINSA, 2005). La exposición de riesgos del personal varían significativamente entre un servicio y otro, así como para el tipo de profesional que labora en un establecimiento de salud, siendo los servicios

de cirugía y anestesiología los que más se contaminan con fluidos corporales o sufren accidentes por pinchazos de agujas (Nankongnab, Kongtip y Woskie, 2018). Se estima que poco más del 40% de médicos ha tenido antecedentes de pinchazos y cerca del 30% ha estado expuesto a materiales biológicos peligrosos (Tahira et al., 2020). De forma distinta debe ser analizado el riesgo al que se expone un trabajador de salud que realiza visitas domiciliarias, quienes pueden sufrir una tasa de lesión más del doble que el promedio del resto del personal, por lo que las medidas preventivas en este grupo de trabajadores deben ser más específicas (Suarez, Agbonifo, Hittle, Davis y Freeman, 2017).

La importancia de la salud ocupacional se basa en el compromiso y cumplimiento que las organizaciones tienen en brindar las condiciones laborales adecuadas que promuevan y garanticen resguardo de la salud de sus colaboradores tanto física como emocionalmente. Siendo importante la implementación de condiciones laborales básicas, políticas de seguridad y salud laboral (directivas, capacitación, implementos de protección, evaluación médica regular, etc.), y disminución de riesgos y peligros (señalización, infraestructura segura, identificación de riesgos, bioseguridad, etc.) que disminuyan la posibilidad de accidentes y enfermedades de índole ocupacional. A través del presente estudio, se conocer el estado de salud ocupacional percibido por los trabajadores, y tanto a las autoridades de salud como a los trabajadores, identificar el nivel de desarrollo de las dimensiones de esta variable; asimismo la relación de dependencia con el nivel de percepción de la variable gestión de la seguridad en el trabajo. Conocer estos aspectos permitirá priorizar la implementación de programas y acciones que mejoren la custodia de la salud de los trabajadores, y una gestión caracterizada por el cumplimiento de normatividad laboral sobre salud ocupacional. Al respecto, Couto y Goncalves (2019) resaltan que la mayoría de estudios en torno a gestión de seguridad en el trabajo, se focalizan en el análisis de materias relacionadas con la seguridad ocupacional y muy poco en el análisis de la salud ocupacional, la cual es relegada a un segundo plano, sin que se le otorgue la importancia debida.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

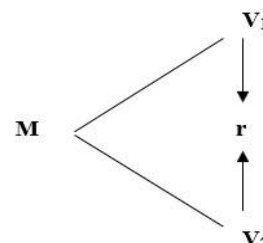
El estudio es de tipo básica, llamada pura o fundamental, ya que tiene por objetivo primario, buscar nuevos conocimientos sin contrastarlos con la realidad (Salgado, 2018); la presente investigación busca incrementar conocimientos, relación e influencia de la seguridad en el trabajo en la salud ocupacional.

La investigación aplicó un diseño no experimental, ya que la medición de variables no sufre manipulación alguna (Hernández et al., 2014); transversal, porque se recolectaron datos en un solo tiempo; descriptiva porque permite obtener y retener comunicación personal o como organización de las variables que se describen; (Hernández et al., 2014), y correlacional causal, ya que busca determinar la correlación y grado de relación de las variables de estudio (Salgado, 2018).

El estudio permitió deeterminar la relación entre gestión de la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional del personal asistencial del hospital subregional de Andahuaylas, bajo el siguiente esquema.

Donde:

- M : Muestra
- V1 : Variable gestión de la seguridad en el trabajo
- V2 : Variablesalud ocupacional
- R : Relación entre las variables



La investigación fue de enfoque cuantitativo, al partir de un modelo teórico preexistente, sobre el cual se generan los problemas de investigación y las respectivas hipótesis de estudio; asimismo, porque empleó instrumentos validados para la medición de variables y realizó cálculos, interpretaciones y análisis estadísticos para comprobar la hipótesis (Hernández et al., 2014).

La investigación es de nivel correlacional causal, busca determinar el impacto entre las variables, es decir, explicar cómo la variación de una variable influye en el cambio de la otra variable (Salgado, 2018).

3.2 Variables y operacionalización

Variable Independiente: Gestión de la seguridad en el trabajo

Definición conceptual: Grupo de elementos articulados para diseñar y ejecutar una política de SST, como parte inherente de la responsabilidad social empresarial, a fin de promover responsabilidad en brindar adecuadas condiciones laborales, en atención a normatividad vigente y políticas institucionales; fortaleciendo así, la competitividad empresarial y mejorando el bienestar de los colaboradores (Manual de Salud Ocupacional, MINSA, 2005).

Definición operacional: Medidas y actividades relacionadas que se ejecutan para salvaguardar la seguridad y salud de los colaboradores del hospital. Para evaluar si esta variable se cumple, se aplicó un cuestionario de 17 ítems a los trabajadores, agrupados en 04 dimensiones.

Escala de medición: ordinal.

La operacionalización de la variable independiente gestión de seguridad en el trabajo se estableció en base a 04 dimensiones: i) implementación y operación; ii) actividades y operaciones; iii) requisitos legales y verificación y iv) control e información de documentos; con 03, 02, 02 y 01 indicador respectivamente. Los ítems del cuestionario obedecen a la escala tipo Likert, con 05 escalas de medición: (1) nunca, (2) la mayoría de las veces no, (3) algunas veces si, algunas veces no, (4) la mayoría de las veces si, (5) siempre. Los niveles de resultado son alto, medio y bajo (ver anexo 04).

Variable dependiente: Salud ocupacional

Definición conceptual: Rama de la salud pública, cuyo propósito es preveer daños a la salud atribuido a condiciones laborales y factores de riesgo; asimismo, mantener adecuado nivel de bienestar biopsicosocial de los trabajadores, siendo importante la adecuación del trabajo en base a las aptitudes y competencias del trabajador, Manual de Salud Ocupacional (Ministerio de Salud, 2005).

Definición operacional: Nivel de aplicación en la institución, de planes o acciones de mejora desde la percepción del trabajador, relacionado a las condiciones laborales y disminución de factores de riesgo ocupacional, preservando el bienestar biopsicosocial de los colaboradores. Para medir esta variable, se aplicó una

encuesta de 18 ítems, distribuido en 03 dimensiones, con 4, 5 y 4 indicadores respectivamente.

Escala de medición: Ordinal.

La operacionalización de la variable dependiente, se estableció en base a 03 dimensiones: i) condiciones laborales; ii) políticas de seguridad y salud ocupacional y iii) riesgos y peligros; con 04, 05 y 04 indicadores respectivamente. Para los ítems del cuestionario y niveles de resultado de esta variable, se aplicaron los mismos criterios que la variable independiente. (ver anexo 04).

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

Dado por los trabajadores asistenciales nombrados y CAS del hospital subregional de Andahuaylas, que se encuentran laborando en el 2020, que suman un total de 535.

Criterios de inclusión.

Personal asistencial (profesional y técnico) en plaza orgánica DL 276 y CAS con no menos de 01 año continuo de servicio en el Hospital Subregional de Andahuaylas.

Personal asistencial que muestren interés por la investigación.

Criterios de exclusión.

Que hayan respondido con errores los instrumentos.

Personal asistencial (profesional y técnico) con menos de 01 año de servicio continuo en el Hospital Subregional de Andahuaylas.

Personal que no muestre interés por la investigación.

Muestra

Dada la emergencia sanitaria nacional por COVID-19, con limitaciones para labores presenciales sostenidas como: trabajadores con comorbilidad, contagiados, contactos y/o sospechosos COVID-19, licencias por salud, etc., cuya dinámica es impredecible, se aplicó un muestreo no probabilístico, el trabajo fue exhaustivo o censal (Hernández et al., 2014), constituido por 114 trabajadores

asistenciales que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la estimación muestral se ha usado la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2pqN}{e^2(N-1) + z^2pq}$$

Dónde:

N = población del estudio 535

n = tamaño final de la muestra

z = confianza al 95% (1.96)

p = probabilidad de un resultado exitoso (0.5)

q = probabilidad de un resultado errado (0.5)

e = margen de error tolreado por el estudio (0.05)

Reemplazando datos:

$$n = \frac{1.96 \times 0.5 \times 0.5 \times 535}{(0.05 \times 0.05)(535-1) + (1.96 \times 1.96)0.5 \times 0.5}$$

$$n = 262.15 / 1.335 + 0.96$$

$$n = 114.23$$

Resultando un total de 114 trabajadores asistenciales encuestados.

Unidad de análisis

Trabajador profesional y técnico asistencial nombrado o CAS del hospital subregional de Andahuaylas, y que conforman la población de estudio.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada fue la entrevista al personal asistencial, que permitió la recolección sistemática de información referente a las variables.

El Instrumento utilizado fue una encuesta por cada variable de estudio, que fueron validados por juicio de expertos. La variable gestión de la seguridad en el trabajo consta de 17 ítems, divididos en cuatro dimensiones y para la variable salud ocupacional, 18 ítems, divididos en 04 dimensiones.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para la validez de los instrumentos de medición de ambas variables, se hizo a través del juicio de expertos con grado de Magíster, quienes calificaron el instrumento y validaron la aplicabilidad del mismo. Según Hernández et al. (2014), este método consiste en consultar a especialistas sobre la pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia de todos los ítems de los instrumentos.

Tabla 1

Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento Seguridad en el trabajo y Salud Ocupacional

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Calificación
	Si	Si	Si	Aplicable
	Si	Si	Si	Aplicable
	Si	Si	Si	Aplicable

Los resultados de la tabla 1 evidencia que los instrumentos presentan suficiente evidencia de validez basada en el contenido, pues los expertos las consideraron aplicables. La certificación de validez de instrumentos se muestran en el anexo 7.

Validadores de los instrumentos:

Mg. Miluska Vega Guevara

Mg. Jéssica Mariela MartínezQuineche

Mg. AlexanderBetter Salazar

Para la confiabilidad de los instrumentos se empleó el Coeficiente Alfa de Cronbach que determine la consistencia interna; a través de una prueba piloto a 30 trabajadores asistenciales según criterios de inclusión y exclusión del hospital subregional de Andahuaylas, procesados con el programa SPSS 26.

Tabla 2

Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach

Instrumento	Alfa de Cronbach	Nº de ítems
Gestión de la seguridad en el trabajo	,913	17
Salud ocupacional	,777	18

Fuente: prueba piloto

Los resultados de la tabla 2 evidencian que ambas escalas: Gestión de la Seguridad en el Trabajo y Salud Ocupacional, presentan una fuerte confiabilidad (,913 y ,777 respectivamente), por tanto, se consideró que pueden ser aplicados.

3.5 Procedimientos

La recolección de información se inició previa solicitud y aprobación de la dirección del Hospital Subregional de Andahuaylas, aplicando los instrumentos en el lapso de 01 semana; seguidamente se realizó el análisis estadístico, estableciéndose los resultados, discusión y conclusiones, los cuales fueron insumo para las recomendaciones correspondientes.

3.6 Método de análisis de datos

Se utilizó el programa SPSS 26 para el análisis estadístico descriptivo e inferencial, previo ingreso de datos, se realizó el procesamiento respectivo, siendo presentados en tablas para mejorar la interpretación de resultados.

El procedimiento para la prueba de hipótesis fue: (a) tabulación de datos; (b) determinación de los rangos y frecuencias de cada variable y cada una de sus dimensiones, finalmente (c) se formularon las hipótesis estadísticas:

Ho: No existe influencia entre gestión de seguridad en el trabajo en la salud ocupacional ($r = 0$)

H₁: Existe una influencia gestión de seguridad en el trabajo en la salud ocupacional ($r \neq 0$)

Nivel de significación teórica: $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, aceptar la Ho; si $p < \alpha$; rechazar la Ho

(d) Pruebas estadísticas: dado que las variables son de naturaleza cualitativa, se asume que no tiene distribución normal, se empleó Coeficiente Nagelkerke (medida de correlación de variables que requiere un nivel de medición ordinal), de tal modo que los participantes de la muestra se ordenen por rangos.

3.7 Aspectos éticos

Confidencialidad. Está garantizada la confidencialidad de la identidad del personal encuestado y de la información del estudio.

Objetividad. Los datos e información recolectada serán originales, no habrá manipulación del mismo.

Consentimiento Informado. El personal encuestado será previamente informado sobre sus derechos de ser informantes y participación voluntaria, para lo cual firmarán un formulario de consentimiento informado.

Almacenamiento de los documentos. El responsable de la investigación garantiza la custodia de documentos del estudio hasta su culminación e informe final.

IV. RESULTADOS

Una vez realizado el procesamiento de datos extraídos de los instrumentos de recolección de datos, se presenta los resultados de la investigación.

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 3

Gestión de la seguridad en el trabajo según sus dimensiones

	<u>Gestión de la Seguridad en el trabajo</u>		<u>Implementación y operación</u>		<u>Actividades y operaciones</u>		<u>Requisitos legales y verificación</u>		<u>Control e información de documentos</u>	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	fr	%	Fr	%
Bajo	7	6%	2	2%	18	16%	47	41%	21	18%
Medio	88	77%	61	53%	74	65%	57	50%	70	62%
Alto	19	17%	51	45%	22	19%	10	9%	23	20%
Total	114	100%	114	100%	114	100%	114	100%	114	100%

En la tabla 3 se muestra que el mayor porcentaje del personal asistencial del Hospital Subregional de Andahuaylas (77%) considera que la gestión de la seguridad en el trabajo es regular, mientras que el 7% indica que la gestión es mala y el 19% que es buena. Respecto a las dimensiones, se encontró que la dimensión implementación y operaciones fue la mejor calificada, pues el 45% de los trabajadores fue considerada de nivel alto, las dimensiones actividades y operación, así como control e información documentaria fueron consideradas por poco más del 60% de nivel medio, siendo la dimensión requisitos legales y verificación la que obtuvo una menor calificación dado que el 41% de los trabajadores la consideró de nivel bajo.

Tabla4

Nivel de salud ocupacional según sus dimensiones

	<u>Salud Ocupacional</u>		<u>Condiciones laborales</u>		<u>Políticas de seguridad y salud ocupacional</u>		<u>Riesgo y peligros</u>	
	<u>Fr</u>	<u>%</u>	<u>fr</u>	<u>%</u>	<u>fr</u>	<u>%</u>	<u>Fr</u>	<u>%</u>
Bajo	-	0%	-	0%	9	8%	-	0%
Medio	76	67%	38	33%	87	76%	63	55%
Alto	38	33%	76	67%	18	16%	51	45%
Total	114	100%	114	100%	114	100%	114	100%

En la tabla 4 se muestra que el 67% de los trabajadores del Hospital Subregional de Andahuaylas considera que el nivel de salud ocupacional es regular o aceptable, el 33% que es bueno o adecuado, siendo favorable que ningún trabajador este nivel de salud ocupacional como bajo o inadecuado (0%). En relación a las dimensiones, se encontró que la dimensión condiciones laborales fue la mejor calificada, ya que el 67% de los trabajadores consideraron este nivel como alto y adecuado, seguida de la dimensión riesgos y peligros con un 45%; mientras que la dimensión política de seguridad y salud ocupacional es la que presenta mayores deficiencias, puesto que un elevado porcentaje de trabajadores (76%) la consideró de nivel medio, regular e insuficiente, además de ser la única dimensión que presenta un 8% de personal que la consideran como de bajo nivel y apenas el 16% como de alto nivel.

4.2 Contrastación de hipótesis

Siendo que los resultados provienen de cuestionarios con escala ordinal, se precisa de una prueba no paramétrica para mostrar el nivel de dependencia de la variable dependiente (salud ocupacional) en relación a la variable independiente (gestión de la seguridad en el trabajo); por lo que se empleó la prueba de regresión logística ordinal (ya que los datos para el modelamiento son de carácter cualitativo ordinal) y el reporte del software Spss 26.

4.2.1 Prueba hipótesis general

Ho: No existe influencia directa de la gestión de la seguridad en el trabajo en la salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020.

H1: Existe influencia directa de la gestión de la seguridad en el trabajo en la salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020.

Tabla5.

Determinación del ajuste de los datos para el modelo de la gestión de la seguridad en el trabajo en el nivel de percepción de salud ocupacional

	Contraste de razón de verosimilitud			Pseudo R cuadrado
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	
Gestión de la seguridad en el trabajo	20,097	2	,000	,162 ,224 ,138

Basado en el informe de resultados del programa, se aprecia que el nivel de percepción de la salud ocupacional depende de la gestión de la seguridad en el trabajo; de acuerdo al Chi cuadrado = 20,097 y p_valor = 0.000 < α = 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. La prueba de Pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke = 0.224, que indica que la variable predictora GST influye en un 22,4 % sobre el nivel de percepción de salud ocupacional del personal asistencial del hospital subregional de Andahuaylas.

Tabla6

Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria de la gestión de la seguridad en el trabajo en la salud ocupacional

	Estimación	Error estándar	Wald	Gl	Sig.
Umbral [Salud_ocupacional_2 = 2]		-1,030	,521	3,906	1 ,048
Ubicación	[Gestion_2=1]	-22,392	,000	-	1 -
	[Gestion_2=2]	-2,010	,573	12,296	1 ,000
	[Gestion_2=3]	0 ^a	.	.	0 .

Los resultados observados en la tabla 6 indican los valores de los coeficientes que representan la regresión en relación a los niveles de percepción de salud ocupacional del personal asistencial del Hospital Subregional de Andahuaylas: bajo (1), medio (2) y alto (3); asimismo, respecto a los niveles de gestión de la seguridad en el trabajo se tiene: bajo (1), medio (2) y alto (3). Según los resultados se observa que cuando el personal de salud considera que la GST es media (2), influye su percepción sobre el nivel de salud ocupacional, por tanto, cuando el personal considera que la gestión que realizan sus autoridades sobre seguridad en el trabajo es de nivel medio, se sienten moderadamente seguros en referencia a la salud ocupacional, así lo muestran el coeficiente de Wald y los niveles de significancia estadística.

4.2.2 Contratación de la hipótesis específica 1

Ho: No existe influencia significativa de la implementación y operación de la seguridad en el trabajo, en las condiciones de salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020.

H1: Existe influencia significativa de la implementación y operación de la seguridad en el trabajo, en las condiciones de salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020.

Tabla7

Determinación del ajuste de los datos para el modelo de implementación y operación de la gestión de seguridad en el trabajo en el nivel de percepción de salud ocupacional

	Contraste de razón de verosimilitud			
	Chi-cuadrado	Gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Implementación y operación de la gestión de la seguridad en el trabajo	20,487	2	,000	,164 ,228 ,141

Los resultados del programa señalan que el nivel de percepción de la salud ocupacional en el personal asistencial depende del nivel de implementación y operación de la gestión de seguridad en el trabajo; de acuerdo al Chi cuadrado = 20,487 y $p_valor = 0.000 < \alpha = 0.05$, se rechaza la hipótesis nula. La prueba de Pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke = 0.228, que indica que la dimensión implementación y operación de la variable predictora GST influye en un 22,8 % sobre el nivel de percepción de salud ocupacional del personal asistencial del hospital subregional de Andahuaylas.

Tabla8

Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria de la implementación y operación de la gestión de seguridad en el trabajo en el nivel de percepción de salud ocupacional

	Estimación	Error estándar	Wald	Gl	Sig.
Umbral [Salud_ocupacional_2 = 2]		-,197	,281	,489	1 ,485
Ubicación	[Gestion_implementación_2=1]	-19,559	,000	-	1 -
	[Gestion_implementación_2=2]	-1,826	,446	16,771	1 ,000
	[Gestion_implementación_2=3]	0 ^a	.	.	0 .

a. Debido a la redundancia se establece el parámetro en 0

Los resultados de la tabla 8 señalan los valores de los coeficientes que representan la regresión respecto a los niveles de percepción de salud ocupacional y los niveles de implementación y operación de la gestión de seguridad en el trabajo, los cuales son: bajo (1), medio (2) y alto (3). Se observa que cuando el personal de salud considera que los niveles de implementación y operación de la GST es baja (1), su percepción de la salud ocupacional es igualmente baja o deficitaria. Por tanto, los trabajadores consideran que cuando los niveles de implementación y operación de la GST mejoran, mejora los niveles de percepción de la salud ocupacional, así lo muestran el coeficiente de Wald y los niveles de significancia estadística.

4.2.3 Contrastación de la hipótesis específica 2

Ho: No existe influencia significativa de las actividades y operaciones de la seguridad en el trabajo, en las condiciones de salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020.

H1: Existe influencia significativa de las actividades y operaciones de la seguridad en el trabajo, en las condiciones de salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020.

Tabla9

Determinación del ajuste de los datos para el modelo actividades y operaciones de la gestión de seguridad en el trabajo en el nivel de percepción de salud ocupacional

	Contraste de razón de verosimilitud			Pseudo R cuadrado
	Chi-cuadrado	Gl	Sig.	
Implementación y operación de la gestión de la seguridad en el trabajo	29,277	2	,000	,226
				,315
				,202

El reporte del programa, explica que el nivel de percepción de la salud ocupacional en el personal asistencial depende del nivel de actividades y operaciones de la gestión de seguridad en el trabajo en el Hospital Subregional de Andahuaylas; de acuerdo al Chi cuadrado = 29,277 y $p_valor = 0.000 < \alpha = 0.05$, se rechaza la hipótesis nula. La prueba de Pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke = 0.315, indicando que la dimensión actividades y operaciones de la variable GST influye en un 31,5 % sobre el nivel de percepción de salud ocupacional del personal asistencial del hospital subregional de Andahuaylas.

Tabla10

Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria de las actividades y operaciones de la gestión de seguridad en el trabajo en el nivel de percepción de salud ocupacional

	Estimación	Error estándar	Wald	Gl	Sig.
Umbral	[Salud_ocupacional_2 = 2]	-,981	,479	4,198	1 ,040
Ubicación	[Gestión_actividades_2=1]	-22,343	,000	-	1 -
	[Gestión_actividades_2=2]	-1,841	,542	11,534	1 ,001
	[Gestión_actividades_2=3]	0 ^a	.	.	0 .

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante

Los resultados de la tabla 10 expresan los valores de los coeficientes de la regresión respecto a los niveles de percepción de salud ocupacional y los niveles de actividades y operaciones de la gestión de seguridad en el trabajo, los cuales son: bajo (1), medio (2) y alto (3). Se observa que cuando el personal de salud considera que los niveles de actividades y operaciones de la GST en el trabajo es baja (1), su percepción de la salud ocupacional es igualmente baja o inadecuada. Es decir, el personal de salud considera que los niveles de actividades y operaciones de la GST influye en los niveles de percepción de la salud ocupacional, así lo muestra el coeficiente de Wald y los niveles de significancia estadística.

4.2.4 Contrastación de la hipótesis específica 3

Ho: No existe influencia significativa de los requisitos legales y de verificación de la seguridad y salud en el trabajo, en las condiciones de salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020.

H1: Existe influencia significativa de los requisitos legales y de verificación de la seguridad y salud en el trabajo, en las condiciones de salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020.

Tabla11

Determinación del ajuste de los datos para el modelo requisitos legales y verificación de la gestión de seguridad en el trabajo en el nivel de percepción de salud ocupacional

	Contraste de razón de verosimilitud			Pseudo R cuadrado
	Chi-cuadrado	Gl	Sig.	
Implementación y	10,973	2	,004	,092
operación de la gestión de				,127
la seguridad en el trabajo				,076

El reporte del programa, explica que el nivel de requisitos legales y de verificación de la gestión de seguridad en el trabajo influye en el nivel de percepción de la salud ocupacional del personal asistencial en el Hospital Subregional de Andahuaylas; de acuerdo al Chi cuadrado = 10,973 y $p_valor = 0.004 < \alpha = 0.05$, se rechaza la hipótesis nula. La prueba de Pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke = 0.127, indicando que la dimensión requisitos legales y de verificación de la variable GST influye apenas en un 12.7 % sobre el nivel de percepción de salud ocupacional del personal asistencial del hospital subregional de Andahuaylas.

Tabla12

Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria de requisitos legales y verificación de la gestión de seguridad en el trabajo en el nivel de percepción de salud ocupacional

	Estimación	Error estándar	Wald	Gl	Sig.
Umbral	[Salud_ocupacional_2 = 2]	-,847	,690	1,508	1 ,220
Ubicación	[Gestión_actividades_2=1]	-2,288	,783	8,529	1 ,003
	[Gestión_actividades_2=2]	-1,312	,742	3,127	1 ,077
	[Gestión_actividades_2=3]	0 ^a	.	.	0 .

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante

Los resultados de la tabla 12 muestran los valores de los coeficientes de la regresión con respecto a los niveles de percepción de salud ocupacional y los niveles de requisitos legales y de verificación de la gestión de seguridad en el trabajo, los cuales son: bajo (1), medio (2) y alto (3). Según los resultados se observa que cuando el personal de salud considera que los niveles de requisitos legales y de verificación de la GST es baja (1), la percepción de la salud ocupacional es igualmente baja o inadecuada. Es decir, el personal de salud considera que los niveles de requisitos legales y de verificación de la GST influye en los niveles de percepción de la salud ocupacional, así lo muestran el coeficiente de Wald y los niveles de significancia estadística.

4.2.5 Contratación de la hipótesis específica 4

Ho: No existe influencia significativa del control e información de documentos de la seguridad y salud en el trabajo, en las condiciones de salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020.

H1: Existe influencia significativa del control e información de documentos de la seguridad y salud en el trabajo, en las condiciones de salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020.

Tabla13

Determinación del ajuste de los datos para el modelo control e información de documentos de la gestión de seguridad en el trabajo en el nivel de percepción de salud ocupacional

	Contraste de razón de verosimilitud			Pseudo R cuadrado
	Chi-cuadrado	Gl	Sig.	
Implementación y	26,762	2	,000	,209
operación de la gestión de				,291
la seguridad en el trabajo				,184

El reporte del programa, indica que el nivel de control e información de documentos de la GST influye en el nivel de percepción de la salud ocupacional del personal asistencial en el Hospital Subregional de Andahuaylas; de acuerdo al Chi cuadrado = 26,762 y $p_valor = 0.000 < \alpha = 0.05$, se rechaza la hipótesis nula. La prueba de Pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke = 0.291, que indica que la dimensión control e información de documentos de la variable GST influye en un 29.1 % sobre el nivel de percepción de salud ocupacional del personal asistencial del hospital subregional de Andahuaylas.

V. DISCUSIÓN

La discusión de la investigación se estructuró en base a las hipótesis planteadas; en principio se realizó el análisis de la implicancia de los resultados descriptivos de las variables, a fin de comprender su comportamiento individual y así explicar el nivel de dependencia existente entre la variable dependiente (salud ocupacional) en relación a la variable independiente (gestión de la seguridad en el trabajo); a continuación se contrastó la información obtenida con investigaciones nacionales e internacionales relacionadas de los últimos siete años; finalmente se describen las principales limitaciones del estudio.

Respecto a la variable gestión de la seguridad en el trabajo, los resultados señalan que el mayor porcentaje del personal asistencial del hospital subregional de Andahuaylas (77%) considera que la gestión de la seguridad en el trabajo es de nivel medio, es decir, que su desarrollo institucional es débil e insuficiente; atribuido básicamente a una débil promoción y capacitación, comité de reciente instalación, incluso incipiente; mientras que el 7% indica que la gestión es mala y el 19% que es buena. Estos resultados globales guardan relación con estudio transversal realizado por Larrea (2019) en un hospital de Paita, Perú, que reportan que el nivel de seguridad y salud laboral percibido por los colaboradores fue igualmente como regular, de la misma manera Vega (2017), quien encontró que la seguridad y salud laboral se cumplen medianamente en un grupo de empresa colombianas estudiadas.

En general, los trabajadores consideran que las 04 dimensiones de gestión de la seguridad en el trabajo, se cumplen medianamente en la organización, siendo la dimensión actividades y operaciones con un 65%, seguida de la dimensión de control e información de documentos con 62%, las que presentan mayor proporción de personal que las considera de mediana gestión e implementación, básicamente atribuido a deficiencias de: capacitación, respuesta organizada ante emergencias, supervisión, notificación y medidas correctivas ante accidentes laborales y enfermedades ocupacionales. Por otro lado, la dimensión requisitos legales y verificación es la que presentó mayores deficiencias, ya que un preocupante 41% la considera como de inadecuada gestión institucional, atribuido básicamente a una

ausencia de socialización normativa sobre SST; asimismo, a la ausente programación de exámenes médicos de trabajadores, como factor preventivo de accidentes y enfermedades laborales; dejándolo expuesto a estos eventos laborales adversos. Los trabajadores señalaron que la dimensión implementación y operación es la mejor implementada en el hospital, con un 45% que la califica como de alta o adecuado nivel de implementación.

En cuanto a la variable salud ocupacional, el 67% de los encuestados considera que el nivel de salud ocupacional es medio o regular; situación que evidencia la urgente necesidad de implementar acciones de prevención y/o protección de los colaboradores ante riesgos laborales, que permitirá mejorar integralmente las condiciones de salud ocupacional. Un respetable 33% percibe que el nivel de salud ocupacional es bueno o adecuado, siendo importante que ningún trabajador califica que la institución tiene un bajo nivel de salud ocupacional.

Similar tendencia se observa en las dimensiones riesgos y peligros y condiciones laborales, con un 55% y 33% respectivamente, que la califican como de regular o aceptable nivel de salud ocupacional, atribuido básicamente a las inadecuadas condiciones de señalización, infraestructura (ventilación, iluminación, instalaciones eléctricas), desconocimiento sobre exposición de riesgos laborales y psicosociales. Sin embargo, la dimensión política de seguridad y salud ocupacional es la que presenta resultados de mayor preocupación, ya que una mayoría (76%) la califica de regular e insuficiente, debido a la ausencia de directivas, capacitación y evaluaciones médicas regulares de los trabajadores en la entidad; apenas el 16% considera un nivel de salud ocupacional elevado; mientras que la dimensión condiciones laborales es la de mejores resultados ya que un significativo 67% de los trabajadores manifestó percibir que éstas condiciones son elevadas y adecuadas.

Estos resultados no son alentadores, ya que, al tratarse de una institución de salud, se esperaría un mayor nivel de cumplimiento sobre aspectos de seguridad en el trabajo y salud ocupacional, situación que evidencia que en la institución aún no se ha logrado una adecuada cultura e implementación de actividades básicas que garanticen cumplimiento normativo al respecto. Resulta necesario, que las

autoridades del hospital, prioricen en sus planes de gestión la prevención de peligros, accidentes y enfermedades ocupacionales entre sus colaboradores, OIT, (2016); ya que, si mejoran estos aspectos, mayor será la disponibilidad, rendimiento y eficiencia laboral.

El objetivo general de la presente investigación fue: determinar la influencia de la gestión de la seguridad en el trabajo sobre la salud ocupacional del personal de salud del hospital subregional de Andahuaylas, 2020. Los resultados muestran que la gestión de la seguridad en el trabajo (77%) y la salud ocupacional (67%) calificaron como nivel medio, es decir que la gran mayoría del personal de salud del hospital, percibe o considera una gestión de seguridad en el trabajo débil e insuficiente, lo cual influye negativamente en las condiciones de salud ocupacional de los trabajadores, exponiéndolos a riesgos y peligros durante la jornada laboral.

Los resultados estadísticos muestran una dependencia moderada, positiva y estadísticamente significativa entre las variables objeto de estudio ($\chi^2 = 20,097$ y $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), con un 22.4% de influencia entre la gestión de seguridad en el trabajo y la percepción de salud ocupacional de los trabajadores del hospital subregional de Andahuaylas, 2020, lo cual indica que en tanto mejore la gestión de la seguridad en el trabajo, influirá de manera positiva en el nivel de salud ocupacional de los trabajadores del hospital Andahuaylas. Resultados similares a los obtenidos por Salvador (2018), en su estudio realizado en el Instituto Nacional de Rehabilitación, donde concluye que la percepción del nivel de seguridad en el trabajo y salud ocupacional de los trabajadores del instituto fue "Regular"; en cuanto a la gestión de la seguridad en el trabajo, señala que esta es débil e ineficiente, sugiriendo, tal como señala el manual de salud ocupacional (Perú; 2005) debe promoverse una cultura de buenas condiciones de trabajo y un concepto de responsabilidad institucional y empresarial. Asimismo, Serrano (2018) en su estudio realizado con el personal administrativo de un hospital de EsSalud, encontró resultados concordantes a nuestro estudio, según el coeficiente Rho de Spearman $r = 0,801$, concluye que existe elevada relación entre la gestión de la salud ocupacional y el desempeño laboral en los trabajadores administrativos de dicho hospital. Azurza (2016), en su investigación sobre el personal de salud del Instituto Nacional Penitenciario, en su Oficina Regional Lima, encontró resultados similares,

al concluir que existe relación directa, con un nivel de correlación alta, entre la gestión de la salud ocupacional y las condiciones laborales en que se desenvuelven.

En cuanto al objetivo específico 1: analizar la influencia de la dimensión implementación y operación de la gestión de la seguridad en el trabajo (GST) sobre la salud ocupacional desde la percepción del personal de salud del hospital de Andahuaylas, 2020; los resultados Chi cuadrado = 20,487 y $p_valor = 0.000 < \alpha = 0.05$, la prueba de Pseudo R cuadrado, con un coeficiente de Nagelkerke = 0.228, muestran que existe una influencia significativa media, moderada y positiva con un 22.8%, entre esta dimensión sobre la variable salud ocupacional del personal asistencial del hospital subregional de Andahuaylas, Por tanto, podemos precisar que los diversos aspectos de la dimensión implementación y operación (estructura y responsabilidades de la institución, medidas de prevención y la consulta e información al personal de salud) de la GST se asocian positivamente con las dimensiones condiciones laborales, políticas de seguridad y salud ocupacional y administración de riesgos y peligros laborales de la variable salud ocupacional, En síntesis, en tanto se optimice y/o mejore la dimensión de implementación y operación, los trabajadores se sentirán mejor protegidos ante riesgos y peligros laborales, con autoridades que implementan adecuadamente las políticas de seguridad y con mejores condiciones de salud ocupacional. Sin embargo, es pertinente precisar que este resultado actual de influencia media, indica situaciones débiles del proceso de implementación y operación de la GST, principalmente atribuidos a la instalación reciente de un comité de seguridad y salud en el trabajo, inexistencia de plan de contingencia sobre seguridad en el trabajo ante casos de emergencia, nula o escasa participación de los trabajadores en la elaboración de un plan de seguridad en el trabajo, lo que refleja en suma, la escasa prioridad de las autoridades del hospital, para mejorar aspectos de estructura y responsabilidades, medidas de prevención, consulta e información referidos a la gestión de la seguridad en el trabajo.

El manual de seguridad ocupacional, Perú (2005), señala que la implementación y operación de la gestión de la seguridad en el trabajo comprende indicadores relacionados a la estructura y responsabilidad jerárquica de la gestión y del

empleador, incluyendo la participación de todos los trabajadores, medidas de prevención, respuesta ante emergencias, consultas; asimismo, la respectiva información sobre la implementación y operatividad del comité de seguridad y salud en el trabajo.

Larrea (2019), en la investigación realizada en el personal que labora en un hospital de Paita, encontró resultados similares a nuestro estudio, una relación moderada, directa y positiva entre la dimensión implementación y operación de la gestión de la seguridad en el trabajo sobre todas las dimensiones de la salud ocupacional: condiciones laborales ($\rho=0.400$ $p= 0.00$) y políticas de seguridad-salud ocupacional ($\rho= 0.440$ $p= 0.00$); asimismo, una considerable proporción de trabajadores que desconocen la estructura y responsabilidades de la gestión de la seguridad en el trabajo, la ley 29783, sumado a la débil preocupación de las autoridades en el avance de la gestión de la seguridad en el trabajo.

Vega (2017) en su estudio abordó la realidad existente en distintas empresas colombianas pertenecientes al territorio de Antioquía, y concluye que el escaso compromiso de los responsables del área y escasos recurso económico es la causa de la mediana implementación. En tanto que Neyra (2018), en su investigación sobre el conocimiento del personal de un Centro Materno Infantil acerca del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, concluye en general que, en las instituciones del Ministerio de Salud, las acciones conducentes a proteger y garantizar la salud ocupacional son aún limitados, se encuentran en proceso; situación que concuerda con los resultados obtenidos del presente estudio, ya que la gestión de seguridad en el trabajo en el trabajo actualmente está en proceso en el hospital de Andahuaylas. Por otro lado, los resultados obtenidos por Patiño (2014) difieren con los nuestros en su investigación realizada en una empresa mexicana del sector agropecuario, en el área de fertilizantes, en la cual se concluyó que los factores que limitan la gestión es la inexistencia de un personal responsable que supervise y coordine la seguridad en el centro de labores; la falta de gestión de políticas y normativas en seguridad.

En el objetivo específico 2: analizar la influencia de las actividades y operaciones de la gestión de la seguridad en el trabajo, en las condiciones de salud ocupacional

del personal de salud del hospital de Andahuaylas 2020; los resultados Chi cuadrado = 29,277 y $p_valor = 0.000 < \alpha = 0.05$, la prueba de Pseudo R cuadrado, con un coeficiente de Nagelkerke = 0.315, muestran que existe una influencia significativa media, moderada y positiva con un 31.5%, entre esta dimensión sobre la variable salud ocupacional del personal asistencial del hospital subregional de Andahuaylas. Por tanto, podemos precisar que los diversos aspectos de la dimensión actividades y operaciones (capacitación y respuesta ante emergencias) de la GST se asocian positivamente con las dimensiones condiciones laborales, políticas de seguridad y salud ocupacional y administración de riesgos y peligros laborales de la variable salud ocupacional, En concreto, en tanto se mejore la dimensión de actividades y operaciones, mejorará la percepción de los trabajadores de sentirse mejor protegidos ante riesgos y peligros durante la jornada laboral y con mejores condiciones de salud ocupacional. Sin embargo, es preciso señalar que el resultado actual de influencia media de ésta dimensión sobre la salud ocupacional, se debe a que los trabajadores, observan aún falencias en el avance del proceso de actividades y operaciones de la GST, atribuidos básicamente a la escasa capacitación o informado sobre riesgos, medidas de protección o enfermedades ocupacionales al que está expuesto los trabajadores; asimismo a la existencia de una brigada de respuesta ante casos de emergencias, que igualmente, evidencia la necesidad de que las autoridades del hospital prioricen avances paulatinos pero efectivos para mejorar estos aspectos de capacitación y respuesta rápida ante emergencias.

Larrea (2019), en su investigación realizada en trabajadores de un hospital de Paita, encontró resultados similares a nuestro estudio, una relación baja, directa y positiva entre la dimensión actividades y operaciones de la gestión de la seguridad en el trabajo sobre las dimensiones de la salud ocupacional: condiciones laborales ($\rho=0.298$, $p = 0.002$) y políticas de seguridad-salud ocupacional ($\rho= 0.358$, $p = 0.00$). Esto indica, al igual que el presente estudio, que las capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo y la preparación y respuesta ante emergencias se asocian positivamente con el nivel de percepción salud ocupacional. Estos resultados concuerdan con los de Goulart, Et al, 2018; en su investigación realizada en la ciudad brasileña de Santa Catarina, observaron conflictos éticos referidos a

la calidad del trabajo, que prioriza metas cuantitativas, esto quiere decir que se prioriza la gestión privada, concluyendo que el bienestar y las condiciones laborales tienen repercusiones negativas para la salud de los colaboradores. La teoría del manual de seguridad ocupacional, Perú (2005), relacionado al tema, indica que una organización debe identificar los riesgos donde será necesario aplicar medidas de control, previa planificación, considerando en esta dimensión aspectos como la programación de capacitaciones y respuesta rápida ante emergencias, donde el rol de trabajadores muy importante para la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos para la prevención y respuesta ante riesgos y peligros.

En el objetivo específico 3: analizar la influencia de los requisitos legales y de verificación de la seguridad en el trabajo, en las condiciones de salud ocupacional del personal de salud del hospital de Andahuaylas, 2020, los resultados Chi cuadrado = 10,973 y $p_valor = 0.004 < \alpha = 0.05$, la prueba de Pseudo R cuadrado, con un coeficiente de Nagelkerke = 0.127, muestran que existe una influencia significativa baja y positiva, con un 12.7%, entre esta dimensión sobre la variable percepción de la salud ocupacional del personal asistencial del hospital subregional de Andahuaylas; lo cual se debe a que en el hospital aún no cuenta con una directiva y/o normatividad institucional sobre seguridad y salud en el trabajo; asimismo, se realiza de manera aislada, exámenes médicos ocupacionales, los trabajadores no lo reclaman, debido al desconocimiento de este derecho o la escasa importancia que le atribuyen tanto trabajadores como las autoridades del hospital.

Por tanto, podemos precisar que los diversos aspectos de la dimensión requisitos legales y de verificación (reglamentos y normas y salud en el trabajo) de la gestión de seguridad en el trabajo se asocian positivamente con las dimensiones condiciones laborales, políticas de seguridad y salud ocupacional y administración de riesgos y peligros laborales de la variable salud ocupacional, Es decir, en tanto se mejore los aspectos de esta dimensión, mejorará la percepción de los trabajadores sobre las condiciones de salud ocupacional.

Al respecto, la investigación de Larrea (2019), mencionada anteriormente, encontró resultados similares a nuestro estudio: una relación baja, directa y positiva entre la

dimensión requisitos legales y de verificación de la variable gestión de la seguridad en el trabajo y la dimensión políticas de seguridad y salud ocupacional ($\rho = 0.392$ $p = 0.00$); situación atribuida igualmente, a la no entrega de reglamentos y normas en seguridad y salud a los trabajadores; asimismo la escasa implementación de exámenes médicos ocupacionales. Por su parte, Arzapalo (2018) que estudió el nivel de conocimiento del reglamento de seguridad y salud en el trabajo y el uso de equipos de protección personal en personal asistencial de un Policlínico Fiori Essalud, 2016; concluyó la existencia de una relación significativa entre el conocimiento del reglamento de seguridad y salud en el trabajo y el uso de equipos de protección personal (correlación de Spearman=0.642, $p < 0.000$). Es importante precisar que el manual de seguridad ocupacional, Perú (2005), indica que los requisitos legales y de verificación deben estar actualizados, comunicados y entregados a los trabajadores como a las partes interesadas.

El objetivo específico 4; analizar la influencia del control e información de documentos de la seguridad en el trabajo en las condiciones de salud ocupacional del personal de salud del hospital subregional de Andahuaylas, 2020, los resultados Chi cuadrado = 26,762 y $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, la prueba de Pseudo R cuadrado, con un coeficiente de Nagelkerke = 0.291, muestran que existe una influencia significativa moderada y positiva, con un 29.1%, entre esta dimensión sobre la variable salud ocupacional del personal asistencial del hospital subregional de Andahuaylas. Esta calificación de influencia media o moderada, se atribuye al escaso registro y notificación de accidentes y enfermedades ocupacionales; a las escasas medidas correctivas para reducir las consecuencias de los accidentes y enfermedades ocupacionales, a la falta de actividades o acciones de mejora para hacer cambios en algún procedimiento como consecuencia de la notificación de accidentes laborales. Por tanto, podemos precisar que la investigación de accidentes y enfermedades ocupacionales de la dimensión control e información de documentos influye positivamente con las dimensiones: condiciones laborales, políticas de seguridad y salud ocupacional y administración de riesgos y peligros laborales de la variable salud ocupacional; vale decir, en tanto se mejore el avance de esta dimensión (control e información de documentos), contribuirá en la mejora de las condiciones de salud ocupacional desde la percepción de los trabajadores.

Arzapalo (2016) en su investigación en personal asistencial de un policlínico del seguro social, concluye que existe una moderada relación y altamente significativa entre el conocimiento del reglamento de seguridad y salud en el trabajo y las dimensiones métodos de barrera y prácticas inseguras de la variable uso de equipos de protección personal (correlación de Spearman=0.498 y 0.471 respectivamente, $p < 0.000$); recomienda un adecuado y oportuno registro de los accidentes y enfermedades ocupacionales, por personal autorizado y capacitado.

VI. CONCLUSIONES

1. La gestión de la seguridad en el trabajo influye en la salud ocupacional de los trabajadores del hospital subregional de Andahuaylas, 2020 en un 22.4% (Chi cuadrado = 20,097 y $p_valor = 0.000 < \alpha = 0.05$; coeficiente de Nagelkerke = 0.224), mostrando una dependencia moderada, positiva y significativa entre la variable independiente gestión de la seguridad en el trabajo sobre la variable dependiente salud ocupacional del personal de salud del HSRA. Esto confirma, que en tanto mejore la gestión de la seguridad en el trabajo, mejorará el nivel de salud ocupacional de los trabajadores del hospital subregional de Andahuaylas.
2. La implementación y operación de la gestión de la seguridad en el trabajo tienen una influencia media y positiva sobre las condiciones de salud ocupacional del personal asistencial del Hospital Subregional de Andahuaylas, (coeficiente de Nagelkerke = 0.228), con un 22.8%.
3. Las actividades y operaciones de la gestión de la seguridad en el trabajo tienen una influencia media y positiva sobre las condiciones de salud ocupacional del personal asistencial del Hospital Subregional de Andahuaylas, (coeficiente de Nagelkerke = 0.315), con un 31.5%.
4. Los requisitos legales y de verificación de la gestión de la seguridad en el trabajo tienen una influencia baja y positiva sobre las condiciones de salud ocupacional del personal asistencial del Hospital Subregional de Andahuaylas, (coeficiente de Nagelkerke = 0.127), con un 12.7%.
5. El control e información de documentos de la gestión de la seguridad en el trabajo tienen una influencia media y positiva sobre las condiciones de salud ocupacional del personal asistencial del Hospital Subregional de Andahuaylas, (coeficiente de Nagelkerke = 0.291), con un 29.1%.

VII. RECOMENDACIONES

1. Debe ser una prioridad para las autoridades del hospital subregional de Andahuaylas en el período 2021, implementar paulatina y sostenidamente acciones efectivas que fortalezcan la gestión de la seguridad en el trabajo a fin de garantizar mejora en las condiciones de salud ocupacional.
2. Dado la reciente instalación en el hospital, del comité de seguridad y salud en el trabajo, priorizar el diseño, programación e implementación de un plan anual de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
3. Diseñar un plan de contingencia, organizar una brigada de salud con capacidad organizada para enfrentar situaciones de emergencia.
4. Capacitar y difundir de manera sistemática y periódica las medidas de protección ante riesgos y enfermedades ocupacionales dirigido a todo el personal asistencial según el área de trabajo.
5. Programar supervisiones regulares para fortalecer y garantizar el reporte y notificación de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales.
6. Comité de seguridad en el trabajo, en coordinación con equipo de gestión, toman medidas correctivas para reducir consecuencias de accidentes y enfermedades ocupacionales.
7. Elaborar la matriz IPER (Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos) para entregar a todo el personal asistencial para su cumplimiento

REFERENCIAS

- Aderemi, F. S. (2018). Knowledge of occupational safety measures among emergency health workers in University of Medical Science Teaching Hospital in Ondo, Ondo State. *Ibadan Journal of Peace and Development*, 8(1), 33-47. <http://ijpd.org/index.php/ipjd/article/view/71>
- Adiningsih, L., Nopiyan, N., & Wirawan, I. (2018). Hospital facilities, occupational safety environment and self-efficacy as predictors of healthcare-associated infections prevention and control compliance in nurses of inpatient care units. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 6(2), 93-100. <https://doi.org/10.15562/phpma.v6i2.96>
- Almost, J., Tett, L. C., VanDenKerkhof, E., Paré, G., Strahlendorf, P., Noonan, J., Hayes, T., Van Hulle, H., Holden, J., Silva, V. & Rochon, A. (2019). Leading indicators in occupational health and safety management systems in healthcare: a quasi-experimental longitudinal study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 61(12), e486-e496. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001738>
- Álvarez, J. (2016). *Teoría para la prevención y análisis de accidentes basada en trayectorias dinámicas*. [Tesis de maestría]. Universidad Pontificia Bolivariana. Repositorio Institucional UPB. <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/7232?locale-attribute=es>.
- Anozie, O. B., Lawani, L. O., Eze, J. N., Mamah, E. J., Onoh, R. C., Ogah, E. O., Omezurike, D. & Anozie, R. O. (2017). Knowledge, attitude and practice of healthcare managers to medical waste management and occupational safety practices: findings from southeast Nigeria. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 11(3), IC01. <https://dx.doi.org/10.7860%2FJCDR%2F2017%2F24230.9527>
- Aparicio, A. (2020). Riesgo laboral en Anestesiología ante posible infección por coronavirus. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 19(2), e643. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182020000200014&lng=es&tlng=es.
- Apaza, R. (2012). *Seguridad y salud ocupacional*. España, Barcelona: Innova
- Arzapalo R.Y. (2016). *Conocimiento del reglamento de seguridad y salud en el trabajo y el uso de equipos de protección personal en los trabajadores asistenciales del Policlínico Fiori Essalud*. [Tesis de maestría]. Universidad Cesar Vallejo. Red de Repositorios Latinoamericanos. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2978172>
- Awan, A., Afzal, M., Majeed, I., Waqas, A., & Gilani, S. A. (2017). Assessment of knowledge, attitude and practices regarding occupational hazards among nurses at Nawaz Sharif Social Security Hospital Lahore Pakistan. *Saudi*

Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences, 3(6), 622-630.
<https://dx.doi.org/10.21276/sjimps.2016.2.6.3>

- Azurza T. (2016). *Sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional y las condiciones de trabajo del personal de Salud del INPE-ORL*. [Tesis de maestría]. Universidad Cesar Vallejo. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5730>
- Baker Perú. (2018). *Sunafil difundió nuevos estándares de seguridad y salud en el trabajo con los que se busca reducir accidentes mortales en los centros de labores a nivel mundial*. Lima: Oficina de Comunicaciones e Imagen Institucional del SUNAFIL. <https://baker.com.pe/blog/2018/04/25/sunafil-difundio-nuevos-estandares-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-con-los-que-se-busca-reducir-accidentes-mortales-en-los-centros-de-labores-a-nivel-mundial/>
- Baldassarre, A., Mucci, N., Lecca, L.I., Tomasini, E., Parcias, M.J., Pereira, C.T., Arcangeli, G., Oliveira, P.A.B. (2020). Biosensors in occupational safety and health management: A Narrative Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(7), 2461. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072461>
- Baylina, P., Barros, C., Fonte, C., Alves, S., & Rocha, Á. (2018). Healthcare workers: occupational health promotion and patient safety. *Journal of medical systems*, 42(9), 159. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10916-018-1013-7>
- Cedeño, K, De la Cruz, M.E., Zambrano, M., Cantos, G., Intriago, S., Soledispa, 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/dc.v4i4.822>
- Ceylan, H, Ceylan, H. (2012). Analysis of Occupational Accidents According to The Sectors in Turkey. *Gazi University Journal of Science* , 25 (4) , 909-918 . <https://dergipark.org.tr/en/pub/gujs/issue/7425/97553>
- Che, L., Ya, L., Chiu, Y., Li, H., Jong, W., & Ming, L. (2020). Occupational health and safety hazards faced by healthcare professionals in Taiwan: A systematic review of risk factors and control strategies. *SAGE Open Medicine*, 8, 2050312120918999. <https://doi.org/10.1177%2F2050312120918999>
- Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo. (2018). *Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo*. [Internet] Colombia: Transportes Sánchez Polo. <http://slt.sanchezpolo.com/index.php/sociedad-tsp/47-sistema-de-gestion-en-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-sg-sst>
- Couto, S. L. & Goncalves, F. (2019). Critical factors of success and barriers to the implementation of occupational health and safety management systems: A systematic review of literature. *Safety science*, 117, 123-132. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.03.026>

- Diario Oficial El Peruano. (20 de agosto del 2011). *Ley de Seguridad y salud en el trabajo*. Ley N° 29783. Lima: Página Web del SUNAFIL. <https://www.sunafil.gob.pe/portal/images/docs/normatividad/DS-006-2014-SUNAFIL.pdf>
- Eraso J. (2014). *La Gestión de la salud y seguridad en el trabajo y promoción de la salud y seguridad en el trabajo: Revisión Bibliográfica*. Universidad Nacional de Colombia. <http://www.bdigital.unal.edu.co/42982/1/1032434979.2014.pdf>
- EsSalud (2013). *Boletín informativo del Centro de prevención de riesgos del Trabajo*. Lima: CEPRIT. http://www.essalud.gob.pe/downloads/cepriti/BoletinCPR01_.pdf
- Fontes, I.R. (2002). *Seguridad y salud en el trabajo en América Latina y el Caribe: Análisis, temas y recomendaciones de política*. España: Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/es/publicacion/15116/seguridad-y-salud-en-el-trabajo-en-america-latina-y-el-caribe-analisis-temas-y>
- Frick, K., Jensen, P. L., Quinlan, M., & Wilthagen, T. (2000). *Systematic occupational health and safety management: perspectives on an international development*. Oxford: Pergamon Press.
- Gastañaga, M. (2012). Salud ocupacional: historia y retos del futuro. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, 29 (2),177-178. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a01v29n2.pdf>.
- Ghorbanpoor, F., Jouybari, L., Sanagoo, A., & Pahlavanzadeh, B. (2019). The relationship between perceived occupational pressure with occupational accidents among nurses in ICU. *Journal of Nursing Education (JNE)*, 8(1), 13-20. <http://jne.ir/article-1-1018-en.html>
- Gourlart M, Castro F. y Lourenco E. (2018). Working conditions and health in the context of social security in Santa Catarina, Brazil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(3), 1237-1259. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00157>
- Habib, R. R., Blanche, G., Souha, F., El-Jardali, F., & Nuwayhid, I. (2016). Occupational health and safety in hospitals accreditation system: the case of Lebanon. *International journal of occupational and environmental health*, 22(3), 201-208. <https://doi.org/10.1080/10773525.2016.1200211>
- Hämäläinen, P., Takala, J., & Boon, T. (2017). Global estimates of occupational accidents and work-related illnesses 2017. *World*, 2017, 3-4. https://www.wsh-institute.sg/-/media/wshi/posters/posterfile/s28_wcsh2017-2323_global-est_hamalainen_takala_tan.pdf
- Henao, F. (2015). *Seguridad y salud en el trabajo*. Conceptos básicos. Colombia: ECOE Ediciones.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación (6ta Edición ed.)*. Mexico DF: Mc Graw Hill Education.
- Larrea, C. (2019). *Gestión de la Seguridad en el trabajo y su impacto en la salud ocupacional de los trabajadores de un hospital de Paíta, 2019*. [Tesis magistral]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/43249>
- Marín M. y Pico M. (2004). *Fundamentos de salud ocupacional*. Manizales, Colombia: Universidad de Caldas. <http://biblio.ucaldas.edu.co:8000/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=21706>
- Michaels, D., & Wagner, G. R. (2020). Occupational Safety and Health Administration (OSHA) and worker safety during the COVID-19 pandemic. *JAMA*, 324(14):1389-1390. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.16343>
- Ministerio de Salud. (2015). *Manual de Salud Ocupacional*. Lima: Página Web del Minsa. http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2018). *Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales*. Lima: Página Web del Mintrabajo. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300109/d298712_opt.pdf.
- Nankongnab, N., Kongtip, P., & Woskie, S. (2018). Occupational health and safety management in thai hospital. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(2):A337-A338. <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2018-ICOHabstracts.967>
- Neyra A.G. (2018) *Nivel de conocimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II*. [Tesis de maestría]. Universidad Cesar Vallejo. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31155>
- Nienhaus, A.; Hod, R. COVID-19 among Health Workers in Germany and Malaysia. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(13), 4881. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134881>
- Nugroho, A., Widjasena, B., Kurniawan, B. (2019). *Overview of process determination and policy implementation of occupational safety and health management system at a regional hospital in Sumbawa*. *Public Health Journal (Undip)*, 7(4), 323-330. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/24499>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos laborales saludables: Fundamentos y modelos de la OMS*. Ginebra: Centro de Prensa de la OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44466>

- Organización Internacional del Trabajo. (2012). *Salud y seguridad en trabajo en América Latina y el Caribe*. Ginebra: Centro de Prensa, de la OIT. <https://www.ilo.org/americas/temas/salud-y-seguridad-en-trabajo/lang-es/index.htm>
- Organización Panamericana de la Salud (2018). *Salud de los Trabajadores: Recursos - Preguntas Frecuentes*. Washington D.C.: OPS. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1527:workers-health-resources&Itemid=1349&limitstart=2&lang=es#:~:text=R%3A%20Seg%C3%BAn%20la%20OIT%20y,gente%20a%20sus%20puestos%20de
- Patiño G.M. (2014). *La gestión de la seguridad y salud ocupacional y su impacto en el clima de seguridad de los trabajadores de una empresa productora de fertilizantes* [Tesis de maestría]. Colegio de la frontera Norte. Repositorio del Colegio de la frontera Norte. <https://www.colef.mx/posgrado/wp-content/uploads/2014/11/Tesis-Pati%C3%B1o-De-Gyves.pdf>
- Purnomo, D. H., Indasah, I., & Melda, B. (2018). Analysis of Implementation Safety and Health Occupational Management System in Kertosono General Hospital. *Journal for Quality in Public Health*, 1(2), 78-85. <https://doi.org/10.30994/jqph.v1i2.20>
- Raadabadi, M., Salimi, M., & Safari, M. (2020). Evaluation of Occupational Accident and Its Related Factors in Two Hospitals in Tehran. *Archives of Hygiene Sciences*, 9(1), 1-9. http://jhygiene.muq.ac.ir/browse.php?a_id=439&slc_lang=en&sid=en&ftxt=1&html=1
- Salgado, C. (2018). *Manual de investigación: teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa*. Lima: Fondo Editorial de la Universidad Marcelino Champagnat.
- Salvador H. E. (2018). *Seguridad y salud ocupacional percibido por los colaboradores del Instituto Nacional de Rehabilitación*. [Tesis de maestría]. Universidad Cesar Vallejo. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30769>
- Samur, M., & Seren, S. (2017). Factors influencing nurses' perceptions of occupational safety. *Archives of environmental & occupational health*, 72(1), 45-52. <https://doi.org/10.1080/19338244.2016.1156045>
- Santos, S., & Mendes, A. (2019). Incidence of work accidents involving exposure to biological materials among healthcare workers in Brazil, 2010–2016. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 17(2), 188. <https://dx.doi.org/10.5327%2FZ1679443520190391>
- Sepúlveda, M.J. (2019). Integrating Information Technologies Safety Into Occupational and Environmental Safety Management Systems. *Journal of*

Occupational and Environmental Medicine, 61(6), e297.
<http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0000000000001572>

- Serrano M. (2018). *Gestión de la Salud Ocupacional y Desempeño Laboral en los trabajadores Administrativos del Hospital II EsSalud*. [Tesis de maestría]. Universidad Cesar Vallejo. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29527>
- Sierra, M. (2015). *Importancia de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST basado en la norma NTC OHSAS 18001: 2007, en el hospital de la localidad Rafael Uribe de Bogotá en la Fundación Hospital San Carlos III nivel*. [Tesis de diplomado]. Universidad Militar Nueva Granada. Repositorio de la Universidad Militar Nuevo Granada. <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/14103/MIGUELANGELSIERRACADENA2016-1.pdf;sequence=1>
- Sommerland, N., Wouters, E., Masquillier, C., Engelbrecht, M., Kigozi, G., Uebel, K., ... & Rau, A. (2017). Stigma as a barrier to the use of occupational health units for tuberculosis services in South Africa. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 21(11), S75-S80. <https://doi.org/10.5588/ijtld.17.0030>
- Suarez, R., Agbonifo, N., Hittle, B., Davis, K., & Freeman, A. (2017). Frequency and risk of occupational health and safety hazards for home healthcare workers. *Home Health Care Management & Practice*, 29(4), 207-215. <https://doi.org/10.1177%2F1084822317703936>
- Tahira, K., Junaid, K., Ali, H., Afzal, S., Ayub, RM., Khan, A., Khan, AA. Y Dawood, M.. (2020). Occupational Health Hazards and Needle Stick Injuries among Medical Laboratory Workers. *Annals of King Edward Medical University*, 26(2), 391-396. Retrieved from <https://annalskemu.org/journal/index.php/annals/article/view/3933>
- Van der Water, N., Yassi, A., & Ehrlich, R. (2020). Workers' compensation claims for occupational tuberculosis in South African health workers: Outcomes and workers' experiences. *South African Medical Journal*, 110(5), 389-395. https://journals.co.za/docserver/fulltext/m_samj_v110_n5_a22.pdf?expires=1608978789&id=id&accname=guest&checksum=673CE6796DC1F7C599785FB26BCBC9E2
- Valenzuela Mendieta, R., Bravo Cuenca, M. E., & Gómez García, A. R. (2020). Subregistro de accidentes de trabajo en Ecuador: nuevas evidencias, limitaciones y prioridades. *Universidad Ciencia Y Tecnología*, 24(101), 33-40. <https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/332>
- Varianou, C., Boustras, G., Dimopoulos, C., Wybo, J. L., Guldenmund, F. W., Nicolaidou, O., & Anyfantis, I. (2019). Occupational health and safety management in the context of an ageing workforce. *Safety science*, 116,

231-244.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925753518304570>

Vega M.N. (2017) Nivel de implementación del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo en empresas de Colombia del territorio Antioqueño. Colombia. *Estudios Públicos*, 33(6), e0006251.
<https://doi.org/10.1590/0102-311x00062516>

Zhao, W., & Jiang, Z. (2020). Research on occupational health and safety of medical staff based on iso 45001. *American Journal of Biochemistry and Biotechnology*, 16(3).
<https://covid19.elsevierpure.com/en/publications/research-on-occupational-health-and-safety-of-medical-staff-based>

ANEXOS

ANEXO 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: 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.

Línea de investigación: Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

Autor: Walter Alfredo Ramirez Mamani

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables						
¿Cómo influye la Gestión de la Seguridad en el Trabajo en la Salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020?	Determinar la influencia de la Gestión de la Seguridad en el Trabajo en la Salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020.	Existe influencia directa de la Gestión de la Seguridad en el Trabajo sobre la Salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020.	Variable 1: GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO						
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala	Niveles y rangos		
¿Cómo influye la implementación y operación de la seguridad en el trabajo en la salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020?	Analizar la influencia de la implementación y operación de la seguridad en el trabajo, en la salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020.	Existe influencia significativa de la implementación y operación de la seguridad en el trabajo, en la salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020.	Implementación y operación	Estructura y responsabilidades	1-2	Nunca: 1 La mayoría de las veces no: 2 Algunas veces si, algunas veces no: 3 La mayoría de las veces si: 4 Siempre: 5 Ídem	BAJO: 1-28 MEDIO: 29-57 ALTO: 58-85		
¿Cómo influye las actividades y operaciones de la seguridad en el trabajo en la salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020?	Analizar la influencia de las actividades y operaciones de la seguridad en el trabajo, en la salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020.	Existe influencia significativa de las actividades y operaciones de la seguridad en el trabajo, en la salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020.		Medidas de prevención	3-4				
¿Cómo influye los requisitos legales y de verificación de la seguridad en el trabajo en la salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020?	Analizar la influencia de los requisitos legales y de verificación de la seguridad en el trabajo, en la salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020.	Existe influencia significativa de los requisitos legales y de verificación de la seguridad en el trabajo, en la salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020.		Consulta e información	5				
¿Cómo influye el control e información de documentos de la seguridad en el trabajo en la salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020?	Analizar la influencia del control e información de documentos de la seguridad en el trabajo en la salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020.	Existe influencia significativa del control e información de documentos de la seguridad en el trabajo, en la salud ocupacional del personal de salud del HSRA, 2020.	Actividades y operaciones	Capacitación	6-8	La mayoría de las veces si: 4 Siempre: 5 Ídem		BAJO: 1-28 MEDIO: 29-57 ALTO: 58-85	
				Preparación y respuesta ante emergencias	9				
			Requisitos Legales verificación	Reglamentos y normas	10	La mayoría de las veces si: 4 Siempre: 5 Ídem			BAJO: 1-28 MEDIO: 29-57 ALTO: 58-85
				Salud en el trabajo	11-13				
			Control e información de documentos	Investigación de accidentes y enfermedades ocupacionales	14-17	La mayoría de las veces si: 4 Siempre: 5 Ídem	BAJO: 1-28 MEDIO: 29-57 ALTO: 58-85		

Variable 2: SALUD OCUPACIONAL

Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala	Nivel y rangos
Condiciones Laborales	- Incomodidad	1,2	Nunca: 1 La mayoría de las veces no: 2 Algunas veces si, algunas veces no: 3 La mayoría de las veces si: 4 Siempre: 5	BAJO: 1-30 MEDIO:31-60 ALTO: 61-90
	- Afecta su salud	3		
- Ambiente de trabajo	4-5			
- Condiciones de trabajo	6			
Políticas de seguridad y salud ocupacional	- Lineamientos y normas claras	7-8		
	- Capacitación	9		
	- Brinda Equipos y materiales.	10		
	- Identificar y administrar los riesgos	11		
- Evaluación periódica del estado de salud.	12			
Riesgos y peligros	- Señalización, ventilación, iluminación e instalaciones eléctricas.	13-14		
	- Exposición a riesgos	15-16		
	- Orden y limpieza	17		
	- Distribución y organización del espacio laboral	18		

Anexo 4: Matriz de Operacionalización de Variables

Operacionalización de Variable 1: Gestión de la seguridad en el trabajo

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rangos
<p>Grupo de elementos articulados para diseñar y ejecutar una política de SST, como parte inherente de la responsabilidad social empresarial, a fin de promover responsabilidad en brindar adecuadas condiciones laborales, en atención a normatividad vigente y políticas institucionales; fortaleciendo así, la competitividad empresarial y mejorando el bienestar de los colaboradores.</p> <p>Manual de Salud ocupacional (Ministerio de Salud, 2005)</p>	<p>Conjunto de medidas y actividades que se interaccionan y se ejecutan para salvaguardar la seguridad del personal del hospital subregional de Andahuaylas.</p> <p>Para evaluar si esta variable se cumple se utilizará un cuestionario aplicado a los trabajadores.</p> <p>Las dimensiones a utilizar en esta variable son Implementación y operación, actividades y operaciones, requisitos legales y verificación, control e información de documentos de la gestión en seguridad en el trabajo.</p>	Implementación y operación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estructura y responsabilidades ▪ Medidas de prevención ▪ Consulta e información 	Nunca (1)	ALTO
		Actividades y operaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitaciones ▪ Preparación y respuesta ante emergencias 	La mayoría de las veces no (2)	MEDIO
		Requisitos legales y verificación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reglamentos y Normas ▪ Salud en el trabajo 	Algunas veces si, algunas veces no (3)	BAJO
		Control e información de documentos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Investigación de accidentes y enfermedades ocupacionales 	La mayoría de veces si (4)	
				Siempre (5)	

Operacionalización de Variable 2: Salud ocupacional

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rangos
<p>Rama de la salud pública, cuyo propósito es prever daños a la salud atribuido a condiciones laborales y factores de riesgo; asimismo, mantener adecuado nivel de bienestar biológico, psicológico y social de los trabajadores, siendo importante la adecuación del trabajo en base a las aptitudes y competencias del trabajador.</p> <p>Manual de Salud ocupacional (Ministerio de Salud 2005)</p>	<p>Nivel de aplicación normativa de acciones mejora, precibidas por el trabajador, referidas a condiciones laborales, disminución de factores de riesgo de accidentes y daño a la salud, cautelando el bienestar físico, mental y social de los trabajadores.</p>	Condiciones laborales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incomodidad ▪ Afecta a su salud ▪ Ambiente de trabajo ▪ Condiciones de trabajo 	Nunca (1)	ALTO
		Políticas de seguridad y salud ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lineamientos y normas claras ▪ Capacitación ▪ Brinda equipos y materiales ▪ Identificar y administrar los riesgos ▪ Evaluación periódica del estado de salud 	La mayoría de las veces no (2)	MEDIO
		Riesgos y Peligros	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Señalización, ventilación, iluminación e instalaciones eléctricas. ▪ Exposición a riesgos ▪ Orden y limpieza ▪ Distribución y organización del espacio l laboral. 	Algunas veces si, algunas veces no (3)	BAJO
					La mayoría de veces si (4)
				Siempre (5)	

ANEXO 5

Validación de instrumentos

Validez por juicio de expertos del instrumento Gestión de la Seguridad en el trabajo

Experto validador	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Calificación
Mg. Miluska Vega Guevara	si	Si	si	Aplicable
Mag. Jéssica Mariela Martínez Quineche	si	Si	si	Aplicable
Alexander Better Salazar	si	Si	si	Aplicable

Validez por juicio de expertos del instrumento Salud Ocupacional

Experto validador	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Calificación
Mg. Miluska Vega Guevara	si	Si	si	Aplicable
Mag. Jéssica Mariela Martínez Quineche	si	Si	si	Aplicable
Alexander Better Salazar	si	Si	si	Aplicable

ANEXO 6: Certificado de validez del instrumento

Certificado de validez del instrumento – Juez experto validador 01:



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Gestión de la seguridad en el trabajo

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ²		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Implementación y operación								
1	¿Ha recibido información sobre la instalación del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo?	X		X		X		
2	¿La institución aplica un plan de contingencia sobre seguridad y salud en el trabajo para enfrentar y responder ante situaciones de emergencia?	X		X		X		
3	¿En el servicio donde labora se le brinda equipos de protección personal completos y adecuados?	X		X		X		
4	¿Existe en su servicio tachos para la eliminación adecuada de desechos o residuos? (tachos con bolsa roja, negra y amarilla, caja para punzocortantes)	X		X		X		
5	¿Los trabajadores o sus representantes participan en la elaboración del plan de seguridad y salud en el trabajo institucional?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Actividades y Operaciones								
6	¿La institución le ha capacitado o informado sobre los riesgos o enfermedades ocupacionales que le pueden ocurrir en el servicio donde labora?	X		X		X		
7	¿La institución le informa regularmente sobre medidas de protección ante riesgos del trabajo?	X		X		X		
8	¿Se realiza capacitaciones sobre seguridad y salud en el trabajo al momento de contratar personal de salud?	X		X		X		
9	¿En la institución hay una brigada para actuar en casos de emergencia? (incendios, evacuaciones, primeros auxilios, etc.)	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Requisitos legales y verificación								
10	¿La institución le proporciona regularmente directivas o normativas sobre seguridad y salud en el trabajo?	X		X		X		
11	¿La institución le realiza anualmente exámenes médicos periódicos? (al menos 2 veces al año)	X		X		X		
12	¿La institución le informó los resultados de los exámenes médicos realizados?	X		X		X		
13	¿Los resultados de los exámenes médicos son tomados en cuenta para que la institución implemente acciones preventivas o correctivas?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Control e información de documentos								
		Si	No	Si	No	Si	No	

14	¿En su Servicio, supervisan periódicamente el reporte y notificación de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales?	X		X		X	
15	¿Se toma medidas correctivas para reducir las consecuencias de los accidentes y enfermedades ocupacionales?	X		X		X	
16	¿La institución supervisa la eficacia o mejoras como consecuencia de las medidas correctivas implementadas sobre seguridad y salud en el trabajo?	X		X		X	
17	¿En su servicio hacen cambios en algún procedimiento como consecuencia de la notificación de accidentes laborales?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: MILUSKA VEGA GUEVRA **DNI:** 28284526

Especialidad del validador: Metodología de la investigación

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

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

29 de octubre del 2020



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Salud Ocupacional

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ¹		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Condiciones laborales							
1	¿Se siente cómodo realizando sus actividades en el servicio donde labora?	X		X		X		
2	¿Cuándo realiza sus actividades laborales, existe algún factor externo que le cause incomodidad? (ruido, iluminación, falta de equipos e instalaciones).	X		X		X		
3	¿Existe algún factor externo en el ambiente donde labora que esté afectando su salud? (ruido, polvo, olores, etc.).	X		X		X		
4	¿Tiene una buena relación con el jefe del servicio?	X		X		X		
5	¿Tiene buenas relaciones con sus compañeros de trabajo?	X		X		X		
6	¿Cuenta con el equipamiento y material necesario para realizar sus labores diarias?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Políticas de seguridad y salud ocupacional	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿La institución le ha entregado de normas, directivas relacionadas a salud ocupacional?	X		X		X		
8	¿Las políticas de seguridad y salud en el trabajo están en un lugar visible para todos los trabajadores?	X		X		X		
9	¿La institución le ha capacitado sobre aspectos de salud ocupacional?	X		X		X		
10	¿Renueva sin inconvenientes su equipo de protección personal cuando necesita un cambio o por el tiempo estipulado en los manuales de bioseguridad?	X		X		X		
11	¿Se ha identificado en su servicio todos los riesgos que afectan su salud?	X		X		X		
12	¿La institución realiza periódicamente exámenes médicos de los trabajadores para monitorear su estado de salud?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Riesgos y peligros	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿La institución ha implementado señalización que permite determinar áreas de riesgo?	X		X		X		

14	¿Considera que en su servicio la ventilación, iluminación e instalaciones eléctricas son adecuadas?	X		X		X	
15	¿Conoce Usted a qué tipo de riesgo está sometido en sus actividades diarias?	X		X		X	
16	¿La institución considera de importancia los riesgos psicosociales?	X		X		X	
17	¿Después de utilizar un equipo o material verifica usted que este quede limpio y en su lugar?	X		X		X	
18	¿Considera que en el servicio donde labora hay una buena distribución y organización de los equipos y materiales?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: MILUSKA VEGA GUEVRA **DNI:** 28284526

Especialidad del validador: Metodología de la investigación

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

29 de octubre del 2020



Firma del Experto Informante.

Certificado de validez del instrumento – Juez experto validador 02:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Gestión de la seguridad en el trabajo

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Implementación y operación								
1	¿Ha recibido información sobre la instalación del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo?	X		X		X		
2	¿La institución aplica un plan de contingencia sobre seguridad y salud en el trabajo para enfrentar y responder ante situaciones de emergencia?	X		X		X		
3	¿En el servicio donde labora se le brinda equipos de protección personal completos y adecuados?	X		X		X		
4	¿Existe en su servicio tachos para la eliminación adecuada de desechos o residuos? (tachos con bolsa roja, negra y amarilla, caja para punzocortantes)	X		X		X		
5	¿Los trabajadores o sus representantes participan en la elaboración del plan de seguridad y salud en el trabajo institucional?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Actividades y Operaciones		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿La institución le ha capacitado o informado sobre los riesgos o enfermedades ocupacionales que le pueden ocurrir en el servicio donde labora?	X		X		X		
7	¿La institución le informa regularmente sobre medidas de protección ante riesgos del trabajo?	X		X		X		
8	¿Se realiza capacitaciones sobre seguridad y salud en el trabajo al momento de contratar personal de salud?	X		X		X		
9	¿En la institución hay una brigada para actuar en casos de emergencia? (incendios, evacuaciones, primeros auxilios, etc.)	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Requisitos legales y verificación		Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿La institución le proporciona regularmente directivas o normativas sobre seguridad y salud en el trabajo?	X		X		X		
11	¿La institución le realiza anualmente exámenes médicos periódicos? (al menos 2 veces al año)	X		X		X		
12	¿La institución le informó los resultados de los exámenes médicos realizados?	X		X		X		
13	¿Los resultados de los exámenes médicos son tomados en cuenta para que la institución implemente acciones preventivas o correctivas?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Control e información de documentos		Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿En su Servicio, supervisan periódicamente el reporte y notificación de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales?	X		X		X		
15	¿Se toma medidas correctivas para reducir las consecuencias de los accidentes y enfermedades ocupacionales?	X		X		X		
16	¿La institución supervisa la eficacia o mejoras como consecuencia de las medidas correctivas implementadas sobre seguridad y salud en el trabajo?	X		X		X		

17	¿En su servicio hacen cambios en algún procedimiento como consecuencia de la notificación de accidentes laborales?	X		X		X		
----	--	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: JÉSSICA MARIELA MARTINEZ QUINECHE **DNI:** 09845832

Especialidad del validador: Gobierno y Gerencia en Salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

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

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

25 de noviembre del 2020


SECRETARÍA DE GESTIÓN DE SERVICIOS
 SOCIAL, LEGAL Y ADMINISTRATIVO
 J. Quineche Jessica M.
 C. P. 10032

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Salud Ocupacional

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Condiciones laborales							
1	¿Se siente cómodo realizando sus actividades en el servicio donde labora?	X		X		X		
2	¿Cuándo realiza sus actividades laborales, existe algún factor externo que le cause incomodidad? (ruido, iluminación, falta de equipos e instalaciones).	X		X		X		
3	¿Existe algún factor externo en el ambiente donde labora que esté afectando su salud? (ruido, polvo, olores, etc.).	X		X		X		
4	¿Tiene una buena relación con el jefe del servicio?	X		X		X		
5	¿Tiene buenas relaciones con sus compañeros de trabajo?	X		X		X		
6	¿Cuenta con el equipamiento y material necesario para realizar sus labores diarias?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Políticas de seguridad y salud ocupacional	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿La institución le hecho entrega de normas, directivas relacionadas a salud ocupacional?	X		X		X		
8	¿Las políticas de seguridad y salud en el trabajo están en un lugar visible para todos los trabajadores?	X		X		X		
9	¿La institución le ha capacitado sobre aspectos de salud ocupacional?	X		X		X		
10	¿Renueva sin inconvenientes su equipo de protección personal cuando necesita un cambio o por el tiempo estipulado en los manuales de bioseguridad?	X		X		X		
11	¿Se ha identificado en su servicio todos los riesgos que afectan su salud?	X		X		X		
12	¿La institución realiza periódicamente exámenes médicos de los trabajadores para monitorear su estado de salud?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Riesgos y peligros	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿La institución ha implementado señalización que permite determinar áreas de riesgo?	X		X		X		
14	¿Considera que en su servicio la ventilación, iluminación e instalaciones eléctricas son adecuadas?	X		X		X		
15	¿Conoce Usted a qué tipo de riesgo está sometido en sus actividades diarias?	X		X		X		
16	¿La institución considera de importancia los riesgos psicosociales?	X		X		X		
17	¿Después de utilizar un equipo o material verifica usted que este quede limpio y en su lugar?	X		X		X		

18	¿Considera que en el servicio donde labora hay una buena distribución y organización de los equipos y materiales?	X		X		X		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: JÉSSICA MARIELA MARTINEZ QUINECHE DNI: 09845832

Especialidad del validador: Gobierno y Gerencia en Salud

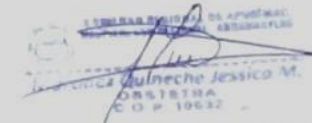
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto técnico formulado

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

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

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

25 de noviembre del 2020



Firma del Experto Informante.

Certificado de validez del instrumento – Juez experto validador 03:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Gestión de la seguridad en el trabajo

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Implementación y operación								
1	¿Ha recibido información sobre la instalación del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo?	X		X		X		
2	¿La institución aplica un plan de contingencia sobre seguridad y salud en el trabajo para enfrentar y responder ante situaciones de emergencia?	X		X		X		
3	¿En el servicio donde labora se le brinda equipos de protección personal completos y adecuados?	X		X		X		
4	¿Existe en su servicio tachos para la eliminación adecuada de desechos o residuos? (tachos con bolsa roja, negra y amarilla, caja para punzocortantes)	X		X		X		
5	¿Los trabajadores o sus representantes participan en la elaboración del plan de seguridad y salud en el trabajo institucional?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Actividades y Operaciones								
6	¿La institución le ha capacitado o informado sobre los riesgos o enfermedades ocupacionales que le pueden ocurrir en el servicio donde labora?	X		X		X		
7	¿La institución le informa regularmente sobre medidas de protección ante riesgos del trabajo?	X		X		X		
8	¿Se realiza capacitaciones sobre seguridad y salud en el trabajo al momento de contratar personal de salud?	X		X		X		
9	¿En la institución hay una brigada para actuar en casos de emergencia? (incendios, evacuaciones, primeros auxilios, etc)	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Requisitos legales y verificación								
10	¿La institución le proporciona regularmente directivas o normativas sobre seguridad y salud en el trabajo?	X		X		X		
11	¿La institución le realiza anualmente exámenes médicos periódicos? (al menos 2 veces al año)	X		X		X		
12	¿La institución le informó los resultados de los exámenes médicos realizados?	X		X		X		
13	¿Los resultados de los exámenes médicos son tomados en cuenta para que la institución implemente acciones preventivas o correctivas?	X		X		X		

	DIMENSIÓN 4: Control e información de documentos	Si	No	Si	No	Si	No
14	¿En su Servicio, supervisan periódicamente el reporte y notificación de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales?	X		X		X	
15	¿Se toma medidas correctivas para reducir las consecuencias de los accidentes y enfermedades ocupacionales?	X		X		X	
16	¿La institución supervisa la eficacia o mejoras como consecuencia de las medidas correctivas implementadas sobre seguridad y salud en el trabajo?	X		X		X	
17	¿En su servicio hacen cambios en algún procedimiento como consecuencia de la notificación de accidentes laborales?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ALEXANDER BETTER SALAZAR **DNI: 41803894**

Especialidad del validador: Salud Pública y comunitaria con mención en Gerencia en Salud

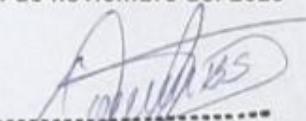
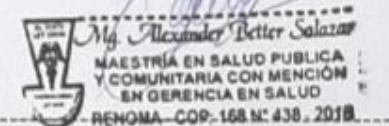
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

14 de noviembre del 2020

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Salud Ocupacional

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Condiciones laborales							
1	¿Se siente cómodo realizando sus actividades en el servicio donde labora?	X		X		X		
2	¿Cuándo realiza sus actividades laborales, existe algún factor externo que le cause incomodidad? (ruido, iluminación, falta de equipos e instalaciones)	X		X		X		
3	¿Existe algún factor externo en el ambiente donde labora que esté afectando su salud? (ruido, polvo, olores, etc.)	X		X		X		
4	¿Tiene una buena relación con el jefe del servicio?	X		X		X		
5	¿Tiene buenas relaciones con sus compañeros de trabajo?	X		X		X		
6	¿Cuenta con el equipamiento y material necesario para realizar sus labores diarias?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Políticas de seguridad y salud ocupacional	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿La institución le hecho entrega de normas, directivas relacionadas a salud ocupacional?	X		X		X		
8	¿Las políticas de seguridad y salud en el trabajo están en un lugar visible para todos los trabajadores?	X		X		X		
9	¿La institución le ha capacitado sobre aspectos de salud ocupacional?	X		X		X		
10	¿Renueva sin inconvenientes su equipo de protección personal cuando necesita un cambio o por el tiempo estipulado en los manuales de bioseguridad?	X		X		X		
11	¿Se ha identificado en su servicio todos los riesgos que afectan su salud?	X		X		X		
12	¿La institución realiza periódicamente exámenes médicos de los trabajadores para monitorear su estado de salud?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Riesgos y peligros	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿La institución ha implementado señalización que permite determinar áreas de riesgo?	X		X		X		

14	¿Considera que en su servicio la ventilación, iluminación e instalaciones eléctricas son adecuadas?	X		X		X	
15	¿Conoce Usted a qué tipo de riesgo está sometido en sus actividades diarias?	X		X		X	
16	¿La institución considera de importancia los riesgos psicosociales?	X		X		X	
17	¿Después de utilizar un equipo o material verifica usted que este quede limpio y en su lugar?	X		X		X	
18	¿Considera que en el servicio donde labora hay una buena distribución y organización de los equipos y materiales?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: ALEXANDER BETTER SALAZAR **DNI: 41803894**

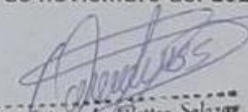
Especialidad del validador: Salud Pública y comunitaria con mención en Gerencia en Salud

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

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

14 de noviembre del 2020




 Mg. Alexander Better Salazar
 MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
 Y COMUNITARIA CON MENCIÓN
 EN GERENCIA EN SALUD
 RENOMA - COP. 168 N° 438 - 2018

Firma del Experto Informante.

ANEXO 7: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de Gestión de la seguridad en el trabajo

El presente cuestionario tiene como objetivo recopilar información que servirá para conocer la situación de seguridad en el trabajo y su influencia o impacto en la salud ocupacional percibida por el personal asistencial del Hospital Subregional de Andahuaylas. El cuestionario es totalmente anónimo; por lo que se le pide responder con total sinceridad ya que de ello depende el éxito de esta investigación y su contribución en la gestión hospitalaria. Agradecido de antemano por su participación.

Ocupación:..... Sexo:..... Edad:.....

DNI.....Años y/o meses laborando en la Institución:

Condición laboral:Servicio:

Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces si, algunas veces no	La mayoría de las veces si	Siempre
1	2	3	4	5

INSTRUCCIONES: Marcar con una (X) en el casillero correspondiente según el criterio que le corresponde.

N°	ÍTEM	1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Implementación y operación					
1	¿Ha recibido información sobre la instalación del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo?					
2	¿La institución aplica un plan de contingencia sobre seguridad y salud en el trabajo para enfrentar y responder ante situaciones de emergencia?					
3	¿En el servicio donde labora se le brinda equipos de protección personal completos y adecuados?					
4	¿Existe en su servicio tachos para la eliminación adecuada de desechos o residuos? (tachos con bolsa roja, negra y amarilla, caja para punzocortantes)					
5	¿Los trabajadores o sus representantes participan en la elaboración del plan de seguridad y salud en el trabajo institucional?					
	Dimensión 2: Actividades y Operaciones					
6	¿La institución le ha capacitado o informado sobre los riesgos o enfermedades ocupacionales que le pueden ocurrir en el servicio donde labora?					
7	¿La institución le informa regularmente sobre medidas de protección ante riesgos del trabajo?					
8	¿Se realiza capacitaciones sobre seguridad y salud en el trabajo al momento de contratar personal de salud?					
9	¿En la institución hay una brigada para actuar en casos de emergencia? (incendios, evacuaciones, primeros auxilios, etc.					
	Dimensión 3: Requisitos legales y verificación					
10	¿La institución le proporciona regularmente directivas o normativas sobre seguridad y salud en el trabajo?					
11	¿La institución le realiza anualmente exámenes médicos periódicos? (al menos 2 veces al año)					
12	¿La institución le informó los resultados de los exámenes médicos realizados?					
13	¿Los resultados de los exámenes médicos son tomados en cuenta para que la institución implemente acciones preventivas o correctivas?					
	Dimensión 4: Control e información de documentos					
14	¿En su Servicio, supervisan periódicamente el reporte y notificación de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales?					
15	¿Se toma medidas correctivas para reducir las consecuencias de los accidentes y enfermedades ocupacionales?					
16	¿La institución supervisa la eficacia o mejoras como consecuencia de las medidas correctivas implementadas sobre seguridad y salud en el trabajo?					
17	¿En su servicio hacen cambios en algún procedimiento como consecuencia de la notificación de accidentes laborales?					

Cuestionario de Salud Ocupacional

El presente cuestionario tiene como objetivo recopilar información que servirá para conocer la situación de seguridad en el trabajo y su influencia o impacto en la salud ocupacional percibida por el personal asistencial del Hospital Subregional de Andahuaylas. El cuestionario es totalmente anónimo; por lo que se le pide responder con total sinceridad ya que de ello depende el éxito de esta investigación y su contribución en la gestión hospitalaria. Agradecido de antemano por su participación.

Ocupación:..... Sexo:..... Edad:.....

DNI.....Años y/o meses laborando en la Institución:

Condición laboral:Servicio:

Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces si, algunas veces no	La mayoría de las veces si	Siempre
1	2	3	4	5

INSTRUCCIONES: Marcar con una (X) en el casillero correspondiente según el criterio que le corresponde.

N°	ÍTEM	1	2	3	4	5
	Dimensión 01: Condiciones laborales					
1	¿Se siente cómodo realizando sus actividades en el servicio donde labora?					
2	¿Cuándo realiza sus actividades laborales, existe algún factor externo que le cause incomodidad? (ruido, iluminación, falta de equipos e instalaciones).					
3	¿Existe algún factor externo en el ambiente donde labora que esté afectando su salud? (ruido, polvo, olores, etc.).					
4	¿Tiene una buena relación con el jefe del servicio?					
5	¿Tiene buenas relaciones con sus compañeros de trabajo?					
6	¿Cuenta con el equipamiento y material necesario para realizar sus labores diarias?					
	Dimensión 02: Políticas de seguridad y salud ocupacional					
7	¿La institución le ha entregado de normas, directivas relacionadas a salud ocupacional?					
8	¿Las políticas de seguridad y salud en el trabajo están en un lugar visible para todos los trabajadores?					
9	¿La institución le ha capacitado sobre aspectos de salud ocupacional?					
10	¿Renueva sin inconvenientes su equipo de protección personal cuando necesita un cambio o por el tiempo estipulado en los manuales de bioseguridad?					
11	¿Se ha identificado en su servicio todos los riesgos que afectan su salud?					
12	¿La institución realiza periódicamente exámenes médicos de los trabajadores para monitorear su estado de salud?					
	Dimensión 03: Riesgos y peligros					
13	¿La institución ha implementado señalización que permite determinar áreas de riesgo?					
14	¿Considera que en su servicio la ventilación, iluminación e instalaciones eléctricas son adecuadas?					
15	¿Conoce Usted a qué tipo de riesgo está sometido en sus actividades diarias?					
16	¿La institución considera de importancia los riesgos psicosociales?					
17	¿Después de utilizar un equipo o material verifica usted que este quede limpio y en su lugar?					
18	¿Considera que en el servicio donde labora hay una buena distribución y organización de los equipos y materiales?					

ANEXO 8

Declaración de consentimiento informado

Por el presente, manifiesto que he sido informado (a) debidamente sobre mi participación y/o colaboración en el estudio titulado “Gestión de la seguridad en el trabajo y su influencia en la Salud ocupacional del personal asistencial del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2020”, consistente en el llenado de dos cuestionarios relacionados: 17 preguntas sobre Gestión de la seguridad en el trabajo y 18 preguntas de Seguridad Ocupacional.

El investigador me ha precisado que es estudio, tiene el objetivo principal de determinar la influencia de la Gestión de la Seguridad en el Trabajo en la Salud ocupacional del personal de salud del Hospital Subregional de Andahuaylas, que servirá para implementar planes de mejora en seguridad y salud ocupacional de la institución; asimismo, se ha comprometido a darme información oportuna ante cualquier consulta acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

El investigador me ha señalado que la encuesta es anónima y me ha garantizado absoluta privacidad y confidencialidad en el manejo de datos personales. Asimismo, me ha precisado mi derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi labor profesional.

En tal sentido, por el presente manifiesto mi consentimiento para participar en el presente estudio, respondiendo voluntariamente los cuestionarios con la verdad.

Andahuaylas, de del 2020

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



Gobierno Regional de Apurímac
Hospital Sub Regional de Andahuaylas
"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"



**CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCION QUE AUTORIZA
LA REALIZACION DE LA INVESTIGACION 2020.**

LA JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, OTORGAN LA PRESENTE CONSTANCIA A:

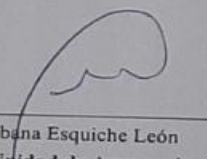
Walter Alfredo Ramirez Mamani

Alumna de posgrado del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo filial Lima Este, quien ha presentado solicitud respectiva y copia de Proyecto de Investigación titulado: "GESTION DE LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y SU INFLUENCIA SOBRE LA SALUD OCUPACIONAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2020", la misma que solicita autorización para la realización de la investigación y aplicación de Instrumento de medición.

Se otorga la presente constancia para los fines que el interesado considere conveniente.

Andahuaylas, 14 de Diciembre del 2020.




Yobana Esquiche León
Jefa de la Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación - HSRA

ANEXO 10

Confiabilidad de los Instrumentos (Resultado de prueba piloto)

El índice de consistencia mide si el instrumento tiene la confiabilidad suficiente para ser aplicado, si el valor está debajo de 0.60 el instrumento, presenta una variabilidad heterogénea en sus ítems y por tanto llevará a conclusiones equivocadas.

Para calcular el valor de α , se utilizó la fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde los valores son:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada ítem

V_t = Varianza total

La interpretándose de datos fue aplicando la siguiente tabla de rangos, definidos por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018).

A continuación, se calculó el coeficiente de confiabilidad con el software estadístico SPSS, v. 26; rangos de confiabilidad establecidos son:

Tabla 01: Rangos de interpretación del Alpha de Cronbach

Rango	Magnitud
0.01 - 0.20	Muy baja
0.21 - 0.40	Baja
0.41 - 0.60	Moderada
0.61 - 0.80	Alta
0.81 - 1.00	Muy alta

TABLA N° 02. Confiabilidad para las variables

Variables	Alfa de Cronbach
Seguridad en el trabajo	0.913
Salud ocupacional	0.777
GLOBAL	0.908

Los valores de coeficiente de confiabilidad calculado se encuentra en el intervalo $0.61 < \text{Alfa} < 1$, por tanto el instrumento recoge datos fiables y estos cálculos se hizo con el software estadístico IBM SPSS v26, por lo cual el instrumento presenta una confiabilidad alta y muy alta.

Por lo tanto se concluye que el instrumento aplicado para el estudio “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.” es confiable

ANEXO 12: Base de datos SPSS 26 - Vista de Datos

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible 51 de 51 variables

ID	ID	EDAD	Ocup	Sex	Tiem	Cond_La	Depar_S	env	IT1	IT2	IT3	IT4	IT5	IT6	IT7	IT8	IT9	IT10	IT11	IT12	IT13	IT14	IT15	IT16	IT17	ITM1	ITM2
1	1.00	41.00	5.00	1.00	3.00	1.00	5.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00
2	2.00	40.00	3.00	1.00	3.00	1.00	5.00	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	4.00	4.00
3	3.00	50.00	3.00	2.00	3.00	1.00	5.00	1.00	3.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	3.00	1.00	2.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00	5.00	3.00	3.00
4	4.00	45.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	2.00	3.00	4.00	4.00	3.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	4.00	3.00
5	5.00	40.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	4.00	3.00
6	6.00	38.00	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	4.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	5.00	3.00
7	7.00	42.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	4.00	5.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	5.00	3.00
8	8.00	37.00	3.00	2.00	7.00	2.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	5.00	2.00	3.00	4.00	5.00	4.00	2.00	3.00
9	9.00	32.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	4.00	4.00	5.00	3.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00
10	10.00	50.00	5.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	4.00
11	11.00	50.00	4.00	2.00	3.00	1.00	9.00	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	3.00
12	12.00	55.00	4.00	1.00	3.00	1.00	7.00	1.00	2.00	4.00	5.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	3.00
13	13.00	54.00	1.00	1.00	3.00	1.00	7.00	3.00	2.00	4.00	4.00	1.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	4.00	4.00	1.00	4.00	5.00	3.00	3.00
14	14.00	55.00	4.00	1.00	3.00	1.00	9.00	1.00	2.00	3.00	4.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	5.00	4.00	4.00
15	15.00	46.00	4.00	2.00	2.00	2.00	9.00	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00	1.00	2.00	5.00	3.00	3.00
16	16.00	52.00	4.00	2.00	3.00	1.00	9.00	5.00	2.00	2.00	5.00	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	4.00	5.00	4.00	4.00
17	17.00	45.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	3.00
18	18.00	35.00	1.00	2.00	2.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	5.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
19	19.00	32.00	1.00	1.00	2.00	3.00	4.00	1.00	3.00	3.00	4.00	3.00	1.00	3.00	1.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	2.00	2.00	4.00	2.00	2.00
20	20.00	48.00	1.00	1.00	3.00	2.00	4.00	2.00	2.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00
21	21.00	40.00	1.00	1.00	3.00	2.00	4.00	2.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00
22	22.00	52.00	2.00	2.00	3.00	1.00	4.00	3.00	3.00	4.00	5.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	2.00	1.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	5.00	3.00
23	23.00	56.00	2.00	1.00	3.00	1.00	4.00	3.00	2.00	5.00	5.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	1.00	1.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00
24	24.00	44.00	2.00	2.00	3.00	1.00	4.00	2.00	2.00	4.00	4.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	4.00	3.00
25	25.00	35.00	2.00	1.00	2.00	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00	1.00	1.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	5.00	3.00
26	26.00	50.00	2.00	2.00	3.00	1.00	4.00	2.00	1.00	5.00	5.00	1.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	3.00	5.00	4.00
27	27.00	47.00	5.00	2.00	3.00	2.00	4.00	3.00	3.00	4.00	5.00	1.00	4.00	5.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	3.00	5.00	1.00	1.00

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Escribe aquí para buscar

Base Walter Ramirez.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

114 ID 114,00 Visite 51 de 51 variables

	ID	EDAD	Ocup	Sex	Tiem	Cond_La	Depar_S	IT1	IT2	IT3	IT4	IT5	IT6	IT7	IT8	IT9	IT10	IT11	IT12	IT13	IT14	IT15	IT16	IT17	ITM1	ITM2	
88	66,00	32,00	5,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	5,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	5,00	1,00
89	89,00	54,00	5,00	2,00	3,00	1,00	4,00	3,00	2,00	4,00	5,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	
90	90,00	54,00	6,00	2,00	3,00	1,00	4,00	1,00	1,00	3,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	
91	91,00	26,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	5,00	3,00	3,00	2,00	2,00	
92	92,00	26,00	2,00	2,00	1,00	2,00	4,00	3,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	5,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	
93	93,00	46,00	5,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	5,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	
94	94,00	30,00	4,00	1,00	3,00	2,00	9,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	4,00	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	4,00	2,00
95	95,00	26,00	5,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	4,00	4,00	5,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	
96	96,00	34,00	5,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	
97	97,00	59,00	5,00	2,00	3,00	1,00	4,00	3,00	3,00	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	
98	98,00	48,00	5,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	5,00	5,00	5,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	
99	99,00	30,00	5,00	2,00	2,00	2,00	9,00	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	2,00
100	100,00	51,00	3,00	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	2,00	5,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4,00	2,00
101	101,00	39,00	5,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	4,00	3,00	5,00	1,00	4,00	3,00	1,00	3,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	4,00	2,00
102	102,00	62,00	5,00	1,00	3,00	1,00	3,00	2,00	3,00	4,00	5,00	1,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	
103	103,00	37,00	3,00	2,00	3,00	1,00	4,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	4,00	3,00	
104	104,00	62,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	5,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	
105	105,00	38,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	1,00	4,00	5,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	
106	106,00	34,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	
107	107,00	48,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	5,00	4,00
108	108,00	29,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00
109	109,00	34,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	4,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	5,00	2,00
110	110,00	43,00	1,00	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	5,00	2,00	
111	111,00	42,00	3,00	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	4,00	5,00	2,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	5,00	2,00	
112	112,00	47,00	3,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	2,00	4,00	5,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00
113	113,00	32,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	4,00	5,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00
114	114,00	31,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	4,00	5,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Base de datos SPSS 26 — Vista de Variables

*Base Walter Ramirez.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
23	IT16	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	IT17	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	ITM1	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
26	ITM2	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
27	ITM3	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
28	ITM4	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
29	ITM5	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
30	ITM6	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
31	ITM7	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
32	ITM8	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
33	ITM9	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
34	ITM10	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
35	ITM11	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
36	ITM12	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
37	ITM13	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
38	ITM14	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
39	ITM15	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
40	ITM16	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
41	ITM17	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
42	ITM18	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
43	VAR00043	Numérico	8	2	Implementación y operación	{1,00, Bajo}	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
44	VAR00044	Numérico	8	2	Actividades y operaciones	{1,00, Bajo}	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
45	VAR00045	Numérico	8	2	Requisitos legales y verificación	{1,00, Bajo}	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
46	VAR00046	Numérico	8	2	Control e información de documentos	{1,00, Bajo}	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
47	VAR00048	Numérico	8	2	Condiciones laborales	{1,00, Bajo}	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
48	VAR00049	Numérico	8	2	Políticas de seguridad y salud ocupacional	{1,00, Bajo}	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
49	VAR00050	Numérico	8	2	Riesgos y peligros	{1,00, Bajo}	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
50	V11_R	Numérico	8	2	Seguridad en el trabajo	{1,00, Bajo}	Ninguna	10	Derecha	Ordinal	Entrada
51	V22_R	Numérico	8	2	Salud ocupacional	{1,00, Bajo}	Ninguna	10	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SP

Escribe aquí para buscar

ANEXO 13

Tablas descriptivas

Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	19 a 29	12	10,5	10,5	10,5
	30 a 49	78	68,4	68,4	78,9
	50 a +	24	21,1	21,1	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Médico	20	17,5	17,5	17,5
	Obstetra	19	16,7	16,7	34,2
	Enfermero	30	26,3	26,3	60,5
	Otros profesionales de salud	8	7,0	7,0	67,5
	Técnico de enfermería	37	32,5	32,5	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	38	33,3	33,3	33,3
	Femenino	76	66,7	66,7	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Tiempo de servicio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 año - 1a.11m	16	14,0	14,0	14,0
	2 años - 5 años	29	25,4	25,4	39,5
	> de 5 años	69	60,5	60,5	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Condición laboral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nombrado	57	50,0	50,0	50,0
	CAS	53	46,5	46,5	96,5
	276 (plazo fijo)	4	3,5	3,5	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Departamento de servicio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medicina	14	12,3	12,3	12,3
	Cirugía	11	9,6	9,6	21,9
	Pediatría	12	10,5	10,5	32,5
	Obstetricia	40	35,1	35,1	67,5
	Emergencia	11	9,6	9,6	77,2
	SOP	5	4,4	4,4	81,6
	Laboratorio	4	3,5	3,5	85,1
	Imágenes	1	,9	,9	86,0
	Otros	16	14,0	14,0	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

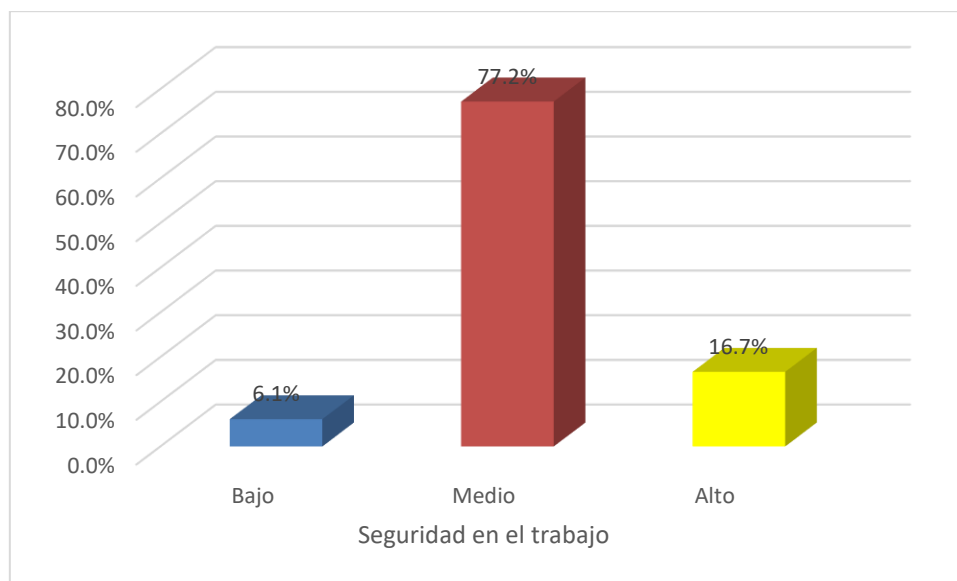
ANEXO 14

Resultados descriptivos

A continuación se muestran los resultados obtenidos para las variables en estudio para este estudio. Los datos son obtenidos de las encuestas, luego se procesaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para luego pasarlos al software estadístico SPSS versión 26.

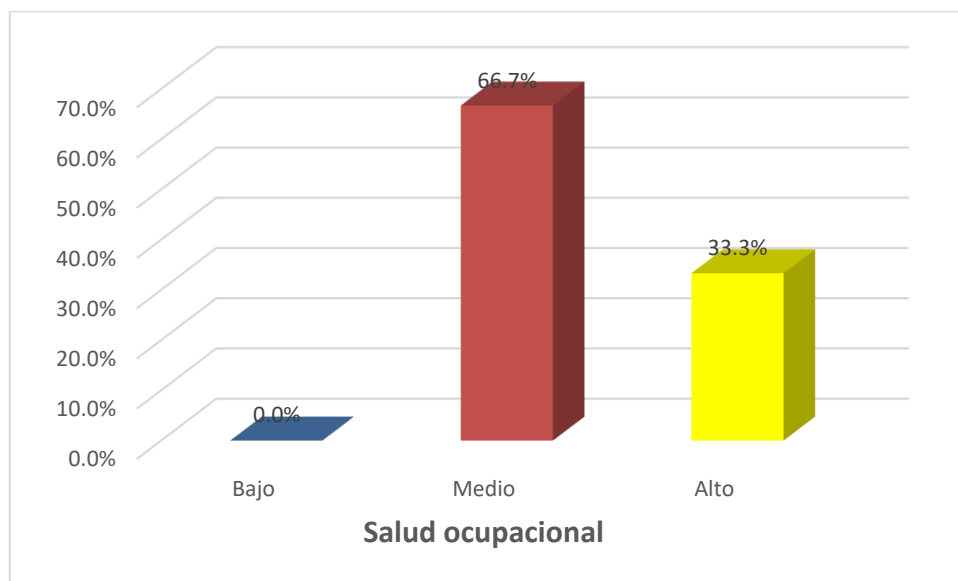
Variable 01: Seguridad en el trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	7	6,1	6,1	6,1
	Medio	88	77,2	77,2	83,3
	Alto	19	16,7	16,7	100,0
	Total	114	100,0	100,0	



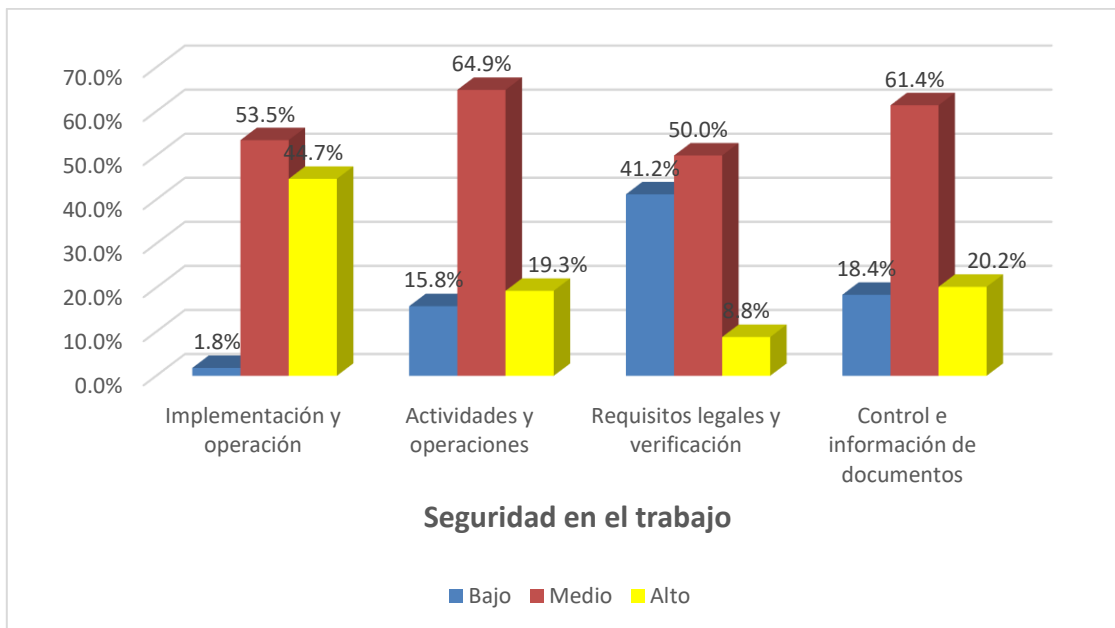
Variable 02: Salud ocupacional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	0	0	0	0
	Medio	76	66,7	66,7	66,7
	Alto	38	33,3	33,3	100,0
	Total	114	100,0	100,0	



Gestión de la seguridad en el trabajo según sus dimensiones

Seguridad en el trabajo	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Implementación y operación	2	1,8%	61	53,5%	51	44,7%
Actividades y operaciones	18	15,8%	74	64,9%	22	19,3%
Requisitos legales y verificación	47	41,2%	57	50,0%	10	8,8%
Control e información de documentos	21	18,4%	70	61,4%	23	20,2%



Nivel de salud ocupacional según sus dimensiones

Salud ocupacional	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Condiciones laborales	0	0,0%	38	33,3%	76	66,7%
Políticas de seguridad y salud ocupacional	9	7,9%	87	76,3%	18	15,8%
Riesgos y peligros	0	0,0%	63	55,3%	51	44,7%

