



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Gestión del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado
de la ciudad de Guayaquil, 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Orellana Solís, Adrián (ORCID: 0000-0001-8402-2386)

ASESORA:

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios, ante todo, nuestro padre celestial el cual nos provee de lo necesario para la lucha diaria que nos encomendó a seguir.

A mi padre y madre quienes gracias a sus esfuerzos pueda culminar esta y muchas más etapas a futuro que tengo y deseo conseguir, aquellos pilares que me obsequiaron el mejor regalo que es la educación, los cuidados que solo ellos saben dar y aquellos valores éticos por los que me respaldan como la persona que me enorgullezco de ser.

A mi familia, amigos y colegas ya que me aconsejaron, me daban aliento en los momentos más oportunos, por su compañía y confianza cuando más lo he necesitado.

Y a ustedes por supuesto con respeto.

Orellana Solís, Adrián

Agradecimiento

Agradezco por haber estado en el desarrollo de este proyecto y en nuestros puestos de trabajo, a mí mismo por tener las ganas de seguir adelante ante las diversas situaciones en la que he pasado y con responsabilidad las he cumplido y a mi establecimiento de salud el cual se merece mis respetos ya que sin duda considero que es uno de los mejores de mi país.

Por supuesto que en primer lugar agradezco a Dios por haberme iluminado en el día a día para alcanzar mis metas y cumplir cada uno de mis objetivos para poder culminar un escalón más de mi etapa como profesional, también a mi asesora de tesis Dra. Maribel Díaz por su empeñosa labor y paciencia en guiarnos en el camino de toda esta investigación, gracias por sus conocimientos.

A mis docentes anteriores ya que con su cátedra y esfuerzo pude superarme tanto en el ámbito profesional y personal, a mis padres y amigos por su compañía y cariño en todo momento, por el apoyo y paciencia en este proceso en que cursaba la tesis.

Con orgullo puedo decir, gracias por su tiempo y amor.

Orellana Solís, Adrián

Índice de contenidos

Contenido	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenidos	IV
índice de tablas	V
índice de abreviaturas	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	15
3.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	16
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
3.5 PROCEDIMIENTOS	21
3.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	22
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN.....	333
VI. CONCLUSIONES.....	388
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	50

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de gestión de riesgos en los trabajadores de un hospital privado en la ciudad de Guayaquil, 2020.	24
Tabla 2. Nivel de las dimensiones de gestión de riesgos en los trabajadores de un hospital privado en la ciudad de Guayaquil, 2020.	25
Tabla 3. Nivel de accidentes ocupacionales en los trabajadores de un hospital privado en la ciudad de Guayaquil, 2020.	26
Tabla 4. Nivel de las dimensiones de accidentes ocupacionales en los trabajadores de un hospital privado en la ciudad de Guayaquil, 2020.	27
Tabla 5. Correlación entre la variable gestión del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020	28
Tabla 6. Correlación entre la dimensión Proceso de conocimiento del riesgo y la variable accidentes ocupacionales, en el personal asistencial del hospital privado de Guayaquil, 2020	29
Tabla 7. Correlación entre la dimensión planificación y la variable accidentes ocupacionales, en el personal asistencial del hospital privado de Guayaquil, 2020	30
Tabla 8. Correlación entre la dimensión dirección y la variable accidentes ocupacionales, en el personal asistencial del hospital privado de Guayaquil, 2020	31
Tabla 9. Correlación entre la dimensión control y la variable accidentes ocupacionales, en el personal asistencial del hospital privado de Guayaquil, 2020	32

Índice de figuras

<i>Figura N°1.</i> Niveles de gestión de riesgos en los trabajadores de un hospital privado en la ciudad de Guayaquil, 2020.....	24
<i>Figura N°2.</i> Niveles de gestión de riesgos en los trabajadores de un hospital privado en la ciudad de Guayaquil, 2020.....	25
<i>Figura N°3.</i> Nivel de accidentes ocupacionales en los trabajadores de un hospital privado en la ciudad de Guayaquil, 2020.....	26
<i>Figura N°4.</i> Niveles de las dimensiones de desempeño laboral de los trabajadores del centro de salud Santa Teresita – Sullana 2019.....	27

Resumen

La presente investigación se planteó como objetivo Determinar la relación entre gestión de riesgos y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020, el estudio está basado en las diferentes etapas que conlleva la gestión de riesgos con relación a los accidentes ocupacionales las cuales son: Proceso de conocimiento del riesgo, planificación, dirección y control. El presente trabajo posee un enfoque cuantitativo, tipo básico, su diseño no experimental, descriptiva transversal correlacional, la muestra se conformó por 60 usuarios internos, para la recolección de datos se usó la herramienta de la encuesta a través de un cuestionario. Entre los resultados se encontraron que la gestión de riesgos es evaluada como adecuada con un 100% de parte de los encuestados y los accidentes ocupacionales como alto por un 86.7%, esto mismo sucede con las dimensiones proceso del conocimiento de riesgo 93.3%, planificación 100%, dirección 98.3% y control 93.3%. Conclusión: Los usuarios internos de un hospital privado presentaron un nivel adecuado en gestión con un 100% y los accidentes ocupacionales como alto por un 86.7% evidenciado por la encuesta, por lo que se presenta una relación nula negativa.

Palabras clave: Gestión del riesgo, accidentes ocupacionales, proceso de conocimiento del riesgo, planificación, dirección y control

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between risk management and occupational accidents in a private hospital in the city of Guayaquil, 2020, the study is based on the different stages involved in risk management in relation to occupational accidents. which are: Risk awareness process, planning, direction and control. The present work has a quantitative approach, basic type, its non-experimental design, correlational transversal descriptive, the sample was made up of 60 internal users, for the data collection the survey tool was used through a questionnaire. Among the results, it was found that risk management is evaluated as adequate with 100% by the respondents and occupational accidents as high by 86.7%, the same happens with the dimensions of risk knowledge process 93.3%, planning 100 %, management 98.3% and control 93.3%. Conclusion: The internal users of a private hospital presented an adequate level of management with 100% and occupational accidents as high by 86.7% evidenced by the survey, which is why a negative null relationship is presented.

Keywords: Risk management, occupational accidents, risk awareness process, planning, direction and control

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad se conoce que los accidentes ocupacionales son muy frecuentes en los lugares en donde laboran los profesionales y más en el sector salud el cual están expuestos a muchos peligros y a sufrir un sin número de eventualidades en especial los que inhabiliten al trabajador o generen pérdidas económicas(1), el riesgo el cual un colaborador se enfrenta al atender una necesidad o determinada acción es grande y el hecho de sufrir un caso proveniente a cualquier incidente es aún más común en la práctica en que estos se enfrentan (2), estas exposiciones son debidas a un déficit en la gestión de riesgos, poco conocimientos o falta de programas de la misma en las instituciones de salud, no obstante todas estas lesiones o accidentes por el riesgo ocupacional son bastante prevenibles (3).

En toda América latina en menos de un minuto un trabajador fallece a consecuencias de diversos accidentes ocupacionales, en Perú se reportaron más de 10.000 accidentes en el trabajo por lo cual es de suma importancia estudiar el correcto manejo de estos eventos adversos (4) por su parte Araya y Febre refieren que en Chile la mejor manera de contrarrestar estas eventualidades es desarrollar una gestión de riesgos que tenga como estrategia enfocarse en el ambiente de trabajo, la confianza y aprendizaje ya que pueden agotar las posibilidades de que ocurran una de estas eventualidades y se ha demostrado un impacto en el manejo de estas, (5) aunque también es necesario instaurar otras estrategias para trabajos seguros e implementar medidas y elementos de protección personal (6).

En Ecuador, las condiciones de trabajo y los materiales que maneja un profesional en salud influyen de manera significativa a que ocurran accidentes ocupacionales(7); el paísno cuenta con una buena gestión o herramientas que sirvan para consolidar dicha información, sin embargo por medio del Ministerio de Salud Pública (MSP) se obtuvo formatos para clasificar y evidenciarlos casos que se encuentren relacionados(8). Por otro lado, a nivel nacional en el 2014 de acuerdo a un informe del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) se reportaron 22.861 accidentes ocupacionales, de los cuales (9).

La presente investigación será realizada en una institución hospitalaria privada, Ecuador de la ciudad de Guayaquil, se remonta en la época de Carlos II, el rey de España, fue creado el o inauguró el 25 de noviembre de 1564, con el fin de proveer y curar a los enfermos ejerciendo la actividad del cristianismo. En la actualidad el hospital está administrado por una junta de beneficencia en la ciudad de Guayaquil el cual brinda atención y cuidados las 24 horas de lunes a domingo, servicios completos en diferentes especialidades ya que es tipo 3er nivel, acoge a usuarios externos de diferentes partes del país por ser uno de los hospitales más importantes del mismo.

Ejecutar este estudio nos daría un enfoque de la realidad regional y local, el cual los trabajadores del sector de la salud se ven afectados y enfrentan a muchos riesgos en cada actividad que realizan, eventos los cuales se suscitan de forma inesperada o por desconocimiento de ciertos procesos los cuales conllevan a accidentes ocupacionales y como resultados afectan tanto a la persona como a la institución, sin embargo se pueden minimizar estos y para cualquier circunstancia o eventualidades gracias a una correcta gestión de riesgos, por ello es necesario conocer estrategias las cuales ayuden reducir estos siniestros y así aprovechar estos conocimientos para que el trabajador se encuentre preparado y contrarrestar los riesgos.

En base a los resultados se puede conocer estrategias las cuales se implementan y así se mejore la gestión de riesgos, esta debe llevarse a cabo por el hospital y los trabajadores para así tener un mejor rendimiento en base a los accidentes ocupacionales que se generen, caso contrario el personal y la institución presentarían mucho riesgo en cuanto su salud, imagen y economía.

Con lo antes mencionado se plantea ¿Cuál es la relación entre gestión del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020? y los problemas específicos son: ¿Cuál es la relación entre el proceso de conocimiento del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020?, ¿Cuál es la relación entre la planificación y accidentes ocupacionales?, ¿Cuál es la relación entre la dirección y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil,

2020?, ¿Cuál es la relación entre el control y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020?

Por otro lado, este estudio se justifica debido a que en las instituciones de salud existen déficits acerca del manejo de la gestión de riesgos en accidentes ocupacionales, considerando que este ámbito no solo se refiere a una obra concreta sino que es el proceso mediante el cual el colaborador conoce y hace conciencia acerca del riesgo al que se enfrenta, y puede considerar e implementar estrategias que ayuden a sobrellevar esta situación; es por esto que mediante acciones se debe regularizar el proceso de conocimiento del riesgo, la dirección y el control de riesgos en salud, y de esta forma ofrecer a todo el personal protección ante los acontecimientos que puedan presentarse en el lugar de trabajo.

Por tal motivo, la meta objetiva que se quiere llegar en esta investigación será determinar la relación entre gestión del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020, posteriormente los objetivos específicos serán: Establecer la relación entre el proceso de conocimiento del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020, identificarla relación entre la planificación y accidentes ocupacionales, en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020, demostrar la relación entre la dirección y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020, conocerla relación entre el control y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020.

Finalmente, se considera como hipótesis general que existe relación significativa entre la gestión del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020; con respecto a las hipótesis específicas serán: Existe relación significativa entre el proceso de conocimiento del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020, existe relación significativa entre la planificación y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020, existe relación significativa entre la dirección y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020, existe relación significativa entre el control y

accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil,
2020.

II. MARCO TEÓRICO

Según Torres et al. (Cuba, 2017) en su investigación Gestión de la información como herramienta para la toma de decisiones en salud: escenarios más probables, tuvo como objetivo determinar, a partir del empleo del método SMIC, los escenarios más probables con relación a la gestión de la información como herramienta de la toma de decisiones. En su estudio se aplicó el método prospectivo SMIC, basado en la consulta a 12 expertos de seis países iberoamericanos. Como resultados se obtuvieron que mediante el software se permitiera determinar que la hipótesis de futuro más probable se relaciona con que existan herramientas y plataformas adecuadas, mientras que la referida a que la información se maneje como un recurso crítico de las organizaciones de salud y facilite la innovación es la menos probable. El escenario donde no se cumplen a futuro ninguna de las hipótesis resultó ser el más probable ($P= 0,503$). Como conclusiones el estudio permitió evidenciar la necesidad de dinamizar las políticas del sector salud y que la gestión de la información cuente con las bases necesarias para ser una efectiva herramienta para la toma de decisiones (10).

Riaño M., Hoyos E., Valero I. (Chile, 2016) en su pesquisa Evolución de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo e impacto en la accidentalidad laboral: Estudio de caso en empresas del sector petroquímico en Colombia. Tuvo como objetivo analizar el impacto en la accidentalidad laboral que tiene la implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo bajo el estándar OHSAS 18001. En el apartado metodológico se recopilaron los datos de la accidentalidad de cuatro empresas del sector petroquímico, tres años antes y después de la certificación en la norma OHSAS, y se realizó una revisión documental y una entrevista al responsable de seguridad y salud en el trabajo para observar el grado de evolución del sistema de gestión a partir de seis elementos: política, identificación de peligros, objetivos y programas, control operacional, medición del desempeño e investigación de accidentes. Tuvo como resultados que, en relación con los índices de frecuencia, severidad y lesiones incapacitantes de los accidentes, no presentan una tendencia clara de disminución en los tres años posteriores a la certificación. Sin embargo, el reporte de observaciones si aumentó en tres de las empresas estudiadas (11).

Valencia C. y Mancera P. (Colombia, 2019) Gestión de riesgo asociado al uso de los dispositivos médicos en el Hospital Universitario del Valle Evaristo García. Tuvo como objetivo diseñar la metodología para la gestión del riesgo que está asociada al uso de los dispositivos médicos (DM), con la finalidad de apoyar el programa de tecnovigilancia proactiva. En su apartado metodológico se desarrolló desde elegir y priorizar los DM, continuando con la aplicación de la metodología AMFE por medio el cual se identificó los riesgos que se encuentran asociados tomando en consideración su riesgo clínico, nivel y duración. Tuvo como resultado el planteamiento de barreras y acciones enfocadas en el control para disminuir los sucesos de riesgo, implementando un formato de solicitud de DM y un plan capacitador dirigido al personal. Tuvo como conclusión que es primordial que en el momento de la elaboración de las matrices AMFE que se involucre todo el personal con la finalidad de que pueda comprender y entender los procedimientos (12).

Consuegra O. (Colombia, 2015) en su investigación denominada Metodología AMFE como herramienta de gestión de riesgo en un hospital universitario Cuadernos Latinoamericanos de Administración, se plantea como objetivo evaluar la utilidad de la metodología de Análisis de Modos de Fallo y Efectos (AMFE) como herramienta de Tecnovigilancia Proactiva permitiendo la mitigación de los accidentes o eventualidades adversas en el consumo de insumos médicos dentro de una institución en salud de tercer complejidad o nivel. Por medio de encuestas situacionales aplicadas dentro del hospital, se identificaron cinco insumos médicos de los cuales conllevaban un aumento de estas eventualidades asociadas con el consumo, aplicando y ejecutando la metodología. El presente estudio fue de tipo descriptiva, la cual generó la identificación de los procesos y subprocesos las cuales se crea y genera eventos debido a la utilización de los dispositivos, en esto se detectó los causales y un nivel de riesgos alto, por la cual se aplicó acciones la cual permitieron la disminución del Índice de Criticidad Riskprioritynumber (RPN), en un nivel intermedio. Las barreras principales con los que se implementó la metodología son: compromiso bajo por parte de la gerencia, dificultad para las asistencias de reuniones y la falta de cultura para su reporte (13).

Vega de la Cruz O, González L; et al. (Cuba, 2017) desarrollaron Gestión multicriterio de riesgos operacionales en los procesos clave de una entidad hospitalaria, el cual en su estudio presentaron como objetivo proponer un proceder concebido bajo las pautas del paradigma multicriterio y la utilización de las redes de Petri que permita gestionar los riesgos en los procesos clave en una entidad hospitalaria, fue una investigación con una metodología de pautas bajas con modelación multicriterio, apoyadas en el uso de las redes de Petri para identificar riesgos, en el resultado se logró la identificación, control y evaluación de los riesgos más importantes que intervienen en los procesos para contrarrestar o prevenir los efectos de ellos en la realización de los objetivos y el cumplimiento los procesos (14).

Mejía C, Torres G, Chacón J. et al. (Perú, 2019) realizó el siguiente estudio Incidentes laborales en trabajadores de catorce ciudades del Perú: causas y posibles consecuencias el cual determinó el siguiente objetivo determinar la percepción de las causas y posibles consecuencias de los incidentes laborales en trabajadores peruanos. Su estudio fue con enfoque transversal analítico multicéntrico, se indagó en las catorce ciudades que pertenecen a Perú sobre cómo se sienten las causas y consecuencias que hubieran ocasionado los eventos y riesgos peligrosos para la salubridad. Se indagaron asociaciones en las variables. Se obtuvo los siguientes resultado 1.772 trabajadores sufrieron un incidente cumpliendo su labor, por la distracción u omisiones del trabajador (66%) y por la falta de señalización de peligro (44%); con lo que respecta las repercusiones más ilícitas dado en el trabajador (74%) y sus familiares (66%), significando para la empresa una gran pérdida económica (15).

Enríquez D. (16)(Tulcán, 2018) elaboró el estudio estrategia educativas para disminuir accidentes laborales por cortopunzantes en profesionales de salud, Hospital Divina Providencia cuyo objetivo fue garantizar la prevención de los riesgos derivados de agentes biológicos a los que se encuentran inciertos, así como identificar cuál es el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas y acciones ante un accidente laboral. Esta investigación se encuentra dada por un enfoque de investigación mixta, combinando los paradigmas cualitativo y cuantitativo, lo cual su población estuvo conformada por 40 individuos

entre médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, por el tamaño de la muestra se trabajó con el 100% de la población. En los resultados se presentó que el 17,5% del objetivo estudio no tiene conocimiento sobre los riesgos biológicos en el entorno hospitalario, el 70% ha sufrido accidentes laborales por pinchazos, especialmente con agujas ocupando el 65%, el 37,5% de la población indica que los accidentes por corto punzantes se generan a causa de intentar refundar la aguja una vez utilizada, el 30% indican que las condiciones que provocan este tipo de accidentes se deben al mal manejo de desechos

Almeida G.(17) (Ambato, 2019) en su pesquisa guía de medidas de bioseguridad para evitar accidentes laborales con fluidos corporales y proteger al personal de enfermería del Hospital General Docente Ambato el cual señaló como objetivo determinar las características y circunstancias e identificar las competencias de los profesionales de enfermería en relación al manejo del tema. Para ello se escogió la muestra de tres servicios del hospital, y se usó como instrumento para la recolecta de datos e información encuestas como también guías de observación, de los cuales se analizó el contenido y la creación de una conclusión. El cual tenemos que el tipo de accidentes más frecuentes son punciones o pinchazos con agujas u objetos corto punzantes y los fluidos corporales con lo que se tuvo un mayor riesgo y contacto fueron con la sangre, los eventos que se produjeron particularmente durante la práctica de procedimientos que resulten invasivos, dado como resultado que fue descuido personal como mayor causa.

Cepeda J. y Gómez R. (Guayaquil, 2017) En su investigación Accidentes laborales por cortopunzantes en el equipo de salud de un centro de atención de la ciudad de Guayaquil el cual su objetivo es determinar si el equipo de trabajadores, que labora en un centro de salud ha sufrido accidentes laborales por objetos cortopunzantes, su investigación con la metodología de estudio, observacional, descriptiva, se tomó como la muestra al a todo el personal de salud que está conformado por 20 Médicos, 8 Licenciados en enfermería, 20 Auxiliares en enfermería, 4 de servicios varios, 6 personales de laboratorio, 5 Promotores de la salud los cuales laboran dentro de la institución, la recolección de información y datos se empleó por medio de una guía de observación directa y

encuestas que dieron como resultado que el 54% de los empleadores de la salud ha pasado por accidentes del tipo cortopunzantes, el 74% de los colaboradores por accidentes por objetos cortopunzantes que son agujas tipo recta, 18% refieren que no han sido sensibilizados, 50% confirma que han sufrido por la aplicación de inyecciones accidentes ocupacionales (18).

Según García y Jaramillo en el 2016 definen por gestión de riesgo en la practicas en salud como una capacidad la cual se puede anticipar a diferentes eventos con interés en salubridad pública, las patologías y los traumas para que no ocurran o si se dan, su desarrollo, evolución y las distintas consecuencias sean mitigadas en lo menos riesgosas posibles (19), por otra parte de Pérez en el 2018 mencionó que la gestión del riesgo en salud se define como el conjunto o grupo de estrategias que en una población directa y específica con personal que sea caracterizable e identificable, estas deberían realizarlas las entidades privadas o públicas en lo que respecta el sector salud o también fuera de él tienen a su disposición poblaciones para mitigar las probabilidades de que ocurra un evento o accidente no deseado, que pueda ser evitado y negativo para la salud de la persona, que pueda también ser el agravamiento de una previa condición o a su vez la necesidad de consumir o requerir más servicios o bienes que se hubieran podido economizar y evitar (20).

En el 2018 Vega, Pérez y Moreno refieren que gestión en riesgos de las instituciones de salubridad debería contribuir al desarrollo en los niveles de atención sea con eficacia y eficiencia, por medio de la mitigación de los eventos que puedan impactar el cumplimiento o realización de distintos objetivos y en cómo evitar y disminuir el uso pérdidas de los preciados recursos o cómo la optimización de esos recursos y aprovecharlos de mejor manera. Simplemente se puede entender que la administración de riesgos y su gestión sea en el ámbito hospitalario es un proceso por el cual vemos que se identificará, evaluará, tratará, monitoreará, controlará y se comunicarán los riesgos institucionales (inherentes a la salud y sus entidades), con el fin de no solo de prever, mitigar, eliminar y controlar las distintas consecuencias que vienen consigo su aparición, sino también a encontrar y explotar todas las oportunidades posibles que ofrecerían estas (21) por otro lado Terán et al. 2017 expresan que en el caso del área de

talento humano la gestión es una parte fundamental y crucial para todas las organizaciones en cuanto su desempeño sin embargo estas sufren de limitaciones tales como los recursos que a veces no cubren la mayoría de proyectos para el desarrollo de la formaciones del personal, las deficiencias en acción de la seguridad en el trabajo y la salud que estos conllevan, entre otros factores que en ocasiones afectan la salud del colaborador (22).

Del mismo modo Roque en el 2018 cita a La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, definiendo a la gestión o administración de riesgos hacia la área de atención y servicios de la salud, como las medidas, estrategias y actividades adoptadas y ejecutadas por una organización, individuo o una estructura de salud para mitigar, disminuir, remediar o prevenir la aparición, reaparición u ocurrencia de un evento y acontecimiento potencial o real para la seguridad y atención del paciente (23), Gómez y Muñoz en el 2015 refieren que en todas las organizaciones que presten servicios en salud, deben garantizar e implementar el adecuado funcionamiento con respecto a la gestión del riesgo en el área de trabajo (24), según Velásquez et al. en el 2017 refieren que la gestión del riesgo consiste en el análisis, evaluación, identificación y tratamiento, por medio de estos procesos, las instituciones consultan y comunican con las partes que se encuentren involucradas, revisando y monitoreando el riesgo y como poder incluir los controles que lo disminuyen (25).

Modelo de Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) es una planificación transversal de la Política de Atención Integral en Salud, se basa en la interacción y articulación de los individuos que son parte del sistema en salud y otros apartados con el fin de determinar, valorar, calcular, participar (a partir de métodos de prevención hasta que lleguen hacer paliativos) y de esta manera llevar el control y vigilancia de los riesgos que están vinculados con la salud de los individuos, en el ámbito familiar y en la comunidad, orientándose al mérito de los resultados en salubridad y el confort de la sociedad. Se antepone a las patologías y los traumas con el fin de evitar que se presenten y detectándolos de manera precoz y de esta manera poder reprimir, reducir o disminuir su proceso evolutivo y consecuencias. Su objetivo es el alcance de un nivel mejor en salud de la

sociedad, una mayor vivencia de los usuarios en el transcurso del proceso de asistencia al usuario y gastos que estén afines a los resultados (26).

Según las conceptualizaciones antes mencionadas, definen gestión del riesgo a la posibilidad de adelantarse a sucesos o eventos, planteándose metas y objetivos que vayan dirigidas a reducirla falta de recursos o la manera de poder mejorar y sacarles provecho, constituyendo medidas y actividades que se adoptan por un usuario o una institución que estén vinculadas con estrategias en salud.

Por su parte, Carhuarupay en el 2018 indica que la variable gestión del riesgo conlleva 3 dimensiones; la primera es el proceso de comprensión del peligro, identificando amenazas y disposiciones que dan como resultado la aparición de un suceso físico que sea de forma natural, antropogénico, pudiendo causar deterioros en la sociedad, infraestructura, medio en que se encuentra expuesto y la economía pública y privada, la segunda es la planificación la cual identifica, analiza, planifica y asigna sucesos riesgosos, por ende tiene en cuenta las particularidades y las circunstancias únicas donde se ejecutan; la tercera dimensión es la dirección y se encarga de asegurarse de que las partes que componen a la organización estén familiarizadas y cómodas con la estrategia a seguir y la cuarta dimensión es el control, refiriéndose a un procedimiento orientado en la realización de los procesos de toda la institución, siendo un medio y una herramienta que se utiliza para ayudar a la consecución de los objetivos (27).

De acuerdo al Reglamento, accidentes ocupacionales son todos los sucesos imprevistos y repentinos que ocurran por causales, o como resultados del trabajo originándose por la actividad en el ámbito laboral vinculada con el área de trabajo, que produzca en el usuario un daño corporal o alteración a nivel funcional, incapacidad, o el fallecimiento inmediato o en la posteridad. En el suceso del empleado que no tiene relación dependiente o independiente, se discurre accidente laboral, el suceso que se produce dentro de los acontecimientos del apartado anterior. Los empleados sin relación dependiente, las acciones que son protegidas y reguladas por el Seguro de Riesgos del Trabajo son registradas en el IESS en el momento de afiliación y se deben actualizar en cada modificación (28).

En el 2017, según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), a partir de la visión técnico-preventivo refiere que los accidentes ocupacionales son un acontecimiento irregular, que se da de manera violenta y de imprevisto, donde normalmente puede ser evitable, dificultando que el usuario siga laborando y pudiendo ser causales de daños físicos en los individuos. El trauma físico puede no estar directamente vinculado al accidente laboral constituyendo en diferentes oportunidades los accidentes “blancos” o sucesos, que, no generan lesiones, pero si producen deterioros materiales o intervienen en la alteración del proceso normal, y que es necesario evitar. En términos probabilísticos por cada accidente grave se generan decenas de accidentes leves y centenares de incidentes sin lesión, pero con pérdidas (29), por otra parte Marrugo, et al. Refiere que los accidentes ocupacionales se logran maximizar y agravar si hay un mínimo cumplimiento de los cuidados, procesos y protocolos ocupacionales, estos están influenciados por el conocimiento de los profesionales, dado también a un alto nivel de rotación que se produce y se hace más propenso hacia el profesional en el ámbito laboral por los accidentes de trabajo (30).

Por su parte, el Ministerio de la República de Colombia en el 2016 indico que accidentes ocupacionales son todos los sucesos repentinos que ocurran por causales o en el área de trabajo, produciendo en el trabajador un trauma de manera orgánica, alteración a nivel funcional, incapacidad o el fallecimiento. Del mismo modo accidente laboral es también aquel que se origina en el proceso de la ejecución de disposiciones por parte de un superior, o en el cumplimiento de una tarea o actividad bajo su supervisión, aunque estas se encuentren fuera del lugar y horas laborales. De igual manera se discurre accidente laboral como el que se produce al momento de la movilización desde su vivienda al lugar donde labora o viceversa, cuando el medio de transporte sea suministrado por la empresa (31).Gómez y Suasnavas en el 2015 consideran que accidentes ocupacionales son aquellos que se dan en el área laboral o fuera del mismo, que sucediera en la realización de las tareas ordenadas por el empleador, también el que se presente por la acción de otras personas que se encuentren involucradas y el que pueda presentar durante las interrupciones o pausas de las tareas, del mismo modo en actividades sindicalistas y los sucesos en tránsito (32).

Del mismo modo, Logroño et al. refiere que el accidente de trabajo es todo suceso imprevisto, brusco y repentino que altera el proceso normal de trabajo y que puede producir daños personales, mentales y de la producción. No siempre produce daños a las personas ni a los materiales, pero siempre produce daños a la producción (33) a su vez Cárdenas, Cáceres y Mejía comparten que los accidentes ocupacionales es una de las mayores preocupaciones que todas las empresas tienen presentes a nivel mundial, no solamente por su porcentaje de frecuencia sino por las consecuencias que estas dejan a su paso siendo negativas, por ello propusieron y pusieron en acción estrategias y programas los cuales ayudan a mejorar la salud llegando al tema del abordaje de prevención o preventivo (34). Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya 2020 comparte que con la colaboración del Sistema Sanitario Público de su país debería realizar una gestión con celeridad y eficaz a los trabajadores los cuales tengan síntomas o hayan tenido contactos en el entorno laboral con personas que estén o hayan sufrido de alguna enfermedad contagiosa o infecciosa en especial tener presente estos escenarios de los que hoy en día se están viviendo por el riesgo y la exposición e nuevas enfermedades (35).

Por lo tanto, de acuerdo a los significados que están conceptualizados en el presente estudio, los accidentes ocupacionales o de trabajo son tomados como un repentino acontecimiento que produce un problema ya sea físico o psicológico que ocurre tanto dentro del trabajo o fuera de él por esto último que sea antes o después de llegar a él siempre y cuando este en la ruta u horario establecido.

Por su parte, el modelo de causalidad de pérdidas accidentales es muy utilizado para comprender de mejor manera los accidentes de trabajo, el cual fue elaborado por Frank E. Bird Jr., en base a la teoría de H.W. Heinrich. La teoría de Bird trata de localizar el origen de los accidentes laborales, estableciéndose una pregunta base: ¿Por qué? La misma que debe ser replanteada sobre la respuesta anterior. Esto de tal manera que se pueda implementar métodos para prevenir su ocurrencia. Este modelo tiene su punto de partida en el llamado principio de la multicausalidad, el mismo que expresa que un accidente de trabajo no ocurre por una única causa, sino por numerosas fuentes (36).

La OIT, señala cuatro dimensiones conceptuales de los accidentes ocupacionales; la primera dimensión es el acto inseguro y se refiere a la infracción de un proceso que es considerado seguro, siendo el descuido de un individuo el esencial elemento de inseguridad; la segunda dimensión es la condición insegura siendo aquella circunstancia que está relacionada con el objeto que se encuentra vinculado al suceso, y que se pudo haber evitado; la tercera dimensión se trata de las causas personales constituyendo causas intrínsecas del propio empleado y son responsables de la mayoría de los eventos de riesgo; la cuarta dimensión se trata del medio ambiente indicando que del mismo modo que las causas personales, se trata de causales internas del empleado, sin embargo se dan por el ámbito social donde los individuos habitan, laboran y se desarrollan (37) también la OIT enfatiza estrategias y programas en el campo de la salud ocupacional con el resultado de proveer y brindar la seguridad, atención y protección de los colaboradores durante las actividades y el desempeño laboral, a su vez mejorar e implementar leyes o políticas que podrían ayudar a la economía que generen los acontecimientos o siniestros ocurridos (38).

Los accidentes ocupacionales se pueden generar debido a causales que se dan al instante o básicas: las que se producen al instante son las que el accidente se da directamente y se encuentran constituidas por sucesos inseguros (conductas inadecuadas de los empleados que pueden dar origen a un accidente en el trabajo) y escenarios inseguros (Infraestructuras, aparatos, máquinas y materiales en mal funcionamiento o estado, poniendo en peligro padecer de algún accidente en el área de trabajo). No obstante para poder lograr una solución de manera efectiva de los accidentes ocupacionales es primordial reconocer y tener el control de las causales básicas, que dan nacimiento a las causales que se dan al instante, conformadas por elementos individuales de cada persona (Costumbres de laborar incorrectas, utilización incorrecta de las instalaciones, maquinarias y equipos; deficiencias físicas, psíquicas, auditivas, etc.) y elementos del área de trabajo (Inspección y autoridad con deficiencia; políticas, procesos, reglas o métodos inadecuados; planeamientos y ejecución inadecuada de las labores, etc.) (39).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

En el presente estudio se pretende usar el paradigma cuantitativo por lo que se busca comprobar hipótesis abordadas en el estudio, se va a utilizar la estadística para visualizar los resultados según Gómez dice que el enfoque cuantitativo se trata de la recogida de datos teniendo equivalencia a la medición. En consideración a la conceptualización clásica de la palabra, medir representa designar números a sucesos, sus objetos según algunas reglas. Numerosas veces el significado se convierte visible por medio de relativos experimentales asociados a él (40). Se pretende justificar los resultados con la estadística y se comprobara la hipótesis del presente trabajo.

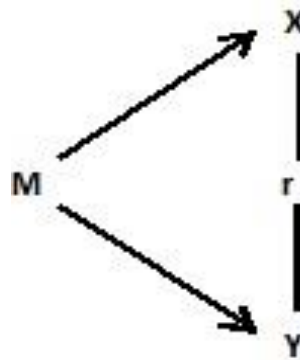
El estudio es de carácter básico de acuerdo a Cívicos, Hernández y Padrón, debido a que se adueña del objeto a estudiar sin tener en consideración una ejecución de manera inmediata, sin embargo tiene en cuenta que luego de los efectos y hallazgos, pueden dar lugar a nuevos, novedosos productos y progresos en el ámbito científico (41). Por lo cual la presente investigación será básica porque se obtiene actuales conocimientos.

El estudio es de diseño no experimental – descriptiva - transversal correlacional, porque son investigaciones que se ejecutan sin manipular de manera deliberada las variables y en las que solamente se visualizan los objetos de estudio en su ámbito natural para poder analizarlos. Del mismo modo, el estudio es descriptiva – correlacional transversal, porque tiene como objetivo el conocimiento de la relación o nivel en el que se asocian dos o más conceptualizaciones, grupos o variables ya sea en una muestra o de manera particular, es decir asociando variables mediante el patrón predecible para una población o grupo. Siendo o transversal o transeccional porque se recopilan datos de manera única, es decir en un sola ocasión, teniendo como finalidad explicar variables e interpretar su repercusión y relación en un tiempo determinado(42).

Del mismo modo, la investigación es descriptiva - correlacional transversal, porque tiene como finalidad inquirir la repercusión de las particularidades de una o

más variables en una población de estudio. Además, es transeccional o transversal debido a que su característica fundamental se basa en que todas las mediciones se hacen en una sola ocasión, por lo que no existen períodos de seguimiento. Es decir, con este diseño se efectúa el estudio en un momento o evento determinado (43). Por tal motivo, se realizará la correlación entre las variables de este estudio

El siguiente esquema es:



Dónde:

M= Usuarios internos del hospital privado de Guayaquil

X= Gestión de riesgo

Y= Accidentes Ocupacionales

r= Relación entre variables

3.2. Variables y Operacionalización

3.2.1 Variables

Definición conceptual

Variable 1: Gestión de riesgo

Considerado como parte de la indagación acerca de los inconvenientes que se generan en los procedimientos de conocimiento de riesgo y como

consecuencia la déficit de planificación para fortificar las aptitudes en una institución, una dirección adecuada en las diferentes organizaciones y el control de los elementos del desarrollo para la mitigación de los riesgos (44).

Variable 2: Accidentes Ocupacionales:

Es un acontecimiento que ocurre en el transcurso del trabajo o que tiene relación con él, y puede ocasionar lesiones o heridas mortales y/o lesiones profesionales no mortales debido a condiciones y actos inseguros además de factores personales (45).

Definición operacional

Variable 1: Gestión de riesgo

En la variable de gestión de riesgo se evaluará a través de un instrumento de cuestionario y será dirigido hacia el personal de un hospital privado en Guayaquil y mide cuatro aspectos: Proceso de conocimiento del riesgo, planificación, dirección y control.

Variable 2: Accidentes Ocupacionales

La variable accidentes ocupacionales se evaluará mediante un instrumento de cuestionario y será dirigido hacia al personal de un hospital privado de Guayaquil y mide cuatro aspectos: actos inseguros, condiciones inseguras, factores personales y factores del trabajo.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.4.3. Población

Según Arias et al. en el 2016, indica que la población o colectivo de estudio es un conjunto o grupo de casos, determinado, restringido y viable, que forma como referente para poder elegir la muestra que como objetivo consigue una serie de juicios predeterminados. Las metas de este estudio están encaminadas a detallar cada uno de los complementos que se necesiten considerar para la elección de los colaboradores en la investigación (46). El presente trabajo

investigativo estará conformado por 60 enfermeros que laboran en un hospital privado de Guayaquil de los cuales 25% son hombres y el 75% son mujeres.

Tabla 1. *Cuadro de la población enfermeros*

Grupos	N°	%
Mujeres	45	75%
Hombres	15	25%
Total	60	100%

Fuente: Reporte de estadísticas de un hospital privado

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Personal de salud que acepten participar en la investigación.
- Personal de salud que trabajen en un área de la institución de manera permanente

Criterios de exclusión

- Personal de salud que no labore en un área de la institución
- Personal de salud que no que acepten participar en la investigación.

3.4.4. Muestra

Tacillo (47), refiere que es el conjunto de cálculos que se ejecutan para analizar y estudiar el reparto y la distribución de ciertas representaciones en el total de una población, colectivo o universo a partir de la visualización de una fracción del colectivo considerado. En este caso nuestra fue considerada por todos los de trabajadores de salud, que han venido laborando en el establecimiento con antigüedad mayor a 1 año, dentro de los cuales tenemos que son un total de 60 trabajadores de los cuales 45 son mujeres y 15son hombres, el horario de trabajo que se realiza es de 24h de jornada laboral y por cada guardia se obtiene un descanso de tres días, en cuanto a la características étnicas son de raza mestiza y procedentes de la costa, las edades el 37% de ellos comprenden las edades de

20 - 40 años y 63% están entre las edades de 40 – 60 años. En cuanto al tiempo de servicio el 47% tienen una antigüedad de más de 10 años laborando en esta institución, el 37% tienen de 5 a 9 años de edad y el 16% tienen de 1 a 4 años de experiencia en sus labores en este hospital.

3.4.5. Muestreo

En el presente estudio se realizó por intermedio de muestreo no probabilístico intencionado ya que se tomó a toda la muestra, debido a que la población es de 60 trabajadores y los criterios para la elección fueron los siguientes:

- Todo personal de enfermería que labore dentro del área de medicina crítica
- Todo personal de enfermería de los diferentes horarios de trabajo.

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

Técnica

En este estudio se utilizará como técnica la “Encuesta”, y consiste en obtener pesquisa por medio de un instrumento que fue anticipadamente elaborado, y por medio de él se puede acceder a datos que sean de relevancia para el estudio(48).

Instrumento

El instrumento que se piensa utilizares el cuestionario, siendo fundamental en las técnicas de interrogación, hay elementos que debemos considerar en la elaboración de las preguntas, tanto su clase como la manera de redactarlas y de colocarlas en el cuestionario (49).

Para medir la gestión de riesgo, se elaboró un cuestionario conformado por 15 preguntas adaptado a una escala ordinal en cuatro categorías: 1 Totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 de acuerdo, 4 de acuerdo; está compuesto por las dimensiones: Proceso de conocimiento del riesgo (1,2,3,4,5,6,7), planificación (8,9,10,11,12), dirección (13,14,15,16,17,18) y control (19,20) (Anexo 1).

Para medir los accidentes ocupacionales, se elaboró un cuestionario compuesto por 20 preguntas adaptado a una escala ordinal en tres categorías: No= 1, a

veces = 2, Si = 3; el instrumento estuvo conformado por las dimensiones: actos inseguros (4 ítems: 1, 2, 3, 4), condiciones inseguras (4 ítems: 5, 6, 7, 8), factores personales (5 ítems: 11, 12, 13, 14, 15), factores del trabajo (5 ítems: 16, 17, 18, 19, 20)

Validez y confiabilidad

Validez

La validez de un instrumento es el nivel o grado en el que se refleja un predominio concreto del contenido que se pretenda medir, en este caso la validación del instrumento se realizará por evaluación de juicio de expertos, en el cual se solicitó la evaluación de 3 expertos que tengan antigüedad en el tema investigado, estos evaluaron cada instrumento con la finalidad de evaluar la claridad, coherencia y relevancia de cada ítems (50).

En el caso de esta investigación la validación del instrumento se realizará mediante la evaluación de juicio de expertos, para lo cual se solicitó la evaluación de 3 expertos con experiencia en el tema investigado, estos evaluaron el instrumento con la finalidad de evaluar la claridad, coherencia y relevancia de cada ítem.

Tabla 1. *Evaluación de la validez del instrumento.*

Apellidos y nombres	Grado	Evaluación
Gina Vizúete	Cuarto nivel	Aprobado con valoración de alto nivel
Betty Montalván	Cuarto nivel	Aprobado con valoración de alto nivel
Letty Ponce Castro	Cuarto nivel	Aprobado con valoración de alto nivel

Fuente: Matriz de evaluación por juicio de expertos

3.4.1. Confiabilidad

La confiabilidad es lo que nos indica el grado en el cual, las diferencias individuales presentadas en las calificaciones de alguna prueba, serán atribuibles al error aleatorio de la medición y es en esta medida que se aplican a las diferencias verdícas en la variable que estamos midiendo, según Hernández.

Confiabilidad de este instrumento fue medida mediante coeficiencia interna de coeficiente alfa de Cronbach, el cual se interpreta en una escala porcentual con los valores que oscilan entre 0 y 1, donde el coeficiente cero significa nula confiabilidad y el coeficiente uno expresa una alta confiabilidad ⁽⁴⁰⁾. Se procedió a aplicar una prueba piloto en una muestra de 10 al personal asistencial, que no pertenecen a la población en estudio, para luego ejecutar la medición de la confiabilidad del instrumento con base a estos datos.

Tabla 3. Confiabilidad de los instrumentos

Variable: Gestión de riesgo

Instrumento	N° ítems	Resultados
Cuestionario	20	Alfa Cronbach: 0.779

Variable: Accidentes ocupacionales

Instrumento	N° ítems	Resultados
Cuestionario	20	Alfa Cronbach: 0.726

3.5 Procedimientos

Como primer paso se solicitará el respectivo permiso al Director del Hospital privado de la ciudad de Guayaquil, luego de concedernos su aprobación para poder desarrollar la investigación en dicho área de trabajo, después se procederá a realizar la respectiva organización con la población de estudio que son los trabajadores, consecuente se dará una explicación corta acerca de las pautas en la cual es necesario la firma del consentimiento, por último se desarrollará la encuesta en un tiempo aproximadamente de 15 minutos.

3.6 Métodos de análisis de datos

Después de haber recolectados los datos a través del instrumento aplicado, el cual es el cuestionario, se realizará la codificación del mismo, en el programa Microsoft Excel y SPSS con los datos ya obtenidos, los mismos serán procesados para elaborar los resultados más adelante

3.7 Aspectos éticos

Para llevar a cabo la ejecución del instrumento a evaluar se considera contar con el respectivo permiso del director del hospital además del consentimiento informado de la población de estudio, los cuales son trabajadores del área en sus respectivas jornadas laborales.

IV. RESULTADOS

En la presente investigación se tiene como el objetivo general determinar la relación entre gestión del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020, a su vez se presentó un total de cuatro objetivos específicos que corresponden a determinar la coherencia en cada dimensión de la gestión de riesgos (proceso de conocimiento del riesgos, planificación, dirección, control) y las dimensiones de los accidentes ocupacionales (actos inseguros, condiciones inseguras, factores personales, factores de trabajo); cada una de estas las cuales se presentan con sus hipótesis específicas.

Así para conseguir los resultados de las correlaciones entre las presentes dimensiones, variables y demostrar la veracidad de las hipótesis, se atribuyeron dos encuestas, respecto a la gestión de riesgos con 20 enunciados y respecto a los accidentes ocupacionales con 20 enunciados la cuales se utilizó la escala de Likert, con 60 trabajadores del sector salud que ejercen sus labores y funciones en un hospital privado en la ciudad de Guayaquil como muestra, se usó un muestreo no probabilístico intencionado, ya que ocupa toda la muestra recordando los criterios de inclusión; personal de salud que acepten participar en la investigación, personal de salud que trabajen en un área de la institución de manera permanente.

Para la realización de análisis estadístico inferencial se ha utilizado en ambas variables los siguientes aspectos, debido a que son variables cualitativas y de escala ordinal, también se aplicó la prueba de normalidad de datos KolmogorovSmirnov (muestra mayor de 50) la cual fue menor de 0.05, lo cual indica que los datos no tienen una distribución normal, por lo cual para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Rho Spearman.

Se representan los resultados obtenidos en la presente investigación.

Tabla 1. Nivel de gestión de riesgos en los trabajadores de un hospital privado en la ciudad de Guayaquil, 2020.

Niveles	N°	%
Inadecuado	0	0.0%
Regular	0.0	0.0%
Adecuado	60	100%
Total	60	100%

Fuente. Instrumento de gestión de riesgos, aplicado a los trabajadores de salud.

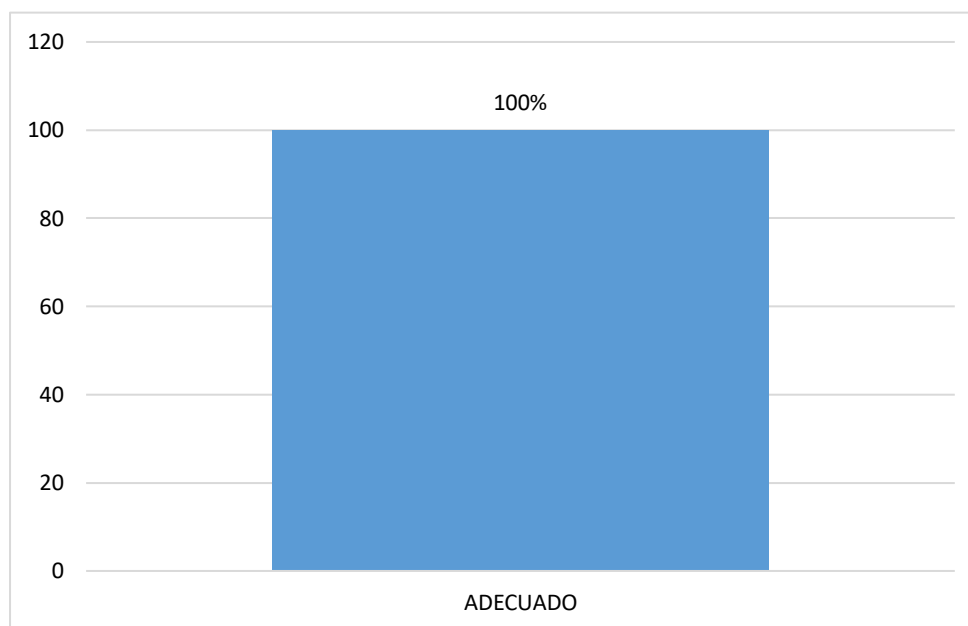


Figura N°1. Niveles de gestión de riesgos en los trabajadores de un hospital privado en la ciudad de Guayaquil, 2020.

Según la tabla 1 y figura N°1, con respecto a los niveles de gestión de riesgos, todos los trabajadores de salud (100%) calificaron como alto a un nivel de gestión, mientras que no se calificó a ninguno con nivel regular o bajo.

Tabla 2. Nivel de las dimensiones de gestión de riesgos en los trabajadores de un hospital privado en la ciudad de Guayaquil, 2020.

Dimensiones Gestión de riesgos	Inadecuado		Regular		Adecuado	
	N°	%	N°	%	N°	%
Proceso de conocimiento de riesgo	0	0.0%	4	6.7%	56	93.3%
Planificación	0	0.0%	0	0.0%	60	100.0%
Dirección	0	0.0%	1	1.7%	59	98.3%
Control	0	0.0%	4	6.7%	8	93.3%

Fuente. Instrumento de gestión de riesgo, aplicado a los trabajadores de salud. n = 60

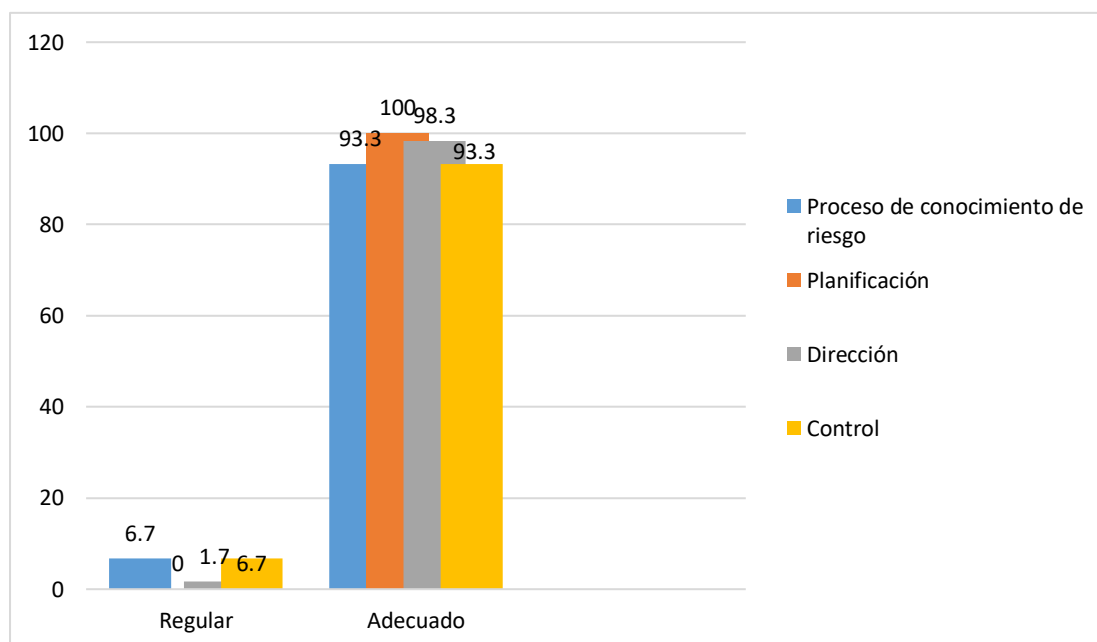


Figura N°2. Niveles de gestión de riesgos en los trabajadores de un hospital privado en la ciudad de Guayaquil, 2020.

Evaluando la tabla 2 y figura N°2, respecto a las dimensiones de la gestión de riesgos (100%), a un nivel alto en la dimensión planificación y dirección, seguida de un 98.3% mientras que en proceso de conocimiento de riesgo y control posee una similitud del 93.3%, todas estas se presentan en nivel adecuado.

Tabla 3. Nivel de accidentes ocupacionales en los trabajadores de un hospital privado en la ciudad de Guayaquil, 2020.

Niveles	N°	%
Bajo	0	0%
Medio	8	13.3%
Alto	52	86.7%
Total	60	100%

Fuente. Instrumento de accidentes ocupacionales, aplicado a los trabajadores de salud

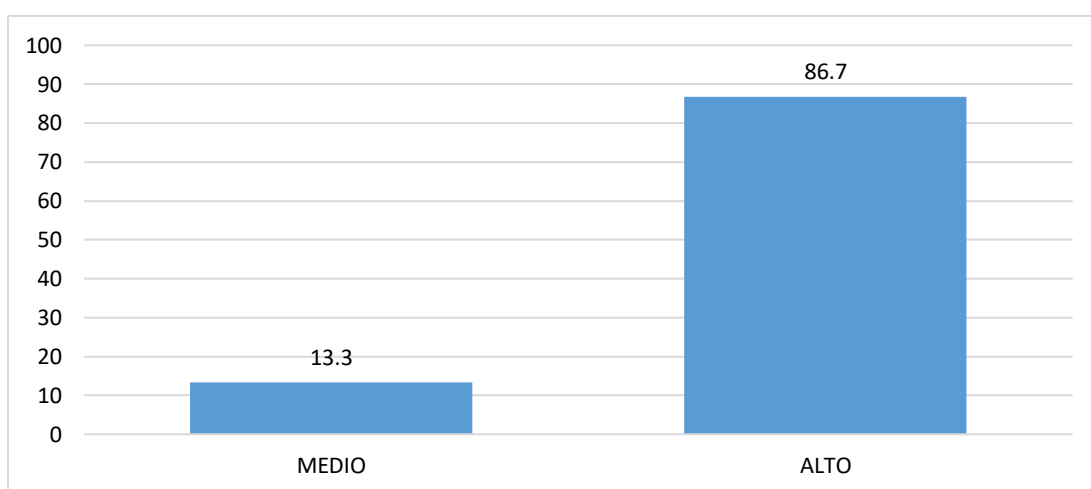


Figura N°3. Nivel de accidentes ocupacionales en los trabajadores de un hospital privado en la ciudad de Guayaquil, 2020.

La tabla 3 y figura N° 3, relacionado a los niveles de accidentes ocupacionales, se demuestra en sus resultados que en su mayoría de los trabajadores de salud (86.7%) calificaron con un nivel alto al manejo de los accidentes ocupacionales, mientras un que un mínimo refiere un nivel medio en lo que respecta al conocimiento de esta (13.3%), así mismo no hay trabajadores que presenten un bajo nivel.

Tabla 4. Nivel de las dimensiones de accidentes ocupacionales en los trabajadores de un hospital privado en la ciudad de Guayaquil, 2020.

Dimensiones desempeño laboral	Bajo		Medio		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%
Acto inseguro	0	0%	4	4.6%	56	93.3%
Condiciones inseguras	0	0%	20	33.3%	40	66.7%
Factores personales	1	1.7%	17	28.3%	42	70%
Factores de trabajo	0	0%	24	40%	36	60%

Fuente. Instrumento de desempeño laboral, aplicado a los trabajadores de salud n=60

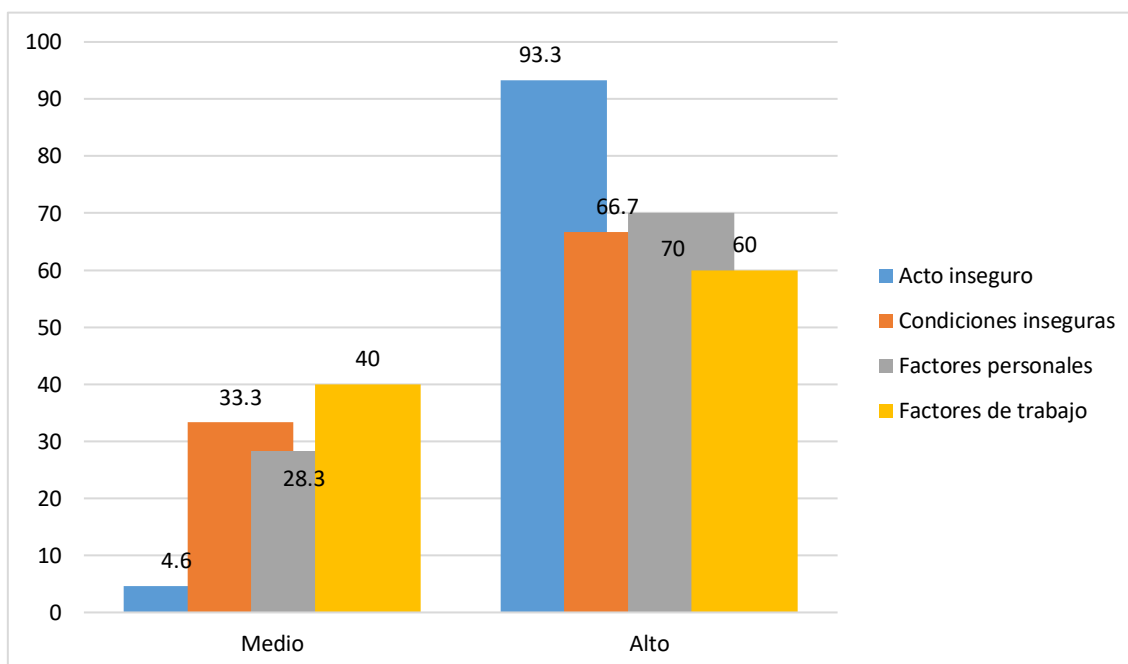


Figura N°4. Niveles de las dimensiones de desempeño laboral de los trabajadores del centro de salud Santa Teresita – Sullana 2019.

La tabla 4 y figura N°4, respecto a las dimensiones de accidentes ocupacionales, nos muestra una datos en los cuales los actos inseguros no definen tanto a los eventos como problema (93.3%) con un mínimo nivel medio (4.6%), seguido de los factores personales que no afectan (70%) con un nivel medio algo significativo (28.3%) , no por mucho las condiciones inseguras lo persigue (66.7%) con un nivel medio relevante (33.3%), sin embargo la más afectada son los

factores de trabajo con un (60 %), presentando con nivel medio respecto a las otras dimensión muy significativo (40%), solo un mínimo en el nivel bajo que se visualiza con su dimensión factores personales (1.7%)

COMPROBACION DE HIPOTESIS

Objetivo general: Determinar la relación entre gestión del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020

Hipótesis general:

Hi: Existe relación significativa entre la gestión del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020

Ho: No existe relación significativa entre la gestión del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020

Tabla 5. *Correlación entre la variable gestión del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020*

Correlaciones			Gestión de riesgos	Accidentes ocupacionales
		Coeficiente de correlación	1,000	-,181
Rho de Spearman	Gestión de riesgos	Sig.(bilateral)	.	,167

n=60

En la tabla 5 se visualiza, la correlación entre la gestión de riesgos y accidentes ocupacionales; en la prueba de correlación Spearman aplicada a la muestra, se obtuvo un coeficiente de correlación de -0,181 (correlación nula y negativa) y un p -valor obtenido de 0,165; el cual es mayor al p -valor tabulado de 0.0, por ello se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis del investigador, lo cual se significa que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la variable gestión de riesgos y accidentes ocupacionales en el personal que labora en un hospital privado de Guayaquil, 2020.

Objetivo específico 1: Establecer la relación entre el proceso de conocimiento del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020

Hipótesis específica 1:

Hi: Existe relación significativa entre el proceso de conocimiento del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020

Ho: No existe relación significativa entre el proceso de conocimiento del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020

Tabla 6. *Correlación entre la dimensión Proceso de conocimiento del riesgo y la variable accidentes ocupacionales, en el personal asistencial del hospital privado de Guayaquil, 2020*

Correlaciones		Gestión del riesgo	Accidentes ocupacionales
			V2
Rho de Spearman	D1 Proceso de conocimiento del riesgo	Coeficiente de correlación Sig.(bilateral)	1,000 -0,84 . ,120
			n=60

En la tabla 6, al aplicar a la muestra la prueba de Spearman, se obtuvo una correlación baja nula con la dimensión proceso del conocimiento del riesgo que posee un coeficiente de correlación de -0,84 un p-valor de 0,120 lo cual no existe relación significativa, es por ello que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula; lo cual refiere que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión proceso del conocimiento del riesgo y accidentes ocupacionales en los trabajadores del hospital privado de Guayaquil, 2020.

Objetivo específico 2: Identificarla relación entre la planificación y accidentes ocupacionales, en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020,

Hipótesis específica 2:

Hi: Existe relación significativa entre la planificación y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020.

Ho: No existe relación significativa entre la planificación y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020.

Tabla 7. *Correlación entre la dimensión planificación y la variable accidentes ocupacionales, en el personal asistencial del hospital privado de Guayaquil, 2020*

Correlaciones		Gestión de riesgos	Accidentes ocupacionales
			V2
Rho de Spearman	D2 Planificación	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig.(bilateral)	-0,110
			,402

n=60

En la tabla 7, al aplicar a la muestra la prueba de Spearman, se obtuvo una correlación nula negativa con la dimensión planificación ya que se tiene un coeficiente de correlación de -0,110 y un p-valor de 0,402 lo cual nos demuestra que no existe relación significativa, es por ello que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula; lo cual significa que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión planificación y la variable accidentes ocupacional en un hospital privado de Guayaquil, 2020.

Objetivo específico 3: demostrar la relación entre la dirección y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020

Hipótesis específica 3:

Hi: Existe relación significativa entre la dirección y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020

Ho: No existe relación significativa entre la dirección y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020

Tabla 8. *Correlación entre la dimensión dirección y la variable accidentes ocupacionales, en el personal asistencial del hospital privado de Guayaquil, 2020*

Correlaciones		Gestión de riesgos	Accidentes ocupacionales
			V2
Rho de Spearman	D3 Dirección	Coeficiente de correlación Sig.(bilateral)	1,000 -0,303 .
			,019

n=60

En la tabla 8, al aplicar la muestra la prueba de Spearman, se obtuvo una correlación nula negativa con la dimensión dirección ya que se tiene un coeficiente de correlación de -0,303 y un p-valor de 0,019 lo cual nos demuestra que no existe relación significativa, es por ello que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula; lo cual significa que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión dirección y accidentes ocupacionales en los trabajadores del hospital privado de Guayaquil, 2020.

Objetivo específico 4: Conocerla relación entre el control y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020.

Hipótesis específica 4:

Hi: Existe relación significativa entre el control y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020.

Ho: existe relación significativa entre el control y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020.

Tabla 9. *Correlación entre la dimensión control y la variable accidentes ocupacionales, en el personal asistencial del hospital privado de Guayaquil, 2020*

Correlaciones		Gestión de riesgos	Accidentes ocupacionales
	D4	1,000	V2 -0,71
Rho de Spearman	Control	.	,588
	Coeficiente de correlación Sig.(bilateral)		

n=60

En la tabla 9, al aplicar a la muestra la prueba de Spearman, se obtuvo una correlación nula negativa con la dimensión control ya que se tiene un coeficiente de correlación de -0,71 y un p-valor de 0,588 lo cual nos demuestra que no existe relación significativa, es por ello que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula; lo cual significa que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión control y accidentes ocupacionales en los trabajadores del hospital privado de Guayaquil, 2020.

V. DISCUSIÓN

La presente discusión se desarrolla con el propósito de responder a los problemas que a investigación y los objetivos han presentado, siguiendo en lo que respecta a la realización de los procesos estadísticos que se consideran pertinentes se obtuvo diversos resultados, que nos ayudarán argumentar el objetivo general que es determinar la relación entre gestión del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020, en que se halló (-181 un p-valor de 0,167) respecto a la variable de gestión de riesgo se encontró en un nivel adecuado (100%), lo que nos indica que la mayor parte de los colaboradores tienen un alto conocimiento a lo que respecta la gestión de riesgo, esto quiere decir que los colaboradores están muy bien informados a lo que responde los temas de gestión de riesgos en su área laboral y en cómo se manejan por lo tanto no se presenta desconocimiento o dudas por las que pueden ser aclaradas, mientras los accidentes ocupacionales posee un nivel alto (86.7%), esto nos indica que aunque poseen los conocimientos y aptitudes necesarias para abordar las situaciones o eventualidades omiten algunos factores los cuales se podrían llegar a mitigar con dedicación.

Esto pone en evidencia que la gestión de riesgos se domina casi por completo, aunque no se debería descuidar los conocimientos nuevos que se pueden adquirir en el pasar de los tiempos, según García y Jaramillo en el 2016 consideran que en las prácticas en salud se puede anticipar los diferentes eventos en el área de salubridad ya para que no ocurran o si se dan sean mitigadas en su menor riesgo posible. Por ello los resultados se asemejan al estudio realizado por Vega de la cruz O, González L; et al. Cuba 2017 el cual se logró el objetivo, la evaluación de los riesgos más importantes que intervenían en el desarrollo y el proceso para la prevención de los efectos y el cumplimiento de estos, ya que siguieron una secuencia que ellos estandarizaron sin descuidar el orden y jerarquía en su proyecto ya que como el presente estudio se indagó los conocimientos así mismo sin descuidar lo antes mencionado para así no se presenten inconvenientes hacia los encuestados.

Respecto al primer objetivo específico sobre la relación entre el proceso de conocimiento del riesgo y accidentes ocupacionales, los resultados muestran que no existe relación (-0,84 un p-valor de 0,120) entre los proceso de conocimiento y los accidentes ocupaciones, asimismo se pudo evidenciar que en la dimensión proceso de conocimiento del riesgo, los hallazgos que se encontraron fueron que la mayoría de los colaboradores 93.3% se ubicó en un nivel adecuado, esto permite deslumbrar que no hay dificultades en identificar los riesgos y sus escenarios, el análisis de estos, el respectivo monitoreo, la educación o sensibilización que se tienen al respecto y la adecuada comunicación por el cual un nivel muy bajo carecen de un mínimo conocimiento que a través de las diferentes estrategias que se tienen recomendadas se puedan disolver las dudas para así llegar a un porcentaje deseado que busca una institución. Sin embargo, existen accidentes ocupacionales mostrándose a los actos inseguros para realizar las labores ya sea porque aun teniendo el conocimiento adecuado omiten algunas normas o cuidados ya sea por algún factor o acontecimientos.

Estos resultados mencionados están por muy encima de lo promedio ya que refieren que el personal conoce la manera cómo va y se trata el proceso y conocimiento que se tienen al gestionar un riesgo como lo estandariza Vega, Pérez y Moreno 2018 que gracias a un grupo de estrategias ya estén identificadas, conocidas y realizadas servirían para la mitigación de eventos no deseados, que se quiere dar a notar con esto, pues las personas si conocen como manejar un suceso puedan dar cara y con ello se llegue a evitar o minimizar los resultados que conllevan este. En los estudios que se relacionan con lo que respecta esta dimensión se discrepa con el Consuegra O. (Colombia, 2015) ya que en su investigación se dirigen que por parte de las barreras de protección, por descuido de la gerencia dan muy bajo compromiso en cuanto los conocimientos de las gravedades que conllevan los riesgos y la falta de cultura en sus reportes, esto da como resultado que en se necesita el análisis y conocimiento para identificar los problemas, el monitoreo que se llevan estos insumos y las estrategias que deben ser adoptadas para la mitigación de los eventos.

Respecto a los resultados obtenidos del segundo objetivo específico sobre la relación entre planificación y accidentes ocupacionales, los hallazgos evidencian que (-0,110 y un p-valor de 0,402) lo que refiere que el 100% presenta un nivel adecuado, correspondiendo a que en su totalidad los colaboradores respondieron que si existe una buena planificación por parte de la institución con lo que respecta a las condiciones del lugar y las características de estas y también a su vez la protección necesarias del personal, los insumos y maquinaria médica, que se presentan como fases de diseño de planes a corto, mediano y largo plazo, y así alcanzar los objetivos propuestos por la institución, aunque se refiere que existe accidentes ocupacionales por parte de las condiciones inseguras ya sean por equipos en mal estado o ineficiencia de estas o simplemente el mal uso o desconocimiento del uso de los complementos que favorecen al cuidado.

Los resultados concuerdan con la investigación de Mancera P. & Valencia C. (Colombia, 2019) la cual dio como resultado la elaboración de un sistema o una estrategia la cual ayuda a la identificación la cual dio como resultado la identificación de los procesos y subprocesos los cuales se crea y genera eventos con el fin de que los colaboradores estén preparados para cualquier suceso que se presente de manera inesperada con respecto a los DM. Con el fin de permitir la mitigación de las eventualidades o accidentes y de aplicar acciones que detecten las causas de dichos sucesos y la previa gestión de riesgo que se pueda aplicar dependiendo cada eventualidad que se presente en la institución de salud.

Según García y Jaramillo en el 2016 definen por gestión de riesgo en salud como la capacidad a la que se pueden anticipar a los distintos sucesos que se presentan, con el fin de disminuir o prevenir su aparición, y que el área de trabajo sea un lugar seguro para el colaborador de salubridad, por otra parte Pérez en el 2018 mencionó que la gestión del riesgo en salud la define como el grupo o conjunto de estrategias que sean ejecutadas de manera específica en el personal, y que deben ser reguladas por las entidades públicas y privadas en el sector de salud, con el fin de mitigar los posibles riesgos a los que están expuestos los trabajadores en una entidad.

Respecto a los resultados obtenidos del tercer objetivo específico sobre la relación entre la dimensión dirección y los accidentes ocupacionales el cual (-0,303 y un p-valor de 0,019) ya que los hallazgos evidencian que el 98,3% tiene una adecuada gestión del riesgo, por lo cual se demuestra que el personal si presenta medidas normativas de intervención dirigidas a mitigar el riesgo o reducir daños, con el fin de que los colaboradores puedan estar preparados para intervenir prospectivamente en base a las experiencias pasadas, de esta manera puedan tener una respuesta inmediata ante un suceso siniestro, y sobretodo puedan acoplarse a las estrategias para disminuir las adversidades que se presenten en un momento dado por otro lado se dan accidentes ocupacionales ya sean por algunos malos hábitos que se relacionan con el trabajador y su entorno o el cansancio y estrés que aparecen dentro de todas las actividades que se realizan en el área o el personal nuevo el cual se necesita de mucho cuidado y experiencias para poder obtener conocimientos necesarios para manejar alguna adversidad.

Los resultados concuerdan con la pesquisa de Vega de la Cruz O, González L; et al. (2017), porque logró la identificación, control y evaluación de los riesgos más importantes que intervienen en los procesos para contrarrestar o prevenir los efectos de los accidentes laborales que se puedan presentar en el área de trabajo. Con la finalidad de que los colaboradores puedan cumplir con las tareas establecidas con total seguridad y sin ningún tipo de riesgo ante algún suceso inesperado, debido a que la gestión de riesgos en uno de los procesos vitales para una institución hospitalaria.

Del mismo modo Roque en el 2018 cita a La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, definiendo a la gestión de riesgos como las estrategias, medidas y pautas que se adoptan y se ejecutan por el colaborador o por una institución de salud, con el objetivo de que al momento que se presente algún siniestro dentro del área de trabajo se pueda disminuir, contrarrestar o mitigar, prevenir o remediar; de igual manera Vega, Pérez y Moreno refieren que gestión en riesgos de en las organizaciones en salud deben contribuir al progreso y desarrollo y que además sus niveles de atención sean eficaces y eficientes, a través de la reducción y mitigación de los sucesos inesperados que se dan en el área laboral,

y que pueden afectar en el cumplimiento de las actividades y objetivos que se encuentren establecidos.

Con lo consiguiente el cuarto objetivo específico sobre la dimensión control en relación con los accidentes ocupacionales (0,71 y un p-valor de 0,588) el cual los resultados dan en su mayoría como adecuado (93.3%) con lo que se logra presentar que la mayor parte del personal de salud refiere que en cuanto la adquisición de suministros cuando ocurre una eventualidad es muy alta y que se maneja una excelente gestión por parte de las autoridades y las ejecuciones de comités de alertas tempranas son óptimas y eficientes, por los accidentes ocupacionales aunque hayan supervisiones las cuales ayuden a regular y optimizar las actividades y cuidados que se realizan día a día en un área existen practicas inadecuadas las cuales dan a lugar estas adversidades que no se pueden controlar a menos que haya control por parte del personal mismo sin necesidad de que se esté pendiente si cumple o no sus funciones correctamente.

En lo establecido a la dimensión control según Carhuarupay 2018 indica que la gestión de riesgos es importante la dimensión del control ya que se refiere al procedimiento orientado en la realización de procesos y que ayudan como herramientas a toda la institución para lograr alcanzar objetivos, se asemeja este concepto por lo que se logra un desarrollo seguro en base a los controles que se dan, ya sea por comités en la entidad del objeto estudio y su capacidad para poder conseguir los suministros necesarios ante una eventualidad.

Según los estudios ya realizados Riaño M., Hoyos E., Valero I. (Chile, 2016) en su investigación se refieren que aunque se implementen diferentes controles, sistemas o planes en la gestión de seguridad y salud en los establecimientos de objetos estudios no hubo una tendencia clara a un cambio o una disminución de estos siniestros, al contrario en algunas empresas había aumentado, consiento a la investigación porque aunque hayan estas novedosas estrategias de control siempre habrán accidentes inevitables, aunque esto ayuda a surgir nuevas ideas para incluir a los conceptos que se tienen como los riesgos laborales y sus gestiones.

VI. CONCLUSIONES

Se presenta que la variable de gestión de riesgos presenta un adecuado nivel (100%) y la otra variable accidentes ocupacionales se evidencia con un nivel alto (86.7%) en las encuestas realizadas, por el cual se demuestra una correlación nula negativa ya que en p-valor: 1,000 y p: -,181; entre gestión del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020, siendo ambas variables independientes.

La dimensión de Proceso del conocimiento del riesgo no se relaciona directamente con los accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020 presentando p-valor de 0,120 mayor a 0,00, lo que significa que la identificación de riesgos y la caracterización de los escenarios de riesgo no son factores asociados a los accidentes ocupacionales presentados en la institución evaluadas.

La dimensión de Planificación no se relaciona directamente con los accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020 presentando p-valor de 0,402 mayor a 0,00, lo que significa que las características, condiciones del lugar y protección no son factores asociados a los accidentes ocupacionales presentados en la institución evaluada. (Tabla7)

La dimensión de Dirección no se relaciona directamente con los accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020 presentando p-valor de 0,019 mayor a 0,00, lo que significa que las medidas, intervenciones, preparación y las ejecuciones de las estrategias no son factores asociados a los accidentes ocupacionales presentados en la institución evaluada. (Tabla 8)

La dimensión de Control no se relaciona directamente con los accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020 presentando p-valor de 0,588 mayor a 0,00, lo que significa que las adquisiciones de suministros, y las ejecuciones de comités y alertas tempranas no son factores

asociados a los accidentes ocupacionales presentados en la institución evaluada.
(Tabla 9)

VII. RECOMENDACIONES

A la supervisión se sugiere llevar un registro anual el cual esté evidenciado todos accidentes ocupacionales que se presenten y evaluar en base a estos al personal para conocer su nivel de la gestión y como responder a ellos.

Al departamento de salud ocupacional continuar con las sensibilizaciones al personal el cual labore en el área y haya constantes análisis y monitores para poder continuar con un buen nivel en el conocimiento de la gestión de riesgos.

Al departamento de control de infecciones que continúen en llevar una estadística en los cuales se evidencie el uso de las medidas de protección en todo el personal del hospital y hacer un hincapié en los déficits, se dé a conocer las zonas seguras, el uso de los equipos de bioseguridad tanto los usuarios internos y externos.

Al departamento de seguridad física preparar a todo el personal para los eventos adversos que se puedan suscitar en el hospital o su área de trabajo, como mitigarlos y dar una respuesta inmediata en base a las experiencias ganadas.

A la gerencia tener un fondo o suministros de emergencia el cual se distribuya directamente a los sucesos o siniestros que se manejen de forma estratégica con ayuda de los comités.

REFERENCIAS

1. Matos A, Zárate B. Factores asociados a los accidentes punzocortantes en personal de salud de dos hospitales de Huancayo. 2020. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/7246/1/IV_FCS_502_TE_Matos_Zarate_2020.pdf
2. Armas Ortega YM. Gestión del Talento Humano y Nuevos Escenarios Laborales. Universidad ECOTEC. Samborondón - Ecuador; 2017. 139 p. Disponible en: <https://www.ecotec.edu.ec/content/uploads/2017/09/investigacion/libros/gestion-talento-humano.pdf>
3. Lorenzo JJC, Huerta GA, Oliver AG, Torres RLÁ, Flores AV, Robles VMP. Accidentes con objetos punzocortantes y líquidos potencialmente infecciosos en personal de la salud que trabaja en un hospital de tercer nivel: análisis de 11 años. Perinatol Reprod Humana. 1 de junio de 2015 [citado 23 de septiembre de 2020];29(2):70-5. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000163>
4. Mejia CR, Scarsi O, Chavez W, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM, Allpas-Gomez HL, et al. Conocimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo en dos hospitales de Lima-Perú. Rev Asoc Esp Espec En Med Trab. diciembre de 2016 [citado 20 de diciembre de 2020];25(4):211-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-62552016000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Araya Farías I, Febré N. Impacto de un programa de gestión de riesgo en la tasa de úlceras por presión. Rev Calid Asist. 1 de noviembre de 2017 [citado 23 de septiembre de 2020];32(6):322-7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X17300751>
6. Lara J. Caracterización del riesgo biológico por accidentes laborales en el personal de salud de un centro ambulatorio en Guayaquil-Ecuador | Revista Colombiana de Salud Ocupacional. 2019 [citado 23 de septiembre de 2020]; Disponible en:

https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/6073/5790

7. Cepeda L, Gómez R. Accidentes laborales por cortopunzantes en el equipo de salud de un centro de atención de la ciudad de Guayaquil. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8941/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-376.pdf>
8. Lara J. Vista de Caracterización del riesgo biológico por accidentes laborales en el personal de salud de un centro ambulatorio en Guayaquil-Ecuador | Revista Colombiana de Salud Ocupacional. 2019 [citado 23 de septiembre de 2020]; Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/6073/5790
9. Robalino A. Plan de prevención de accidentes laborales en la empresa “Lubricambio Álvarez” Del Cantón Píllaro. Pontificia Univeresidad Católica del Ecuador; 2018. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2253/1/76625.pdf>
10. Torres JP, Gallo JG, Hallo RF, Abcarius JJ, Muriel MH, Fernández A. Gestión de la información como herramienta para la toma de decisiones en salud: escenarios más probables. Rev Cuba Investig Bioméd. septiembre de 2017 [citado 20 de diciembre de 2020];36(3):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002017000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=en
11. Riaño MI, Hoyos E, Valero I. Evolución de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo e impacto en la accidentalidad laboral: Estudio de caso en empresas del sector petroquímico en Colombia. Cienc Amp Trab. 2016 [citado 20 de diciembre de 2020];18(55):68-72. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-24492016000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=en

12. Valencia CBV, Mancera PJM. GESTIÓN DE RIESGO ASOCIADO AL USO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA. [Colombia]: Universidad Autónoma de Occidente; 2019. Disponible en: <http://red.uao.edu.co/bitstream/10614/11931/12/T08875.pdf>
13. Consuegra Mateus O. Metodología AMFE como herramienta de gestión de riesgo en un hospital universitario. Cuad Latinoam Adm. 2015 [citado 26 de septiembre de 2020];XI(20):37-49. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=409640743004>
14. Vega de la Cruz LO, González Tellez L, Pérez Pravia MC, Nieves Julbe AF. Gestión multicriterio de riesgos operacionales en los procesos clave de una entidad hospitalaria. Rev Arch Méd Camagüey. [citado 26 de septiembre de 2020];22(2):171-82. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2111/211159713007/index.html>
15. Mejia CR, Torres-Riveros GS, Chacon JI, Morales-Concha L, Lopez CE, Taípe-Guilln YF, et al. Incidentes laborales en trabajadores de catorce ciudades del Perú: causas y posibles consecuencias. Rev Asoc Esp Espec En Med Trab. 2019 [citado 26 de septiembre de 2020];28(1):20-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-62552019000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=en
16. Enríquez Pozo DG. Estrategia educativas para disminuir accidentes laborales por cortopunzantes en profesionales de salud, Hospital Divina Providencia. [Tulcán]: Universidad Regional Autónoma de Los Andes «Uniandes»; 2018. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9269>
17. Almeida Mensa GJ. Guía de medidas de bioseguridad para evitar accidentes laborales con fluidos corporales y proteger al personal de enfermería del Hospital General Docente Ambato. [Ambato]: Universidad Regional Autónoma de Los Andes «Uniandes»; 2019. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9944>

18. Cepeda Cepeda JL, Reina Gómez OB. Accidentes laborales por cortopunzantes en el equipo de salud en un centro de atención de la ciudad de Guayaquil. [Guayaquil]: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8941/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-376.pdf>
19. Garcia CEM, Jaramillo MCP. Importancia de realizar la gestión de riesgo en las instituciones de salud para contribuir al logro de la política de la atención integral en salud. 2016;176. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/318/1/2016_importancia_realizar_gestion.pdf
20. Perez SJC, Garcia FFF, Rey BRQ. Especialización en gerencia de la calidad de los servicios de salud. 2018;32. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/35061/CaroPerezStellaJakeline.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
21. Vega de la Cruz L, Pérez M, Moreno M. Metodología con enfoque multicriterio para la gestión de riesgos tecnológicos de Ortopedia en hospitales. MediSur. octubre de 2018 [citado 1 de octubre de 2020];16(5):680-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2018000500010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Rosero GJT, Chuquer EJM, Villarrea M del RG, Tapia SCM, Campaña WAD, Lorenzo AF. LA GESTIÓN DE LA INNOVACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA. Rev Cuba Investig Bioméd. 8 de febrero de 2019 [citado 20 de diciembre de 2020];36(3). Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/81>
23. Roque R, Guerra RM, Torres R. Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. Rev Habanera Cienc Médicas. abril de 2018 [citado 1 de octubre de 2020];17(2):315-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2018000200016&lng=es&nrm=iso&tlng=es

24. Gómez D, Muñoz D. Caracterización de los accidentes laborales en un hospital de alta complejidad de la región de Antioquia, Colombia. 2015;6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2015/cst152e.pdf>
25. Velásquez PA, Velásquez SM, Velásquez M, Villa J. Implementación de la gestión de riesgo en los procesos misionales de la Sección de Dermatología de la Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia) siguiendo las directrices de la norma ISO 9001:2015. Gerenc Políticas Salud. 10 de noviembre de 2017 [citado 20 de diciembre de 2020];16(33):78-101. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/20458>
26. Ministerio de Salud y Protección Social(MSPS). Gestion integral de riesgo en salud. 2018 [citado 2 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx>
27. Carhuarupay F. Gestión del riesgo y el manejo de residuos sólidos en el Hospital Santa Rosa de la Ciudad de Puerto Maldonado - 2018. Universidad César Vallejo; 2018 [citado 1 de octubre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27461/carhuarupay_mf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. IESS. Reglamento del seguro general de riesgos del trabajo. 2018; Disponible en: <https://www.aguaquito.gob.ec/wp-content/uploads/2018/01/IE-7-REGLAMENTO-DEL-SEGURO-GENERAL-DE-RIESGOS-DEL-TRABAJO.pdf>
29. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Fundamentos para la prevención de riesgos laborales. 2017. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/NIPO+fund/789c688f-e753-49b4-bb19-67e53bd7ec28>
30. Marrugo EB, Sierra CS, Alemán MM, Giraldo IO. Accidentes laborales y enfermedades ocupacionales en Personal de odontología de Cartagena y

- departamento de Bolívar-Colombia. 2017;14:7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2052/205255676002.pdf>
31. Ministerio de la República de Colombia. DECRETO-LEY 1295 DE 1994. 2016; Disponible en: <http://parquearvi.org/wp-content/uploads/2016/11/Decreto-1295-de-1994.pdf>
 32. Gómez AR, Suasnavas PR. Incidencia de accidentes de trabajo declarados en Ecuador en el período 2011-2012. Cienc Amp Trab. 2015 [citado 20 de diciembre de 2020];17(52):49-53. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-24492015000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=e
 33. Logroño M, Buitrón B, Arauz V, Aquiles S. Manual de procedimientos para la gestión de los comites de salud y seguridad ocupacional en establecimientos de salud. 2009. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20PARA%20LA%20GESTI%C3%93N%20Y%20SEGURIDAD%20EN%20ESTABLECIMIENTOS%20DE%20SALUD.pdf>
 34. Cárdenas MM, Cáceres J, Mejía CR. Factores de riesgo y causas de lesión en los accidentes laborales de ocho provincias peruanas. Rev Cuba Investig Bioméd. 2020 [citado 20 de diciembre de 2020];39(3). Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/595>
 35. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Criterios para la gestión de personas especialmente vulnerables y trabajadores/as especialmente sensibles frente al SARS-CoV-2 en las empresas de Cataluña en el contexto de pandemia. Arch Prev Riesgos Laborales. junio de 2020 [citado 20 de diciembre de 2020];23(2):234-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1578-25492020000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

36. Salazar JBP, Pazmiño IH. Incremento de índices de accidentes laborales en las empresas petroleras de Orellana.Caso: XYZ. 2017. Disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/21000/12826/T-ESPE-057161.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Prado JD. Causas de los accidentes laborales. 2015 [citado 1 de octubre de 2020]; Disponible en: https://www.ilo.org/Search5/search.do?searchWhat=accidentes+laborales&locale=es_ES
38. Mejia CR, Bazán S, Valladares D, Quiñones DM, Gomero R. Accidentes laborales reportados a un hospital de la seguridad social en Piura-Perú, 2010-2012. 2017;26:8. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v26n2/1132-6255-medtra-26-02-00092.pdf>
39. González A, Bonilla J, Quintero M, Reyes C, Chavarro A. Análisis de las causas y consecuencias de los accidentes laborales ocurridos en dos proyectos de construcción. Rev Ing Constr. abril de 2016 [citado 20 de diciembre de 2020];31(1):05-16. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-50732016000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Gómez MM. Introducción a la metodología de la investigación científica. Editorial Brujas; 2006. 194 p. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=9UDXPe4U7aMC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=true
41. Vargas Cordero ZR. La Investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Rev Educ. 31 de julio de 2009 [citado 10 de octubre de 2020];33(1):155. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/538>
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

43. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de enero de 2019 [citado 10 de octubre de 2020];30(1):36-49. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
44. NORMA ISO 14971. ISO 14971 para la Gestión de Riesgos en Dispositivos Médicos. 2016; Disponible en: <https://www.isotools.org/2016/03/28/iso-14971-gestion-riesgos-dispositivos-medicos/>
45. González A, Bonilla J, Quintero M, Reyes C, Chavarro A. Análisis de las causas y consecuencias de los accidentes laborales ocurridos en dos proyectos de construcción. Rev Ing Constr. abril de 2016 [citado 10 de octubre de 2020];31(1):05-16. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-50732016000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
46. Arias J, Villasís MÁ, Miranda MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg México. 11 de mayo de 2016 [citado 10 de octubre de 2020];63(2):201. Disponible en: <http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181>
47. Tacillo E. Metodología de la investigación científica. [Perú]: Universidad Jaime Bausate y Meza; 2016. Disponible en: http://repositorio.bausate.edu.pe/bitstream/handle/bausate/36/Tacillo_Metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf?sequence=1
48. Guillermina B. Metodología de la investigación. México; 2017. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
49. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Méndez Valencia S, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2017. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

50. Martínez JI, Palacios GE, Juárez LG. Diseño y validación del instrumento enfoque directivo en la gestión para resultados en la sociedad del conocimiento. Rev Espac. 15 de enero de 2020 [citado 20 de diciembre de 2020];41(01). Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n01/20410113.html>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión de riesgo	Parte del reconocimiento en la gestión de riesgo es que constituyen problemas generados en los procesos de conocimiento de riesgo y por tanto la necesidad de planificación para fortalecer las capacidades en una organización, una dirección adecuada entre las diversas instituciones y el control de los actores del desarrollo para reducir los riesgos (44).	La variable gestión de riesgo se evaluará mediante un cuestionario el cual será aplicado al personal de un hospital privado de Guayaquil y mide 4 aspectos: Proceso de conocimiento del riesgo, planificación, dirección y control.	Proceso de conocimiento del riesgo	Identificación del riesgo y caracterización de escenarios de riesgo	Ordinal
				Análisis de riesgo	
				Monitoreo de riesgo	
				Educación y comunicación del riesgo	
			Planificación	Características y condiciones del lugar	
				Protección	
			Dirección	Medidas de intervención normativas	
				Medidas correctivas para mitigar el riesgo	
				Intervención prospectiva	
				Preparación para la respuesta	
			Ejecución de la respuesta	Ejecución de la respuesta	

				Ejecución de comités de alertas tempranas	
Accidentes ocupacionales	Los accidentes laborales pueden generarse por causas inmediatas o básicas: las inmediatas son las que producen el accidente de manera directa y están conformadas por actos inseguros y condiciones inseguras. Pero para lograr una solución efectiva de los accidentes de trabajo es fundamental el reconocimiento y control de las causas básicas, las cuales dan origen a las causas inmediatas integradas por factores personales y factores del trabajo (45).	La variable accidentes ocupacionales se evaluará mediante un cuestionario el cual será aplicado al personal de un hospital privado de Guayaquil y mide 4 aspectos: actos inseguros, condiciones inseguras, factores personales y factores del trabajo.	Actos inseguros	Adoptar posturas peligrosas.	Ordinal
				Omisiones	
			Condiciones inseguras	Instalaciones	
				Equipos	
				Maquinaria	
				Herramientas en mal estado.	
			Factores personales	Hábitos de trabajo incorrectos	
				Desconocimiento del trabajo	
				Déficit físico o mental.	
			Factores del trabajo	Supervisión	
				Liderazgo deficiente	
				Prácticas inadecuadas	

Anexo 2: Matriz de ítems

ANEXO 2: MATRIZ DE ÍTEMS

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión de riesgo	Considerado como parte del reconocimiento acerca de los problemas generados en los procesos de conocimiento de riesgo y por tanto la necesidad de planificación para fortalecer las capacidades en una organización, una dirección adecuada entre las diversas instituciones y el control de los actores del desarrollo para reducir los riesgos. (NORMA ISO 14971, 2016)	<p>Proceso de conocimiento del riesgo.</p> <p>Se refiere a la identificación de amenazas como condiciones latentes resultantes de la posible aparición de un fenómeno físico de origen natural, socio-natural o antropogénico, que puede causar daños a la población y su propiedad, infraestructura, medio ambiente y economía pública y privada (Norma ISO 14791, 2005).</p>	<p>-Identificación del riesgo y caracterización de escenarios de riesgo</p> <p>-Análisis de riesgo</p> <p>-Monitoreo de riesgo</p> <p>-Educación y comunicación del riesgo</p>	<p>1 ¿En su institución se identifican los riesgos laborales en su área de trabajo?</p> <p>2 ¿Se describen los riesgos encontrados en su área de trabajo por parte de los encargados de la gestión de riesgo?</p> <p>3 ¿Está en constante análisis los problemas o riesgos que se pueden o se hayan dado en el área o institución?</p> <p>4 ¿Se realiza un monitoreo de los riesgos que se han presentado en la institución?</p> <p>5 ¿La institución sensibiliza a los trabajadores acerca de las amenazas y riesgos que pueden ocurrir por alguna situación o problema?</p> <p>6 ¿Existe la comunicación en cuanto se refiere al momento de que haya ocurrido algún problema u accidente?</p> <p>7 ¿Se siente preparado en cuantos</p>	<p>Ordinal</p> <p>Totalmente en desacuerdo= 1</p> <p>En desacuerdo = 2</p> <p>Ni desacuerdo ni de acuerdo= 3</p> <p>De acuerdo=4</p> <p>Totalmente de acuerdo= 5</p>

				conocimientos para ejecutarlos en algún evento adverso?	
		<p>Planificación</p> <p>Según quien la define como la fase de diseño de los planes a corto, mediano y largo plazo, se instaura los resultados que se quieren alcanzar, se provee los recursos, materiales, así como el uso óptimo y no incurrir en desperdicios, presupuesto, programación y ejecución. (Chiavenato, 2010)</p>	<p>-Características y condiciones del lugar</p> <p>-Protección</p>	<p>8 ¿El área donde usted labora posee características y condiciones aptas para su labor?</p> <p>9 ¿Se encuentra seguro ante las condiciones del lugar donde labora?</p> <p>10 ¿En su institución ejecutan acciones para la protección de bienes?</p> <p>11 ¿Le facilitan las medidas y prendas de protección necesarias para el trabajo a realizar?</p> <p>12 ¿En su institución ejecutan acciones para el aseguramiento de bienes?</p>	

		<p style="text-align: center;">Dirección</p> <p>Se refiere a la mitigación de riesgos: medidas de intervención normativa o correctiva dirigidas a reducir o reducir daños y pérdidas que puedan surgir a través de regulaciones de seguridad y proyectos de inversión públicos o privados diseñados para reducir la vulnerabilidad siempre que sea posible y existente. (Norma ISO 14791,2005)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Medidas de intervención normativas. -Medidas correctivas para mitigar el riesgo. -Intervención prospectiva -Preparación para la respuesta -Ejecución de la respuesta 	<p>13 ¿En su institución se adopta medidas de intervención normativas?</p> <p>14 ¿En su institución se intervienen correctivamente para mitigar los riesgos?</p> <p>15 ¿En su institución se intervienen prospectivamente en base a las experiencias pasadas para la mitigación de futuros accidentes?</p> <p>16 ¿En su institución se crean y preparan para dar una respuesta inmediata ante una adversidad?</p> <p>17 ¿En su institución ejecutan la respuesta creada ante una adversidad?</p> <p>18 ¿Se han acoplado efectivamente las estrategias que se han presentado para la mitigación de adversidades?</p>	
		<p style="text-align: center;">Control</p> <p>Según lo considera como el proceso que se realiza al finalizar las actividades, sin embargo, hoy se realiza el control</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Adquisición de suministros ante alguna eventualidad. -Ejecución de comités de alertas tempranas 	<p>19 ¿En su institución promueven la adquisición de suministros ante alguna eventualidad?</p> <p>20 ¿En su institución se organiza y</p>	

		concurrente, es decir en cada fase se realiza la evaluación y se corrige. (Chiavenato, 2010)		ejecutan los comités de alertas tempranas?	
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Accidentes ocupacionales	Es un suceso ocurrido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, que puede ocasionar lesiones profesionales mortales y/o lesiones profesionales no mortales debido a actos y condiciones inseguras además de factores personales y factores del trabajo. (Organización Internacional del Trabajo,	Actos inseguros Como lo define, se deben a todo tipo de acciones u omisiones cometidas por las personas que posibilitan que se produzcan los accidentes. (Chinchilla, 2002)	-Adoptar posturas peligrosas. -Omisiones	1 ¿En el área donde se labora el personal asistencial adopta posturas peligrosas al realizar las labores? 2 ¿Se le ha sensibilizado al personal asistencial las posturas adecuadas para sus respectivas labores? 3 ¿El personal adopta comportamientos o actitudes las cuales no son correctas en el trabajo a realizar? 4 ¿Se reprende y corrige los comportamientos y actitudes incorrectas a los trabajadores implicados?	Ordinal No = 1 A veces= 2 Si= 3

	2014)	<p>Condiciones inseguras</p> <p>Es un determinado tipo de daño aquella condición de trabajo, que, cuando está presente, incrementa la probabilidad de la aparición del daño. (Collado, 2008)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Instalaciones -Equipos -Maquinaria -Herramientas en mal estado. 	<p>5 ¿El área cuenta con instalaciones antiguas?</p> <p>6 ¿Se siente seguro con las instalaciones en la que usted labora?</p> <p>7 ¿En su institución existe equipos e insumos médicos defectuosos?</p> <p>8 ¿Le ha ocurrido algún accidente por equipos e insumos defectuosos?</p> <p>9 ¿En su institución se realiza mantenimiento de la maquinaria?</p> <p>10 ¿En su institución existe herramientas para laborar que se encuentran en mal estado?</p>	
		<p>Factores personales</p> <p>Son los errores o deficiencias por parte de la persona, son los que pueden motivar una acción que podría traer como consecuencia una lesión, enfermedad, mal</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Hábitos de trabajo incorrecto -Desconocimiento del trabajo -Déficit físico o mental. 	<p>11 ¿El equipo asistencial posee hábitos de trabajo incorrecto al realizar todas sus actividades?</p> <p>12 ¿El personal presenta desconocimiento del trabajo y sus diferentes funciones?</p> <p>13 ¿El cansancio físico o mental interfieren con las tareas laborales?</p> <p>14 ¿Se encuentra conforme con el horario</p>	

		odaño. (Cortez, 2002)		laboral designado? 15 ¿Se siente con recarga laboral en algún momento de su horario de trabajo?	
		<p>Factores del trabajo</p> <p>Aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores. (Condor, 2018)</p>	<p>-Supervisión -Liderazgo deficiente -Practicas inadecuadas</p>	<p>16 ¿Las supervisiones que realiza las autoridades en la institución son de forma periódica? 17 ¿El liderazgo en el área es deficiente o no es realizado de forma correcta? 18 ¿Se evalúa al supervisor o líder del área? 19 ¿En su área existe actitudes o practicas inadecuadas en el personal al momento de realizar una labor? 20 ¿Se detecta y corrige las actitudes o practicas inadecuadas al personal implicado?</p>	

Anexo 3: Ficha de Expertos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO

Gestión del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																					

5.Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																			
6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																			
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																			
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																			
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																			

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Guayaquil, octubre del 2020.

Evaluación numérica :
Evaluación cualitativa :
Mgtr.: Gina Vizquete
CI:0909258196

Teléfono: 0997122309

5.Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				
6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																				
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Guayaquil, octubre del 2020.

Evaluación numérica :
Evaluación cualitativa :
Mgtr.: Betty Montalván
CI:0910361070

Teléfono: 0999500884
E-mail: bmontalvan@jbgye.org.ec

5.Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																			
6.Intencionaldiad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																			
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																			
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																			
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																			

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Guayaquil, octubre del 2020.

Evaluación numérica :

Evaluación cualitativa :

Mgtr.: Letty Ponce Castro

CI: 1308652476

Teléfono: 0958643322

E-mail: lponce@jbgue.org.ec

Anexo 4. Formulario de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LOS DATOS GENERALES

INTRODUCCIÓN:

Estimada(o) personal de enfermería: estoy realizando un estudio titulado “Gestión del riesgo y accidentes ocupacionales en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, 2020.”, por tal motivo me dirijo a usted para solicitarle responder, de forma anónima, el siguiente instrumento. Le ruego hacerlo en forma veraz y objetiva. Agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de enunciados, marque usted con una (X) según considere oportuno su respuesta.

INTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA GESTIÓN DE RIESGO

Marque usted con una (X) según considere oportuno su respuesta.

Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)

En desacuerdo (2)

Totalmente en desacuerdo (1)

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Proceso de conocimiento del riesgo					
1	¿En su institución se identifican los riesgos laborales en su área de trabajo?					
2	¿Se describen los riesgos encontrados en su área de trabajo por parte de los encargados de la gestión de riesgo?					
3	¿Está en constante análisis los problemas o riesgos que se pueden o se hayan dado en el área o institución?					

4	¿Se realiza un monitoreo de los riesgos que se han presentado en la institución?					
5	¿La institución sensibiliza a los trabajadores acerca de las amenazas y riesgos que pueden ocurrir por alguna situación o problema?					
6	¿Existe la comunicación en cuanto se refiere al momento de que haya ocurrido algún problema u accidente?					
7	¿Se siente preparado en cuantos conocimientos para ejecutarlos en algún evento adverso?					
	Dimensión 2: Planificación					
8	¿El área donde usted labora posee características y condiciones aptas para su labor?					
9	¿Se encuentra seguro ante las condiciones del lugar donde labora?					
10	¿En su institución ejecutan acciones para la protección de bienes?					
11	¿Le facilitan las medidas y prendas de protección necesarias para el trabajo a realizar?					
12	¿En su institución ejecutan acciones para el aseguramiento de bienes?					
	Dimensión 3: Dirección					
13	¿En su institución se adopta medidas de intervención normativas?					
14	¿En su institución se intervienen					

	correctivamente para mitigar los riesgos?					
15	¿En su institución se intervienen prospectivamente en base a las experiencias pasadas para la mitigación de futuros accidentes?					
16	¿En su institución se crean y preparan para dar una respuesta inmediata ante una adversidad?					
17	¿En su institución ejecutan la respuesta creada ante una adversidad?					
18	¿Se han acoplado efectivamente las estrategias que se han presentado para la mitigación de adversidades?					
	Dimensión 4: Control					
19	¿En su institución promueven la adquisición de suministros ante alguna eventualidad?					
20	¿En su institución se organiza y ejecutan los comités de alertas tempranas?					

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LOS ACCIDENTES OCUPACIONALES

Marque usted con una (X) según considere oportuno su respuesta.

Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)

En desacuerdo (2)

Totalmente en desacuerdo(1)

Nº	Ítem	1	2	3
	Dimensión 1: Actos inseguro			
1	¿En el área donde se labora el personal asistencial adopta posturas peligrosas al realizar las labores?			
2	¿Se le ha sensibilizado al personal asistencial las posturas adecuadas para sus respectivas labores?			
3	¿El personal adopta comportamientos o actitudes las cuales no son correctas en el trabajo a realizar?			
4	¿Se reprende y corrige los comportamientos y actitudes incorrectas a los trabajadores implicados?			
	Dimensión 2: Condiciones inseguras			
5	¿El área cuenta con instalaciones antiguas?			
6	¿Se siente seguro con las instalaciones en la que usted labora?			
7	¿En su institución existe equipos e insumos médicos defectuosos?			
8	¿Le ha ocurrido algún accidente por equipos e insumos defectuosos?			
9	¿En su institución se realiza mantenimiento de la maquinaria?			
10	¿En su institución existe herramientas para laborar que se encuentran en mal estado?			
	Dimensión 3: Factores personales			
11	¿El equipo asistencial posee hábitos de trabajo incorrecto al realizar todas sus actividades?			

12	¿El personal presenta desconocimiento del trabajo y sus diferentes funciones?			
13	¿El cansancio físico o mental interfieren con las tareas laborales?			
14	¿Se encuentra conforme con el horario laboral designado?			
15	¿Se siente con recarga laboral en algún momento de su horario de trabajo?			
	Dimensión 4: Factores de trabajo			
16	¿Las supervisiones que realiza las autoridades en la institución son de forma periódica?			
17	¿El liderazgo en el área es deficiente o no es realizado de forma correcta?			
18	¿Se evalúa al supervisor o líder del área?			
19	¿En su área existe actitudes o practicas inadecuadas en el personal al momento de realizar una labor?			
20	¿Se detecta y corrige las actitudes o practicas inadecuadas al personal implicado?			

Anexo 5. Ficha técnica de resumen

FICHA TÉCNICA DE RESUMEN

DATOS GENERALES	
Nombre	Encuesta
Autor	Adrián Orellana Solís
Fecha	Octubre 2020
País de origen	Ecuador
Dimensiones	Proceso de conocimiento de riesgo, planificación, dirección, control
N° de ítems	20
Aplicación	Personal de enfermería
Nivel de aplicación	Individual
Duración	15 minutos

I. Objetivo:

Evaluar de manera individual la dimensión gestión de riesgo

II. Validez y Confiabilidad

Validez de contenido: La validez de contenido se desarrolló a través de validación de expertos

Confiabilidad:

A través de estudio piloto el valor de Alfa de Cronbach **0,779**

III. Descripción del instrumento:

La encuesta está compuesta por 4 dimensiones: proceso de conocimiento de riesgo, planificación, dirección y control a través de 20 ítems. A continuación, se presenta una tabla con las respectivas dimensiones y con sus ítems.

DIMENSIONES	Ítems	Total
Proceso de conocimiento de riesgo	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	7
Planificación	8, 9, 10, 11, 12	5
Dirección	13, 14, 15, 16, 17, 18	6
Control	19, 20	2

IV. Categorías o niveles:

Totalmente de acuerdo - De acuerdo - Ni de acuerdo ni en desacuerdo - En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

FICHA TÉCNICA DE RESUMEN

DATOS GENERALES	
Nombre	Encuesta
Autor	Adrián Orellana Solís
Fecha	Octubre 2020
País de origen	Ecuador
Dimensiones	Acto inseguro, condiciones inseguras, factores personales, factores de trabajo
N° de ítems	25
Aplicación	Personal de enfermería
Nivel de aplicación	Individual
Duración	15 minutos

I. Objetivo:

Evaluar de manera individual la dimensión accidentes ocupacionales

II. Validez y Confiabilidad

Validez de contenido: La validez de contenido se desarrolló a través de validación de expertos

Confiabilidad:

A través de estudio piloto el valor de Alfa de Cronbach **0,726**

III. Descripción del instrumento:

La encuesta está compuesta por 4 dimensiones: acto inseguro, condiciones inseguras, factores personales, factores de trabajo a través de 20 ítems. A continuación, se presenta una tabla con las respectivas dimensiones y con sus ítems.

DIMENSIONES	Ítems	Total
Acto inseguro	1, 2, 3, 4	4
Condiciones inseguras	5, 6, 7, 8, 9, 10	6
Factores personales	11, 12, 13, 14, 15	5
Factores de trabajo	16, 17, 18, 19, 20	5

IV. Categorías o niveles:

No - A veces - Si

No	A veces	Si
----	---------	----