



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Salud Ocupacional y Uso de Equipos de Protección Personal
en Trabajadores de un Centro de Salud, Lima, 2021.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Mamani Mamani Teofilo (**ORCID:** 0000-0001-8359-2969)

ASESOR:

Mg. Orihuela Salazar Jimmy Carlos (**ORCID:** 0000-0001-5439-7785)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del riesgo en Salud

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria:

Este trabajo se lo dedico en primer lugar a Dios, pues sin él no sería nada. A mi familia, sobre todo a mi madre, padre y mis hermanos. También es dedicado a mi querido hijo que es mi motor y motivo es mi razón de lucha día a día para ser un padre ejemplar que no se rinde ante ninguna adversidad.

Agradecimiento:

A Dios por otra oportunidad de vida ser mi escudo y protección ante las adversidades, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes. A mi asesor, a mis profesores por su dedicación en el aprendizaje y a mis compañeros que siempre me dieron un aliento para lograr nuestras metas y sueños.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	24
3.1. Tipo y diseño de investigación	24
3.2. Variables y operacionalización	25
3.3. Población, muestra, muestreo	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	26
3.5. Procedimientos	30
3.6. Método de análisis de datos	31
3.7. Aspectos éticos	31
IV. RESULTADOS	32
V. DISCUSIÓN	53
VI. CONCLUSIONES	56
VII. RECOMENDACIONES	57
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
IX. ANEXOS	65

Índice de tablas

Tabla 1	Validez de Contenido del instrumento que mide la variable Salud ocupacional y Uso de equipos de protección personal	28
Tabla 2	Niveles de confiabilidad del coeficiente Alfa de Cronbach	29
Tabla 3	Fiabilidad de la variable Salud Ocupacional y Uso de Equipos de Protección Personal	30
Tabla 4	Resultados de la encuesta con respecto a la variable Salud ocupacional	32
Tabla 5	Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 1. Normativa	33
Tabla 6	Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 2. Acreditaciones y certificaciones	34
Tabla 7	Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 3. Designaciones y prácticas voluntarias de participantes	35
Tabla 8	Resultados de la encuesta con respecto a la variable uso de equipos de protección personal	36
Tabla 9	Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 1. Antes la colocación del EPP de la variable uso de equipos de protección personal	37
Tabla 10	Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 2. Durante la colocación del EPP de la variable uso de equipos de protección personal	38
Tabla 11	Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 3. Después de la colocación del EPP de la variable uso de equipos de protección personal	39
Tabla 12	Tabla cruzada de las variables de estudio	40
Tabla 13	Tabla cruzada de la dimensión 1. Normativa de Salud Ocupacional y Uso de equipo de protección personal	42
Tabla 14	Tabla cruzada de la dimensión 2. Acreditaciones y certificaciones de Salud Ocupacional y Uso de equipos de protección personal	44

Tabla 15	Tabla cruzada de la dimensión 3. Designaciones y prácticas voluntarias de participantes de Salud Ocupacional y uso de equipos de protección personal	46
Tabla 16	Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables	48
Tabla 17	Tabla de correlación de la hipótesis general	49
Tabla 18	Tabla de correlación de la primera hipótesis específica	50
Tabla 19	Tabla de correlación de la segunda hipótesis específica	51
Tabla 20	Tabla de Correlación de la tercera hipótesis específica	52

Índice de figuras

Figura 1	Resultados de la encuesta con respecto a la variable Salud ocupacional	32
Figura 2	Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 1. Normativa de la variable Salud ocupacional	33
Figura 3	Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 2. Acreditaciones y certificaciones	34
Figura 4	Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 3. Designaciones y prácticas voluntarias de participantes	35
Figura 5	Resultados de la encuesta con respecto a la variable Uso de equipos de protección personal	36
Figura 6	Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 1. Antes de la colocación del EPP de la variable Uso de equipos de protección personal	37
Figura 7.	Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 2. Durante la colocación del EPP de la variable Uso de equipos de protección personal	38
Figura 8	Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 3. Después de la colocación del EPP de la variable Uso de equipos de protección personal	39
Figura 9	Gráfica de frecuencias relativas de las variables de estudio	41
Figura 10	Gráfica de frecuencias relativas de la dimensión 1. Normativa de la variable Salud Ocupacional y la variable Uso de equipo de protección personal	43
Figura 11	Gráfica de frecuencias relativas de la dimensión 2. Acreditaciones y certificaciones de la variable Salud ocupacional y la variable Uso de equipo de protección personal	45
Figura 12	Gráfica de frecuencias relativas de la dimensión 3. Designaciones y prácticas voluntarias de participantes de la variable Salud Ocupacional y la variable Uso de equipo de protección personal	47

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación que existe entre salud ocupacional y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021.

La metodología empleada consistió en el enfoque cuantitativo; tipo básico, diseño no experimental transversal correlacional; el método hipotético-deductivo; la técnica de la encuesta; escalas Likert como instrumentos; una muestra intencional de 50 conformada por el personal de un centro de salud en Lima, la cual tenía una población de 100 trabajadores, entre permanentes, CAS, y terceros.

Los resultados mostraron que nivel de significancia de 0,05 se obtuvo un p-valor = 0,001, y una correlación R de Pearson = 0,460** (significativa), por lo que se puede afirmar la hipótesis alternativa.

Se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre la salud ocupacional y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021.

Palabras clave: Salud, ocupacional, equipos, protección, personal.

Abstract

The aim of this research was to determine the relationship between occupational health and the use of personal protective equipment in workers of a health center, Lima, 2021.

The methodology used consisted of the quantitative approach; basic type, non-experimental cross-sectional correlational design; the hypothetico-deductive method; the survey technique; Likert scales as instruments; an intentional sample of 50 made up of the personnel of a health center in Lima, which had a population of 100 workers, including permanent, CAS, and third parties.

The results showed that a significance level of 0.05 was obtained with a p-value = 0.001, and a Pearson's R correlation = 0.460 ** (significant), so the alternative hypothesis can be affirmed.

It was concluded that there is a statistically significant relationship between occupational health and the use of personal protective equipment in workers of a health center, Lima, 2021.

Keywords: Health, occupational, equipment, protection, personal.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la salud ocupacional en centro de salud tienen como objetivos dar protección a trabajadores, profesionales sanitarios y pacientes, sobre todo en el contexto actual que vivimos, el organismo internacional de salud, la OMS promulgo el 11 de marzo al Covid-19 como enfermedad pandémica, por lo que los obreros de la salud se encontraban en alto riesgo de contagio, con un valor entre 4.4 y 20% de los enfermos. (1) Los equipos de protección personal son importantes para el control del riesgo y deben utilizarse cuando no se puedan evitar los riesgos o medidas de procedimientos de la organización del centro de trabajo. (2) Las sugerencias de la organización de la salud para emplear de manera razonable en los centros sanitarios y domicilios al utilizar los EPP, así como durante el manejo de mercaderías, estudian las suspensiones vigentes que sufre la cadena mundial de suministro y se deben considerar en cuenta ciertos aspectos en tomar decisiones durante el tiempo de escasez de estos equipos de protección. (3). A nivel mundial, la OMS hace un recordatorio a los gobernantes y directivos del área de atenciones en salud para que puedan afrontar las persistentes advertencia a la salud y seguridad de los trabajadores sanitarios y pacientes. (4) En Cuba, la salud ocupacional garantiza desde la Constitución de la República y conforma la táctica Internacional del Trabajo en lo referente al tema, en sus conclusiones en conferencia internacional ofrecida en junio del 2003; además, el 28 de abril es el día en que se celebra una Jornada en Conmemoración de Trabajadores Fallecidos y Lesionados por el movimiento sindical mundial, en recuerdo por los afectados de accidentes laborales y enfermedades ocupacionales. En diciembre de 2019 tuvo la confirmación de los primeros casos del coronavirus en China. En marzo de 2020 se decretó el estado de emergencia sanitaria para el planeta por la OMS, lo que evidencia que el COVID-19 aparte de impactar en el escenario sanitario, transversaliza todos los sectores de la sociedad. Particularmente, ha sido el sector laboral en donde ha habido profundas repercusiones, ante esta propagación del virus se tomó una nuevas medidas de modalidades de trabajo, como el teletrabajo, que ha ofrecido muchas oportunidades a los personales, también ha planteado riesgos potenciales para su Seguridad y Salud en el Trabajo. Según explicó una destacada doctora del país, especialista en

Ciencias Psicológicas, entre los más frecuentes riesgos laborales en modalidades de teletrabajo y trabajo a distancia se hallan los de tipo ergonómico, como, por ejemplo, malestares o enfermedades osteomusculares debido a sobreexposición a medios de cómputo; y riesgos de carácter psicosocial, como, sentimientos de aislamiento, estrés y fatiga. (5). En EE.UU. en 2019 en su registro de la oficina de estadísticas laborales, se prevé que entre 2016 y 2026 los empleos en el sector de la salud crezcan un 18%. Se espera que las ocupaciones de la salud agreguen más puestos de trabajo que cualquier otro grupo ocupacional. Las ocupaciones de atención médica con el mayor aumento proyectado en las tasas de empleo son enfermeras registradas, asistentes de atención personal y domiciliaria, asistentes médicos y enfermeras prácticas con licencia, entre otras funciones de atención médica. (6)

Con respecto al trabajo en EE.UU. en centros de salud, se afirma que el riesgo de contraer virus en trabajadores sanitarios se basa con mayor incidencia en la comunidad y la raza negra. Y que los factores de riesgo ocupacional eran, por ejemplo, contacto con pacientes infectados en el lugar de trabajo, el trabajo en unidades Covid-19 o el departamento de emergencias. Por lo que se requiere mejores estrategias para la prevención de infecciones mediante la efectividad del uso de EPP en los hospitales. Sin embargo, como se informó acerca de enormes brotes hospitalarios que involucran al personal de salud y pacientes (se requiere una atención continua a las prácticas de prevención de infecciones y una investigación cuidadosa de posibles casos adquiridos en el hospital. (7)

A nivel mundial, según la OMS, los equipos de protección personal, ha habido un exponencial incremento de máscaras y respiradores, como 100 veces del nivel normal, habiéndose disparado los costos alrededor de 20 veces su precio habitual, debido a la severa suspensión en el mercado de equipos de protección personal, sus existencias mundiales eran insuficientes para la satisfacción de la demanda. Se recalca que, la prioridad primera es para el personal de salud y la segunda para los enfermos o los que cuidan a alguien que está enfermo. (8)

A nivel nacional en Lima, en donde egresados de una prestigiosa universidad que laboran y practican, no se ha librado de escenarios en donde la negligencia médica se ha hecho evidente. De los tantos casos en donde se encuentra involucrado el hospital, hay uno relacionado con el fallecimiento de un paciente el 21 de octubre de 2020, el cual ingresó por una neumonía originada como secuela de Covid-19, en medio de una huelga de enfermeros y escaso personal de monitoreo, en medio de protestas y reclamos de pacientes, debido a la ausencia de higiene del hospital y una pésima comida; y lo peor, denuncias de otros pacientes de infecciones, debido a que no se contaban con protección personal los personales de salud. (9) En Perú la salud ocupacional, se exhibe una problemática semejante a ciertos países de Latinoamérica, por lo que, según un estudio científico de un instituto nacional del país, se afirma que los trabajadores se exponen a múltiples peligros como agentes químicos, físicos, biológicos, conductas psicológicas y ergonómicos actuales en sus acciones laborales. Estos factores conducen a un desacuerdo en la salud, ocasionando emergencias, enfermedades ocupacionales y otras relacionadas al ambiente laboral. (10)

A nivel institucional, la salud ocupacional se percibe como “letra muerta”, sobre todo en un contexto de Covid 19, en donde hay graves carencias de los equipos de protección personal, lo cual ha contribuido al número de fallecimientos, no solo de pacientes, sino de profesionales de la salud. El centro de salud al cual está referida esta investigación, ha exhibido limitaciones en cuanto al uso de criterios acertados para dar protección a todos los miembros de la institución, a nivel general, limitándose en dar cumplimiento a las normas de salud gubernamentales en porcentaje mas no en totalidad. El usar los Equipos de Protección Personal constituye un elemento básico en cuanto a la seguridad en el lugar de trabajo. Se considera necesaria la aprobación de un documento técnico a modo de directiva sanitaria para los trabajadores, con la finalidad de contribuir al racional y adecuado uso de EPP, para aminorar la propagación del Covid 19 en el personal de salud ante cualquier caso sospechoso o confirmado. Esto también hace mención un hospital nacional de Trujillo como la problemática que se presenta en la institución (11)

Por todo lo anteriormente expuesto, el problema general es: ¿Cuál es la relación que existe entre salud ocupacional y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021?

Los problemas específicos son: (a) ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión normativa y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021?; (b) ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Acreditaciones y certificaciones y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021?; y (c) ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Designaciones y prácticas voluntarias de participantes y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021?

Esta investigación propuesta está justificada teóricamente, debido al aporte de conocimientos obtenidos con respecto a las variables aquí estudiadas, en trabajadores de un centro de salud , ya sea cada una de forma independiente como relacionadas entre sí. El organismo internacional de la Salud, ha abordado ambas variables de estudio para promover la seguridad de los trabajadores sanitarios y los pacientes. (1-4)

Según la OMS, Salud ocupacional define como una planificación de lucha, las acciones son promocionar, proteger la salud sanitaria de los trabajadores, prevenir accidentes y enfermedades originadas por las condiciones laborales y riesgos ocupacionales por las distintas actividades económicas. (3) Cuyo objetivo es establecer políticas y programas con infraestructuras y recursos adecuados para las actividades de salud ocupacional.

En cuanto al uso de EPP, se basa en el ambiente, destinatarios y según el riesgo de exposición. Se usan con criterios según la utilización de medidas administrativas y técnicas de control.

Los personales de salud deben acoger medidas en protegerse y evitar contagio durante la atención sanitaria. Todo profesional sanitario que atienda a pacientes con COVID-19 debe utilizar en todo momento las prevenciones adecuadas para evitar el contagio del virus.

En cuanto a la justificación metodológica realizada al presente estudio es, mediante recolección de datos para cada variable por cuestionarios, por medio de la técnica de encuestas, preguntas de unos cuestionarios utilizando escalas Likert para la información, validados por expertos y con una confiabilidad establecida por una evaluación de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach por corresponder a ítems politómicos.

Así mismo en la parte de justificación práctica de este estudio, en el centro de salud, materia de esta investigación, puede dar el uso para mejorar sus planes y estrategias relacionados con la salud ocupacional, uso de EPP y así asegurar una buena salud para todos sus trabajadores, pacientes y visitantes.

Dichas acciones están referidas para dar aporte en la implementación y hacer cumplir las normas para la salud ocupacional y uso de EPP para los trabajadores. Se busca relacionar las 2 variables y la importancia que tiene los trabajadores para la institución, esto permitirá realizar talleres de capacitaciones permanentes, charlas, evaluaciones, seguimiento y constantes actualizaciones con estrategias de planificación, prevención e intervenciones que serán adoptadas por la institución ante esta problemática, de esa forma tratara de garantizar que sus trabajadores tenga un lugar que cuente con todas la medidas de protección, seguridad y bienestar laboral en todo los aspectos con mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo .

El objetivo general de esta investigación es: Determinar la relación que existe entre salud ocupacional y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021.

Los objetivos específicos son: (a) Determinar la relación que existe entre la dimensión Normativa y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021; (b) Determinar la relación que existe entre dimensión Acreditaciones y certificaciones y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021; y (c) Determinar la relación que existe entre la dimensión Designaciones y prácticas voluntarias de participantes y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021.

La hipótesis general de esta investigación es: Existe relación estadísticamente significativa entre la salud ocupacional y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021.

Las hipótesis específicas son: (a) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Normativa y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021; (b) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Acreditaciones y certificaciones y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021; y (c) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Designaciones y prácticas voluntarias de participantes y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Se cuenta con los siguientes trabajos previos internacionales.

Afolabi, F., De Beer, P. y Haafkens, J. (2021-Nigeria) en su artículo científico establecen el objetivo examinar los factores que predicen el uso de EPP en artesanos, en particular su percepción de riesgo ocupacional. Metodología: Este estudio transversal adoptó un método de varias etapas para seleccionar a 632 artesanos del automóvil (mecánicos, batidores de paneles, pintores y vulcanizadores) en el estado de Osun, Nigeria. Se utilizó un cuestionario para obtener información sobre la variable dependiente (uso de EPI) y las independientes (percepción de riesgo laboral y tolerancia al riesgo). Se utilizó STATA 14 para el análisis de regresión logística multivariante. Los trabajadores que se perciben a sí mismos en alto riesgo de problemas de salud ocupacional tienen más probabilidades de utilizar EPP (razón de posibilidades [OR] = 2,1, $p = .03$), al igual que aquellos que están muy preocupados por sufrir accidentes / enfermedades (OR = 2,6, $p = .03$) o cree que estos problemas de salud se pueden prevenir (OR = 2.3, $p = .01$). Contrariamente a lo esperado, los trabajadores que experimentaron accidentes / enfermedades en el pasado tienen menos probabilidades de usar EPP (OR = 0.3, $p = .00$) que aquellos que no lo hicieron. La relación positiva establecida entre la percepción del riesgo ocupacional y el uso de PPE proporciona información a varias partes interesadas para diseñar programas de seguridad que puedan reducir la exposición a los riesgos ocupacionales para los artesanos automotrices informales en Nigeria. (12)

Nankongnab, N. et al. (2020-Tailandia) en su artículo científico estableció el objetivo de evaluar riesgos laborales, condiciones de salud y los equipos de protección personal utilizados entre los trabajadores de la salud. Emplearon como metodología: Enfoque cuantitativo; tipo básico, diseño no experimental transversal descriptivo. Se usó como muestra 1,128 trabajadores de la salud se recopiló mediante cuestionarios. Los que participaron en este estudio eran de cinco departamentos, incluidos los departamentos de hospitalización, pacientes ambulatorios, cirugía y anestesia, servicio de nutrición y servicios de apoyo hospitalario en cinco hospitales de Tailandia. Los resultados indicaron que gran

porcentaje de trabajadores sanitarios eran mujeres; estos trabajadores trabajan de 9,0 a 11,1 horas al día en promedio y estuvieron expuestos a varios peligros químicos, biológicos y físicos. Como resultados: Los trabajadores de la salud en el departamento de servicios de nutrición informaron el mayor porcentaje de trastornos musculoesqueléticos y problemas respiratorios. Los trabajadores sanitarios del departamento de cirugía y anestesia informaron el mayor porcentaje de problemas de la piel. Los resultados mostraron que el trastorno musculoesquelético, los problemas respiratorios y de la piel difirieron significativamente entre los trabajadores de la salud en los cinco departamentos, incluidos muñecas / manos ($p = 0,024$), parte superior de la espalda ($p = 0,009$), síntomas de dolor en el pecho ($p = 0,004$) y sequedad / síntomas de la herida ($p = 0,013$). Conclusiones: Los trabajadores de la salud no tenían la protección adecuada contra los peligros relacionados con el trabajo en su lugar de trabajo. Se deben implementar programas de educación para la salud, medidas de control y políticas organizativas para mitigar los peligros de salud en trabajadores de los hospitales. (13)

Russeng, S. et al. (2020-Indonesia) en su artículo científico establecen el objetivo conocer el potencial de peligros mediante la realización de una evaluación de riesgos y evaluación del efecto de la capacitación K3 en acciones basadas en procedimientos operativos, usar equipo de protección personal y herramientas, postura de trabajo de los oficiales en el centro de salud pública de Wolasi South Konawe Regency. Metodología: Enfoque cuantitativo; tipo aplicado; diseño cuasiexperimental; alcance explicativo. Esta investigación fue un estudio observacional participativo pasivo para evaluar peligros potenciales. Para evaluar el efecto del entrenamiento K3, se utiliza un cuasi experimento con un diseño de un grupo antes de la prueba y después de la prueba. La muestra obtenida por 20 encuestados con técnica de muestreo intencional. Resultados: Los resultados mostraron que había 5 peligros potenciales de categorías de bajo riesgo, 12 peligros potenciales de riesgo medio y 18 peligros potenciales de alto riesgo. El resultado de la prueba estadística con la prueba de rangos con signo de Wilcoxon fue que hubo un efecto significativo en el comportamiento basado en los procedimientos operativos ($p = 0.000 < 0.05$), el uso de equipo de protección personal ($p =$

0,000 <0,05) y el uso de herramientas y equipos ($p = 0,003 <0,05$). No hubo un efecto significativo sobre la postura de trabajo. Conclusiones: Existe un efecto de la capacitación de mantener la seguridad, de usar los Equipos de Protección y el comportamiento laboral de salud ocupacional sobre términos de procedimientos operativos para los oficiales del centro de salud pública de Wolasi. (14)

Almeida, D. (2018-Ecuador) en su investigación establece el objetivo hacer la mejora de la estrategia para el uso de equipos de protección personal en la zona de mantenimiento de hospitales de tercer nivel en Quito a fin de evitar accidentes de trabajo. Empleando una metodología de enfoque cuantitativo; diseño no experimental transversal descriptivo. Se usó el análisis documental, como técnica, en su forma de revisión de la literatura. Resultados y conclusiones: Se establece estrategias para el cumplimiento con la Normativa vigente en Ecuador, aumentar capacitaciones a los colaboradores y asegurar el correcto uso y manejo de equipos de protección personal para reducir accidentes laborales, resguardar la salud y la vida laboral de los trabajadores. (15)

Kang, J. et al. (2017-Estados Unidos) en su artículo científico establecen el objetivo conocer cómo el personal de atención médica (HCP) usa realmente el equipo de protección personal. Empleando la metodología de enfoque cuantitativo; tipo básico; diseño no experimental y transversal descriptivo. Las prácticas clínicas de EPP de 50 HCP de unidades seleccionadas del Centro Médico de la Universidad de Pittsburgh (UPMC) se grabaron en video con el consentimiento del HCP. Para 2 sesiones de simulación de PPE (conjuntos simples y de cuerpo completo), se reclutó a 82 HCP en todo el sistema UPMC. Las prácticas de simulación se grabaron en video y se examinaron utilizando polvo fluorescente con iluminación ultravioleta. Todos los participantes completaron una encuesta electrónica. Para una simulación de evaluación de seguimiento, se reclutó a 12 HCP entre los participantes de la simulación. Resultados: Entre un total de 130 sesiones de 65 participantes, la contaminación ocurrió en el 79,2% de las simulaciones durante el proceso de retirada con varios elementos del EPP: conjunto simple (92,3%) y conjunto de

cuerpo completo (66,2%). Entre los 11 participantes de la evaluación de seguimiento, la contaminación aún se produjo en el 82% después de recibir comentarios individuales, pero el nivel de contaminación general se redujo. Utilizando la información de contaminación obtenida durante el análisis de simulación, se estimó el 66% de la contaminación potencial para la observación clínica. Las preocupaciones y barreras en el uso de EPP de las respuestas de la encuesta de HCP fueron las siguientes: consumo de tiempo, engorroso y efectividad del EPP. Conclusiones: Aunque HCP sabía que estaban siendo filmados, se produjo contaminación en el 79,2% de las simulaciones de PPE. Es necesario diseñar protocolos de EPP mejor estandarizados e implementar una educación innovadora en materia de EPP para garantizar la seguridad del HCP. (16)

Habib, R. et al. (2016-Líbano) en su artículo científico estableció el objetivo de valorar la relación entre el estado de acreditación entre los hospitales libaneses privados y el cumplimiento de estándar en acreditación de SSO. Emplearon en la metodología, enfoque cuantitativo; diseño no experimental y transversal correlacional. Se realizó una encuesta a 68 hospitales libaneses privados para evaluar el estado de acreditación y los indicadores específicos relacionados con cada uno de los 9 códigos de SSO en el manual de acreditación libanés. La prueba chi-cuadrado, la prueba exacta de Fisher y las pruebas t de muestras independientes compararon los estándares de OHS entre hospitales acreditados y no acreditados. Resultados: El 56% de los hospitales privados participantes estaban acreditados. Los hospitales acreditados informaron estadísticamente un mejor desempeño en SSO que los hospitales no acreditados según los estándares descritos en el manual de acreditación. Sin embargo, hubo un desempeño inconsistente en numerosos indicadores de SSO entre los hospitales participantes. Conclusiones: Las brechas en el desempeño de SSO sugieren la necesidad de pautas fortalecidas de SSO en el proceso de acreditación nacional para salvaguardar la salud de los trabajadores. Las estrategias para fortalecer el desempeño de OHS incluyen vincular el reembolso del servicio al cumplimiento de OHS y vincular los estándares de OHS con la legislación laboral nacional. (17)

A nivel nacional tenemos: Raraz, J. et al. (2021) en su artículo científico estableció como objetivo asociar condiciones de trabajo y disponibilidad en equipo de protección personal por personal sanitario en Lima-Perú. Empleando una Metodología de enfoque cuantitativo; tipo básico; diseño no experimental transversal descriptivo. Se estudió como muestra a 271 participantes. Para el Resultado usó como estadígrafo el modelo lineal generalizado de familia Poisson. Los resultados demostraron una investigación multivariado de PS con edades < 26 años (p-valor = 0,00) y de 26 a 55 años (p-valor = 0,00) aceptaron un incompleto EPP. Los personales de salud sin ningún vínculo laboral con la institución (p-valor = 0,02) aceptaron en escasas oportunidades una mascarilla. El 55% de personales que laboraron más de 12 horas, el 53% solo recibió un EPP por día laboral y 40% casi nunca recibió una mascarilla. Conclusiones: Los personales sanitarios menores de 56 años aceptaron un EPP con escasa frecuencia y los que no tenían ningún vínculo laboral recibían algunas veces una mascarilla. (18)

Palomino, R. (2020) en su investigación estableció el objetivo de determinar la relación de factores de adherencia con el uso de equipos de protección personal (EPP) en contexto del Covid-19 en enfermeras de un hospital nacional, año 2020. Metodología: Enfoque cuantitativo; tipo básico; diseño no experimental transversal correlacional. Se consideró una población de 80 profesionales de enfermería, de muestra censal. Se utilizó el procedimiento hipotético-deductivo empleando las encuestas y como instrumento un cuestionario con un listado de chequeo validados dicotómicos. Como resultados: Se consiguió factores favorables en 62,5% y desfavorables en 37,5% de enfermeras encuestadas; con respecto al uso del EPP de manera 50% de forma de regular lo usaba, 43,75% de manera excelente y solo 6,25% de forma deficiente. Mediante la correlación R de Pearson, se demostró correlación de variables ($r=0,976$); por lo que se afirmó la hipótesis alternativa. Conclusiones: Los factores de adherencia se relacionan directamente con el uso de EPP en enfermeras de un hospital nacional, año 2020 en contexto de Covid-19. (19)

Larrea, C. (2019) en su trabajo de investigación estableció como objetivo determinar si la gestión de la seguridad influye en su impacto en la salud ocupacional de trabajadores de un hospital de Paita, año 2019. Empleando en su metodología un enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental y transversal correlacional. La población de estudio de 446 trabajadores asistenciales del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita y, mediante muestreo probabilístico, se obtuvo una muestra de 105 trabajadores: 38 (Nombrados) y 67 (CAS). Se usó las encuestas y un cuestionario. Para resultados: fue usado el estadígrafo Rho de Spearman, donde se obtuvo un coeficiente de correlación = 0.583 y un p-valor = 0.000, por lo que rechazó la hipótesis nula y aceptó la hipótesis del investigador. Se Concluye que la gestión de la seguridad influye en la salud ocupacional de los trabajadores del hospital de esta investigación. (20)

Azaña, R. (2017) en su investigación estableció como objetivo determinar la medida en que aplicar un programa de capacitación en salud ocupacional, disminuye nivel de accidentes en colaboradores del centro de salud Santa, año 2017. Metodología: Enfoque cuantitativo; tipo aplicado; diseño experimental con pretest y posttest, corte longitudinal, alcance explicativo. Se empleó como metodología, técnica de encuestas y como instrumento un cuestionario. La población estuvo conformada por 45 colaboradores, y por medio de un muestreo intencional, se obtuvo una muestra de 20 colaboradores. Resultados: Una vez aplicado el pretest, se aplicó un programa de capacitación fijando una evaluación y monitoreo. Se usó la prueba T de Student, de donde se pudo constatar diferencias y se pudo afirmar la hipótesis alternativa. Conclusiones: disminuyó favorablemente el nivel de accidentes en los colaboradores, siendo evidenciado con un 39.30 puntos en el post test, según la Prueba T – Student, con un nivel de confianza del 95%. (21)

Chagua, L. y Panduro, J. (2017) en su trabajo de investigación establecen como objetivo determinar la relación de riesgos laborales con el nivel de conocimientos en salud ocupacional de enfermería en el servicio Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa Satipo, año 2016. Metodología: es de Enfoque cuantitativo; tipo básico; diseño no experimental transversal

correlaciona. Se utilizó una muestra censal de 20 profesionales de enfermería. Se empleó el método hipotético-deductivo; por encuestas y utilizando cuestionarios. Resultados: Mediante el estadígrafo R de Pearson, se comprobó la existencia de relación de variables, por lo que se afirmó la hipótesis alternativa. Conclusiones: El nivel de entendimiento en salud ocupacional se relaciona con riesgo laboral de forma significativa, en los profesionales materia del estudio. (22)

Las bases teóricas de la variable Salud ocupacional en centro de salud son las que vienen a continuación.

La salud ocupacional se entiende como un grupo de acciones asociados a disciplinas multidisciplinarias, el objetivo es promover y conservar el estado físico, mental y social de los trabajadores promocionando en aclimatación del trabajo al hombre y viceversa. En el plano internacional es considerado como un pilar fundamental en el crecimiento de una nación, siendo un plan de combatir contra la escasez, las actuaciones están dirigidas en promover, proteger la salud, prevenir accidentes laborales y enfermedades ocupacionales originadas por las situaciones laborales y riesgos ocupacionales en las distintas acciones económicas. (23).

La acreditación de atención médica establece estándares para el desempeño organizacional y evalúa si estos estándares se cumplen en las instituciones que brindan servicios de atención médica, como hospitales, dispensarios y clínicas. La acreditación a menudo se considera como una herramienta de mejor calidad de atención médica, de medir el desempeño institucional en comparación con marcadores de éxitos progresivos y alcanzables. Este proceso es administrado por gobiernos en algunas naciones (es decir, Italia, Francia y Líbano) o por organismos de evaluación independientes en otras (es decir, Estados Unidos y Canadá). (24)

Los organismos gubernamentales están interesados en monitorear y regular los servicios hospitalarios para garantizar que se brinden estándares mínimos de seguridad y grado de la atención. Las agencias de sanidad pública están empleando cada vez más la acreditación como una herramienta para llevar a

cabo estas actividades reguladoras, buscando la estandarización de la atención y las prácticas en todos los ámbitos del sector salud. La evidencia sugiere que la acreditación hospitalaria puede conducir a una mejor seguridad del paciente, salvaguardar a los pacientes en sus derechos y de su participación en las decisiones de atención, mejorar la confianza del público, mejorar continuamente los administradores y el personal de atención médica, aumentar la satisfacción personal de los trabajadores en seguridad y protección de los empleados. Si bien hay señales positivas, también hay evidencia de los límites de la acreditación. Frente a este proceso, muchas instituciones actúan de manera oportunista, involucrándose en actividades de cumplimiento en los meses previos a la revisión, en lugar de políticas y políticas de largo plazo, programas que pueden tener impactos duraderos en los resultados institucionales. (24)

La discusión sobre SSO en el discurso de la acreditación es escasa en la literatura internacional. Esta es una supervisión razonable dados los orígenes del proceso de acreditación: países económicamente ricos con marcos legislativos sólidos que protegen a los trabajadores, poderes judiciales establecidos, sindicatos y agencias de SSO, todos los cuales influyen con los abastecedores de los servicios de la salud para que sigan con códigos de SSO o enfrentan sanciones punitivas (es decir, demandas, compensación laboral y aumento de las primas de seguros). (24)

Los estudios sugieren que las mejoras en la salud y seguridad del personal en el lugar de trabajo conducen a una mejor atención clínica y una mayor confianza del paciente. En un estudio se encontró que los hospitales públicos en Costa Rica, que no imparten capacitaciones de seguridad para los empleados, informaron un 41% más de lesiones en comparación con los que realizan capacitaciones. Además, la evidencia apunta a que la acreditación tiene un impacto positivo en los resultados de SSO, incluido el desarrollo y la promoción de una mejor gestión de riesgos, programas, motivación del personal y reducción de la rotación del personal. En un estudio se encontró que la acreditación en algunos hospitales públicos sudafricanos mejoró

significativamente en respetar pautas de seguridad hospitalaria y aumentó las puntuaciones de salud y seguridad laboral de los hospitales. (24).

Estos programas son necesarios porque las lesiones y enfermedades ocupacionales conducen al ausentismo de los trabajadores, lo que se explica a presiones adicionales sobre otros trabajadores del hospital, peores resultados para los pacientes y costos más altos para los hospitales. Los programas de OHS abordan estos problemas de manera sistemática, asignando un oficial de OHS para supervisar monitoreo de peligros, planificación de una estrategia de SSO, capacitaciones de seguridad y salud por el personal del hospital. (24)

Las investigaciones sobre el impacto de los programas de SSO en los hospitales han demostrado que los beneficios incluyen ahorros de costos y menor ausentismo de los trabajadores. Los estudios han demostrado que es probable que reduzca el peligro para la salud en el ausentismo de los trabajadores y sus costos incurridos. (24)

La salud ocupacional se define como una práctica especializada en promocionar la salud, cuidar el bienestar, prevenir lesiones, enfermedades y proteger contra los riesgos ocupacionales de los trabajadores. (6)

Los profesionales de esta práctica especializada incluyen médicos, enfermeras registradas, enfermeras de práctica avanzada y asistentes médicos, además del personal de apoyo, como enfermeras prácticas con licencia, asistentes médicos y personal administrativo. (6)

Los entornos de atención médica documentan un incremento de lesiones en comparación con la industria en general, la fabricación y la construcción. Estos entornos enfrentan desafíos únicos en comparación con muchos otros lugares de trabajo. (6)

Los médicos de salud ocupacional que trabajan en el sector de la salud se centrarán en el cuidado de los cuidadores y trabajadores en este entorno. A menudo, las oficinas y los servicios de salud ocupacional de atención médica en el entorno se denominan “servicios de salud para empleados”. (6)

El coronavirus se ha observado como una enfermedad epidémica desde 2003 y también ha causado muchos problemas de salud en la comunidad que resultaron en problemas serios a nivel mundial. Además, estos casos ocurrieron consecutivamente como síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y enfermedades por coronavirus 2019 (COVID-19). (25)

Los desastres de salud pública amenazan al mundo con la aparición y propagación del nuevo coronavirus o del coronavirus de tipo 2 causantes del SARS-CoV-2. (26)

Los profesionales de salud están en la primera línea del COVID-19 debido al contacto directo con los pacientes durante la clasificación por síntomas respiratorios agudos, por lo que deben mantener la distancia al menos 2 metros y los pacientes deben usar máscaras faciales. Durante el cuidado de estos pacientes, los trabajadores sanitarios tienen que usar EPP necesario y cumplir con el hábito de higiene de manos. (27)

Por lo tanto, WASH (servicios de agua, saneamiento e higiene) deficiente y la prevención y el control de infecciones (IPC) conducen a infecciones adquiridas en el hospital y a la transmisión de enfermedades de las instituciones de salud a la comunidad, lo que empeora el brote y la propagación de infecciones. (28)

Las prácticas laborales seguras de salud ocupacional son tipos de controles administrativos que incluyen procedimientos para un trabajo seguro y adecuado que se utilizan para reducir la intensidad de la exposición a un peligro. Las prácticas laborales seguras contra el SARS-CoV-2 incluyen proporcionar recursos y un entorno de trabajo que promueva la higiene personal, que requiera lavado de manos con regularidad o usar desinfectantes a base de alcohol para manos que se utilizan para minimizar la transmisión de infecciones en el entorno laboral. (29)

La enfermedad por coronavirus 19 es el motivo de muerte de muchas personas a nivel mundial y de muchos profesionales de salud en Italia, incluidos los médicos. Médicos y enfermeras murieron debido a COVID-19 y la mitad de ellos eran de Italia. Un informe de los CDC indica que en los Estados Unidos de

América, el 19% del total de personas infectadas con COVID-19 eran profesionales de salud, de los cuales tres cuartas partes eran mujeres. (30)

El estudio sobre SSO del personal sanitario es clave para la restablecer la seguridad de los profesionales y clientes de la salud en la institución de salud. Además, se utiliza para disminuir la transmisión de la infección por COVID-19 y disminuir otros peligros laborales; Además, los profesionales de la salud deben implementar OHS en el trabajo y dentro de las oficinas para asegurarse de que sus empleados y clientes estén seguros y saludables. (26)

Las dimensiones de salud ocupacional en un centro de salud se refieren a: (a) normativa; (b) acreditaciones y certificaciones; y (c) designaciones y prácticas voluntarias de participantes (6)

La dimensión Normativa se refiere a las regulaciones para asegurar condiciones de trabajo seguras y saludables para los trabajadores, al establecer y hacer cumplir estándares y al brindar capacitación, divulgación, educación y asistencia. (6) En el Perú, esta dimensión se refiere a la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, su Reglamento y Modificaciones.

La dimensión Acreditaciones y certificaciones se refieren a estándares relacionados con la administración, las funciones hospitalarias básicas y los servicios hospitalarios opcionales y sirven como base en aumentar la calidad, seguridad y protección en salud a los beneficiarios. (6)

La dimensión Designaciones y prácticas voluntarias de participantes se refiere a organizaciones que brindan información actualizada que se basa en investigaciones y opiniones de expertos consensuadas sobre una variedad de temas de práctica de salud, las cuales se debe estar al tanto de las recomendaciones y actualizaciones actuales que se producen a través de estos esfuerzos de comunicación, ya que pueden utilizarse para desarrollar y revisar la práctica clínica y los servicios a los empleados. (6)

Las bases teóricas de la variable uso de EPP en centro de salud son las que vienen a continuación.

El personal de atención médica usa equipo de protección personal (EPP) para minimizar su exposición a microorganismos infecciosos o materiales peligrosos en el entorno clínico. Cuando se atiende a pacientes con infecciones contagiosas, se utilizan equipos basados en la transmisión que incluyen guantes descartables, batas , protección para los ojos y la boca para interrumpir la transmisión de un patógeno, además de las precauciones estándar, como higiene de manos. Además de colocar a un paciente en un aislamiento apropiado, el EPP es la primera línea de protección para el personal de atención médica, complementada por controles administrativos, ambientales y de ingeniería sólidos. (31)

Cuando un personal de atención médica en área de propagación comunitaria al menos moderada del COVID-19 está participando en la atención directa de pacientes confirmados o sospechoso, es recomendable usar el siguiente EPP para prevenir la transmisión además de las precauciones estándar. (31):

Un respirador N95 o un equivalente aceptado por la institución de Seguridad y Salud Ocupacional en lugar de una mascarilla cuando se utilizan AGP o durante procedimientos quirúrgicos que pueden generar aerosoles, Vestidos, Guantes, Protección para los ojos. (31)

Si un paciente con SARS-CoV-2 positivo no se somete a AGP, las Directrices de la IDSA para la prevención de infecciones en pacientes con COVID-19 conocido señalan que se puede usar una mascarilla quirúrgica (o N95, N99 o PAPR). Durante el periodo de escasez de EPP, el panel de directrices de la IDSA recomienda el uso de una mascarilla quirúrgica o un respirador reprocessado (en lugar de no utilizar ninguna mascarilla). (31)

Durante la escasez crítica de PPE, se puede utilizar un uso prolongado de mascarillas; debe quitarse una mascarilla si se ensucia o se daña. Los protectores faciales también pueden ayudar a extender el uso de mascarillas (al reducir el riesgo de contaminación de la mascarilla durante el cuidado del paciente). Queda por determinar el uso óptimo de los protectores faciales. Ponerse y quitarse cuidadosamente el EPP siguiendo la secuencia correcta es fundamental para evitar la contaminación y la exposición a infecciones; vea

este ejemplo de video creado por la Sociedad de Epidemiólogos de la Salud de América (Ortega, June 2020). (31)

En un área con una propagación comunitaria al menos moderada del COVID-19, si el personal de atención médica se encuentra en el entorno clínico pero no atiende a una paciente que se sospecha o se confirma que tiene una infección por el SARS-CoV-2, dado que la transmisión asintomática y presintomática si ocurre, la precaución más eficaz para prevenir la transmisión es usar máscaras faciales. (32-35)

Los estudios han demostrado que la detección de síntomas del personal de atención médica habría pasado por alto una cantidad importante de personales en atención médica con infección por COVID-19 que trabajaba en el entorno clínico y que, en ausencia de precauciones basadas en la transmisión, los brotes de COVID-19 puede ocurrir en entornos de atención médica. (36,37) Dada tal evidencia, se recomienda el enmascaramiento universal de atención médica en el entorno, además de la detección diaria de síntomas antes de ingresar al centro. (32) Las mascarillas se deben usar preferentemente sobre las cubiertas faciales de tela, cuando estén disponibles. Como se señaló anteriormente, se deben usar máscaras de grado médico cuando se trata a pacientes con COVID-19 potencial o documentado. (31)

En áreas con transmisión comunitaria moderada a elevada, los personales de atención médica deben usar protección para los ojos durante todos los encuentros de atención al paciente (32) debido a las preocupaciones sobre las superficies mucosas como vía de transmisión (consulte la sección de protección ocular). Durante cualquier AGP (como se describe anteriormente), se debe usar un respirador N95 con ajuste probado o un respirador purificador de aire motorizado (PAPR) en lugar de una máscara quirúrgica. (31)

Un personal sanitario que ingrese a una habitación de un paciente con infección o confirmada por SARS-CoV-2 debe realizar el cuidado de estándar y utilizar un respirador N95 o equivalente aprobado por NIOSH, mandil, guantes y protector para los ojos. (38)

Se han proporcionado criterios para optimizar los suministros de equipos de protección que incluyen una jerarquía de estrategias para implementar cuando se escasea o no está disponible (por ejemplo, el uso de un respirador aprobado según las normas utilizadas en otros países que son similares a los aprobados por NIOSH Respiradores con máscara filtrante N95 o una mascarilla que se ajuste bien cuando no se dispone de mascarilla de tipo N95 o equivalentes de nivel superior aprobados por NIOSH). (38)

Se prefieren respiradores N95 aprobados por NIOSH o equivalentes de nivel superior; cuando existe escasez, se deben primar en situaciones importantes la protección del respirador. La información sobre la duración y recomendaciones están en la guía detalladas de las precauciones basadas en la transmisión y la disposición de pacientes hospitalizados con COVID-19. (38)

El personal sanitario debe realizarse una higiene de manos antes y después de todo contacto con el paciente. Es fundamental el lavado de manos al quitarse el EPP para eliminación de cualquier patógeno que pueda haberse transmitido por las manos desnudas durante el proceso de eliminación. Al momento del lavado de manos debe utilizar desinfectante para manos de alcohol gel o lavarse con abundante agua y jabón por 20 segundos. (38)

Los centros de salud deben asegurar que el suministro para lavado de manos esté fácilmente disponible para todos los personales en todos los lugares de atención. El empleador debe separar el PPE apropiado y proporcionárselo a los personales de salud de conformidad con las normas de OSHA PPE. Los personales de salud deben tomar capacitaciones y demostrar su comprensión de: (a) cuando usar, (b) que EPP es necesario; (c) cómo colocarse, usar y quitarse correctamente los EPP de modo que se evite la autocontaminación; (d) cómo desechar y mantener adecuadamente el EPP; y (e) las limitaciones del EPP. (38)

Los respiradores, cuando se requieren para proteger al HCP de contaminantes transportados por el aire, como algunos agentes infecciosos, deben usarse con un plan de protección respiratoria completo y por escrito guarde la disposición

del tipo de protección respiratoria de OSHA. El programa debe incluir evaluaciones médicas, capacitación y pruebas de ajuste. (38)

Cualquier EPP reutilizable debe limpiarse, descontaminarse y mantenerse adecuadamente para posterior uso. El lugar debe tener políticas y procedimientos que expliquen la secuencia recomendada para colocarse y quitarse el PPE de forma segura. El EPP recomendado cuando se atiende a un paciente sospechoso o confirmado con COVID-19 incluye lo siguiente (38):

Hay que usar un respirador N95, antes de ingresar al área o habitación del paciente, si aún no lo está usando como parte de las estrategias de uso prolongado en optimizar el suministro de EPP. Otros respiradores incluyen respiradores de tipo N95 de careta filtrante desechables o respiradores elastoméricos. (38)

Es recomendable usar respiradores tipo N95 o respiradores que ofrezcan un mayor nivel de protección al realizar procedimiento con aerosol. Los respiradores desechables deben ser retirados y desechados luego de salir del área o habitación del paciente, a menos que se implementen un uso prolongado o una reutilización. Hay que realizar el lavado de manos después de quitarse el respirador o mascarilla. Si se utilizan respiradores reutilizables, también deben quitarse al salir del área del paciente. Como todo procedimiento se debe limpiar y desinfectar de acuerdo con las instrucciones del fabricante antes de su reutilización. (38)

Hay que ponerse protector para los ojos como los lentes protectores o un protector para la cara que tape la zona frontal y lateral del rostro, al entrar al área de atención del paciente, si aún no lo usa como parte de las estrategias de uso prolongado para optimizar el suministro de EPP. (38)

Los anteojos protectores (por ejemplo, anteojos de seguridad, anteojos para traumatismos) con espacios entre los anteojos y la cara probablemente no protegen los ojos de todas las salpicaduras y aerosoles. Hay que asegurarse de que la protección ocular sea compatible con el respirador para que no interfiera con el posicionamiento adecuado de la protección ocular o con el

ajuste o el sello del respirador. Hay que quitarse el protector de ojos después de dejar el área del paciente, a menos que implemente un uso prolongado. El protector ocular para reusar se debe limpiar y desinfectar de acuerdo con las instrucciones del fabricante para reutilizar. El protector ocular desechable debe eliminarse después de su uso, a menos que se sigan los protocolos de uso prolongado o reutilización. (38)

Hay que ponerse guantes descartables limpios al ingresar al área del paciente. Hay que cambiarse los guantes de romperse o si están contaminados. Hay que quitarse y desechar los guantes antes abandonar el área y proceder con la higiene de las manos. No se recomienda usar guantes dobles al brindar atención a pacientes por SARS-CoV-2. (38)

Hay que ponerse una bata de aislamiento limpia al entrar al área del paciente. Cámbiense de estar sucia, quitarse y desechar la bata para su posterior eliminación. Las batas deben eliminarse después de su uso. Si son reutilizables (es decir, lavables o de tela) deben lavarse después de cada uso. En general, el HCP que atiende a pacientes con SARS-CoV-2 sospechada o confirmada no debe usar más de una bata de aislamiento a la vez. (38). Los establecimientos deben trabajar con su departamento de salud y para abordar la escasez de EPP. (38)

El Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI-EsSalud, 2020) ha establecido pautas con el proceso del cumplimiento para el uso adecuado del EPP, lo que involucra pasos durante su colocación, estableciendo como dimensiones: (a) antes de la colocación del EPP; (b) durante la colocación del EPP; y (c) después de la colocación del EPP. (13,39)

La dimensión Antes de la colocación del EPP se refiere al retiro de joyas y celulares y centrado del área de colocación del EPP. (13,39)

La dimensión Durante la colocación del EPP se refiere: (a) elección del tipo de EPP según riesgo (PGA); (b) colocación de botas; (c) higiene de manos; (d) colocación del mandil; (e) colocación de respirador N95 o mascarilla quirúrgica;

(f) inspección del sellado; (g) colocación del protector ocular; (h) colocación del gorro descartable; e (i) colocación de guantes descartables. (13,39)

La dimensión Después de la colocación del EPP se refiere a: (a) zona de retiro de EPP; (b) retiro de los guantes; (c) lavado de manos; (d) retiro del gorro; (e) retiro del mandilón; (f) retiro del protector ocular; (g) retiro del respirador; i (h) retiro del protector de calzado. (13,39)

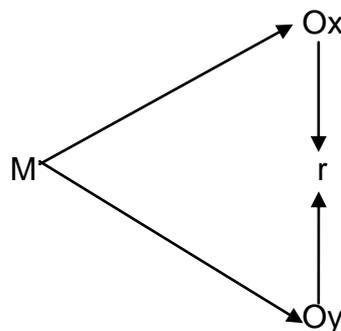
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Básica, tiene como propósito la mejora del conocimiento, investigación que es considerada esencial para la obtención de algún beneficio, como pueda ser un beneficio socioeconómico, entre otros, en el largo plazo, sin que tenga que directamente ser aplicable al uso tecnológico. (40)

Esta investigación es de enfoque cuantitativo porque busca confirmar y cuantificar los datos mediante un análisis estadístico y ha de lidiar con números. (41)

Diseño: de tipo No experimental, transversal correlacional. Involucra un estudio sin manipulación de las variables consideradas y donde se realiza la observación en ambiente natural para posteriormente analizarlas. El diseño transversal proporciona participación en recolectar información en un solo momento, en un tiempo único. El diseño correlacional involucra relacionar entre dos o más variables en un momento determinado. (41)



Dónde:

M = Trabajadores de un centro de salud

Ox = V₁: Salud ocupacional

Oy = V₂: Uso de equipos de protección personal

r = Relación entre variables

3.2. Variables y operacionalización

V1 = Salud ocupacional

Según la OMS, es un grupo de acciones asociado a disciplinas multidisciplinarias, cuya finalidad es promover y mantener el estado físico, mental y social de los trabajadores promocionando en aclimatación del trabajo al hombre y viceversa. (6)

V2 = Uso de equipos de protección personal.

Define como implementos que usa el personal sanitario para prevenir, contagiar a pacientes o contagiarse de ellos. (38)

Según la OMS, los EPP se deben usar con atención ciertas medidas administrativas y técnicas de control. Las indicaciones del uso de estos equipos se basan en el entorno, destinatarios y el riesgo del tipo de exposición.

La operacionalización de cada variable de estudio se encuentra en los anexos (Ver anexo 1).

3.3. Población, muestra y muestreo

En este caso se trabajó con la población de los personales de un centro de salud en Lima, la cual consta de 100 trabajadores, entre permanentes, CAS, y terceros.

Muestra: 50 trabajadores.

Muestreo: No probabilístico estadísticamente tipo intencional.

La población hace referencia a conjuntos de sujetos que participan en una investigación, que serán obtenidas a criterios de inclusión y exclusión. La muestra es una parte de la población que se recoge de la información y que esta es representativa de la población, para generalizarse los resultados. (42)

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

En esta investigación se usó la técnica de la encuesta para ambas variables. Como instrumentos, se usaron cuestionarios.

El método hipotético-deductivo es generar premisas generales, donde la hipótesis sirve de base para llegar a las conclusiones, las hipótesis pueden ser afirmadas o negadas, empleando la medición y objetividad de las técnicas empleadas, donde la subjetividad del investigador queda totalmente ausente. (43).

La encuesta es una técnica de investigación establecida en base a respuestas de una población. El sujeto encuestado solo identifica las respuestas que considera correcta entre un conjunto de opciones dadas. Esta técnica permite la inclusión de una gran cantidad de preguntas que cubren un espectro amplio de contenidos y dimensiones a evaluar, y proporciona una visión integral del tema o de la problemática evaluada. (44)

Instrumentos de medición de las variables

(a) Salud ocupacional

Ficha técnica:

Nombre: Encuesta de Salud Ocupacional en Centro de Salud

Autor: Mg. Marcos Walter Acosta Montedoro (45)

Año: 2021

Procedencia: Elaboración propia.

Adaptación: Teofilo Mamani Mamani

Número de ítems: 20

Tiempo de aplicación: 15 minutos

Tipo de escala: Politómica

División: Se divide en 3 dimensiones: Normativa, Acreditación y certificaciones y Designaciones y prácticas voluntarias de participantes.

Ver Anexo 2

Validación: Mediante juicio de expertos.

Población objetivo: Personal de un Centro de Salud en Lima.

Objetivo: Medir la variable Salud ocupacional.

Calificación:

Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3 Casi Nunca = 2 Nunca = 1

(b) Uso de equipos de protección personal

Ficha técnica:

Nombre: Encuesta de Uso de Equipo de Protección Personal en Centro de Salud

Autor: Mg. Ruth Janett Palomino Rojas.

Año: 2021

Procedencia: Elaboración propia

Adaptación: Teofilo Mamani Mamani

Número de ítems: 34

Tiempo de aplicación: 45 minutos

Tipo de escala: Politómica

División: Se divide en 3 dimensiones La dimensión 1. Antes de la colocación del EPP, la dimensión 2. Durante la colocación del EPP, y la dimensión 3. Después de la Colocación del EPP. Ver Anexo 2

Validación: Mediante juicio de expertos

Población objetivo: Personales de un Centro de Salud en Lima

Objetivo: Medir la variable Uso de Equipos de protección personal

Calificación:

Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3 Casi Nunca = 2 Nunca = 1

3.4.1 Validez

La validez consiste en el grado por medio del cual un instrumento de recojo de información permite la medición de lo que se realmente se quiere medir. (46)

Para la presente investigación científica, se consideró la validez de contenido, los instrumentos empleados permiten cuantificar las variables de estudio que fueron sometidos por juicio de expertos, para lo cual se recurrió a profesionales de amplia trayectoria y experiencia reconocidos en el ámbito de diseño, creación y adaptación de instrumentos de recojo de información.

Tabla 1.

Validez de Contenido del instrumento que mide la variable Salud ocupacional y Uso de equipos de protección personal

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia
Dra. Yolanda Huayta Franco	Sí	Sí	Sí	Sí
Mg. Jimmy Orihuela Salazar	Sí	Sí	Sí	Sí
Mg. Marcos Acosta Montedoro	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Certificados de validez del instrumento. Ver Anexos.

3.4.2 Confiabilidad

Se llevó a cabo una prueba piloto considerando 15 participantes, equivalentes pero diferentes a la unidad de análisis de esta investigación, cuyos datos de identidad se mantienen en la más absoluta reserva, lo que demuestra una consideración ética para tales participantes. Se usó el estadígrafo Alfa de Cronbach porque las variables componen ítems politómicos.

La confiabilidad es la medida de la estabilidad de una herramienta de medición, con el objetivo de percibir los errores de medición que se encuentren presentes, de modo que se pueda conocer el grado en que el instrumento es confiable; a la confiabilidad también se le denomina fiabilidad. (47). Por otro lado, Bernal, C. (48) establece que un instrumento es considerado confiable si posee la capacidad de reproducir resultados congruentes cuando el cuestionario es aplicado de vuelta en similares condiciones.

En esta investigación se utilizó el Alfa de Cronbach, de consistencia interna que mide la fiabilidad promedio de las correlaciones entre los ítems y es el método más usado para validar un instrumento. Lo cual hace mención que un valor considerado aceptable del coeficiente de Alfa de Cronbach es aquel que supera el 0.70 en la escala de rangos elaborada por George y Mallery (2003) y avalada por Frías (2014). (49,50) Ver tabla 2.

Tabla 2.

Niveles de confiabilidad del coeficiente Alfa de Cronbach

Rango	Nivel
0.90 a 1.00	Excelente
0.80 a 0.90	Muy bueno
0.70 a 0.80	Aceptable
0.60 a 0.70	Cuestionable
0.50 a 0.60	Pobre
0.00 a 0.50	No Aceptable

Fuente: George y Mallery, 2003; Frías, 2014.

Tabla 3.

Fiabilidad de la variable Salud Ocupacional y Uso de Equipos de Protección Personal

	Alpha de Cronbach	N° de elementos	Resultado
Salud ocupacional	0,813	20	Muy bueno
Uso de equipos de protección personal	0,725	34	Aceptable

Interpretación: Se usó el coeficiente Alfa de Cronbach para calcular la fiabilidad de ambas variables con sus ítems y se obtuvo resultados muy bueno y aceptable respectivamente.

3.5. Procedimientos

Los instrumentos se validaron por expertos a cargo de profesionales con grado de doctor o magíster involucrados en el quehacer científico académico.

Para recolectar los datos para llevar a cabo la investigación, se pidieron los permisos correspondientes carta de presentación, tanto a las autoridades de la institución como a los participantes su consentimiento, antes de efectuar las encuestas. Cabe resaltar que se consideró una institución de salud equivalente, así como participantes equivalentes, pero en una pequeña cantidad, para la realización de encuestas a sus trabajadores, a fin de hallar la confiabilidad del instrumento, considerando, para este caso, se utilizó el Alfa de Cronbach, por pertenecer a ítems politómicos, es decir, las encuestas contenían preguntas de varias alternativas de respuesta.

Una vez recolectados los datos correspondientes, se realizó las tabulaciones mediante el programa Excel, para luego ser llevados al software SPSS para el análisis estadístico correspondiente.

3.6. Método de análisis de datos

El análisis estadístico que se efectuó fue mediante el software SPSS versión 26, a nivel descriptivo. Se analizaron las variables de estudio a través de tablas, porcentaje y gráficos sobre el orden de los datos recolectados.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación cumple con los criterios establecidos por el diseño de la Universidad César Vallejo según las normas establecidas, cuya finalidad es el estudio de la problemática de las dos variables.

La participación de los trabajadores del Centro de Salud se realizó bajo su consentimiento informado y de forma anónima y voluntaria, como parte del proceso de monitoreo de la salud ocupacional y uso de EPP en trabajadores del Centro de Salud, en cumplimiento de la normativa peruana. Se les explicó el interés de la información, objetivos, riesgos, beneficios, confidencialidad de la información para el manejo de los resultados.

El código de ética de la investigación fue el siguiente:

1. Respeto: A los trabajadores, reconociendo su dignidad humana independientemente de su origen, nivel socioeconómico, género y religión, etc.
2. Justicia: Con el trato igualitario de los participantes, sin excepción alguna.
3. Responsabilidad: En cumplimiento a los requisitos legales de seguridad, términos y condiciones establecidos para el proyecto de investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultado descriptivo

4.1.1 Resultado de la variable Salud Ocupacional.

Tabla 4.

Resultados de la encuesta con respecto a la variable Salud ocupacional

	N	%
Malo	3	6%
Regular	16	32%
Bueno	27	54%
Excelente	4	8%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia - Encuesta de salud ocupacional en centro de salud.

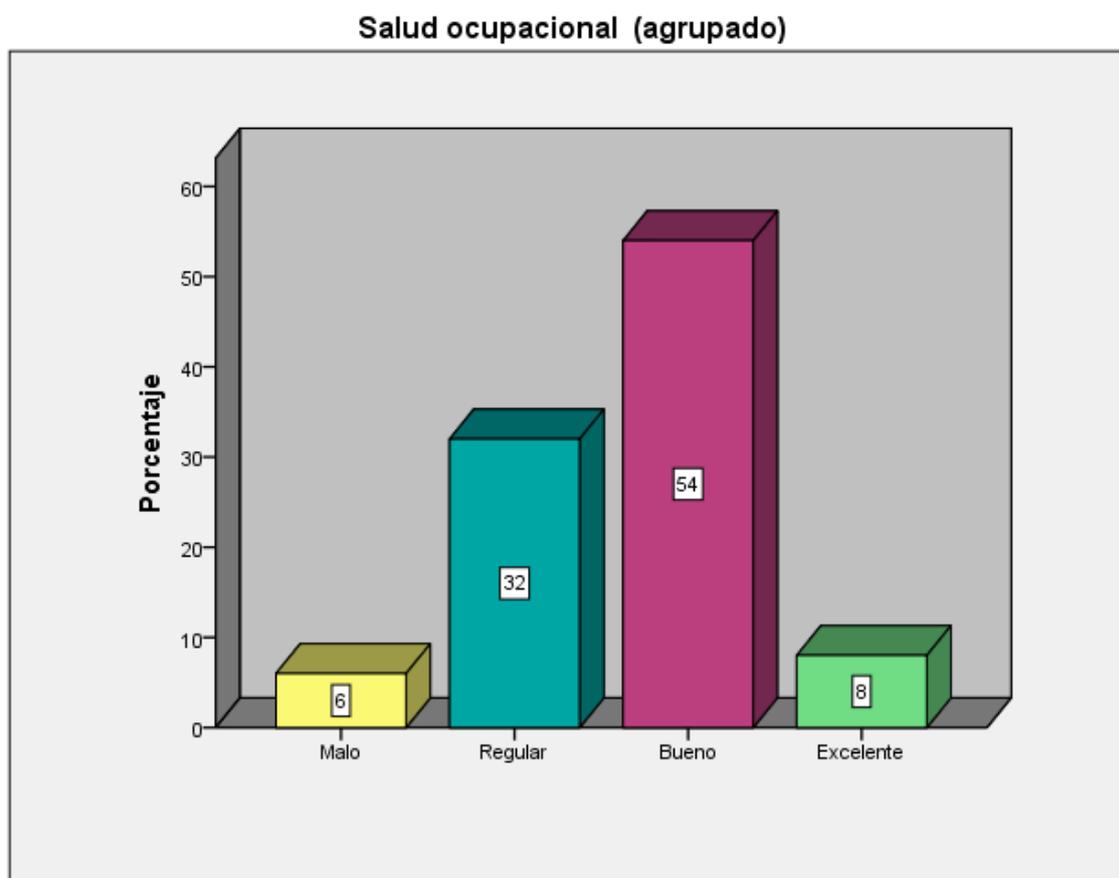


Figura 1. Resultados de la encuesta con respecto a la variable Salud ocupacional

INTERPRETACIÓN: De la tabla 4 - figura 1 se puede evidenciar que el 54% de los encuestados presentan un nivel bueno de salud ocupacional, el 32% muestra un nivel regular, el 8% manifiesta un nivel excelente y el 6% de presenta un nivel malo.

Tabla 5.

Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 1. Normativa

	N	%
Malo	3	6 %
Regular	13	26 %
Bueno	27	54 %
Excelente	7	14 %
Total	50	100 %

Fuente: Elaboración propia - Encuesta de salud ocupacional en centro de salud.

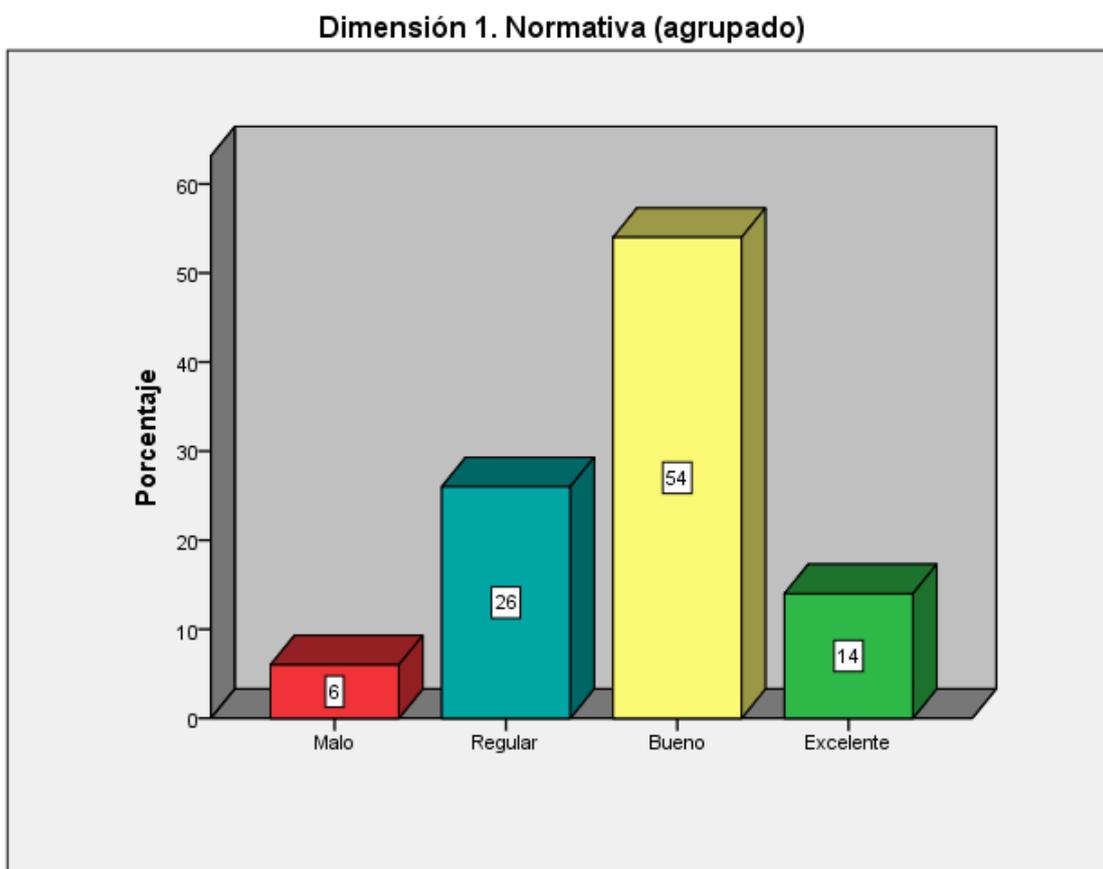


Figura 2. Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 1. Normativa de la variable Salud ocupacional.

INTERPRETACIÓN: De la tabla 5 - figura 2 se puede evidenciar que el 54% de los encuestados presentan un nivel bueno de salud ocupacional, el 26% muestra un nivel regular, el 14% manifiesta un nivel excelente y el 6% de presenta un nivel malo.

Tabla 6.

Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 2. Acreditaciones y certificaciones

	Frecuencia	Porcentaje
Regular	23	46%
Bueno	23	46%
Excelente	4	8%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia - Encuesta de salud ocupacional en centro de salud.

Dimensión 2. Acreditaciones y certificaciones (agrupado)

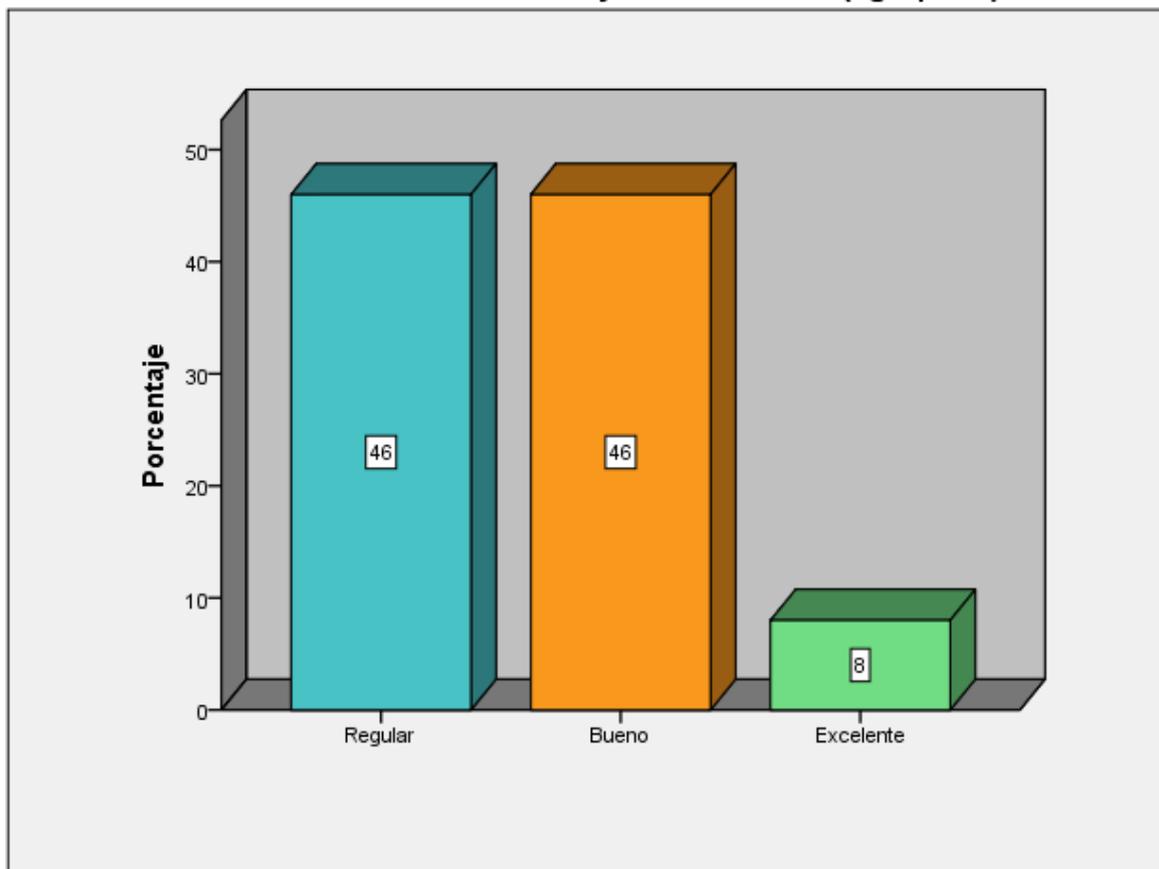


Figura 3. Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 2. Acreditaciones y certificaciones

INTERPRETACIÓN: De la tabla 6 - figura 3 se puede evidenciar que el 46% de los encuestados presentan un nivel bueno de la dimensión 2. Acreditaciones y certificaciones de salud ocupacional; el 46% muestra un nivel regular; y el 6% de presenta un nivel excelente.

Tabla 7.

Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 3. Designaciones y prácticas voluntarias de participantes

	Frecuencia	Porcentaje
Regular	6	12%
Bueno	37	74%
Excelente	7	14%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia - Encuesta de salud ocupacional en centro de salud.

Dimensión 3. Designaciones y prácticas voluntarias de participantes (agrupado)

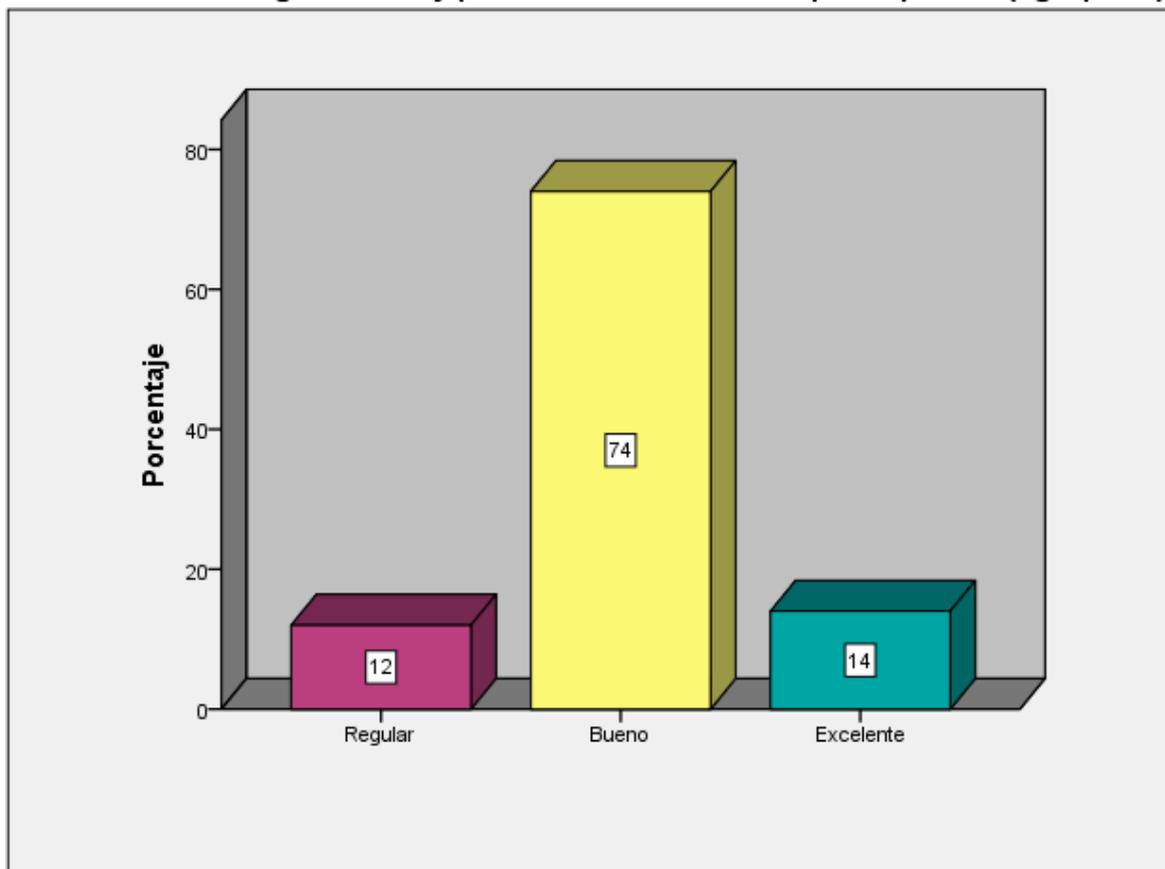


Figura 4. Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 3. Designaciones y prácticas voluntarias de participantes.

INTERPRETACIÓN: De la tabla 7 - figura 4 se puede evidenciar que el 74% de los encuestados presentan un nivel bueno de la dimensión 3. Designaciones y prácticas voluntarias de participantes; el 14% muestra un nivel excelente; y el 12% de presenta un nivel regular.

4.1.2. Resultado de la variable Uso de equipos de protección personal.

Tabla 8.

Resultados de la encuesta con respecto a la variable Uso de equipos de protección personal

	N	%
Regular	5	10%
Bueno	43	86%
Excelente	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia - Encuesta de uso de equipo de protección personal en centro de salud.

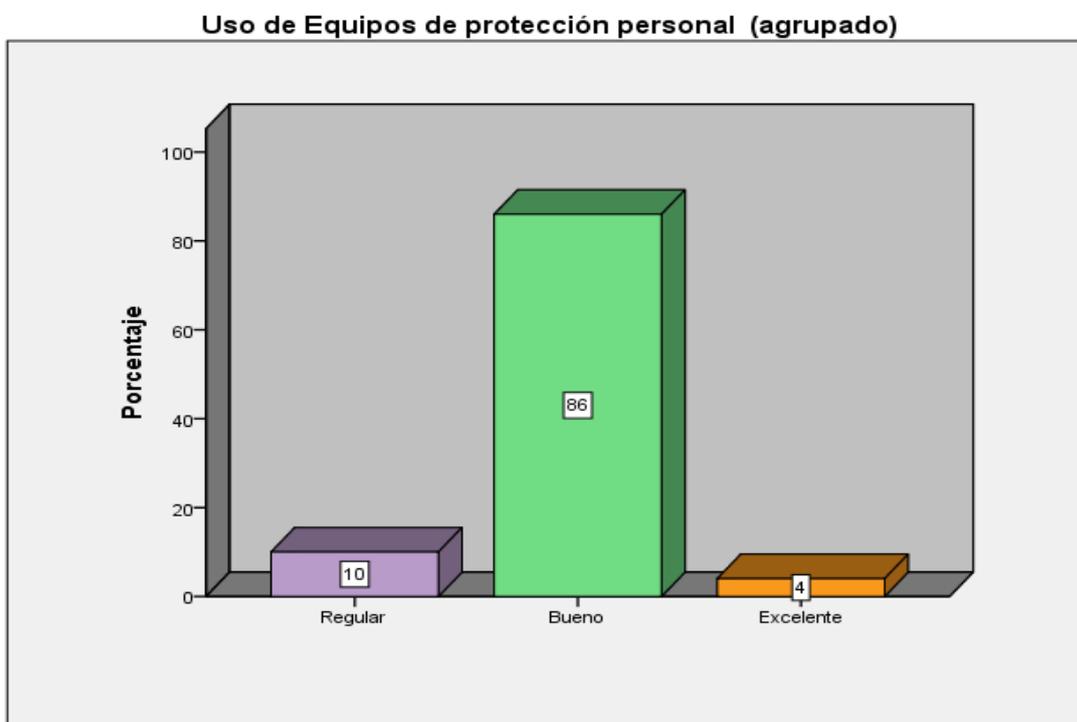


Figura 5. Resultados de la encuesta con respecto a la variable Uso de equipos de protección personal

INTERPRETACIÓN: De la tabla 8 y figura 5 se puede evidenciar que el 86% de los encuestados presentan un nivel bueno de equipos de protección personal, el 10% muestra un nivel regular y el 4% manifiesta un nivel excelente.

Tabla 9.

Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 1. Antes de la colocación del EPP de la variable Uso de equipos de protección personal

	N	%
Regular	7	14%
Bueno	36	72%
Excelente	7	14%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia - Encuesta de uso de equipo de protección personal en centro de salud.

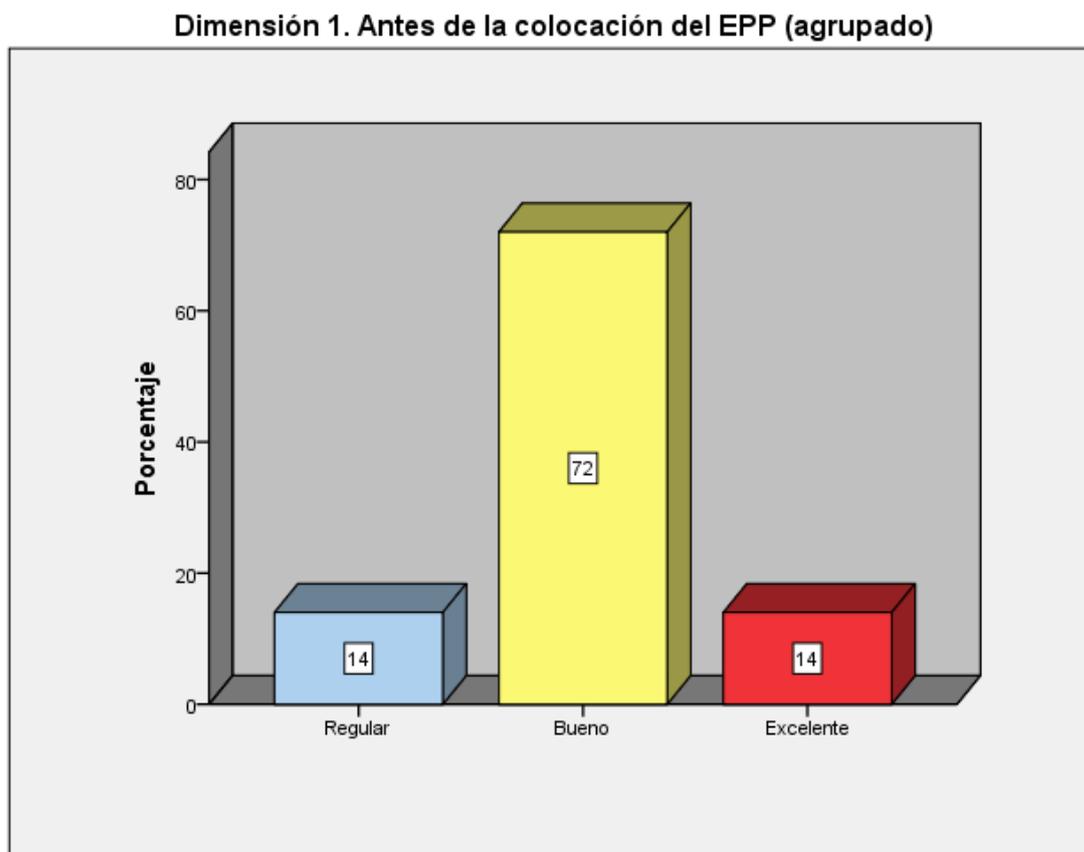


Figura 6. Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 1. Antes de la colocación del EPP de la variable Uso de equipos de protección personal

INTERPRETACIÓN: De la tabla 9 - figura 6 se puede evidenciar que el 72% de los encuestados presentan un nivel bueno de la dimensión 1. Antes de la colocación del EPP de la variable Uso de equipos de protección personal, el 14% muestra un nivel regular y otro 14% manifiesta un nivel excelente.

Tabla 10.

Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 2. Durante la colocación del EPP de la variable Uso de equipos de protección personal

	N	%
Regular	30	60,0
Bueno	20	40,0
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia - Encuesta de uso de equipo de protección personal en centro de salud.

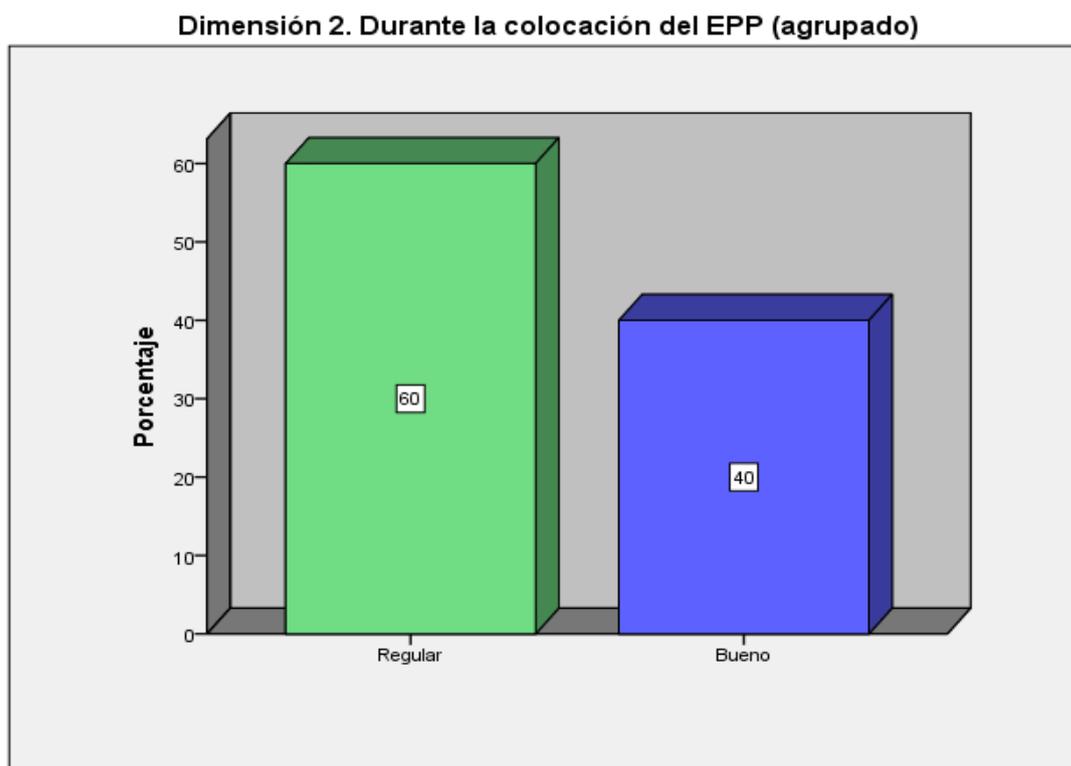


Figura 7. Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 2. Durante la colocación del EPP de la variable Uso de equipos de protección personal

Interpretación: De la tabla 10 - figura 7 se puede evidenciar que el 60% de los encuestados presentan un nivel regular de la dimensión 2. Durante la colocación del EPP de la variable Uso de equipos de protección personal y el 40% manifiesta un nivel bueno.

Tabla 11.

Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 3. Después de la colocación del EPP de la variable Uso de equipos de protección personal

	N	%
Bueno	42	84%
Excelente	8	16%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia - Encuesta de uso de equipo de protección personal en centro de salud.

Dimensión 3. Después de la colocación del EPP (agrupado)

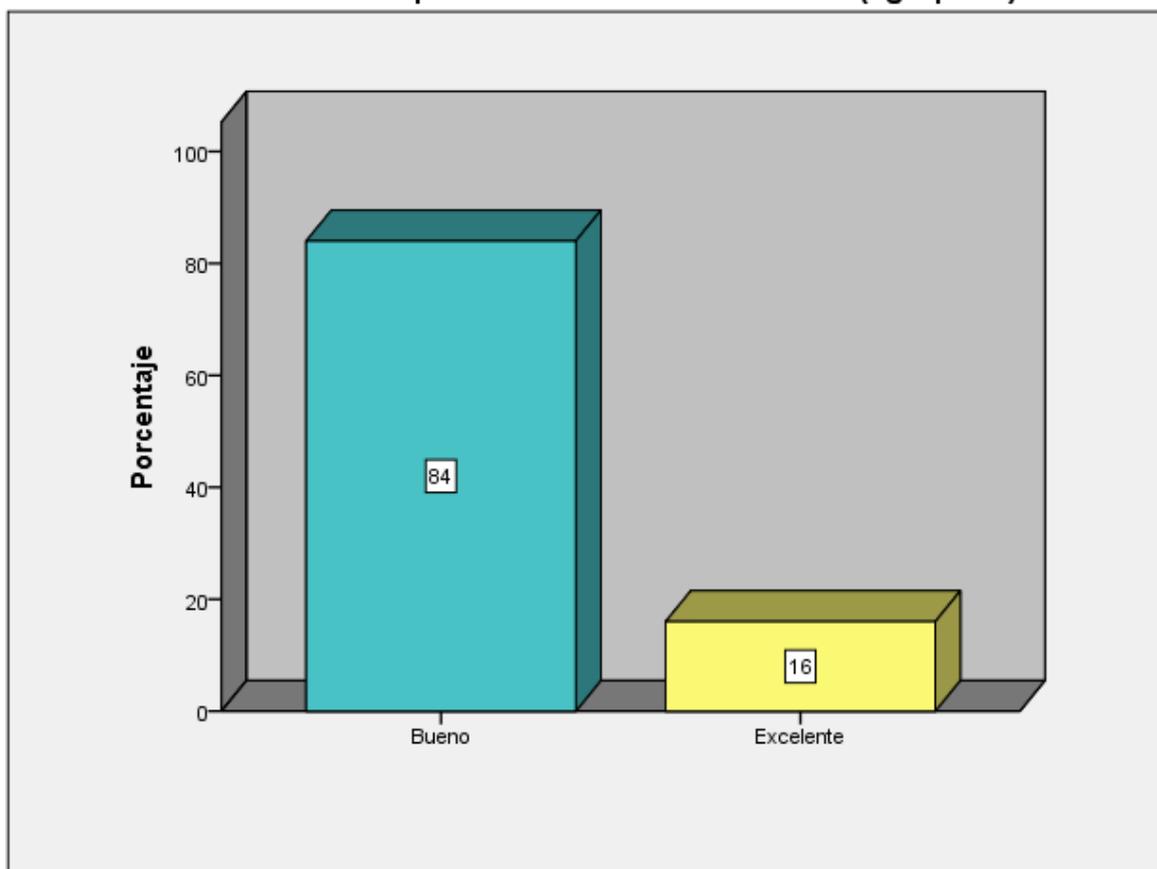


Figura 8. Resultados de la encuesta con respecto a la dimensión 3. Después de la colocación del EPP de la variable Uso de equipos de protección personal

INTERPRETACIÓN: En la tabla 11 - figura 8 se puede evidenciar que el 84% de los encuestados presentan un nivel bueno de la dimensión 3. Después de la colocación del EPP de la variable Uso de equipos de protección personal y el 16% manifiesta un nivel excelente.

4.2. Tablas cruzadas de las variables de estudio

4.2.1. Tabla cruzada para Salud ocupacional y Uso de equipos de protección personal.

Tabla 12.

Tabla cruzada de las variables de estudio

			Uso de Equipos de protección personal (agrupado)			Total
			Regular	Bueno	Excelente	
Salud ocupacional (agrupado)	Malo	Recuento	0	3	0	3
		% del total	0,0%	6,0%	0,0%	6,0%
	Regular	Recuento	5	11	0	16
		% del total	10,0%	22,0%	0,0%	32,0%
	Bueno	Recuento	0	25	2	27
		% del total	0,0%	50,0%	4,0%	54,0%
	Excelente	Recuento	0	4	0	4
		% del total	0,0%	8,0%	0,0%	8,0%
Total	Recuento	5	43	2	50	
	% del total	10,0%	86,0%	4,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia - Encuesta de salud ocupacional y uso de equipos de protección personal en centro de salud.

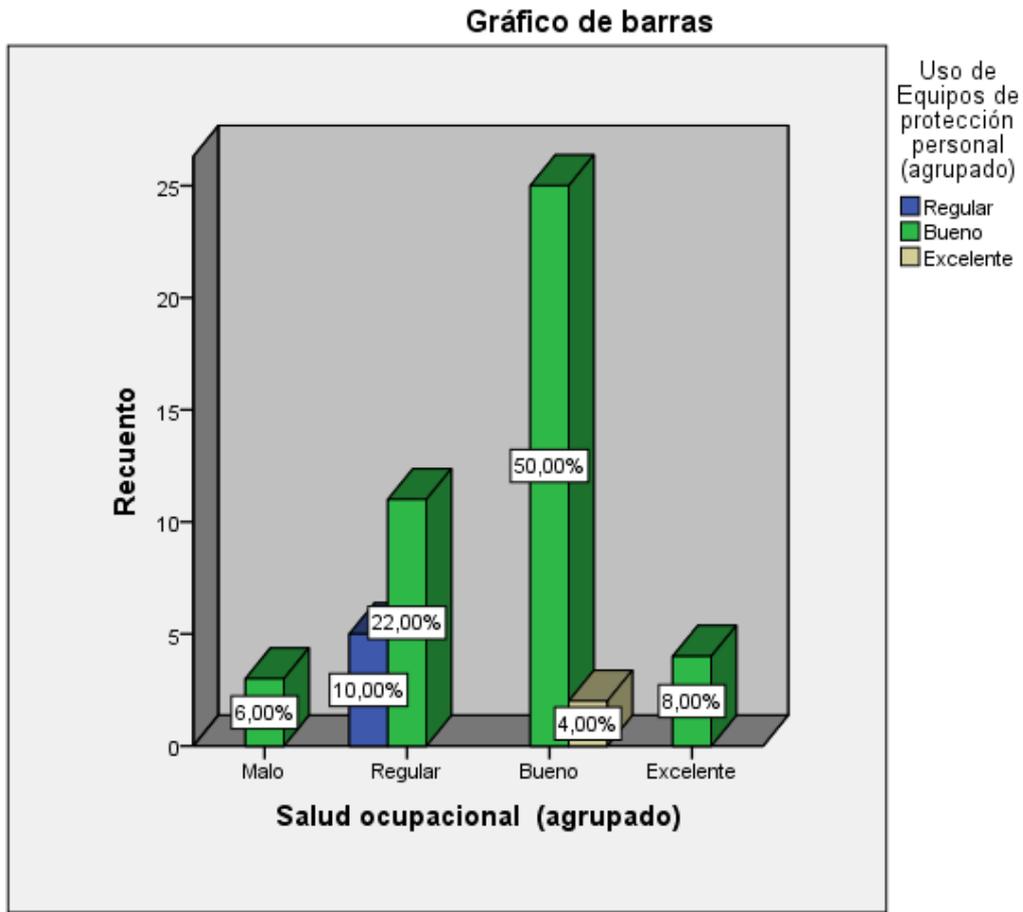


Figura 9. Gráfica de frecuencias relativas de las variables de estudio

INTERPRETACIÓN: De la tabla 12 y figura 9 se puede apreciar que se encuentran en el nivel malo de Salud ocupacional el 6% de los encuestados y con nivel bueno en Uso de equipos de protección personal. Dentro del nivel regular de Salud ocupacional se encontró el 10% de nivel regular de Uso de equipos de protección personal, y el 22% con un nivel bueno. En el nivel bueno de Salud ocupacional, se evidenció el 50% con un nivel bueno de Uso de equipos de protección personal, y el 4% con un nivel excelente. En el nivel excelente de Salud ocupacional, se encontró el 8% de los encuestados con nivel bueno de Uso de equipos de protección personal.

4.2.2. Tabla cruzada para dimensión 1. Normativa de Salud Ocupacional y variable Uso de equipo de protección personal.

Tabla 13.

Tabla cruzada de la dimensión 1. Normativa de la variable Salud Ocupacional y la variable Uso de equipo de protección personal

		Uso de Equipos de protección personal			Total	
		Regular	Bueno	Excelente		
Dimensión 1. Normativa	Malo	Recuento	0	3	0	3
		% del total	0,0%	6,0%	0,0%	6,0%
	Regular	Recuento	5	8	0	13
		% del total	10,0%	16,0%	0,0%	26,0%
	Bueno	Recuento	0	25	2	27
		% del total	0,0%	50,0%	4,0%	54,0%
	Excelente	Recuento	0	7	0	7
		% del total	0,0%	14,0%	0,0%	14,0%
Total	Recuento	5	43	2	50	
	% del total	10,0%	86,0%	4,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia - Encuesta de salud ocupacional y uso de equipos de protección personal en centro de salud.

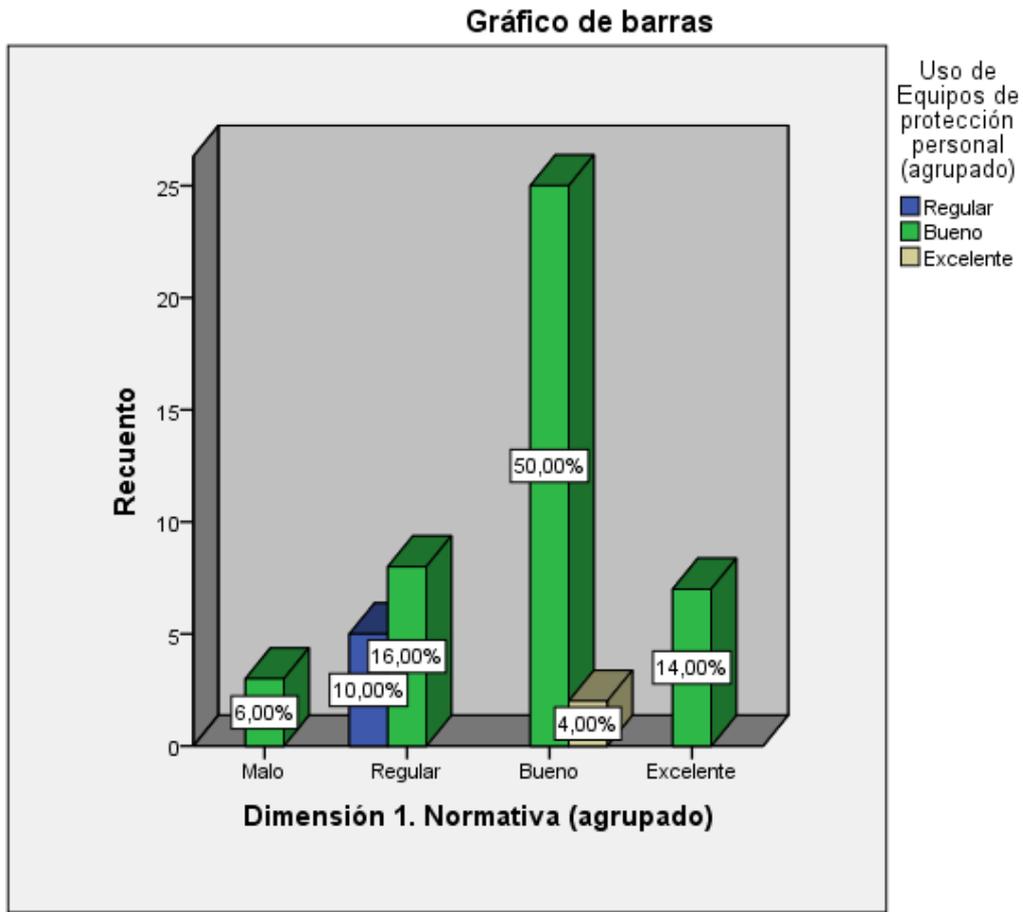


Figura 10. Gráfica de frecuencias relativas de la dimensión 1. Normativa de la variable Salud Ocupacional y la variable Uso de equipo de protección personal

INTERPRETACIÓN: De la tabla 13 y figura 10 se puede apreciar que se encuentran en el nivel malo de la dimensión 1. Normativa de la variable Salud ocupacional el 6% de los encuestados con nivel bueno en Uso de equipos de protección personal. Dentro del nivel regular de la dimensión 1. Normativa de la variable Salud ocupacional se encontró el 10% de nivel regular de Uso de equipos de protección personal, y el 16% con un nivel bueno. En el nivel bueno de la dimensión 1. Normativa de la variable Salud ocupacional, se evidenció el 50% con un nivel bueno de Uso de equipos de protección personal, y el 4% con un nivel excelente. En el nivel excelente de la dimensión 1. Normativa de la variable Salud ocupacional, se encontró el 14% de los encuestados con nivel bueno de Uso de equipos de protección personal.

4.2.3 Tabla cruzada para dimensión 2. Acreditaciones y certificaciones de Salud Ocupacional y variable Uso de equipo de protección personal.

Tabla 14.

Tabla cruzada de la dimensión 2. Acreditaciones y certificaciones de la variable Salud Ocupacional

			Uso de Equipos de protección personal (agrupado)			Total
			Regular	Bueno	Excelente	
Dimensión 2. Acreditaciones y certificaciones (agrupado)	Regular	Recuento	5	16	2	23
		% del total	10,0%	32,0%	4,0%	46,0%
	Bueno	Recuento	0	23	0	23
		% del total	0,0%	46,0%	0,0%	46,0%
	Excelente	Recuento	0	4	0	4
		% del total	0,0%	8,0%	0,0%	8,0%
Total	Recuento	5	43	2	50	
	% del total	10,0%	86,0%	4,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia - Encuesta de salud ocupacional y uso de equipos de protección personal en centro de salud.

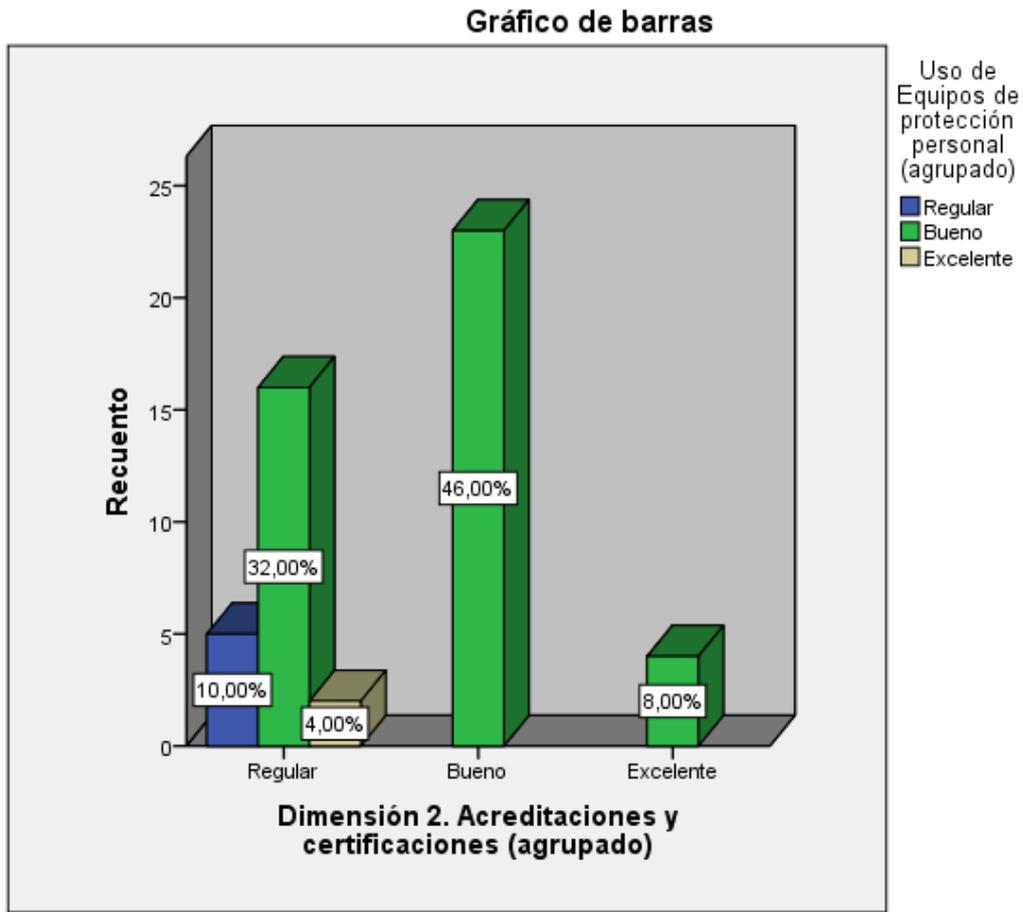


Figura 11. Gráfica de frecuencias relativas de la dimensión 2. Acreditaciones y certificaciones de la variable Salud ocupacional y la variable Uso de equipo de protección personal.

INTERPRETACIÓN: De la tabla 14 y figura 11 se puede apreciar que se encuentran en el nivel regular de la dimensión 2. Acreditaciones y certificaciones de la variable Salud ocupacional el 10% de los encuestados con nivel regular en Uso de equipos de protección personal, el 32% con nivel bueno y el 4% con nivel excelente. Dentro del nivel bueno de la dimensión 2. Acreditaciones y certificaciones de los participantes de la variable Salud ocupacional se encontró el 46% con nivel bueno de Uso de equipos de protección personal. En el nivel excelente de la dimensión 2. Acreditaciones y certificaciones de los participantes de la variable Salud ocupacional, se evidenció el 8% con un nivel bueno de Uso de equipos de protección personal.

4.2.4. Tabla cruzada para dimensión 3. Designaciones y prácticas voluntarias de participantes de la variable Salud ocupacional y la variable Uso de equipo de protección personal.

Tabla 15.

Tabla cruzada de la dimensión 3. Designaciones y prácticas voluntarias de participantes de la variable Salud Ocupacional

			Uso de Equipos de protección personal			Total
			Regular	Bueno	Excelente	
Dimensión 3. Designaciones y prácticas voluntarias de participantes	Regular	Recuento	0	6	0	6
		% del total	0,0%	12,0%	0,0%	12,0%
	Bueno	Recuento	5	30	2	37
		% del total	10,0%	60,0%	4,0%	74,0%
	Excelente	Recuento	0	7	0	7
		% del total	0,0%	14,0%	0,0%	14,0%
Total	Recuento	5	43	2	50	
	% del total	10,0%	86,0%	4,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia - Encuesta de salud ocupacional y uso de equipos de protección personal en centro de salud.

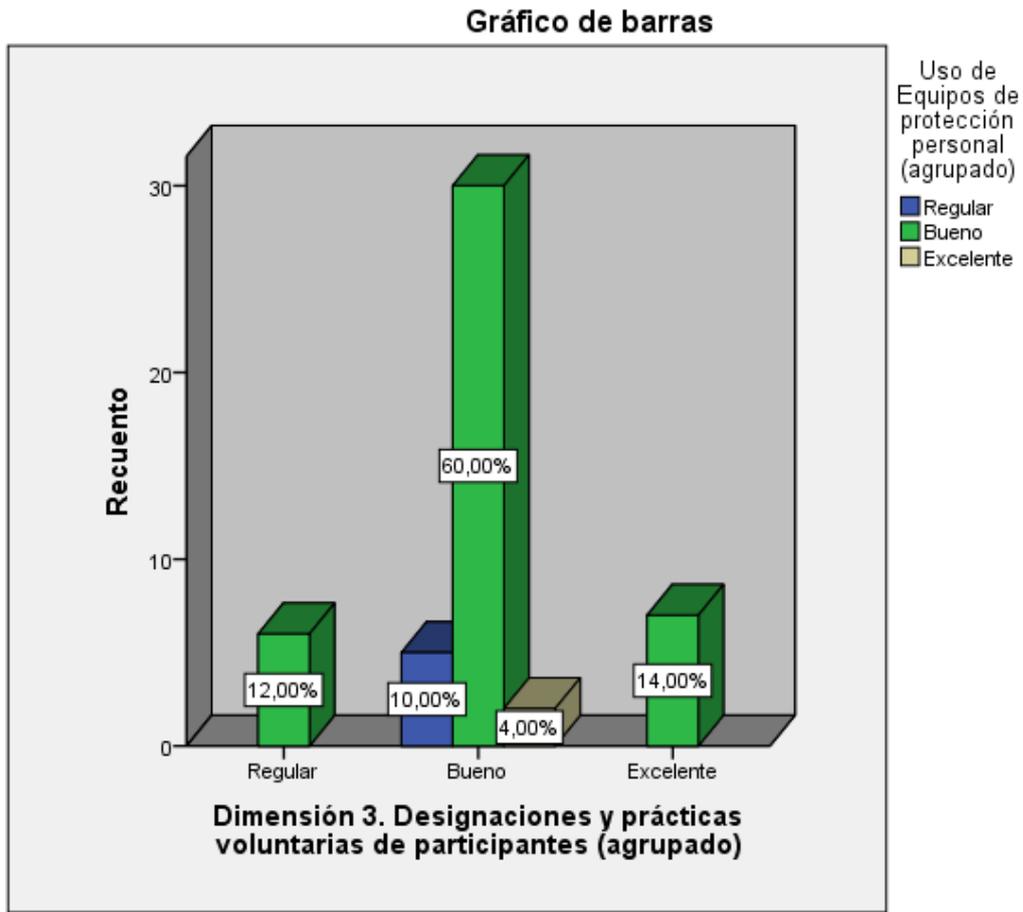


Figura 12. Gráfica de frecuencias relativas de la dimensión 3. Designaciones y prácticas voluntarias de participantes de la variable Salud Ocupacional y la variable Uso de equipo de protección personal

INTERPRETACIÓN: De la tabla 15 y figura 12 se puede apreciar que se encuentran en el nivel regular de la dimensión 3. Designaciones y prácticas voluntarias de participantes de la variable Salud Ocupacional el 12% de los encuestados con nivel regular en Uso de equipos de protección personal. Dentro del nivel bueno de la dimensión 2. Acreditaciones y certificaciones de los participantes de la variable Salud ocupacional se encontró el 10% con nivel regular de Uso de equipos de protección personal, el 60% con nivel bueno y 4% con nivel excelente. En el nivel excelente de la dimensión 3. Designaciones y prácticas voluntarias de participantes de la variable Salud Ocupacional, se evidenció el 14% con un nivel bueno de Uso de equipos de protección personal.

4.3. Prueba de normalidad

Tabla 16.

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables

	Kolmogorov - Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Salud ocupacional	0,110	50	0,186
Uso de Equipo de Protección personal	0,123	50	0,058

INTERPRETACIÓN: La prueba de normalidad utilizada para establecer la estadística a emplear fue la de Kolmogorov-Smirnov debido a que la muestra fue de 50 datos, obteniendo como resultado un valor de significancia mayor a 0,05, por lo que se opta utilizar la técnica estadística paramétrica coeficiente de correlación R de Pearson, debido a que se obtuvo una distribución normal de los datos.

4.4. Contrastación de hipótesis

Las escalas de correlaciones de las hipótesis y sus rangos para sus interpretaciones se encuentran en anexo 7.

4.4.1. Correlación de la Hipótesis general

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la salud ocupacional y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la salud ocupacional y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021.

Tabla 17.

Tabla de correlación de la Hipótesis general

		Salud ocupacional	Uso de Equipos de protección personal
Salud ocupacional	Correlación de Pearson	1	,460**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	50	50
Equipos de protección personal	Correlación de Pearson	,460**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	50	50

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

INTERPRETACIÓN: En la tabla 17 se puede observar que a un nivel de significancia de 0,05 se obtuvo un p-valor = 0,001, y una correlación de Pearson = 0,460** (significativa), positiva moderada por lo que se puede afirmar la hipótesis alternativa que establece que existe relación estadísticamente significativa entre la salud ocupacional y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021.

4.4.2. Correlación de la Primera hipótesis específica

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Normativa y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Normativa y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021

Tabla 18.

Tabla de correlación de la Primera hipótesis específica

		Dimensión 1. Normativa	Uso de Equipos de protección personal
Dimensión 1. Normativa	Correlación de Pearson	1	,601**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	50	50
Equipos de protección personal	Correlación de Pearson	,601**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	50	50

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

INTERPRETACIÓN: En la tabla 18 se puede observar que a un nivel de significancia de 0,05 se obtuvo un p-valor = 0,000, y una correlación de Pearson = 0,601** (significativa), positiva moderada por lo que se puede afirmar la hipótesis alternativa que establece que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Normativa y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021.

4.4.3 Correlación de la Segunda hipótesis específica

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Acreditaciones y certificaciones y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Acreditaciones y certificaciones y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021.

Tabla 19.

Tabla de correlación de la Segunda hipótesis específica

		Dimensión 2. Acreditaciones y certificaciones	Uso de Equipos de protección personal
Dimensión 2. Acreditaciones y certificaciones	Correlación de Pearson	1	,324*
	Sig. (bilateral)		,022
	N	50	50
Equipos de protección personal	Correlación de Pearson	,324*	1
	Sig. (bilateral)	,022	
	N	50	50

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

INTERPRETACIÓN: En la tabla 19 se puede observar que a un nivel de significancia de 0,05 se obtuvo un p-valor = 0,022, y una correlación de Pearson = 0,324* (significativa), positiva débil por lo que se puede afirmar la hipótesis alternativa que establece que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Acreditaciones y certificaciones y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021.

4.4.4 Correlación de la Tercera hipótesis específica

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Designaciones y prácticas voluntarias de participantes y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Designaciones y prácticas voluntarias de participantes y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021.

Tabla 20.

Tabla de correlación de la Tercera hipótesis específica

		Dimensión 3. Designaciones y prácticas voluntarias de participantes	Uso de Equipos de protección personal
Dimensión 3. Designaciones y prácticas voluntarias de participantes	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 50	,235 50
Equipos de protección personal	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,235 50	1 50

INTERPRETACIÓN: En la tabla 20 se puede observar que a un nivel de significancia de 0,05 se obtuvo un p-valor = 0,100, por lo que no hay correlación de variables, por lo que se puede afirmar la hipótesis nula que establece que no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Designaciones y prácticas voluntarias de participantes y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021. No existe relación.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo con el presente trabajo, con respecto al objetivo general, a un nivel de significancia de 0,05 se obtuvo un p-valor = 0,001, y una correlación de Pearson = 0,460** (significativa), positiva moderada por lo que se puede afirmar la hipótesis alternativa que establece que existe relación estadísticamente significativa entre la salud ocupacional y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021. Por su parte, Afolabi, F. (2021) en su artículo científico han establecido que los trabajadores que perciben un alto riesgo de problemas de salud ocupacional tienen más probabilidades de utilizar EPP, al igual que aquellos que están muy preocupados por sufrir accidentes y enfermedades o cree que estos problemas de salud se pueden prevenir. La relación positiva establecida entre la percepción del riesgo ocupacional y el uso de PPE proporciona información a varias partes interesadas para diseñar programas de seguridad que puedan reducir la exposición a los riesgos ocupacionales para los artesanos automotrices informales en Nigeria. (12). Por otro lado, Russeng, S. (2020) en su artículo científico establecieron que había 5 peligros potenciales de categorías de bajo riesgo, 12 peligros potenciales de riesgo medio y 18 peligros potenciales de alto riesgo. El resultado de la prueba estadística fue que hubo un efecto significativo en el comportamiento basado en los procedimientos operativos, usar equipo de protección personal y herramientas. No hubo un efecto significativo sobre la postura de trabajo. Por lo tanto, existió un efecto de la capacitación de mantener la seguridad, de usar los Equipos de Protección y el comportamiento laboral de salud ocupacional sobre términos de procedimientos operativos para los oficiales del centro de salud pública de Wolasi. (14). Los resultados de los 2 autores tienen relación significativa entre la salud ocupacional y usos de equipos de protección así mismo la teoría de la OMS respalda la importancia de ambas variables en las actividades laborables de cada institución y que son desarrolladas por la humanidad.

Con respecto al primer objetivo específico, a un nivel de significancia de 0,05 se obtuvo un p-valor = 0,000, y una correlación de Pearson = 0,601** (significativa), positiva moderada por lo que se puede afirmar la hipótesis alternativa que establece que existe relación estadísticamente significativa

entre la dimensión Normativa y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021. No existen investigaciones vigentes que hagan acotaciones con respecto a la dimensión Normativa. En la parte teórica, la dimensión Normativa se refiere a las regulaciones para asegurar condiciones de trabajo seguras y saludables para los trabajadores, al establecer y hacer cumplir estándares y brindar capacitación, divulgación, educación y asistencia. (6) En el Perú, esta dimensión se refiere a la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, su Reglamento y Modificaciones.

Con respecto al segundo objetivo específico, a un nivel de significancia de 0,05 se obtuvo un p-valor = 0,022, y una correlación de Pearson = 0,324* (significativa), positiva débil por lo que se puede afirmar la hipótesis alternativa que establece que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Acreditaciones y certificaciones y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021. No existen investigaciones vigentes que hagan acotaciones con respecto a la dimensión Acreditaciones y certificaciones. En la parte teórica, la dimensión Acreditaciones y certificaciones se refieren a estándares relacionados con la administración, las funciones hospitalarias básicas y los servicios hospitalarios opcionales y sirven como base en aumentar la calidad, seguridad y protección en salud a los beneficiarios. (6)

Finalmente, con respecto al tercer objetivo específico, a un nivel de significancia de 0,05 se obtuvo un p-valor = 0,100, por lo que no hay correlación de variables, por lo que se puede afirmar que no existe relación entre la dimensión Designaciones y prácticas voluntarias de participantes y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021. No existen investigaciones vigentes que hagan acotaciones con respecto a la dimensión Acreditaciones y certificaciones de los participantes. En la parte teórica, la dimensión Designaciones y prácticas voluntarias de participantes se refiere a organizaciones que brindan información actualizada que se basa en investigaciones y opiniones de expertos consensuadas sobre una variedad de temas de práctica de salud, las cuales se debe estar al tanto de las recomendaciones y actualizaciones actuales que se producen a través

de estos esfuerzos de comunicación, ya que pueden utilizarse para desarrollar y revisar la práctica clínica y los servicios a los empleados. (6)

VI. CONCLUSIONES

En base a las hipótesis establecidas.

PRIMERA: Con respecto a la hipótesis general, existe relación estadísticamente significativa entre la salud ocupacional y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021 (a un nivel de significancia de 0,05, con un p-valor = 0,001, y una correlación R de Pearson = 0,460**). Positiva moderada.

SEGUNDA: Con respecto a la primera hipótesis específica, existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Normativa y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021 (a un nivel de significancia de 0,05, con un p-valor = 0,000, y una correlación R de Pearson = 0,601**). Positiva moderada.

TERCERA: Con respecto a la segunda hipótesis específica, existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Acreditaciones y certificaciones y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021 (a un nivel de significancia de 0,05, con un p-valor = 0,022, y una correlación R de Pearson = 0,324*). Positiva débil.

CUARTA: Con respecto a la tercera hipótesis específica, no existe relación entre la dimensión designaciones y prácticas voluntarias de participantes y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021 (a un nivel de significancia de 0,05 se obtuvo un p-valor = 0,100 en la correlación R de Pearson).

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda al Director general a trabajar en coordinación con los centros de salud de cada jurisdicción sobre todo con los jefes de cada establecimiento para poder implementar más la salud ocupacional porque es parte de salud pública, así como también el correcto uso de equipos de protección personal para contribuir con la salud ocupacional de todo centro de salud. Lo que se pretende es fomentar en todo el personal de la institución es la conciencia y la responsabilidad en la seguridad y protección integral, ya que toda entidad responsable está en defensa del recurso más importante, el hombre. Así mismo podremos prevenir muchos accidentes laborales como enfermedades otorgando las mejores condiciones para un desempeño adecuado para los trabajadores.

SEGUNDA: Se recomienda al médico jefe coordinar y asignar al responsable de la salud ocupacional a trabajar en coordinación en forma conjunta con los responsables de cada área, tanto logística como el responsable del servicio de farmacia para gestionar, abastecer, capacitar y promover el correcto uso de EPP para contribuir con las normativas de salud ocupacional de todo centro de salud. Esto permite cuidar la integridad física de sus trabajadores a través de los equipos adecuados de protección personal.

TERCERA: Se recomienda a la institución tomar medidas pertinentes a través de los encargados responsables para gestionar y tener las herramientas necesarias para una mejora continua de seguridad, pues tienen una elevada importancia para cada institución por lo cual se debe promover la importancia por EPP para contribuir con las acreditaciones y certificaciones de salud ocupacional requeridas en salud ocupacional de todo centro de salud.

CUARTA: Se recomienda al jefe del establecimiento y médicos de salud ocupacional para adoptar nueva medidas de compromiso en lo que respecta a las designaciones y prácticas voluntarias de participantes que deben ser promovidas para el enriquecimiento de la salud ocupacional de todo centro de salud.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Friese CR, Veenema TG, Johnson JS, Jayaraman S, Chang JC, Clever LH. Respiratory protection considerations for healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Health Secur.* 2020; 18: 237- 240.
2. Argote JI. Equipos de protección individual ante el riesgo biológico. <https://www.interempresas.net/Medico-hospitalario/Articulos/231877-Equipos-de-proteccion-individual-ante-el-riesgo-biologico-en-el-sector-medico-sanitario.html>
3. OMS. Manual en salud ocupacional. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF
4. Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 2020, S0889-1591(20)30845-X. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
5. Armas L. Cuba: seguridad y salud en el trabajo en tiempos de pandemia. *Cubahora*. Primera revista digital de Cuba; 2021. Recuperado de: <https://www.cubahora.cu/sociedad/cuba-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-en-tiempos-de-pandemia>, el 20 de mayo de 2021.
6. Association of Occupational Health Professionals in Healthcare. Getting Started Occupational Health in the Healthcare Setting. E.E.U.U.: AOHP. 2019. Disponible en: <https://www.aohp.org/aohp/Portals/0/Documents/2019AOHPGettingStartedManual.pdf>.
7. Baker JM et al. Quantification of occupational and community risk factors for SARS-CoV-2 seropositivity among health care workers in a large U.S. Health Care System. *Ann Intern Med*, 2021, Jan 29; [e-pub]. <https://doi.org/10.7326/M20-7145>.

8. Mahase E. Coronavirus: global stocks of protective gear are depleted, with demand at “100 times” normal level, WHO warns. *BMJ* 2020; 368 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m543>.
9. Rosas Y. La muerte de un trabajador del Ministerio de Vivienda pone en discusión los protocolos del trabajo presencial. Lima, Perú. *Diario El Comercio*; 2021. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/coronavirus-peru-la-muerte-de-un-trabajador-del-ministerio-de-vivienda-pone-en-discusion-los-protocolos-del-trabajo-presencial-noticia/>, el 20 de mayo de 2021.
10. INCN. Manual de Salud Ocupacional Lima-Perú 2018. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2020/08/RD.-048-2018-Aprobar-Manual-de-salud-ocupacional.pdf>
11. Directiva Sanitaria para Uso de Equipos de Protección Personal para los Trabajadores del Hospital Belén de Trujillo. 2020 disponible en: <https://www.hbt.gob.pe/images/Enlaces/DIRECTIVA-SANITARIA-USO-DE-EPP.pdf>.
12. Afolabi FJ, De Beer P, Haafkens JA. Occupational risk perception and the use of personal protective equipment (PPE): A study among informal automobile artisans in Osun State, Nigeria. *SAGE Open*. January 2021. doi:10.1177/2158244021994585.
13. Nankongnab N, Kongtip P, Tipayamongkholgul M, Silpasuwan P, Kaewboonchoo O, Luksamijarulkul P y Woskie S. Occupational hazards, health conditions and personal protective equipment used among healthcare workers in hospitals, Thailand. *Human and Ecological Risk Assessment: An International Journal*, 2021, 27:3, 804-824, DOI: 10.1080/10807039.2020.1768824.
14. Russeng S., Healthy H, Adetya F y Harun A. Occupational health and safety training intervention on women health officers' safety behavior at Public Health Center Wolasi, South Konawe Regency. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 2020, 32 (22), 171-83. <https://doi.org/10.9734/jpri/2020/v32i2230802>.

15. Almeida D. Plan para mejorar la estrategia del uso de equipos de protección personal (EPP) en el área de mantenimiento de los hospitales de tercer nivel de la ciudad de Quito [tesis de especialidad]. Universidad San Francisco de Quito, Quito, Ecuador; 2018.
16. Kang J, O'Donnell J, Colaianne B, Bircher N, Ren D, Smith K. Use of personal protective equipment among health care personnel: Results of clinical observations and simulations. *American Journal of Infection Control*, 2017, Volume 45, Issue 1, Pages 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.08.011>.
17. Habib RR, Blanche G, Souha F, El-Jardali F, Nuwayhid I. Occupational health and safety in hospitals accreditation system: the case of Lebanon. *Int J Occup Environ Health*. 2016;22(3):201-208. doi:10.1080/10773525.2016.1200211.
18. Raraz J, Allpas H, Torres F, Cabrera W, Alcántara L, Ramos R et al . Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021 Abr [citado 2021 Mayo 18] ; 21(2): 335-345. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200335&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3608>.
19. Palomino R. Factores de adherencia y uso de equipos de protección personal en el contexto del Covid-19 en enfermeras de un hospital nacional [tesis de maestría]. Universidad César Vallejo, Lima, Perú; 2020.
20. Larrea C. Gestión de la Seguridad en el trabajo y su impacto en la salud ocupacional de los trabajadores de un hospital de Paita, 2019 [tesis de maestría]. Universidad César Vallejo, Piura, Perú; 2019.
21. Azaña R. Programa de capacitación en salud ocupacional para disminuir accidentabilidad en colaboradores del centro de salud Santa, 2017 [tesis de maestría]. Universidad César Vallejo, Lima, Perú; 2017.
22. Chagua L y Panduro J. Riesgos laborales y conocimientos en salud ocupacional en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del

Hospital San Martin de Pangoa Satipo, 2016 [tesis de segunda especialidad]. Universidad Nacional del Callao, Callao, Perú; 2017.

23.OMS. Salud Ocupacional para todos. Ginebra 1995 Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42109/951802071X_spa.pdf;jsessionid=723AE9A0853772370AE54E91362C8BBF?sequence=1

24. Habib RR, Blanche G, Souha F, El-Jardali F, Nuwayhid I. Occupational health and safety in hospitals accreditation system: the case of Lebanon. *Int J Occup Environ Health.* 2016;22(3):201-208. doi:10.1080/10773525.2016.1200211.

25. Wang HJ, Du SH, Yue X, Chen CX. Review and prospect of pathological features of coronavirus diseases. *Fa Yi Xue Zhi.* 2020;26 (1):16–20.

26. Hailu D, Benayew M, Liknaw T, Ayenew M, Ayalew AF, Ayano B, Adera A, Tesema M, Gezahegn A, Birhanu T, Wendimu E. Occupational Health Safety of Health Professionals and Associated Factors During COVID-19 Pandemics at North Showa Zone, Oromia Regional State, Ethiopia. *Risk Manag Healthc Policy.* 2021;14:1299-1310. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S292830>.

27. Agalar C, Engin DO. Protective measures for COVID- " 19 for healthcare providers and laboratory personnel,". *Turk J Med Sci.* 2020;50 (1):564–578. doi:10.3906/sag-2004-132

28. UNICEF. COVID-19 emergency preparedness and response, wash and infection prevention and control in health facilities guidance note. New York, NY, USA: UNICEF, Editor; 2020

29. WHO. Guidance on preparing workplaces for COVID-19; 2020.

30. Newsweek. Over 100 Doctors and Nurses Have Died Combating Coronavirus Across the World. Available from: <https://www.newsweek.com/coronavirus-deaths-infections-doctors-nurses-healthcare-workers-medical-staff-1496056>. Accessed February 25, 2021

31. IDSA. Personal protective equipment in medical settings. 2020. Recuperado de: <https://www.idsociety.org/covid-19-real-time-learning-network/infection-prevention/personal-protective-equipment-in-medical-settings/#KL>, el 20 de mayo de 2021.
32. Moriarty LF, Plucinski MM, Marston BJ, et al. Public Health Responses to COVID-19 Outbreaks on Cruise Ships — Worldwide, February–March 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:347-352. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e3external> icon.
33. Kimball A, Hatfield KM, Arons M, et al. Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility — King County, Washington, March 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:377–381. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6913e1>.
34. Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, Toh MP, Lee VJ. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:411–415. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6914e1>.
35. He X., Lau E.H.Y., Wu P. et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med* 26, 672–675 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5>.
36. Chow EJ, Schwartz NG, Tobolowsky FA, et al. Symptom Screening at Illness Onset of Health Care Personnel With SARS-CoV-2 Infection in King County, Washington. *JAMA*. 2020;323(20):2087–2089. doi:10.1001/jama.2020.6637.
37. Heinzerling A, Stuckey MJ, Scheuer T, et al. Transmission of COVID-19 to Health Care Personnel During Exposures to a Hospitalized Patient — Solano County, California, February 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:472–476. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e5external> icon.

38. CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. 2021. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>, el 20 de mayo de 2021.
39. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (ETSI-Essalud) (2020). Lineamientos: Recomendaciones para el uso de equipo de protección personal (EPP) por el personal de salud asistencial ante casos sospechosos, probables o confirmados de Covid-19. Lima, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/38Drkgq>.
40. Málaga J, Vera G y Oliveros R. Tipos, métodos y estrategias de investigación científica. Pensamiento y Armón, 2008, 5:145-154.
41. Hernández R y Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C. V.; 2018.
42. Otzen T. y Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int. J. Morphol., 2017, 35(1):227-232.
43. Sánchez, F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 2019, 13(1), 102-122. DOI: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>.
44. Santillana. Técnicas e instrumentos de evaluación. Editorial Santillana. 2015. Disponible en: <https://www.uenma.edu.ec/recursos/Santillana%20Archivos/TECNICAS%20DE%20EVALUCION.pdf>.
45. Acosta Montedoro M. Capacitación, asistencia técnica y asesoría externa en investigación científica para Gestión de la Salud. Lima, Perú: Red-Mundo.
46. Espinoza E. Métodos y técnicas de recolección de la información. Tegucigalpa: Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Facultad de Ciencias

Médicas (UIC FCM) Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). 2019.

47. Quero M. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. Telos, vol. 12, núm. 2, mayo-agosto, pp. 248-252 Universidad Privada Dr. Rafael Beloso Chacín Maracaibo, Venezuela. 2010. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>.

48. Bernal C. Metodología de la Investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3ra ed. 320 p. Prentice Hall. México. 2010. Recuperado de: <http://eva.sepyc.gob.mx:8383/greenstone3/sites/localsite/collect/ciencia1/index/assoc/HASHe5b1.dir/11050004.pdf>.

49. George D. y Mallery P. SPSS for Windows step by step: A Simple Guide and Reference. 11.0 Update. Boston: Allyn & Bacon. 2003.

50. Frías D. Apuntes de SPSS (Universidad de Valencia). 2014. Recuperado de <http://www.uv.es/friasnav/ApuntesSPSS.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de cada variable de estudio

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Escala de medición	Tipo de respuesta	Niveles y/o Rangos		
Salud ocupacional	Conjunto de actividades asociado a disciplinas multidisciplinarias, cuyo objetivo es la promoción y mantenimiento del más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones promoviendo la adaptación del trabajo al hombre y del hombre a su trabajo. (6)	La salud ocupacional se mide a través de: (a) normativa; (b) acreditaciones y certificaciones; (c) designaciones y prácticas voluntarias de participantes. (6)	1. Normativa	1.1. Normas generales 1.2. Normas específicas	1 a 7	Cualitativa	Ordinal	Politómica	Excelente 85 -100		
			2. Acreditaciones y certificaciones	2.1. Cumplimiento a norma internacional 2.2. Certificación de norma internacional 2.3. Acreditación de norma nacional	8 a 12					Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3	Bueno 69 – 89 Regular 53 – 68
			3. Designaciones y prácticas voluntarias de participantes	3.1. Apoyo de colegios profesionales 3.2. Iniciativas de instituciones colaborativas	13 a 20					Casi nunca = 2 Nunca = 1	Malo 37 – 52 Pésimo 20 - 36

Fuente: Elaboración propia (2021).

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Escala de medición	Tipo de respuesta	Niveles y/o Rangos		
Uso de Equipos de protección personal	Conjunto de implementos que usa el personal de salud para prevenir contagiar a pacientes o contagiarse de ellos. (38,39)	Los equipos de protección personal se dimensionan a través de: (a) antes de la colocación del EPP; (b) durante la colocación del EPP; y (c) después de la colocación del EPP. (13,39)	1. Antes de la colocación del EPP	1.1. Retiro de joyas y celulares 1.2. Centrado del área de colocación del EPP	1 a 3	Cualitativa	Ordinal	Politómica	Excelente 144 -170		
			2. Durante la colocación del EPP	2.1. Elección del tipo de EPP según riesgo (PGA) 2.2. Colocación de botas 2.3. Higiene de manos 2.4. Colocación del mandil 2.5. Colocación de respirador n95 o mascarilla quirúrgica 2.6. Inspección del sellado 2.7. Colocación del protector ocular 2.8. Colocación del gorro descartable 2.9. Colocación de guantes descartables	4 a 20					Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3 Casi nunca = 2	Bueno 117 – 143 Regular 89 – 116 Malo 62 – 88
			3. Después de la colocación del EPP	3.1. Zona de retiro de EPP 3.2. Retiro de los guantes 3.3. Lavado de manos 3.4. Retiro del gorro 3.5. Retiro del mandilón 3.6. Retiro del protector ocular 3.7. Retiro del respirador 3.8. Retiro del protector de calzado	21 a 34					Nunca = 1	Pésimo 34 - 61

Fuente: Elaboración propia (2021).

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de Variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Salud ocupacional	Conjunto de actividades asociado a disciplinas multidisciplinarias, cuyo objetivo es la promoción y mantenimiento del más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones (6)	La salud ocupacional se mide a través de: (a) normativa; (b) acreditaciones y certificaciones; (c) designaciones y prácticas voluntarias de participantes. (6)	1. Normativa 2. Acreditaciones y certificaciones 3. Designaciones y prácticas voluntarias de participantes	1.1. Normas generales 1.2. Normas específicas 2.1. Cumplimiento a norma internacional 2.2. Certificación de norma internacional 2.3. Acreditación de norma nacional 3.1. Apoyo de colegios profesionales 3.2. Iniciativas de instituciones colaborativas	Ordinal 5 = Siempre 4 = Casi siempre 3 = A veces 2 = Casi nunca 1 = Nunca
Equipos de protección personal	Conjunto de implementos que usa el personal de salud para prevenir contagiar a pacientes o contagiarse de ellos. (38,39)	Los equipos de protección personal se dimensionan a través de: (a) antes de la colocación del EPP; (b) durante la colocación del EPP; y (c) después de la colocación del EPP. (13,39)	1. Antes de la colocación del EPP 2. Durante la colocación del EPP 3. Después de la colocación del EPP	1.1. Retiro de joyas y celulares 1.2. Centrado del área de colocación del EPP 2.1. Elección del tipo de EPP según riesgo (PGA) 2.2. Colocación de botas 2.3. Higiene de manos 2.4. Colocación del mandil 2.5. Colocación de respirador n95 o mascarilla quirúrgica 2.6. Inspección del sellado 2.7. Colocación del protector ocular 2.8. Colocación del gorro descartable 2.9. Colocación de guantes descartables 3.1. Zona de retiro de EPP 3.2. Retiro de los guantes 3.3. Lavado de manos 3.4. Retiro del gorro 3.5. Retiro del mandilón 3.6. Retiro del protector ocular 3.7. Retiro del respirador 3.8. Retiro del protector de calzado	Ordinal 5 = Siempre 4 = Casi siempre 3 = A veces 2 = Casi nunca 1 = Nunca

Anexo 3. Consentimiento informado.

El propósito de esta ficha de consentimiento es dar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por el alumno de la Maestría en Gestión de los servicios de la salud CD. Teofilo Mamani Mamani de la Universidad Cesar Vallejo. La meta de este estudio es determinar la relación que existe entre salud ocupacional y el uso de equipos de protección personal en trabajadores de un centro de salud, Lima, 2021. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder dos cuestionarios: uno de 20 preguntas y otro de 34. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las respuestas, las pruebas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede revocar su consentimiento en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puede contactar a CD. Teofilo Mamani Mamani o al correo personal.

Desde ya le agradezco su participación.

Anexo 4. Instrumentos

(a) Variable Salud ocupacional

ENCUESTA DE SALUD OCUPACIONAL EN CENTRO DE SALUD

(Marcar con una X en el recuadro que considere que sea su respuesta)

N°	Ítems	5	4	3	2	1
1	¿Considera que el centro de salud donde labora debe tener siempre presente la Constitución Política?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
2	¿La institución le proporciona las normas y pautas del sistema de salud ocupacional y actividades de alto riesgo?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
3	¿Considera que en el centro de salud donde labora da cumplimiento a la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, su Reglamento y Modificatorias?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
4	¿Considera usted que la institución cumple en su totalidad con el cumplimiento e implementación de la normativa con los trabajadores?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
5	¿Considera que en el centro de salud donde labora se respeta la Ley General de Salud?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
6	¿La institución donde labora realiza pruebas de evaluaciones de salud ocupacional anual a sus trabajadores según la ley?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
7	¿Considera que en el centro de salud donde labora se respeta las normas institucionales?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
8	¿Considera que el centro de salud centra su desempeño en alguna norma internacional de calidad?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
9	¿Tiene el centro de salud donde labora alguna certificación internacional?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
10	¿Considera que la institución donde labora realiza su trabajo en base de alguna norma técnica nacional?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
11	¿Tiene el centro de salud donde labora alguna acreditación nacional?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
12	¿La institución realiza la renovación de sus certificaciones de salud ocupacional de forma anual?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
13	¿Considera que el centro de salud donde labora recibe apoyo de algún colegio profesional?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
14	¿Usted participa cuando la institución realiza las capacitaciones en seguridad laboral y salud ocupacional?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
15	¿Considera que la institución cuenta con un comité de seguridad y medico ocupacional para sus trabajadores?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
16	¿Usted recibe alguna información del colegio profesional al cual pertenece para un mejor desempeño profesional?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
17	¿Considera que la institución donde labora recibe información de organizaciones no gubernamentales para un mejor desempeño?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
18	¿Usted participa en todas las evaluaciones de salud ocupacional que realiza la institución?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
19	¿Considera que el centro de salud donde labora recibe información de organizaciones nacionales para un mejor desempeño?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
20	¿Considera que la institución mantiene un ambiente seguro y saludable para sus trabajadores?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

(b) Variable Equipos de protección personal**ENCUESTA DE USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN
CENTRO DE SALUD**

(Marcar con una X en el recuadro que considere que sea su respuesta)

N°	Ítems	5	4	3	2	1
1	Se retira anillos, pulseras, relojes y/o algún otro objeto que se encuentre en sus dedos, manos o muñecas.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
2	Evita portar implementos que no vayan a ser utilizados, como teléfonos celulares entre otros.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
3	Se dirige a una zona destinada para colocación del EPP y verifica que el EPP esté completo y que todos los implementos sean del tamaño correcto.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
4	Se coloca el protector de calzado o botas.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
5	Se realiza higiene de manos con agua y jabón o fricción con preparado de base alcohólica.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
6	Toma por la parte inferior del cuello el mandil e introduce los brazos en las mangas y lo deja resbalar hacia los hombros.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
7	Cubre con el mandilón todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y lo dobla alrededor de la espalda.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
8	Se ata el mandilón por detrás a la altura del cuello y la cintura.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
9	Se coloca el respirador N95 o de mayor nivel (si no cuenta con estos, usa mascarilla quirúrgica)	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
10	Utiliza una toalla desechable o guantes para colocarse el respirador reusado.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
11	Revisa la integridad del respirador antes de su colocación.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
12	Toma el respirador con los elásticos debajo del dorso de la mano	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
13	Coloca el respirador en su rostro, tapando nariz, boca y con el clip nasal de metal sobre el puente de su nariz.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
14	Sujeta la banda elástica superior del respirador, lo pasa sobre su cabeza y lo coloca en la zona más alta de la parte posterior de su cabeza.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
15	Desliza los dedos hacia abajo en ambos lados del clip nasal de metal del respirador para hacer que quede sellado contra su nariz y cara.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
16	Si piensa reusar el respirador N95, considera usar una mascarilla quirúrgica sobre el respirador para reducir la contaminación.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
17	Cubre la mascarilla en su totalidad con las manos y procede a inspirar y exhalar el aire suavemente.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
18	Se coloca el protector ocular (lentes o escudo facial) y se asegura que se ajuste al rostro.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
19	Se coloca el gorro descartable (opcional)	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
20	Se coloca los guantes descartables y los extiende hasta que cubran la parte del puño del mandilón descartable.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

21	Se dirige al lugar asignado para el retiro del EPP	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
22	Agarra la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y se lo retira.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
23	Se quita el guante de manera correcta que acabe cubriendo el primer guante	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
24	Arroja los guantes en la bolsa de desechos biocontaminados	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
25	Se retira el gorro si se colocó	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
26	Desata al retirar los cordones del mandilón	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
27	Tocando solamente el interior de la bata, se quita y lo dobla de tal manera que la parte externa queda hacia adentro	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
28	Coloca el mandilón en la bolsa de desechos biocontaminados.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
29	Se lava las manos con agua y jabón o fricción con preparado de base alcohólica	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
30	Se retira el protector ocular según la técnica y normativa	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
31	Al retirar el respirador sujeta el elástico inferior y lo pasa sobre su cabeza hacia adelante	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
32	Si no va a reusar el respirador, lo arroja en el recipiente de desechos biocontaminados.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
33	Se retira el protector de calzado si se lo colocó	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
34	Se lava las manos con agua y jabón o fricción con preparado de base alcohólica una vez culminado su labor.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

Anexo 5. Certificado de validación de instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: SALUD OCUPACIONAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Normativa							
1	¿Considera que el centro de salud donde labora debe tener siempre presente la Constitución Política?	X		X		X		
2	¿La institución le proporciona las normas y pautas del sistema de salud ocupacional y actividades de alto riesgo?	X		X		X		
3	¿En el centro de salud donde labora da cumplimiento a la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, su Reglamento y Modificatorias?	X		X		X		
4	¿Usted cree que la institución cumple en su totalidad con el cumplimiento e implementación de la normativa con los trabajadores?	X		X		X		
5	¿En el centro de salud donde labora se respeta la Ley General de Salud?	X		X		X		
6	¿La institución donde labora realiza pruebas de evaluaciones de salud ocupacional anual a sus trabajadores según la ley?	X		X		X		
7	¿Considera que el centro de salud donde labora se respeta las normas institucionales?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Acreditaciones y certificaciones	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Considera que la institución donde labora realiza su trabajo en base a alguna norma técnica nacional?	X		X		X		
9	¿Usted cree que el centro de salud centra su desempeño en alguna norma internacional de calidad?	X		X		X		
10	¿El centro de salud donde labora, cuenta con alguna certificación internacional?	X		X		X		
11	¿Tiene el centro de salud donde labora alguna acreditación nacional?	X		X		X		
12	La institución realiza la renovación de sus certificaciones de salud ocupacional de forma anual	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Designaciones y prácticas voluntarias de participantes	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Considera que el centro de salud donde labora recibe apoyo de algún colegio profesional?	X		X		X		
14	¿Cuándo la institución realiza las capacitaciones en seguridad laboral y salud ocupacional, usted participa?	X		X		X		
15	¿La institución cuenta con un comité de seguridad y medico ocupacional para sus trabajadores?	X		X		X		
16	¿Usted recibe alguna información del colegio profesional al cual pertenece para un mejor desempeño profesional?	X		X		X		
17	¿En la institución donde labora recibe información de organizaciones no gubernamentales para un mejor	X		X		X		

desempeño?							
18	¿Usted participa en todas las evaluaciones de salud ocupacional que realiza la institución?	X		X		X	
19	¿Considera que el centro de salud donde labora recibe información de organizaciones nacionales para un mejor desempeño?	X		X		X	
20	¿La institución mantiene un ambiente seguro y saludable para sus trabajadores?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: HUAYTA FRANCO, Yolanda Josefina DNI: 09333287

Grado y Especialidad del validador: DOCTORA EN EDUCACIÓN

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

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

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

Lima, 21 de mayo del 2021.


 Firma del Experto Informante.
 Especialidad

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Antes de la colocación del EPP							
1	Se retira anillos, pulseras, relojes y/o algún otro objeto que se encuentre en sus dedos, manos o muñecas.	X		X		X		
2	Evita portar implementos que no vayan a ser utilizados, como teléfonos celulares entre otros.	X		X		X		
3	Se dirige a una zona destinada para colocación del EPP y verifica que el EPP esté completo y que todos los implementos sean del tamaño correcto.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Durante la Colocación del EPP							
4	Se coloca el protector de calzado o botas.	X		X		X		
5	Se realiza higiene de manos con agua y jabón o fricción con preparado de base alcohólica.	X		X		X		
6	Toma por la parte inferior del cuello el mandil e introduce los brazos en las mangas y lo deja resbalar hacia los hombros.	X		X		X		
7	Cubre con el mandilón todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y lo dobla alrededor de la espalda.	X		X		X		
8	Se ata el mandilón por detrás a la altura del cuello y la cintura.	X		X		X		
9	Se coloca el respirador N95 o de mayor nivel (si no cuenta con estos, usa mascarilla quirúrgica)	X		X		X		
10	Utiliza una toalla desechable o guantes para colocarse el respirador reusado.	X		X		X		
11	Revisa la integridad del respirador antes de su colocación.	X		X		X		
12	Toma el respirador con los elásticos debajo del dorso de la mano	X		X		X		
13	Coloca el respirador en su rostro, tapando nariz, boca y con el clip nasal de metal sobre el puente de su nariz.	X		X		X		
14	Sujeta la banda elástica superior del respirador, lo pasa sobre su cabeza y lo coloca en la zona más alta de la parte posterior de su cabeza.	X		X		X		
15	Desliza los dedos hacia abajo en ambos lados del clip nasal de metal del respirador para hacer que quede sellado contra su nariz y cara.	X		X		X		
16	Si piensa reusar el respirador N95, considera usar una mascarilla quirúrgica sobre el respirador para reducir la contaminación.	X		X		X		
17	Cubre la mascarilla en su totalidad con las manos y procede a inspirar y exhalar el aire suavemente.	X		X		X		
18	Se coloca el protector ocular (lentes o escudo facial) y se	X		X		X		

	asegura que se ajuste al rostro.						
19	Se coloca el gorro descartable (opcional)	X		X		X	
20	Se coloca los guantes descartables y los extiende hasta que cubran la parte del puño del mandilón descartable.	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3 Después de la Colocación del EPP	Si	No	Si	No	Si	No
21	Se dirige al lugar asignado para el retiro del EPP	X		X		X	
22	Agarra la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y se lo retira.	X		X		X	
23	Se quita el guante de manera correcta que acabe cubriendo el primer guante	X		X		X	
24	Arroja los guantes en la bolsa de desechos biocontaminados	X		X		X	
25	Se retira el gorro si se colocó	X		X		X	
26	Desata al retirar los cordones del mandilón	X		X		X	
27	Tocando solamente el interior de la bata, se quita y lo dobla de tal manera que la parte externa queda hacia adentro	X		X		X	
28	Coloca el mandilón en la bolsa de desechos biocontaminados.	X		X		X	
29	Se lava las manos con agua y jabón o fricción con preparado de base alcohólica	X		X		X	
30	Se retira el protector ocular según la técnica y normativa	X		X		X	
31	Al retira el respirador sujeta el elástico inferior y lo pasa sobre su cabeza hacia adelante	X		X		X	
32	Si no va a rehusar el respirador, lo arroja en el recipiente de desechos biocontaminados.	X		X		X	
33	Se retira el protector de calzado si se lo colocó	X		X		X	
34	Se lava las manos con agua y jabón o fricción con preparado de base alcohólica una vez culminado su labor.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: HUAYTA FRANCO, Yolanda Josefina DNI: 09333287

Grado y Especialidad del validador: DOCTORA EN EDUCACIÓN

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Lima, 21 de mayo del 2021.


Firma del Experto Informante.
Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: SALUD OCUPACIONAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Normativa							
1	¿Considera que el centro de salud donde labora debe tener siempre presente la Constitución Política?	X		X		X		
2	¿La institución le proporciona las normas y pautas del sistema de salud ocupacional y actividades de alto riesgo?	X		X		X		
3	¿En el centro de salud donde labora da cumplimiento a la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, su Reglamento y Modificatorias?	X		X		X		
4	¿Usted cree que la institución cumple en su totalidad con el cumplimiento e implementación de la normativa con los trabajadores?	X		X		X		
5	¿En el centro de salud donde labora se respeta la Ley General de Salud?	X		X		X		
6	¿La institución donde labora realiza pruebas de evaluaciones de salud ocupacional anual a sus trabajadores según la ley?	X		X		X		
7	¿Considera que el centro de salud donde labora se respeta las normas institucionales?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Acreditaciones y certificaciones							
8	¿Considera que la institución donde labora realiza su trabajo en base a alguna norma técnica nacional?	X		X		X		
9	¿Usted cree que el centro de salud centra su desempeño en alguna norma internacional de calidad?	X		X		X		
10	¿El centro de salud donde labora, cuenta con alguna certificación internacional?	X		X		X		
11	¿Tiene el centro de salud donde labora alguna acreditación nacional?	X		X		X		
12	La institución realiza la renovación de sus certificaciones de salud ocupacional de forma anual	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Designaciones y prácticas voluntarias de participantes							
13	¿Considera que el centro de salud donde labora recibe apoyo de algún colegio profesional?	X		X		X		
14	¿Cuándo la institución realiza las capacitaciones en seguridad laboral y salud ocupacional, usted participa?	X		X		X		
15	¿La institución cuenta con un comité de seguridad y medico ocupacional para sus trabajadores?	X		X		X		
16	¿Usted recibe alguna información del colegio profesional al cual pertenece para un mejor desempeño profesional?	X		X		X		
17	¿En la institución donde labora recibe información de organizaciones no gubernamentales para un mejor	X		X		X		

desempeño?							
18	¿Usted participa en todas las evaluaciones de salud ocupacional que realiza la institución?	X		X		X	
19	¿Considera que el centro de salud donde labora recibe información de organizaciones nacionales para un mejor desempeño?	X		X		X	
20	¿La institución mantiene un ambiente seguro y saludable para sus trabajadores?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: ORIHUELA SALAZAR, Jimmy Carlos **DNI:** 25580673

Grado y Especialidad del validador: PSICOLOGO CLINICO Y ORGANIZACIONAL

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

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

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

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

Lima, 27 de junio del 2021.



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Antes de la colocación del EPP							
1	Se retira anillos, pulseras, relojes y/o algún otro objeto que se encuentre en sus dedos, manos o muñecas.	X		X		X		
2	Evita portar implementos que no vayan a ser utilizados, como teléfonos celulares entre otros.	X		X		X		
3	Se dirige a una zona destinada para colocación del EPP y verifica que el EPP esté completo y que todos los implementos sean del tamaño correcto.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Durante la Colocación del EPP							
4	Se coloca el protector de calzado o botas.	X		X		X		
5	Se realiza higiene de manos con agua y jabón o fricción con preparado de base alcohólica.	X		X		X		
6	Toma por la parte inferior del cuello el mandil e introduce los brazos en las mangas y lo deja resbalar hacia los hombros.	X		X		X		
7	Cubre con el mandilón todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y lo dobla alrededor de la espalda.	X		X		X		
8	Se ata el mandilón por detrás a la altura del cuello y la cintura.	X		X		X		
9	Se coloca el respirador N95 o de mayor nivel (si no cuenta con estos, usa mascarilla quirúrgica)	X		X		X		
10	Utiliza una toalla desechable o guantes para colocarse el respirador reusado.	X		X		X		
11	Revisa la integridad del respirador antes de su colocación.	X		X		X		
12	Toma el respirador con los elásticos debajo del dorso de la mano	X		X		X		
13	Coloca el respirador en su rostro, tapando nariz, boca y con el clip nasal de metal sobre el puente de su nariz.	X		X		X		
14	Sujeta la banda elástica superior del respirador, lo pasa sobre su cabeza y lo coloca en la zona más alta de la parte posterior de su cabeza.	X		X		X		
15	Desliza los dedos hacia abajo en ambos lados del clip nasal de metal del respirador para hacer que quede sellado contra su nariz y cara.	X		X		X		
16	Si piensa reusar el respirador N95, considera usar una mascarilla quirúrgica sobre el respirador para reducir la contaminación.	X		X		X		
17	Cubre la mascarilla en su totalidad con las manos y procede a inspirar y exhalar el aire suavemente.	X		X		X		
18	Se coloca el protector ocular (lentes o escudo facial) y se asegura que se ajuste al rostro.	X		X		X		

19	Se coloca el gorro descartable (opcional)	X		X		X	
20	Se coloca los guantes descartables y los extiende hasta que cubran la parte del puño del mandilón descartable.	X		X		X	
DIMENSIÓN 3 Después de la Colocación del EPP		Si	No	Si	No	Si	No
21	Se dirige al lugar asignado para el retiro del EPP	X		X		X	
22	Agarra la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y se lo retira.	X		X		X	
23	Se quita el guante de manera correcta que acabe cubriendo el primer guante	X		X		X	
24	Arroja los guantes en la bolsa de desechos biocontaminados	X		X		X	
25	Se retira el gorro si se colocó	X		X		X	
26	Desata al retirar los cordones del mandilón	X		X		X	
27	Tocando solamente el interior de la bata, se quita y lo dobla de tal manera que la parte externa queda hacia adentro	X		X		X	
28	Coloca el mandilón en la bolsa de desechos biocontaminados.	X		X		X	
29	Se lava las manos con agua y jabón o fricción con preparado de base alcohólica	X		X		X	
30	Se retira el protector ocular según la técnica y normativa	X		X		X	
31	Al retira el respirador sujeta el elástico inferior y lo pasa sobre su cabeza hacia adelante	X		X		X	
32	Si no va a rehusar el respirador, lo arroja en el recipiente de desechos biocontaminados.	X		X		X	
33	Se retira el protector de calzado si se lo colocó	X		X		X	
34	Se lava las manos con agua y jabón o fricción con preparado de base alcohólica una vez culminado su labor.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: ORIHUELA SALAZAR, Jimmy Carlos **DNI:** 25580673

Grado y Especialidad del validador: PSICOLOGO CLINICO Y ORGANIZACIONAL

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

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

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

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

Lima, 27 de junio del 2021.

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: SALUD OCUPACIONAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Normativa							
1	¿Considera que el centro de salud donde labora debe tener siempre presente la Constitución Política?	X		X		X		
2	¿La institución le proporciona las normas y pautas del sistema de salud ocupacional y actividades de alto riesgo?	X		X		X		
3	¿En el centro de salud donde labora da cumplimiento a la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, su Reglamento y Modificatorias?	X		X		X		
4	¿Usted cree que la institución cumple en su totalidad con el cumplimiento e implementación de la normativa con los trabajadores?	X		X		X		
5	¿En el centro de salud donde labora se respeta la Ley General de Salud?	X		X		X		
6	¿La institución donde labora realiza pruebas de evaluaciones de salud ocupacional anual a sus trabajadores según la ley?	X		X		X		
7	¿Considera que el centro de salud donde labora se respeta las normas institucionales?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Acreditaciones y certificaciones							
8	¿Considera que la institución donde labora realiza su trabajo en base a alguna norma técnica nacional?	X		X		X		
9	¿Usted cree que el centro de salud centra su desempeño en alguna norma internacional de calidad?	X		X		X		
10	¿El centro de salud donde labora, cuenta con alguna certificación internacional?	X		X		X		
11	¿Tiene el centro de salud donde labora alguna acreditación nacional?	X		X		X		
12	La institución realiza la renovación de sus certificaciones de salud ocupacional de forma anual	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Designaciones y prácticas voluntarias de participantes							
13	¿Considera que el centro de salud donde labora recibe apoyo de algún colegio profesional?	X		X		X		
14	¿Cuándo la institución realiza las capacitaciones en seguridad laboral y salud ocupacional, usted participa?	X		X		X		
15	¿La institución cuenta con un comité de seguridad y medico ocupacional para sus trabajadores?	X		X		X		
16	¿Usted recibe alguna información del colegio profesional al cual pertenece para un mejor desempeño profesional?	X		X		X		
17	¿En la institución donde labora recibe información de organizaciones no gubernamentales para un mejor desempeño?	X		X		X		
18	¿Usted participa en todas las evaluaciones de salud ocupacional que realiza la institución?	X		X		X		
19	¿Considera que el centro de salud donde labora recibe información de organizaciones nacionales para un mejor desempeño?	X		X		X		
20	¿La institución mantiene un ambiente seguro y saludable para sus trabajadores?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ **SI HAY SUFICIENCIA** _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: ACOSTA MONTEDORO, Marcos Walter DNI: 07008061

Grado y Especialidad del validador: MAGÍSTER EN EDUCACIÓN CIENTÍFICO.

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

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

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

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

Lima, 21 de mayo de 2021.



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Antes de la colocación del EPP							
1	Se retira anillos, pulseras, relojes y/o algún otro objeto que se encuentre en sus dedos, manos o muñecas.	X		X		X		
2	Evita portar implementos que no vayan a ser utilizados, como teléfonos celulares entre otros.	X		X		X		
3	Se dirige a una zona destinada para colocación del EPP y verifica que el EPP esté completo y que todos los implementos sean del tamaño correcto.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Durante la Colocación del EPP	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Se coloca el protector de calzado o botas.	X		X		X		
5	Se realiza higiene de manos con agua y jabón o fricción con preparado de base alcohólica.	X		X		X		
6	Toma por la parte inferior del cuello el mandil e introduce los brazos en las mangas y lo deja resbalar hacia los hombros.	X		X		X		
7	Cubre con el mandilón todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y lo dobla alrededor de la espalda.	X		X		X		
8	Se ata el mandilón por detrás a la altura del cuello y la cintura.	X		X		X		
9	Se coloca el respirador N95 o de mayor nivel (si no cuenta con estos, usa mascarilla quirúrgica)	X		X		X		
10	Utiliza una toalla desechable o guantes para colocarse el respirador reusado.	X		X		X		
11	Revisa la integridad del respirador antes de su colocación.	X		X		X		
12	Toma el respirador con los elásticos debajo del dorso de la mano	X		X		X		
13	Coloca el respirador en su rostro, tapando nariz, boca y con el clip nasal de metal sobre el puente de su nariz.	X		X		X		
14	Sujeta la banda elástica superior del respirador, lo pasa sobre su cabeza y lo coloca en la zona más alta de la parte posterior de su cabeza.	X		X		X		
15	Desliza los dedos hacia abajo en ambos lados del clip nasal de metal del respirador para hacer que quede sellado contra su nariz y cara.	X		X		X		
16	Si piensa reusar el respirador N95, considera usar una mascarilla quirúrgica sobre el respirador para reducir la contaminación.	X		X		X		
17	Cubre la mascarilla en su totalidad con las manos y procede a inspirar y exhalar el aire suavemente.	X		X		X		
18	Se coloca el protector ocular (lentes o escudo facial) y se asegura que se ajuste al rostro.	X		X		X		
19	Se coloca el gorro descartable (opcional)	X		X		X		
20	Se coloca los guantes descartables y los extiende hasta que cubran la parte del puño del mandilón descartable.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Después de la Colocación del EPP	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Se dirige al lugar asignado para el retiro del EPP	X		X		X		
22	Agarra la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y se lo retira.	X		X		X		
23	Se quita el guante de manera correcta que acabe cubriendo el primer guante	X		X		X		
24	Arroja los guantes en la bolsa de desechos biocontaminados	X		X		X		
25	Se retira el gorro si se colocó	X		X		X		

26	Desata al retirar los cordones del mandilón	X		X		X	
27	Tocando solamente el interior de la bata, se quita y lo dobla de tal manera que la parte externa queda hacia adentro	X		X		X	
28	Coloca el mandilón en la bolsa de desechos biocontaminados.	X		X		X	
29	Se lava las manos con agua y jabón o fricción con preparado de base alcohólica	X		X		X	
30	Se retira el protector ocular según la técnica y normativa	X		X		X	
31	Al retira el respirador sujeta el elástico inferior y lo pasa sobre su cabeza hacia adelante	X		X		X	
32	Si no va a rehusar el respirador, lo arroja en el recipiente de desechos biocontaminados.	X		X		X	
33	Se retira el protector de calzado si se lo colocó	X		X		X	
34	Se lava las manos con agua y jabón o fricción con preparado de base alcohólica una vez culminado su labor.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador: ACOSTA MONTEDORO, Marcos Walter DNI: 07008061
 Grado y Especialidad del validador: MAGÍSTER EN EDUCACIÓN CIENTÍFICO

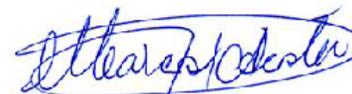
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Lima, 21 de mayo de 2021.



Firma del Experto Informante.

Anexo 6. Base de datos SPSS

SALUD OCUPACIONAL (SO)

	items1SO	items2SO	items3SO	items4SO	items5SO	items6SO	items7SO	items8SO	items9SO	items10SO	items11SO	items12SO	items13SO	items14SO	items15SO	item
1	5	3	4	3	3	4	5	3	4	3	4	3	3	4	5	
2	4	4	2	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	
3	2	4	1	3	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	1	
4	4	3	2	3	4	4	3	4	1	4	3	3	2	4	3	
5	4	5	4	2	5	4	1	2	2	3	4	5	5	5	4	
6	3	4	5	3	4	3	2	2	3	5	3	2	3	2	1	
7	2	4	1	4	2	3	3	4	4	4	1	2	4	4	4	
8	3	3	3	1	4	3	2	3	4	1	4	4	2	1	3	
9	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	2	1	4	5	
10	2	3	3	2	2	3	2	3	5	4	1	2	1	2	4	
11	4	3	4	3	4	5	4	4	3	3	3	5	3	4	5	
12	5	4	4	5	3	4	1	5	2	4	1	3	5	2	5	
13	3	4	4	2	3	4	4	5	4	4	4	2	4	3	3	
14	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	
15	2	5	2	4	2	4	1	2	5	3	2	3	2	1	4	
16	4	3	4	4	3	4	5	4	4	3	3	5	3	4	5	
17	5	4	4	4	5	3	4	1	5	2	4	1	3	5	2	
18	3	4	4	2	3	4	4	5	4	4	4	2	4	3	3	
19	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	
20	2	5	2	4	2	4	1	2	5	3	2	3	2	1	4	
21	4	3	4	3	4	5	4	4	3	3	3	5	3	4	5	
22	5	4	4	5	3	4	1	5	2	4	1	3	5	2	5	

	items1SO	items2SO	items3SO	items4SO	items5SO	items6SO	items7SO	items8SO	items9SO	items10SO	items11SO	items12SO	items13SO	items14SO	items15SO	item
23	3	4	4	2	3	4	4	5	4	4	4	2	4	3	3	
24	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	
25	2	5	2	4	2	4	1	2	5	3	2	3	2	1	4	
26	4	3	4	3	4	5	4	4	3	3	3	5	3	4	5	
27	5	4	4	5	3	4	1	5	2	4	1	3	5	2	5	
28	3	4	4	2	3	4	4	5	4	4	4	2	4	3	3	
29	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	
30	2	5	2	4	2	4	1	2	5	3	2	3	2	1	4	
31	5	3	4	3	3	4	5	3	4	3	4	3	3	4	5	
32	4	4	2	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	
33	2	4	1	3	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	1	
34	4	3	2	3	4	4	3	4	1	4	3	3	2	4	3	
35	4	5	4	2	5	4	1	2	2	3	4	5	5	5	4	
36	3	4	5	3	4	3	2	2	3	5	3	2	3	2	1	
37	2	4	1	4	2	3	3	4	4	4	1	2	4	4	4	
38	3	3	3	1	4	3	2	3	4	1	4	4	2	1	3	
39	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	2	1	4	5	
40	2	3	3	2	2	3	2	3	5	4	1	2	1	2	4	
41	5	3	4	3	3	4	5	3	4	3	4	3	3	4	5	
42	4	4	2	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	
43	2	4	1	3	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	1	
44	4	3	2	3	4	4	3	4	1	4	3	3	2	4	3	

USO DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

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

Visible: 70 de 70 variables

	items1EPP	items2EPP	items3EPP	items4EPP	items5EPP	items6EPP	items7EPP	items8EPP	items9EPP	items10EPP	items11EPP	items12EPP	items13EPP	items14EPP	items15EPP	items
1	4	3	4	4	4	4	3	4	4	5	2	3	4	3	3	
2	4	3	5	4	5	3	4	4	5	3	3	5	3	4	4	
3	5	4	3	3	4	3	3	4	4	1	4	3	4	3	3	
4	5	4	4	2	3	4	3	5	4	4	1	4	3	3	4	
5	4	2	4	3	5	3	5	4	4	3	3	3	4	4	5	
6	5	2	3	4	3	4	4	5	5	5	5	5	4	3	4	
7	4	1	3	4	4	3	3	4	3	1	4	3	3	3	3	
8	5	2	4	5	4	4	5	5	5	2	2	4	3	4	4	
9	4	3	4	5	5	4	5	4	5	3	3	4	4	5	5	
10	4	4	3	3	4	4	3	4	5	1	5	3	4	4	4	
11	4	2	4	2	3	3	4	4	4	2	3	4	5	5	5	
12	5	5	4	5	5	4	3	5	5	3	5	2	4	3	4	
13	3	4	3	4	3	5	5	5	4	1	4	3	4	4	3	
14	4	3	4	3	2	4	4	4	5	3	2	4	5	3	4	
15	2	2	4	3	3	3	5	4	5	4	1	4	3	3	2	
16	4	2	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	5	5	3	
17	5	5	4	5	5	4	5	5	5	3	5	3	4	4	4	
18	3	4	3	4	3	5	3	5	4	1	4	5	4	4	3	
19	4	3	4	3	2	4	4	4	5	3	2	4	3	3	4	
20	2	2	4	2	3	3	5	4	5	4	1	4	3	4	2	
21	4	2	4	2	3	3	4	4	4	2	3	4	5	5	5	
22	5	5	4	5	5	4	3	5	5	3	5	2	4	3	4	

Vista de datos Vista de variables

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

Visible: 70 de 70 variable

	items16EPP	items17EPP	items18EPP	items19EPP	items20EPP	items21EPP	items22EPP	items23EPP	items24EPP	items25EPP	items26EPP	items27EPP	items28EPP	items29EPP	items30EPP	items
23	4	5	5	4	4	4	4	2	3	4	3	3	4	4	4	
24	3	3	3	3	3	3	5	5	4	5	4	4	5	5	3	
25	3	4	4	4	4	1	3	4	3	5	3	3	5	4	4	
26	4	3	4	3	4	3	4	3	3	5	5	3	4	5	2	
27	5	1	4	4	3	2	3	4	4	5	5	4	5	5	5	
28	4	5	5	4	4	4	4	2	3	4	3	3	4	4	4	
29	5	3	3	3	3	3	5	5	4	5	5	4	5	4	3	
30	3	4	4	4	4	1	3	4	3	5	3	3	5	5	4	
31	3	2	2	3	3	3	4	4	3	4	5	3	4	4	2	
32	4	1	3	4	5	2	3	3	3	4	3	3	4	4	3	
33	3	2	4	3	3	3	4	4	4	3	5	4	4	3	2	
34	4	3	5	4	3	4	3	3	3	4	4	3	5	5	3	
35	4	2	3	5	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	
36	3	3	4	4	5	2	5	4	3	4	4	4	5	4	5	
37	4	1	1	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	5	2	
38	5	3	2	3	3	3	4	3	2	5	4	2	4	3	3	
39	5	4	4	4	4	2	4	3	3	4	4	5	5	5	3	
40	3	2	3	3	3	1	3	2	4	5	5	2	4	4	4	
41	3	2	2	3	3	3	4	4	3	4	5	3	4	4	2	
42	4	1	3	4	5	2	3	3	3	4	3	3	4	4	3	
43	3	2	4	3	3	3	4	4	4	3	5	4	4	3	2	
44	4	3	5	4	3	4	3	3	3	4	4	3	5	5	3	

Vista de datos Vista de variables

Anexo 7. Escala de las correlaciones

Reglas prácticas acerca de la fuerza de los Coeficientes de Correlación.

Rango de coeficiente	Descripción de la fuerza
± 0.81 a ± 1.0	Muy fuerte
± 0.61 a ± 0.8	Fuerte
± 0.41 a ± 0.6	Moderada
± 0.21 a ± 0.4	Débil
± 0.00 a ± 0.2	Ninguna



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MAMANI MAMANI TEOFILO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN TRABAJADORES DE UN CENTRO DE SALUD, LIMA ,2021.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
TEOFILO MAMANI MAMANI DNI: 40671215 ORCID 0000-0001-8359-2969	Firmado digitalmente por: MMAMANIMAM el 29-07- 2021 18:10:52

Código documento Trilce: TRI - 0158906