



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Gestión de seguridad y riesgos laborales en las enfermeras
quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

García Castañeda, Mercedes Yudit (orcid.org/0000-0003-0610-4874)

ASESORA:

Dra. Napaico Arteaga, Miriam Elizabeth (orcid.org/0000-0002-5577-4682)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Hijo mío, te dedico esta tesis que significa la culminación de una etapa y el inicio de otro, uno mejor para ti y para mí. Te amo con todo mi corazón.

A mi esposo por estar conmigo en aquellos momentos en que el estudio y el trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo. Gracias por tu ayuda.

Agradecimiento

Agradecimiento de mi tesis es principalmente a Dios quien me ha guiado y dado fortaleza de seguir adelante.

A mi asesora la Dra. Mirian Napaico Arteaga por quien he llegado obtener el conocimiento necesario para poder desarrollar la tesis.

Índice de Contenidos

| | Pág. |
|--|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de Contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 5 |
| III. METODOLOGÍA | 22 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación | 22 |
| 3.2 Variables y operacionalización..... | 23 |
| 3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis | 25 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 26 |
| 3.5. Procedimientos | 28 |
| 3.6. Método de análisis de datos..... | 29 |
| 3.7. Aspectos éticos | 31 |
| IV. RESULTADOS | 32 |
| V. DISCUSIÓN | 50 |
| VI. CONCLUSIONES | 58 |
| VII. RECOMENDACIONES | 60 |
| REFERENCIAS | 62 |
| ANEXOS | 69 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Operacionalización de la variable Gestión de seguridad | 24 |
| Tabla 2 Operacionalización de la variable Riesgos laborales | 24 |
| Tabla 3 Coeficiente de correlación de Spearman | 30 |
| Tabla 4 Variable Gestión de seguridad..... | 32 |
| Tabla 5 Dimensión Organización | 33 |
| Tabla 6 Dimensión Integración | 34 |
| Tabla 7 Dimensión Dirección | 35 |
| Tabla 8 Dimensión Control..... | 36 |
| Tabla 9 Variable Riesgos laborales | 37 |
| Tabla 10 Dimensión Riesgos físicos | 38 |
| Tabla 11 Dimensión Riesgos ergonómicos..... | 39 |
| Tabla 12 Dimensión Riesgos psicosociales..... | 40 |
| Tabla 13 Dimensión Riesgos biológicos | 41 |
| Tabla 14 Dimensión Riesgos químicos..... | 42 |
| Tabla 15 Prueba de normalidad de Gestión de seguridad y Riesgos laborales... | 43 |
| Tabla 16 Correlación entre Gestión de seguridad y Riesgos laborales | 44 |
| Tabla 17 Correlación entre Gestión de seguridad y Riesgos físicos..... | 45 |
| Tabla 18 Correlación entre Gestión de seguridad y Riesgos ergonómicos | 46 |
| Tabla 19 Correlación entre Gestión de seguridad y Riesgos psicosociales..... | 47 |
| Tabla 20 Correlación entre Gestión de seguridad y Riesgos biológicos | 48 |
| Tabla 21 Correlación entre Gestión de seguridad y Riesgos químicos..... | 49 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1 Esquema de diseño correlacional..... | 23 |
| Figura 2 Niveles de la variable Gestión de seguridad | 32 |
| Figura 3 Niveles de la dimensión Organización..... | 33 |
| Figura 4 Niveles de la dimensión Integración | 34 |
| Figura 5 Niveles de la dimensión Dirección..... | 35 |
| Figura 6 Niveles de la dimensión Control | 36 |
| Figura 7 Niveles de la variable Riesgos laborales | 37 |
| Figura 8 Niveles de la dimensión Riesgos físicos..... | 38 |
| Figura 9 Niveles de la dimensión Riesgos ergonómicos | 39 |
| Figura 10 Niveles de la dimensión Riesgos psicosociales | 40 |
| Figura 11 Niveles de la dimensión Riesgos biológicos..... | 41 |
| Figura 12 Niveles de la dimensión Riesgos químicos | 42 |

Resumen

Se planteó con la finalidad de determinar la asociación entre la gestión de seguridad y los riesgos laborales en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, durante el 2022; en ese sentido, la información reunida en esta investigación son las percepciones de las enfermeras durante su jornada laboral.

Para ello, se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño correlacional transversal, donde se aplicó dos encuestas una por cada variable, a 62 enfermeras quirúrgicas, los resultados mostraron que el 53% de las enfermeras quirúrgicas consideran que la gestión de seguridad es regular, además, el 87,1% de ellas consideran que se encuentran expuestas a nivel medio de riesgo laboral. A su vez al relacionar con la prueba estadística Rho Spearman, se encontró nivel de correlación entre ambas variables, confirmando que la gestión de seguridad está relacionada con los riesgos laborales, dejando en evidencia una correlación negativa media de -0,301 a un nivel de significancia de 0, 017 entre ambas variables.

A partir de ello, se concluyó que hay una asociación negativa media entre la gestión de seguridad y los riesgos laborales, es decir si hay una buena gestión de seguridad habrá bajos riesgos laborales.

Palabras clave: Riesgo físico, riesgo ergonómico, riesgo psicosocial, riesgo biológico, riesgo químico.

Abstract

It was proposed with the purpose of determining the association between safety management and occupational risks in surgical nurses of a hospital in Lima, during 2022; In this sense, the information gathered in this research is the perceptions of nurses during their working day.

For this, it was developed under the quantitative approach, descriptive level and cross-sectional correlational design, where two surveys were applied, one for each variable, to 62 surgical nurses, the results showed that 53% of surgical nurses consider that safety management is regular, in addition, 87.1% of them consider that they are exposed to a medium level of occupational risk. In turn, when relating to the Rho Spearman statistical test, a level of correlation was found between both variables, confirming that safety management is related to occupational risks, showing an average negative correlation of -0.301 at a significance level of 0, 017 between both variables.

From this, it was concluded that there is an average negative association between safety management and occupational risks, that is, if there is good safety management there will be low occupational risks.

Keywords: Physical risk, ergonomic risk, psychosocial risk, biological risk, chemical risk.

I. INTRODUCCIÓN

Los riesgos de seguridad que se enfrentan los trabajadores de todo el mundo se constituyen como el principal desencadenante de accidentes laborales, y el entorno hospitalario no es una excepción. En este contexto, la Organización Internacional del Trabajo (2019) cita estadísticas alarmantes según las cuales se registran 2,78 millones de muertes de trabajadores al año debido a lesiones y enfermedades profesionales; asimismo, señala también que 374 millones de trabajadores sufren enfermedades profesionales no mortales. Por lo tanto, la gestión de la seguridad en entornos laborales como los hospitales es importante, ya que tiene un impacto directo en la salud y la vida del ser humano (González et al., 2016). Por lo que se han realizado estudios para estudiar la cultura preventiva y gestión de los accidentes laborales, por ejemplo, Flores et al. (2018), quienes examinaron los principales riesgos laborales en las empresas ecuatorianas, concluyeron que se descuida la gestión de la seguridad laboral y que se suelen identificar riesgos laborales, ergonómicos, eléctricos y mecánicos específicos. Por lo tanto, es importante establecer mecanismos de control apropiados para prevenir accidentes peligrosos que afecten al bienestar de los trabajadores, especialmente del personal hospitalario, que corre el riesgo de contraer muchas enfermedades.

En el caso de Perú, la investigación en el campo de salud laboral y prevención de accidentes comenzó en 1926. Esto se debe a la antigua realidad de que los trabajadores peruanos trabajaban en condiciones inhumanas (Gastañaga, 2012). Por lo tanto, no se trata de un problema nuevo, especialmente cuando los riesgos laborales se consideran inevitables. Por ello, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2018) ha publicado un plan nacional de seguridad y salud en el trabajo, con el propósito principal de prevenir enfermedades y lesiones profesionales que se relacionan con el trabajo que realizan los trabajadores y reducir los daños a la salud de los mismos. Las condiciones laborales en general en el país, según Belapatiño et al. (2017), los trabajadores sanitarios están expuestos a estos riesgos porque la mayoría de ellos trabajan en entornos informales, e incluso las empresas formales no cumplen algunas normas mínimas de seguridad.

Por otro lado, estudios de Lima, como el de Figueroa y Hernández (2021), han demostrado la importancia de las medidas internas en los establecimientos de salud en cuanto a la seguridad de los pacientes, la gestión integral de riesgos durante emergencias y desastres, y la seguridad interna y externa en caso de violencia. Sin embargo, esto requiere que se tomen en cuenta un conjunto de factores, incluyendo las vulnerabilidades específicas de cada institución. En este sentido, Coronel (2021) realizó un estudio sobre la gestión hospitalaria durante la pandemia de Covid-19 y encontró que la situación sanitaria obligó a las instituciones a adaptar sus procesos de gestión para optimizar la respuesta del personal administrativo. Por lo tanto, todo el personal médico, incluido el de enfermería, debe recibir formación sobre los procesos de prevención y gestión de incidentes de seguridad (Zambrano, 2022).

En el hospital de Lima donde se llevó a cabo el presente estudio, el panorama es similar puesto que hay evidencias sobre riesgos laborales a las que se encuentran expuestos los profesionales de enfermería en especial por la manipulación de cortopunzantes, salpicadura de secreciones, la permanencia de largas horas de jornada en pie, causando así desgaste en el cuerpo y algunas lesiones musculares, todo esto se ve reflejado en la salud del profesional. Sumado a ello durante la pandemia COVID-19, se implementaron nuevas normas sobre gestión de seguridad en el ámbito hospitalario con el fin de prevenir el riesgo que representa el contagio del coronavirus en la sociedad, y que se les sumó a todos los riesgos laborales que ya son propios del trabajo de las enfermeras en el servicio de centro quirúrgico.

A partir de la realidad observada, se plantearon las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos laborales en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022?. Mientras los problemas específicos se plantean de la siguiente manera: (a) ¿Cuál es la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos físicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022? (b) ¿Cuál es la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos ergonómicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022? (c) ¿Cuál es la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos psicosociales en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022? (d) ¿Cuál es la relación

entre la gestión de seguridad y los riesgos biológicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022? (e) ¿Cuál es la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos químicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022?

La justificación teórica del estudio se basa en que pretende aportar información actualizada respecto a la asociación entre la variable gestión de seguridad y la variable riesgos laborales, con la finalidad de que exista mejor gestión de seguridad en las enfermeras quirúrgicas y así evitar o reducir los riesgos laborales a los que están expuestos, es decir, ampliará los conocimientos sobre el tema; a la vez que se presenta como un antecedente para investigaciones posteriores.

La justificación metodológica del estudio se centra en que permitirá identificar diversas acepciones extraídas de autores con relevancia en el tema, de mismo modo que se asienta como un estudio antecedente realizado desde el enfoque cuantitativo y sistematiza el análisis de las variables de la investigación.

La justificación práctica del estudio se concentra en que contribuirá con información teórica relevante que permitirá presentar proyectos o planes de intervención para mejorar la gestión de seguridad en centros de salud a fin de evitar los riesgos laborales.

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos laborales en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022. Mientras los objetivos específicos fueron los siguientes: (a) determinar la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos físicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022; (b) determinar la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos ergonómicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022; (c) determinar la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos psicosociales en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022; (d) determinar la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos biológicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022;

(e) determinar la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos químicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022.

En tanto, la hipótesis general del estudio propone si existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos laborales en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022. Además, las hipótesis específicas fueron las siguientes: (a) existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos físicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022; (b) existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos ergonómicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022; (c) existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos psicosociales en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022; (d) existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos biológicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022; (e) existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos químicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

La búsqueda bibliográfica identificó precedentes internacionales, como:

Cedeño et al. (2018), en su estudio propuso como objetivo principal realizar un análisis de lo importante que es cumplir con las normas en la salud ocupacional y que se enfoca en prevenir accidentes y riesgos de accionares que afectan en el trabajo y la producción. Por lo tanto, el estudio se centró en la revisión documental y se desarrolló de manera observacional. Los resultados del estudio revelaron que, en Ecuador, las normas de salud ocupacional se encuentran establecidas mediante resoluciones internacionales que aseguran al trabajador. Sin embargo, la problemática en torno a la prevención de riesgos perdura. Entonces, se concluye que se deben modificar los métodos de trabajo y producción a fin de reducir sus efectos negativos en la salud laboral y, de esa manera, proteger al trabajador, es decir, prevenir los peligros.

Del mismo modo Da Rosa et al. (2019), en "Risk management in occupational safety: a systematic mapping", que no solo contribuye a una comprensión más amplia de la gestión de riesgos en la seguridad laboral, sino que también revisa la literatura existente sobre el tema entre 2008 y 2020. Se ha establecido un precedente internacional para identificar, clasificar, analizar y discutir la literatura existente sobre este tema producida entre 2008 y 2020. El método utilizado fue una revisión de la literatura, es decir, una comparación sistemática de las fuentes de información. Los resultados racionalizan y estratifican los conocimientos sobre la gestión de riesgos desde diferentes aspectos de la identificación, el análisis y la gestión de los riesgos laborales, identifican las herramientas de identificación y análisis de riesgos, las prácticas de gestión pertinentes y las futuras direcciones de investigación. Por lo tanto, se concluye que el conjunto de herramientas y prácticas de gestión identificadas puede utilizarse como herramientas que apoyan la toma de decisiones para seleccionar herramientas y prácticas dirigidas a la reducción de los riesgos y mejorar la seguridad en el centro laboral.

Colque (2020), en su artículo planteó como objetivo de estudio elaborar un programa de seguridad laboral para prevenir riesgos y accidentes en un laboratorio de Potosí. Para ello, el estudio se lleva a cabo bajo un enfoque mixto, además es de tipo descriptivo y emplea como instrumentos de recolección la entrevista, encuesta y ficha de observación. A partir de ello, los resultados muestran que factores como la falta de equipamiento de protección personal y falta de normas de seguridad, arriesgan la integridad de los colaboradores, traducéndose en una baja en la producción. Entonces, se concluye que la implementación de equipos de protección y las capacitaciones son importantes para prevenir los accidentes laborales y asegurar al trabajador.

Fonseca et al. (2020), en su estudio propuso realizar un análisis de la asociación entre riesgos y daños laborales que se relacionan con la labor de Enfermería. Para ello, el estudio transversal analítico se llevó a cabo en una unidad de atención primaria de salud de Río de Janeiro en los meses 6 y 7 del 2017, con una muestra de 171 colaboradores. Se hizo uso de un instrumento con información sociodemográfica, ocupacional y de riesgos laborales; además de la Escala de Evaluación de Daños Relacionados con el Trabajo. Se evidenció en los resultados que la exposición a riesgos físicos y ergonómicos mostraron asociación con las enfermedades estudiadas; además, la exposición al riesgo mecánico se relacionó con las enfermedades físicas y psicológicas; además, los riesgos químicos se asociaron con enfermedades físicas. Se concluyó que la exposición del personal de enfermería afecta de forma negativa a su estado de salud.

Mansor et al. (2019), en su investigación propuso realizar un análisis de la percepción de las enfermeras sobre el riesgo biológico en el Centro Médico UKM, Cheras, Kuala Lumpur. Para ello, se seleccionó un total de 300 encuestados de varios departamentos que trabajan en el PPUKM utilizando el método de muestreo intencional. Se evidencia en los resultados que la percepción de los enfermeros sobre el riesgo biológico en el centro médico se encuentra en el nivel moderado. Por lo tanto, con base en los hallazgos obtenidos y las recomendaciones dadas, se espera que esta investigación pueda ayudar al centro médico a mejorar su gestión

de seguridad y salud ocupacional para asegurar que las enfermeras estén siempre protegidas del riesgo biológico.

Jiménez (2021), en su tesis propone como objetivo la determinación de riesgos laborales a los que se encuentra expuesto el personal de Enfermería en el servicio de quirófano de un hospital en Bolivia. Para ello, el autor emplea el enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal. Los resultados muestran que los riesgos biológicos son aquellos que afectan en mayor medida a los enfermeros (73% de expuestos); el porcentaje de exposición a riesgos químicos fue 81%, una exposición de 66% a riesgos físicos, una exposición de 93% a los riesgos ergonómicos —producto de la demanda de pacientes y las jornadas de pie—, y una exposición de 84% a riesgos psicosociales. Finalmente, de ello, se afirma que el personal de enfermería en el servicio de quirófano del hospital obrero experimenta distintos tipos de riesgos.

Por otro lado, existen estudios realizados a nivel nacional:

Zambrano (2022) cuyo objetivo fue establecer la asociación entre la bioseguridad y la cultura de seguridad en las enfermeras del Centro Médico Los Ríos, 2021. Se utilizaron métodos no experimentales, cuantitativos, correlacionales y transversales. Además, se estudiaron 40 enfermeras del Centro Médico Enrique Ponce Luque como población y muestra. El método fue un cuestionario y la herramienta empleada fue el cuestionario de cultura de la bioseguridad. Los resultados mostraron correlaciones significativas entre las siguientes dimensiones: manipulación de instrumentos, valor Rho 0,701 e ($p=0,000$); métodos de protección, valor Rho 0,688 e ($p=0,002$); higiene de superficies, valor Rho 0,733 e ($p=0,001$); eliminación de residuos, valor Rho 0,765 e ($p=0,001$); seguridad La cultura. Finalmente, se encontró una asociación significativa entre la bioseguridad y la cultura de seguridad en el Centro Médico Los Ríos en 2021, con un valor Rho = 0,724 e ($p=0,002$).

De igual manera, Bolaños (2021), en su artículo buscó establecer una relación entre las condiciones de trabajo y los riesgos laborales de las enfermeras de cuidados críticos en los hospitales de Trujillo en tiempos de COVID-19 en 2021. Metodológicamente, el estudio efectuó empleando un diseño básico, cuantitativo, no experimental, transversal, con niveles de correlación e hipótesis inductiva sobre 134 enfermeras, 100 de las cuales se seleccionaron por muestreo aleatorio simple y evaluadas mediante dos escalas que contenían 28 y 30 preguntas en escala Likert respectivamente. Los resultados muestran una relación directa positiva moderada entre las condiciones de trabajo y el riesgo laboral; se puede concluir que las condiciones de trabajo se relacionan significativamente con el riesgo laboral entre las enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Trujillo durante el periodo de estudio del COVID-19.

Por su parte, Alejos y Grandez (2019) en su estudio cuyo objetivo principal fue evaluar cómo perciben la seguridad y salud. Para ello, la metodología de este estudio es cuantitativa, descriptiva, prospectiva y transversal, y se realizó para evaluar la gestión de la seguridad y salud en el trabajo según la percepción de las enfermeras que trabajan en el servicio del centro quirúrgico de Chachapoyas en el 2018. La muestra estaba formada por 29 enfermeras. Se utilizó un cuestionario sobre la gestión de la salud y la seguridad en el entorno hospitalario como herramienta de recogida de datos. Se evidencia en los resultados que la mayoría (58,6%) de las enfermeras que trabajan en centros quirúrgicos perciben la gestión de la salud y la seguridad como muy deficiente. También se constató que la mayoría de las enfermeras calificaron la gestión de la salud y la seguridad en el trabajo como muy deficiente en cuanto a la organización de los sistemas de salud y seguridad (37,9%), los sistemas de información sobre salud y seguridad (52,2%), el control y la gestión de los riesgos en el lugar de trabajo (55,2%) y la formación en salud y seguridad (69%). Los resultados mostraron que el 17,2% de las enfermeras consideraba que la gestión de la salud y la seguridad era inadecuada y el 58,6% la consideraba muy inadecuada.

Asimismo, Rosadio (2019) en su artículo buscó identificar los riesgos laborales factibles de exposición. Para ello, se elaboró un cuestionario cuantitativo no experimental. El autor también trabajó con 37 estudiantes de posgrado y enfermeras técnicas. El estudio utilizó un método de encuesta, y como instrumento de recogida de datos se empleó un cuestionario tipo Likert, que incluía un total de 25 preguntas sobre cinco dimensiones de los riesgos laborales en las instalaciones donde trabajan las enfermeras de Hoshka. Se evidencia en los resultados que el 51,4% de los encuestados sufría riesgos laborales, siendo los riesgos biológicos los más elevados (78,4%), seguidos de los riesgos ergonómicos (56,8%), los riesgos psicosociales (51,4%) y los riesgos químicos y físicos eran moderados (86,5%), lo que significa que más del 80% de los enfermeros creen que están expuestos diariamente a riesgos biológicos y a traumas físicos y psicológicos perjudiciales para su salud.

Coronel (2021) se planteó la determinación de la exposición a riesgos laborales del personal de Enfermería de la sala de un hospital, durante el año 2020. Estudio aplicado que se resolvió bajo el enfoque cuantitativo, fue descriptivo y contó con un corte transversal. Asimismo, su muestra se vio conformada por 25 enfermeras a quienes se le aplicaron los cuestionarios a fin de recolectar datos. Se evidencia en los resultados que los riesgos laborales están presentes en sus labores, donde el 32% se expuso a los riesgos químicos, 52% de las participantes se vieron expuestas a riesgos biológicos, 36% a los riesgos ergonómicos y 40% a los riesgos psicosociales. A partir de lo obtenido, se concluye que el personal de dicho centro de salud se expone en menor porcentaje a los riesgos ocupacionales debido a que cuentan con los implementos necesarios para protegerse dentro del centro quirúrgico.

A fin de comprender a fondo la naturaleza del estudio, a continuación, se describen las bases teóricas de las variables y dimensiones de la investigación:

En primer lugar, resulta necesario definir la gestión. Según Münch (2010), la gestión o administración es una función que se cumple dentro de una institución, mediante técnicas propias de esta, para establecer procedimientos que impulsen la

productividad y eficiencia en la institución. En otras palabras, la gestión se desarrolla como un proceso de coordinación sobre los recursos disponibles para conseguir un objetivo. Por lo tanto, la gestión cuenta con un proceso que consisten en un conjunto de pasos que deben seguirse con el fin de obtener el resultado esperado: planeación, organización, integración, dirección y control.

Ahora, cuando se habla de la gestión de seguridad, este se define como un sistema que administra la seguridad y la salud laboral, es decir, se trata de un mecanismo que organiza el trabajo en función de los riesgos, garantiza la cooperación entre las diferentes partes de la empresa, brinda métodos y formas de utilizar adecuadamente los recursos disponibles y permite a la empresa mejorar su rendimiento mediante el desarrollo de políticas y establecer objetivos (Riaño et al., 2016).

La seguridad y la salud en el trabajo no sólo deben entenderse como una estrategia preventiva de lesiones y enfermedades profesionales, sino también como un concepto que contribuye a la competitividad empresarial, ya que las lesiones y enfermedades profesionales están causadas por las ineficiencias de los procesos, las personas que trabajan en ellos y las tecnologías utilizadas en la empresa, que a su vez dependen de la estructura y el potencial económico de la misma. Al eliminar las causas de estas ineficiencias, las medidas preventivas ahorran recursos, materiales y energía, reducen el impacto en el medio ambiente y, sobre todo, evitan el sufrimiento y el dolor que provoca un accidente laboral o una enfermedad profesional. Esto ayuda a que se incremente la competitividad de empresarial y a mejorar su rendimiento (Chávez, 2009).

Este modelo básico de gestión también promueve la prevención participativa basada en el derecho informativo de los trabajadores, la formación y la participación en cuestiones de seguridad, así como la prevención general, y tiene como objetivo promover medidas para lograr mejoras en la calidad de la vida laboral y la calidad de los procesos de producción y los productos acabados. De hecho, varios autores han confirmado que la gestión de la seguridad además de reducir el número de

accidentes, también aumenta los resultados y la productividad económica y financiera de la organización (Fernández et al., 2006).

Por otro lado, la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo es un subsistema que integra la gestión de la empresa y tiene como objetivo la aplicación de sistemas preventivos para reducir la frecuencia de los accidentes y garantizar lugares de trabajo seguros, saludables y condiciones de trabajo adecuadas. De acuerdo con Quijada y Ortiz (2010), está estrechamente relacionado con subsistemas como la gestión de la calidad, la gestión medioambiental y la responsabilidad social, que tienen el objetivo común de prevenir y reducir los riesgos

Asimismo, la gestión de seguridad y salud en el trabajo incluye elementos como la política, la gestión de recursos, la cultura de gestión y los aspectos de gestión de la seguridad, juega un papel importante en el centro laboral. Los accidentes o incidentes que se producen son síntomas de falta de compromiso de la dirección en temas de seguridad y el 98% de estos accidentes podrían ser prevenidos por el personal de dirección. La política de gestión de seguridad es importante en el proceso de gestión, pues incluye disposiciones adoptadas para cumplir con las reglamentaciones pertinentes. Los problemas relacionados con ella pueden contribuir a una gestión ineficiente que dé lugar a accidentes. Entre los tipos de gestión deficiente de los recursos que provocan accidentes son los recursos de capital y los recursos humanos. Una cultura de gestión que genera problemas de seguridad puede caracterizarse por la dificultad en la propiedad y el control, las relaciones laborales, las comunicaciones, la representación de los trabajadores y el desprecio deliberado por la seguridad (Mohd et al., 2017).

En tanto, la gestión de seguridad se encarga de analizar el proceso de trabajo, identificar, anticipar y predecir los riesgos, así como tomar medidas y actividades para evitarlos en la medida de lo posible o mitigarlos, son cruciales para reducir el número de trabajadores lesionados. La seguridad y protección de los trabajadores en el lugar de trabajo, así como la reducción del número de lesiones y accidentes, la mejora de la eficiencia empresarial solo es posibles con un enfoque

adecuado de la seguridad laboral. Existe una gran necesidad de una gestión de la seguridad en el trabajo basada en los principios de la gestión moderna. Esto está respaldado por la definición básica de seguridad y salud en el lugar de trabajo como proporcionar condiciones que reduzcan las lesiones en el lugar de trabajo, las enfermedades ocupacionales que en su mayoría crean la condición previa para el pleno bienestar físico, mental y social de empleados. En el área de seguridad y protección en el trabajo en los sistemas empresariales, la responsabilidad principal recae en el empleador, es decir, en la gestión. Por lo tanto, los requisitos de seguridad y salud en el trabajo deben ser una parte integral de las funciones de la gestión. La gestión de la seguridad en el trabajo implica una gestión planificada y reflexiva de actividades, medidas y procedimientos destinados a eliminar o minimizar todos los peligros y daños, es decir, reducir al mínimo el nivel de riesgo y superar las situaciones de crisis o emergencia resultantes. Es necesario recalcar que el objetivo principal de esta gestión es reducir el nivel de riesgos laborales, tales como: riesgo de lesiones, enfermedades profesionales, accidentes tecnológicos, incendios, agentes físicos, químicos y biológicos en el ambiente de trabajo, entre otros (Galjak, Nikolic y Sapic, 2020).

En términos de gestión de seguridad, el empleador es responsable de la provisión de salud y seguridad en el lugar de trabajo, incluidos los costos incurridos para la identificación y el control de peligros y la provisión de un programa de vigilancia médica cuando corresponda. La legislación de compensación prevén seguros médicos para el tratamiento de enfermedades y lesiones ocupacionales para los trabajadores, al menos para aquellos en la economía formal. Los servicios de salud para la industria se adquieren del sector privado a través de planes de asistencia médica (seguros) financiados por los empleadores, en los que algunas empresas utilizan proveedores y hospitales internos de la industria (Dlamini, Zogil y Lawa, 2022).

La seguridad se convirtió gradualmente en un problema de gestión. Al comparar la seguridad con la gestión de la seguridad, la primera se refiere a un estado o condición, la segunda es un proceso o una serie de ciertas actividades. Además, la seguridad es la ausencia de consecuencias inaceptables, la gestión de

la seguridad es el proceso para realizar ciertas funciones de seguridad. En este contexto actual, el objetivo de la gestión de la seguridad es la seguridad, protegiendo a los seres humanos, el medio ambiente, los equipos y la propiedad de riesgos inaceptables (Li y Guldenmund, 2018).

La gestión de la seguridad es un esfuerzo integral y necesita que una organización determine los requisitos de seguridad, diseñe una estructura y un proceso de gestión de la seguridad y decida qué actividades deben implementarse para lograr los requisitos de seguridad predefinidos. Harms-Ringdahl (2004) afirma que la dirección en realidad tiende a crear un sistema de gestión de la seguridad combinando el proceso y las actividades de gestión en un solo sistema.

La gestión de la seguridad y la salud en el trabajo es, por tanto, un importante mecanismo para mejorar la calidad de vida de los colaboradores en una organización, aportando importantes beneficios como la cultura de la autoprotección, el desarrollo de los RR. HH., la calidad referida a los procedimientos y la mejora de las condiciones de trabajo, lo que conlleva que se incremente la productividad, una reducción del absentismo y una disminución de los costes de seguridad y salud en el trabajo (Serrano et al., 2018).

La cultura de seguridad es un factor importante que guía el comportamiento de los profesionales de la salud. Sin embargo, el cambio de cultura no es fácil de llevar a cabo, porque es un proceso lento, que se desarrolla en un largo período de tiempo. The Joint Commission (2012).

Del mismo modo Godschalk B, et al., (2017) mencionan la cultura de seguridad como el producto de creencias, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta individuales y grupales que determinan el compromiso de la organización con la calidad y la seguridad del paciente. La cultura de seguridad es la suma de lo que una organización es y hace en la búsqueda de una atención médica segura.

Por otro lado, Butrón (2018) señala que la finalidad de la gestión en salud es promover las acciones preventivas de enfermedades y accidentes laborales, para lo que se requiere un análisis de los factores de riesgo en el contexto laboral, informar la problemática y coordinar un plan de prevención que se pueda implementar. Además, dentro de la gestión para asegurar seguridad en el trabajo, se toma en consideración de promover las actividades saludables para los colaboradores.

La organización es importante cuando se habla de gestión de seguridad puesto que anticipa los daños que puede ocasionar los accidentes laborales y, de esa manera, asegura un ambiente laboral eficiente y eficaz. Además, su enfoque se da en las disposiciones que puedan controlar y proteger a los trabajadores durante el desempeño de sus labores (Chancusi et al., 2018).

Ahora, volviendo a la definición que brinda Münch (2010) sobre las dimensiones de la gestión, aplicada a la seguridad en el trabajo, estas cumplen con su rol en el proceso. Por un lado, la organización se entiende como la estructuración de procesos, funciones y responsabilidades que debe cumplir cada actor del proceso laboral para facilitar el trabajo.

En este sentido, Ashurst A. (2017) recomienda a las instituciones de salud, que primero realicen un diagnóstico situacional de su cultura organizacional y servicios, para de esta forma, sea posible evaluar y comprender el estado actual de la cultura de seguridad de la organización, indicando las dimensiones fuerte y frágil. En este sentido, fortalecer y desarrollar la cultura de seguridad es importante para gestionar y minimizar los riesgos en las organizaciones de salud.

Por otro lado, la organización se define como un sistema de respuesta oportuna ante factores internos y externos para asegurar un desarrollo sostenible de la institución. Este se da en situaciones específicas y permiten la mejora del ambiente para generar un entorno cómodo para el óptimo desenvolvimiento de los trabajadores (Fuentes et al., 2020).

Entonces, cuando se habla de la integración en el proceso de gestión, se entiende como la función que permite elegir los recursos que serán requeridos para realizar las actividades en la institución, es decir, en esta etapa se cumple que cada trabajador dispone de los mecanismos requeridos para que se cumpla con su labor y se ubica a la persona correcta para el rol a fin de mantener la armonía en el ambiente laboral (Münch, 2010).

En el caso de los trabajos realizados en equipo como la de los profesionales de la salud, las relaciones laborales deben ser conformadas dentro del ambiente laboral para mantener un correcto funcionamiento de la institución (Chancusi et al., 2018). Además, Butrón (2018) señala que las relaciones sociales dentro de la institución es percibida por el trabajador como seguridad y confort, lo que se traduce en resultados satisfactorios para el equipo de trabajo.

Cuando se trata de la dirección como función de la gestión, esta se define como la ejecución de las etapas planeadas con antelación para la ejecución de actividades, es decir, se trata del ejercicio del liderazgo pues su función es conducir y orientar la labor de los trabajadores (Münch, 2010).

Asimismo, la dirección se entiende como la creación de condiciones propicias para desarrollar el compromiso de los trabajadores con los objetivos que persigue la institución y, además, promueve la integración entre las personas que laboran juntas (Fuentes et al., 2020).

Respecto al control como etapa de la gestión, este se da como un proceso en el cual se establecen las pautas para evaluar los resultados obtenidos con el propósito de diagnosticar el trabajo y determinar si hay cuestiones que se deben corregir o modificar dentro del proceso de producción para mejorar las operaciones (Münch, 2010).

El control es esencial dentro de una institución cuando se busca llevar una correcta gestión de seguridad puesto que permitirá identificar los problemas en el ambiente

laboral mediante inspecciones, además permitirá que se cumplan todos los procesos pertinentes de la mejor manera (Chancusi et al., 2018).

Por otro lado, cuando se habla de la segunda variable de estudio, los riesgos laborales, resulta necesario conocer el concepto de riesgo laboral que, según Moreno (2011), se basa en reconocer implícita o explícitamente el derecho a la integridad corporal y a la salud. Este derecho surge desde la Edad Media hasta el Renacimiento cuando surgen y se desarrollan los gremios, la preocupación por la calidad del trabajo y la experiencia que adquieren los artesanos. A medida que aumentaba el valor de la experiencia y la dignidad, también lo hacía la subordinación a los señores de la ciudad. Los gremios fueron el primer acceso a los sindicatos y la primera defensa oficial contra ciertas condiciones de trabajo y forma de tratar a los empleados. Los riesgos laborales en salud son definidos como comportamientos o situaciones que no pueden ser aceptadas por ser perjudiciales para los trabajadores. Sin embargo, los responsables de prevenir los riesgos laborales y de la seguridad y salud en el trabajo (empresas y autoridades) han proporcionado hasta ahora poca o ninguna información relacionada con el tema. En consecuencia, es evidente la existencia de problemas psicosociales que afectan a la vida laboral y, en consecuencia, no se han desarrollado planes de prevención y mejorar la salud y seguridad laboral (Sánchez, 2012).

Además, la OPS (2005) explica que los riesgos laborales u ocupacionales se dividen en seis tipos: riesgos biológicos o infecciosos, riesgos ambientales, físicos, químicos, mecánicos y psicosociales. De la misma manera, para Gestal (1993), los riesgos laborales con los que tienen que lidiar los enfermeros pueden ser etiológicos: físicos, biológicos, químicos, psicosociales y ergonómicos.

El riesgo laboral está relacionado con la existencia de condiciones o actividades que podrían resultar en lesiones y alterar la continuación de una acción. Según las estadísticas disponibles, los accidentes laborales son la tercera causa de muerte más frecuente en el mundo y la segunda causa de muerte en Irán después de los accidentes de tráfico, además de ser una de los principales factores de riesgo económicos, sociales y relacionados con la salud en las sociedades

industriales y en desarrollo. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), una persona pierde la vida a causa de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo en el mundo cada 15 segundos, y como lo indican las estadísticas, el costo promedio de los accidentes y enfermedades cuenta para el 4 % del PIB en algunos países. La OIT estima que alrededor de 330 millones de accidentes laborales ocurren anualmente en todo el mundo, y alrededor de 160 millones de personas sufren enfermedades relacionadas con el trabajo, algunas de las cuales mueren. Además, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional considera que los riesgos laborales son factores físicos, químicos, biológicos y psicológicos que ocurren cuando los requisitos del trabajo no son compatibles con las necesidades del personal. La protección de los empleados contra los riesgos laborales ha sido una consideración clave en la OIT desde su creación en 1919, El personal del sector salud siempre ha estado expuesto a diversas enfermedades contagiosas y disfunciones laborales por la naturaleza de su ocupación y contacto con pacientes, así como a la exposición a sustancias químicas y biológicas tóxicas, sustancias cancerígenas, radiaciones ionizantes y no ionizantes, y riesgos ergonómicos. Uno de los riesgos laborales más importantes y graves que prevalece entre el personal de salud son las lesiones por pinchazo de aguja, que en el 61 % de los casos son por agujas huecas, siendo el 29 % de los casos causados por catéteres venosos periféricos (Lebni et al., 2020).

A nivel mundial, las enfermeras corren un alto riesgo de sufrir una lesión o enfermedad ocupacional a causa de su trabajo. Los riesgos laborales de Enfermería cubren una amplia gama de cuestiones relacionadas con el cuidado de los demás y las demandas físicas, psicológicas y emocionales asociadas que implica dicho cuidado. El Consejo Internacional de Enfermeras describe los peligros que se encuentran en el entorno sanitario en cinco amplias categorías: biológicas, químicas, ergonómicas, físicas y psicológicas. Los riesgos relacionados con las lesiones cortopunzantes incluyen la exposición a virus transmitidos por la sangre, y el contacto con los pacientes generalmente expone a las enfermeras a infecciones o transmisión de enfermedades. Tener una imagen clara de los incidentes que afectan a los trabajadores, incluidas sus causas, frecuencia y gravedad, es fundamental para la prevención y la gestión proactiva de la seguridad y salud en el

trabajo; teniendo en cuenta que el subregistro de lesiones relacionadas con el trabajo es común y el registro de datos de los sistemas de notificación de incidentes permite mejorar la práctica de seguridad. Boucaut y Knobben, 2020).

Respecto a los riesgos laborales en las enfermeras, el quirófano es un entorno potencialmente peligroso, donde interactúan muchos factores físicos y mecánicos en la mezcla de oxígeno y gases anestésicos, como el estado crítico del paciente, la cantidad de oxígeno y gases anestésicos mezclados, la gravedad de la enfermedad del paciente y el tipo de anestesia. Se trata de una intervención que crea condiciones más o menos propicias para la aparición de enfermedades y accidentes profesionales, enfermedades profesionales. Por ejemplo, el riesgo de exposición a la radiación durante la cirugía aumenta cuando ésta se prolonga en el tiempo debido a circunstancias como Hemorragias masivas, manipulación brusca, agujas hipodérmicas, agujas de sutura, bisturíes (Velasco et al., 2012).

Por otro lado, Velasco et al. (2012) señalan que ante los riesgos que se puedan presentar y que causen efectos en el personal de salud, el gerente, empleador o dueño del establecimiento debe determinar si existen sustancias químicas de riesgo en el centro laboral. Si es así, se necesita evaluar el riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores, su peligrosidad y otras informaciones pertinentes. Esta requiere que se incluyan fichas de datos de seguridad y, en su caso, un análisis de riesgos. Si es necesario, una evaluación de riesgos para el usuario. También deben considerarse las normas de regulación comercializadoras de productos peligrosos, ya que esta práctica es bastante habitual y conlleva riesgos para el personal y los pacientes, y deben garantizarse unas condiciones sólidas para la compra y comercialización de productos químicos.

Por lo mismo, la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo de Perú ampara a los trabajadores puesto que exige que los empleadores protejan la integridad de toda persona que contraiga un vínculo laboral o preste servicios a la institución; lo que se traduce en que el empleador sea quien asuma los costos que pueda generar un accidente laboral (Congreso de la República, 2011).

Además, frente al contexto que se atraviesa por la pandemia de COVID-19, el Minsa ha dispuesto modificar la Norma Técnica de Salud que brinda pautas para prevenir y controlar el contagio por COVID-19 en el Perú. Al respecto, señalan que se debe aplicar en toda institución que brinde servicios de salud, instituciones dependientes del Ministerio y toda persona en el territorio peruano. Entre las disposiciones de prevención y control se encuentra la vacunación, el uso adecuado de mascarillas, contar con una correcta ventilación y mantener el distanciamiento físico dentro de lugares de trabajo o ambiente con tendencia a la aglomeración (Ministerio de Salud, 2022).

Por un lado, los riesgos físicos son factores como el ruido, caídas por desnivel, peso de objetos, herramientas de trabajo deficientes, la iluminación, temperatura, contaminación, radiación y humedad en el centro laboral (Garay et al., 2020).

La OPS (2005) también enumera los riesgos físicos a los que se ven expuestos los trabajadores de salud: factores medioambientales como la temperatura y ruido o elementos como la radiación y la electricidad.

Por otro lado, los riesgos ergonómicos son aquellos derivados de la fatigas, los movimientos repetitivos realizados de manera alterna, la sobrecarga física o mental y depende de la condición física o mental del trabajador (Chancusi et al., 2018).

Según Eunice S. (2021) muchas Enfermeras instrumentistas continuarán experimentando dolor innecesario en el trabajo debido a una mala postura o como resultado de los instrumentos que utilizan, a menos que obtengan la capacitación adecuada para mejorar sus prácticas de trabajo y hasta que los departamentos de salud ocupacional de sus organizaciones comiencen a trabajar. involucrarse más en la ergonomía de la cirugía. En muchos hospitales la salud ocupacional es una disciplina bien establecida. La gestión tiene la responsabilidad de garantizar que los proveedores de atención médica estén seguros en el trabajo y con los pacientes.

La OPS (2005) también enumera los riesgos ergonómicos a los que se exponen los trabajadores de salud: los que potencializan daños como equipos inadecuados o pisos resbalosos.

En cuanto a los riesgos psicosociales en el trabajo, estos son aquellas situaciones laborales que pueden afectar significativamente al bienestar físico, social y mental del trabajador (Moreno, 2011).

De igual modo para Cox, T., y Griffiths, A. (2015) Los riesgos psicosociales en el trabajo son aspectos de un método de trabajo y contextos sociales, organizacionales y de gestión del trabajo que pueden ocasionar daños psicológicos y físicos. Según Bailey, S. et al., (2015). Los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo se encuentran entre los problemas más desafiantes en materia de seguridad y salud en el trabajo, y tienen un significativo impacto en la salud de los profesionales y las organizaciones institucionales. Los riesgos psicosociales surgen de la gestión y la organización inadecuada y del contexto social deficiente en el trabajo, lo que tiene como resultados el estrés la depresión y el agotamiento, específicamente los riesgos psicosociales están relacionados con la baja satisfacción laboral. (Guadix. J. et al., 2015)

Esto está en consonancia con Gómez et al. (2014), quienes señalan que los riesgos psicosociales no son sólo los conflictos que surgen en cualquier relación, sino también los eventos o situaciones provocados por determinados factores que pueden repercutir de forma negativa en la salud laboral y, en última instancia, afectar a la organización.

Por otro lado, Chancusi et al. (2018) explica que los riesgos psicosociales se encuentran en relación al entorno social de la institución donde el trabajador lleva a cabo sus labores. Además, de acuerdo con Villalobos (2004), los factores de riesgo psicosociales poseen efectos sobre la salud heterogéneos y que se sujetan a las características de los individuos, de su valoración del contexto y de sus mecanismos de respuesta, además de la naturaleza del propio factor de riesgo. De esta manera, es posible distinguir dos tipos de reacciones: las reacciones pasivas,

que originan una disminución del interés participativo y lograr cambios en la realidad, lo que sitúa al individuo en ciclos personales de empobrecimiento, limitando su capacidad de reacción y las reacciones de estrés, que cuentan con compuestos fisiológicos, motores y subjetivos.

La OPS (2005) también enumera los riesgos psicosociales a los que los trabajadores de salud se ven expuestos: estrés, trastornos emocionales o problemas interpersonales.

Los riesgos biológicos, según Chancusi et al. (2018), se encuentran relacionados a microorganismos presentes en el ambiente laboral. Además, según Beltrón (2020), se presentan al manipular fluidos biológicos sin la protección necesaria y son los trabajadores sanitarios quienes se encuentran en mayor exposición ante este tipo de contaminación ya que se deriva de su trabajo, donde deben manipular objetos punzocortantes contaminados, se exponen a salpicaduras y derrames.

La OPS (2005) también enumera los riesgos biológicos a los que se exponen los trabajadores de salud: microorganismos que pueden ser transmitidos por tener contacto con materiales, secreciones o líquidos contaminados.

Para Sousa R, (2017) Los agentes biológicos pueden transmitirse a través de las manos o mediante el uso de materiales contaminados, así como por medio de contagio indirecto, que implique el contacto con las pertenencias contaminadas de los pacientes o por el aire. Cuanto más profesionales de enfermería manejen objetos cortopunzantes, sangre y fluidos orgánicos, mayor será su exposición a los riesgos. El personal de enfermería es una de las principales víctimas de la exposición ocupacional por su función y tipo de procedimientos que realiza esta más expuesto a los riesgos biológicos.

En cuanto a los riesgos químicos, la OPS (2005) los enumera como: sustancias químicas que pueden resultar tóxicas o irritantes para las personas como los medicamentos, soluciones o gases.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Se trató de una investigación básica. Valderrama y Jaimes (2019) explican que consiste en una investigación que genera conocimiento teórico y pretende actualizar o reestructurar las leyes o conceptos existentes sobre un tema determinado. En cuanto al enfoque, este estudio se diseñó utilizando un enfoque cuantitativo, ya que ambas variables son medibles.

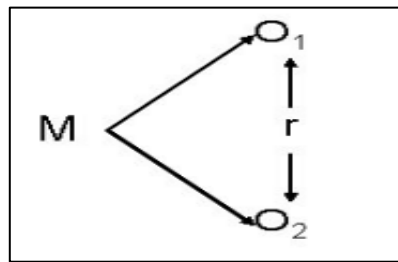
En cuanto al nivel de investigación, fue descriptivo, puesto que identificó y documentó las variables sin manipularlas (Hernández et al., 2014). Al mismo tiempo, el diseño fue correlacional, debido a que permitió analizar e investigar si existe una asociación entre las variables, y transversal, porque las variables se estudian a lo largo de un periodo de tiempo determinado.

Según Tamayo (2004), la investigación de tipo descriptivo implica la descripción, análisis, registro e interpretación de la verdadera naturaleza y la forma en que están compuestos los fenómenos o procesos, trabajando con la realidad y se caracteriza esencialmente por proporcionar una interpretación precisa.

Bernal (2010) también afirma que la investigación descriptiva presenta, narra, investiga y describe los fenómenos, situaciones y características del objeto de estudio, o desarrolla productos, instrucciones, etc., pero no explica ni justifica por qué ocurren esas situaciones, eventos o fenómenos.

Según Gómez (2008), la investigación correlacional expone la asociación entre conceptos, categorías o variables (a partir de dos) en un momento dado, es decir, si una variable causa otra, la causalidad implica correlación, pero no todas las correlaciones implican causalidad.

Figura 1. Esquema de diseño correlacional



La interpretación del esquema es:

M = es el personal de enfermería que participó en el estudio

O₁ = es la información de cuestionario de gestión de seguridad

O₂ = es la información del cuestionario de riesgos laborales

r = coeficiente de correlación que se halló entre las variables.

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Gestión de Seguridad

Definición conceptual:

Según Münch (2010), la gestión de la seguridad se define como el proceso mediante el cual un grupo social coordina y optimiza sus recursos con el objetivo de lograr los objetivos de máxima eficiencia, productividad, calidad y competitividad.

Definición operacional:

La variable gestión de seguridad fue medida a través de sus cuatro dimensiones: organización, integración, dirección y control, con 9 indicadores que fueron medidos a través de 20 ítems al profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico de un hospital de lima 2022.

Tabla 1*Operacionalización de la variable Gestión de seguridad*

| Subvariables | Indicadores | Ítems | Escala | Rangos |
|---------------------|---|-----------------|---------------------------------|-------------------|
| <i>Organización</i> | Trabajo en equipo Organización en el trabajo | Del 1 al 5 | (1) Nunca | Buena (74-100) |
| <i>Integración</i> | Valoración y esfuerzo Clima laboral | Del 6 al 10 | (2) Casi nunca | Regular |
| <i>Dirección</i> | Gestión hospitalaria Cultura de seguridad | Del 11 al 15 | (3) A veces (4) Casi siempre | (47-73) |
| <i>Control</i> | Plan de supervisión Evaluación de resultados Plan de capacitación | Del 16 al 20 | (5) Siempre | Mala (20-46) |

Variable 2: Riesgos Laborales

Definición conceptual:

Según la OPS (2005), la variable de riesgos laborales define como los riesgos que se asocian a una determinada ocupación o trabajo, así como al entorno laboral y al lugar de trabajo, que pueden dar lugar a accidentes o a cualquier accidente que pueda causar daños físicos o psicológicos o problemas de salud. Estos no pueden ser identificados sin un sistema de control de riesgos.

Definición operacional:

La variable fue medida a través de sus cinco dimensiones: riesgos físicos, riesgos ergonómicos, riesgo psicosocial, riesgo biológico y riesgo químico. Con 19 indicadores que fueron medidas a través de 36 ítems al profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico de un hospital de lima 2022.

Tabla 2*Operacionalización de la variable Riesgos laborales*

| Subvariables | Indicadores | Ítems | Escala | Rangos |
|----------------------------|---|-----------------|---|--|
| <i>Riesgo físico</i> | Contacto con ruido extremo Contacto con temperatura extrema Contacto con radiación Contacto con iluminación extrema | Del 1 al 8 | | |
| <i>Riesgos ergonómicos</i> | Posturas inadecuadas Sobreesfuerzos Movimientos forzados Trabajo prolongado en una misma posición | Del 9 al 16 | (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre | Alto (111-150) Medio (71-110) Bajo (30-70) |
| <i>Riesgo psicosocial</i> | Trabajo Organizado Ambiente en el trabajo Cambio de normas y directivas Sobrecarga de estrés | Del 17 al 23 | | |
| <i>Riesgo biológico</i> | Contacto con fluidos y secreciones Exposición a manejo de desechos Uso de Medidas de seguridad Equipo de protección personal | Del 24 al 30 | | |
| <i>Riesgo químico</i> | Contacto con gases Contacto con vapores Contacto con aerosoles | Del 31 al 36 | | |

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Sánchez et al. (2018) definen una población como un conjunto de casos con determinadas características. Representa una población de elementos que tienen las características de interés para el estudio; además, los autores explican que, si se trata de personas, la forma ideal de denominar a esta población es población.

En este caso la población estuvo conformada por 65 enfermeras quirúrgicas analizadas en este estudio. Por el tamaño reducido de muestra se toma la totalidad de la población y se aplica los criterios de inclusión y exclusión quedando así conformada por 62 profesionales de enfermería.

Criterios de inclusión:

Profesional de Enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico del hospital de Lima.

Criterios de exclusión:

Profesional de Enfermería que se encuentre con licencia por más de 2 años.

Jefa de enfermera del servicio de centro quirúrgico.

Por su parte, Sánchez et al. (2018) definen la muestra como una población de casos seleccionados aleatoriamente de la población y recogidos por muestreo. En cuanto al muestreo, en este estudio se define como un método de muestreo no probabilístico censal, ya que permite obtener datos más relevantes que generalice a toda la población. En este caso, la muestra de este estudio está formada por 62 enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima en 2022.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó encuesta como método de recolección de datos. En este contexto, Sánchez et al. (2018) describen este procedimiento como la utilización de un instrumento de recogida de datos que está conformado por preguntas dirigidas a la obtención informativa de una muestra poblacional.

El instrumento utilizado en este estudio fue un cuestionario; de acuerdo con la metodología de recogida de datos elegida y propuesta por Sánchez et al. (2018), el cuestionario estuvo constituido de preguntas basadas en variables y sus dimensiones que permitieron una correcta medición.

Por lo que, en este estudio se utilizó dos instrumentos de recogida de datos: el primero midió la gestión de la seguridad y el segundo la evaluación de los riesgos laborales en el lugar de trabajo. Cada variable del cuestionario se midió de forma independiente y se examinó las correlaciones entre ellas. Ambos instrumentos se

midieron en una escala de Likert y se desglosaron en medidas para cada variable para que los participantes puedan entenderlas.

El cuestionario que evaluó la gestión de la seguridad estuvo constituido por cuatro partes: organización, integración, dirección y control.

Ficha técnica de instrumento 1: Gestión de seguridad

Nombre: Cuestionario sobre gestión de seguridad

Autor: García Castañeda (2022)

Número de ítems: 20

Escala de valoración: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre

Tiempo de duración: 15 minutos

El cuestionario de evaluación de los riesgos en el entorno laboral estuvo constituido por cinco partes: riesgos físicos, riesgos ergonómicos, riesgos psicosociales y riesgos biológicos y riesgos químicos.

Ficha técnica de instrumento 2: Riesgos laborales

Nombre: Cuestionario de riesgos laborales

Autor: García Castañeda (2022)

Número de ítems: 36

Escala de valoración: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre

Tiempo de duración: 15 minutos

Validez

Se empleó juicio de expertos para legitimizar y verificar la fiabilidad de los instrumentos de investigación, esto significa que los especialistas deben dar una opinión acerca del tema, donde asumen actitud de conocedor y emanan un juicio sobre la información del estudio.

En este estudio participaron cinco profesionales, con grado de doctor y maestría, quienes firmaron las hojas de los cuestionarios con criterio de que, si hay suficiencia y es aplicable, se detalla los nombres y especialidad de cada experto en anexos.

Confiabilidad:

Esto nos permitió identificar el nivel de confianza del instrumento, aplicando una prueba piloto a 10 enfermeras quirúrgicas, y luego la información recolectada se ingresó al sistema para poder conocer si los resultados son congruentes y apropiados

Los valores hallados para la variable gestión de seguridad fueron 0.941 y para la variable riesgos laborales fueron 0.717, logrando así decretar que los instrumentos obtuvieron un elevado nivel de certeza, dando pase a emplear los instrumentos.

3.5. Procedimientos

Los datos se recogieron en horarios indistintos. En esta fase se informó a los participantes sobre los objetivos del estudio y el tratamiento de la información recogida, y seguidamente se aplicaron cuidadosamente los instrumentos a la muestra seleccionada. Luego de ser aplicados ambos cuestionarios, se comprobó las hojas de respuesta verificando la duplicidad o respuestas irrelevantes que puedan invalidar las respuestas. Los datos se transcribieron y digitalizaron para su análisis a partir de las hojas de respuesta recibidas.

3.6. Método de análisis de datos

Durante la exploración de los datos, la información obtenida se clasificó y agrupó según las variables y dimensiones del estudio. La información codificada se transfirió a una herramienta estadística denominada SPSS, IBM® SPSS® Statistics 24 edition, versión española. Este software estadístico permite interpretar los agregados de datos y comprobar las hipótesis mediante coeficientes de Spearman.

Coeficiente de Correlación de Spearman:

Se trata de una prueba no paramétrica que realiza una comprobación estadística a partir de la asociación entre dos variables que se miden a niveles por intervalos, lo que hace posible que se obtenga un coeficiente de relación entre variables cuyo comportamiento no es normal; esto es, cuyos datos no se distribuyan de manera normal. Se realiza el cálculo en función a un conjunto de rasgos asignados. Los valores van de 0 a 1, indicando el valor 0 que no existe correlación. Asimismo, los signos demuestran si la asociación descubierta es directa o inversa (Lizama y Boccardo, 2014).

Tabla 3

Coeficiente de correlación de Spearman

| Valor del coeficiente de correlación de Spearman | Interpretation |
|--|-----------------------------------|
| -0,91 a -1,00 | Correlación negativa perfecta |
| -0,76 a -0,90 | Correlación negativa muy fuerte |
| -0,51 a -0,75 | Correlación negativa considerable |
| -0,11 a -0,50 | Correlación negativa media |
| -0,01 a -0,10 | Correlación negativa débil |
| 0,00 | No existe correlación |
| +0,01 a +0,10 | Correlación positiva débil |
| +0,11 a +0,50 | Correlación positiva media |
| +0,51 a +0,75 | Correlación positiva considerable |
| +0,76 a +0,90 | Correlación positiva muy fuerte |
| +0,91 a +1,00 | Correlación positiva perfecta |

En tanto, para realizar la prueba de hipótesis, se usó los coeficientes de significancia pues son los que permitieron elegir entre la hipótesis nula y la hipótesis alternativa.

Nivel de significancia bilateral

El nivel de significancia bilateral se presenta mediante valores y estos serán los que determinarán la aceptación de una hipótesis, pues mide la probabilidad de que el fenómeno ocurra. Al respecto, Hernández et al. (2014) propone una regla de decisión que permitirá generalizar el enunciado para la población estudiada.

Regla de decisión:

Si el p-valor tiene un valor menor a 0.05, la hipótesis nula es rechazada.

Si el p-valor tiene un valor mayor a 0.05, la hipótesis nula es aceptada.

3.7. Aspectos éticos

En el presente estudio, se respetó la autonomía, ya que las enfermeras que participaron en el estudio fueron informadas y su participación fue de forma voluntaria. Además, el proceso de investigación se llevó a cabo de forma respetuosa y cada participante dispuso de un tiempo para rellenar el cuestionario. En tanto, todos los participantes en el estudio fueron tratados de la mejor manera posible evitando así cualquier posible daño durante el estudio. Asimismo, los participantes no fueron discriminados ni se violó su privacidad por participar en este estudio.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

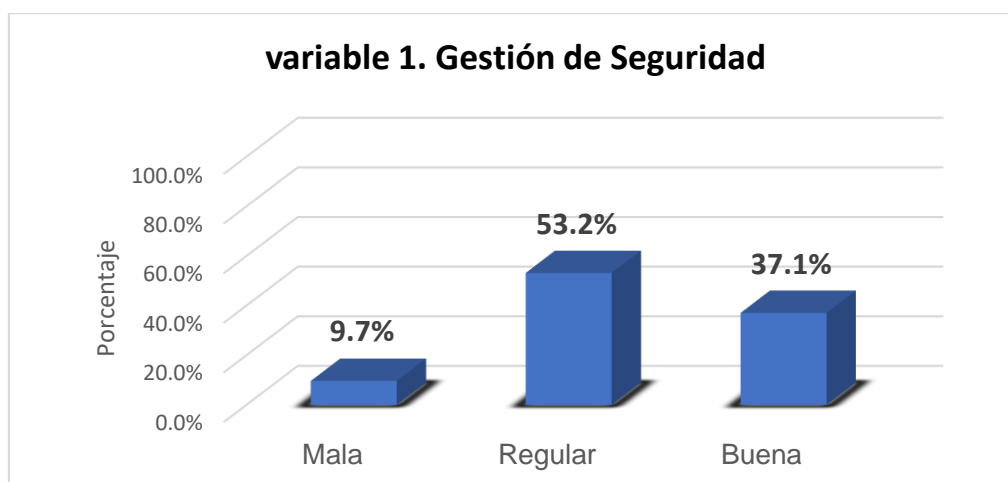
Tabla 4

Niveles de la variable Gestión de seguridad

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje valido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Mala | 6 | 9,7 | 9,7 | 9,7 |
| regular | 33 | 53,2 | 53,2 | 62,9 |
| Buena | 23 | 37,1 | 37,1 | 100,0 |
| Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Figura 2

Gestión de seguridad



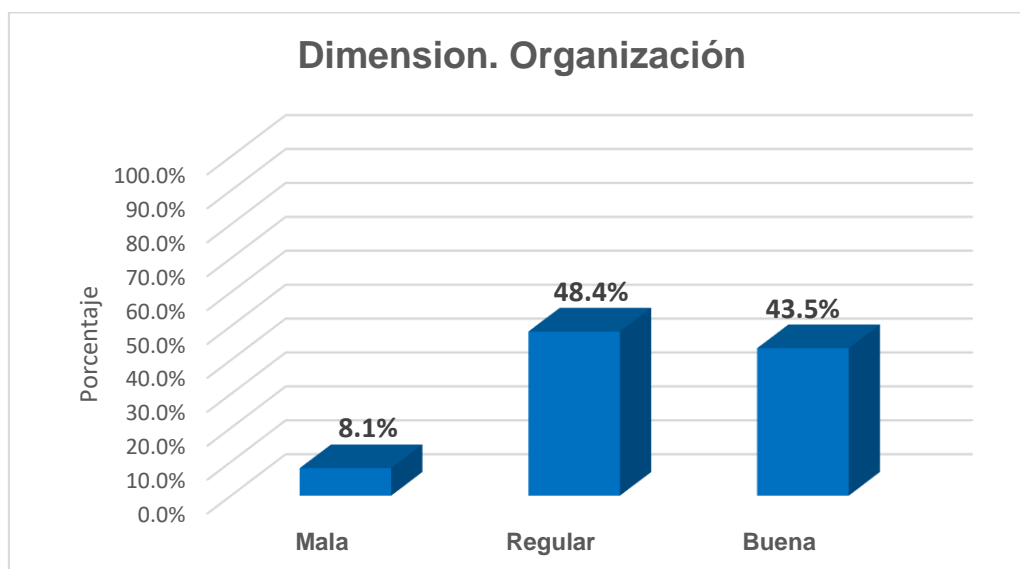
Interpretación:

Se observa en la tabla 4 y figura 2 que el 53.2% de las enfermeras que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico consideraron que la gestión de seguridad ha sido regular, porque cuentan con algunas medidas preventivas, pero aún falta mejorar e implementar estrategias de seguridad y protección en su área laboral. Mientras tanto, el 37.1% consideró que la gestión de seguridad ha sido buena. A diferencia del 9.7% que consideró que la gestión de seguridad es mala. Afirmando que hay escasa capacitación y talleres orientados al personal de enfermería, por lo que están expuestos a riesgos constante al ejecutar sus labores.

Tabla 5
Niveles de la dimensión Organización

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje valido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Mala | 5 | 8,1 | 8,1 | 8,1 |
| Regular | 30 | 48,4 | 48,4 | 56,5 |
| Buena | 27 | 43,5 | 43,5 | 100,0 |
| Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Figura 3
Organización



Interpretación:

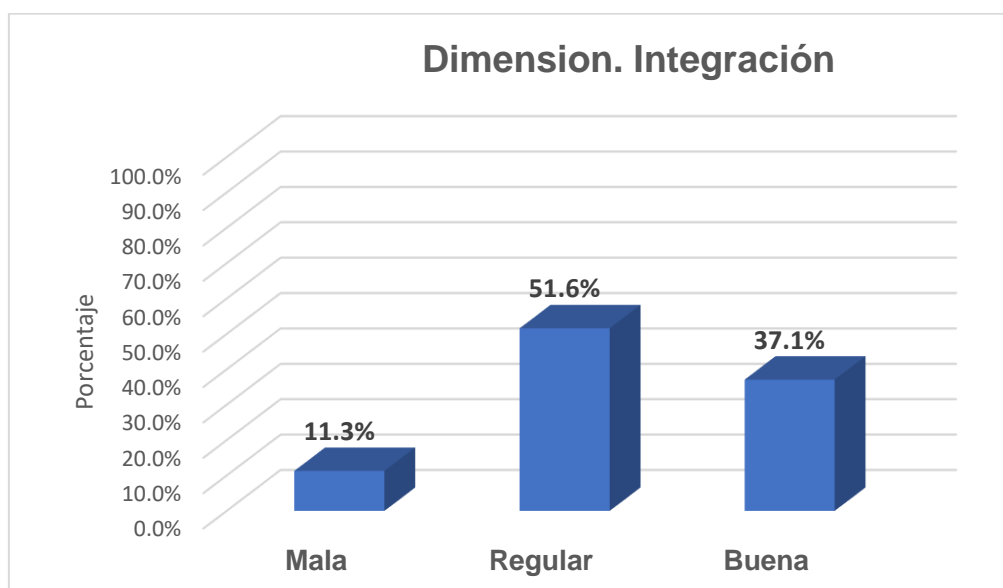
Se observa en la tabla 5 y figura 3 que el 48.4% de las enfermeras que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico consideraron que la organización en la gestión de seguridad era regular. Porque falta implementar algunos procesos para su desempeño de forma organizada, mientras tanto, el 43.5% consideró que la organización en la gestión de seguridad era buena. Porque se fomenta el trabajo en equipo y se les hace participe de algunas decisiones en el área laboral. A diferencia del 8.1% que consideró que la organización en la gestión de seguridad era mala.

Tabla 6
Niveles de la dimensión de Integración

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje valido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Mala | 7 | 11,3 | 11,3 | 11,3 |
| Regular | 32 | 51,6 | 51,6 | 62,9 |
| Buena | 23 | 37,1 | 37,1 | 100,0 |
| Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Figura 4

Integración



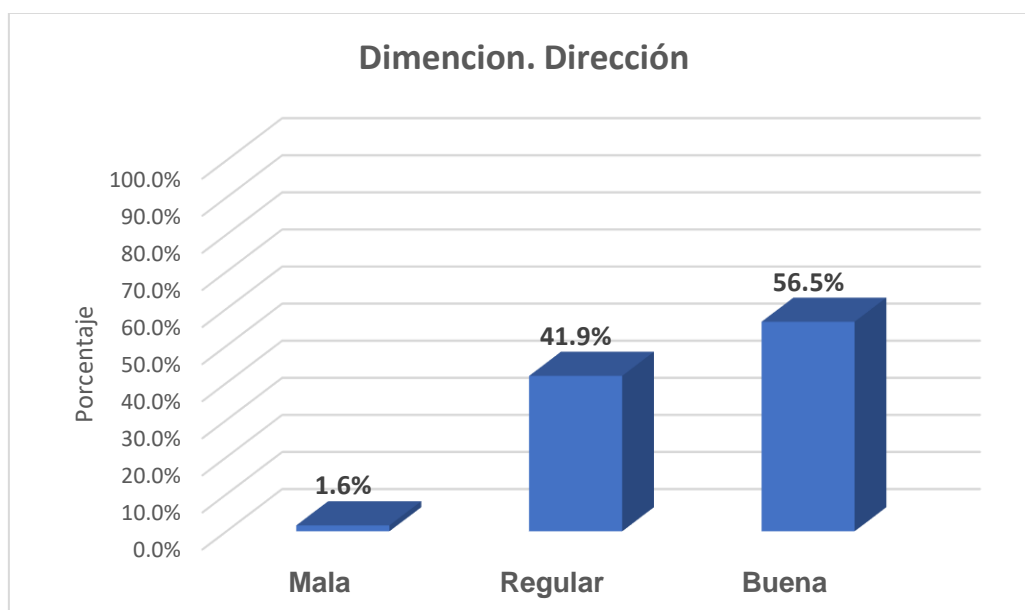
Interpretación:

Se observa en la tabla 6 y figura 4 que el 51.6% de las enfermeras que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico consideraron que la integración en la gestión de seguridad era regular. Evidenciando algunas deficiencias en cuanto a clima laboral y las relaciones interpersonales entre colegas. Mientras tanto, el 37.1% consideró que la integración en la gestión de seguridad era buena. Porque existe una buena comunicación y sus opiniones son valorados. A diferencia del 11.3% consideró que la integración en la gestión de seguridad era mala. Exponiendo que hay falta de liderazgo y falta de incentivos hacia el personal.

Tabla 7
Niveles de la dimensión Dirección

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje valido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Mala | 1 | 1,6 | 1,6 | 1,6 |
| Regular | 26 | 41,9 | 41,9 | 43,5 |
| Buena | 35 | 56,5 | 56,5 | 100,0 |
| Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Figura 5
Dirección



Interpretación:

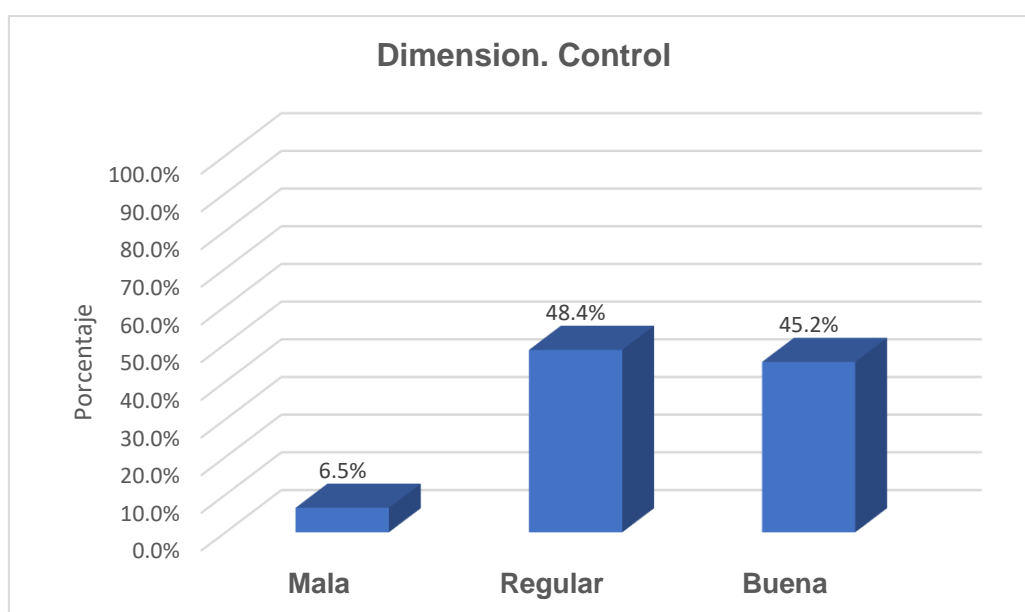
Se observa en la tabla 7 y figura 5 que el 56.5% de las enfermeras que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico consideraron que la dirección en gestión de seguridad era buena. Porque los procesos de atención a los pacientes son de calidad y el personal ejecuta sus actividades correctamente, y están orientadas a generar cultura de seguridad y satisfacción hacia los usuarios Mientras tanto, el 41.9% consideró que la dirección en gestión de seguridad era regular. Porque aún falta mejoras permanentes de algunos procesos asistenciales en salud. A diferencia del 1.6% que consideró que la dirección en gestión de seguridad era mala.

Tabla 8
niveles de la dimensión Control

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje valido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Mala | 4 | 6,5 | 6,5 | 6,5 |
| Regular | 30 | 48,4 | 48,4 | 54,8 |
| Buena | 28 | 45,2 | 45,2 | 100,0 |
| Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Figura 6

Control



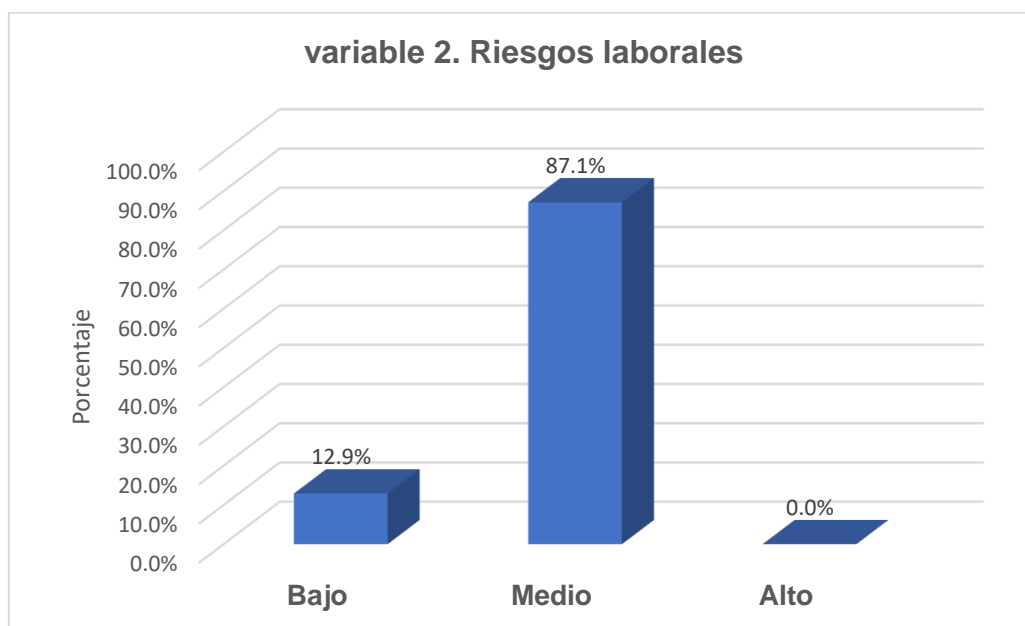
Interpretación:

Se observa en la tabla 8 y figura 6 que el 48.4% de las enfermeras que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico consideraron que el control en la gestión de seguridad era regular. Porque hay escasa supervisión en su servicio y poca retroalimentación de algunas evaluaciones. Mientras tanto, el 45.2% consideró que el control en la gestión de seguridad era bueno. Porque la gestión toma en cuenta las sugerencias de mejora. A diferencia del 6.5% que consideró que el control en la gestión de seguridad era malo. Porque la gestión no toma medidas correctivas para evitar que vuelva ocurrir los riesgos.

Tabla 9
Niveles de la variable Riesgos laborales

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje valido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Bajo | 8 | 12,9 | 12,9 | 12,9 |
| Medio | 54 | 87,1 | 87,1 | 100,0 |
| Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Figura 7
Niveles de la variable Riesgos laborales



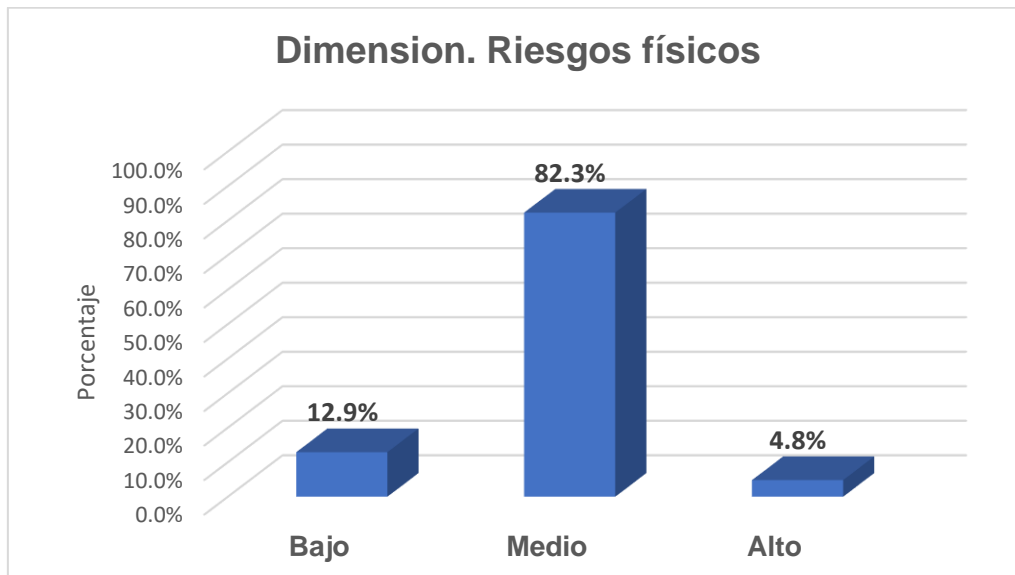
Interpretación:

Se observa en la tabla 9 y figura 7 que el 87.1% de las enfermeras encuestadas se encontraban expuestas a un nivel medio de riesgo laboral. Afirmando que están más expuestas a riesgos químicos y ergonómicos, y cuentan con algunas medidas preventivas, esto se podría mejorar con estrategias y capacitaciones para así evitar riesgos laborales. Mientras tanto, el 12.9% restante consideró que se encontraban expuestas a un nivel de riesgo laboral bajo. Afirmando que cuentan con insumos de protección personal para disminuir los riesgos biológicos y químicos en su área laboral.

Tabla 10
niveles de la dimensión Riesgos físicos

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje valido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Bajo | 8 | 12,9 | 12,9 | 12,9 |
| Medio | 51 | 82,3 | 82,3 | 95,2 |
| Alto | 3 | 4,8 | 4,8 | 100,0 |
| Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Figura 8
Riesgos físicos



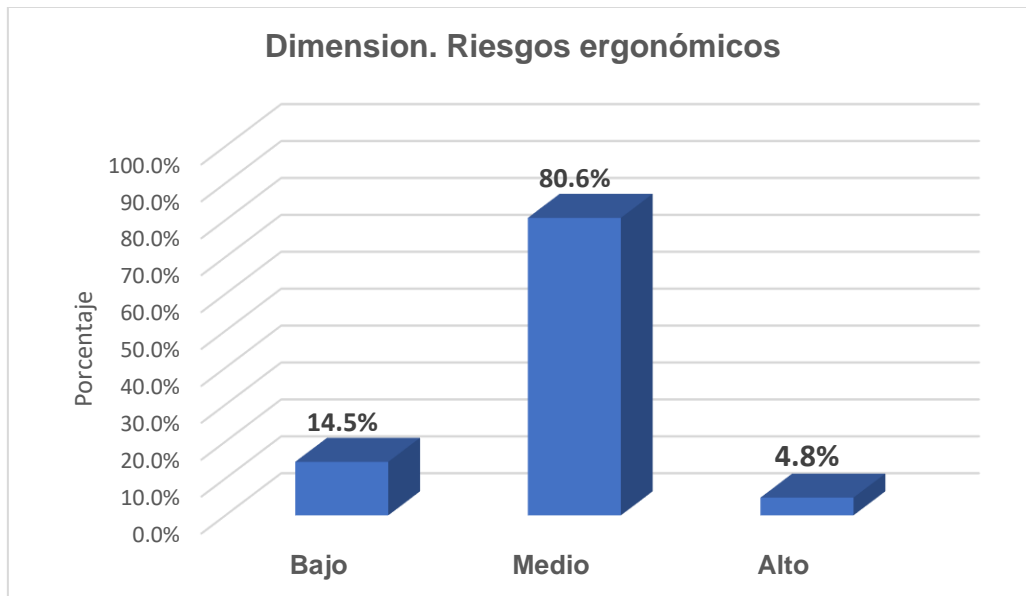
Interpretación:

Se observa en la tabla 10 y figura 8 que el 82.3% de las enfermeras encuestadas se encontraban expuestas a un nivel medio de riesgos físicos. Mientras tanto, el 12.9% se encontró en un nivel bajo de riesgo físicos y el 4.8% restante consideró que se encontraban expuestas a un nivel de riesgo laboral alto.

Tabla 11
Niveles de la dimensión Riesgos ergonómicos

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje valido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Bajo | 9 | 14,5 | 14,5 | 14,5 |
| Medio | 50 | 80,6 | 80,6 | 95,2 |
| Alto | 3 | 4,8 | 4,8 | 100,0 |
| Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Figura 9
Riesgos ergonómicos



Interpretación:

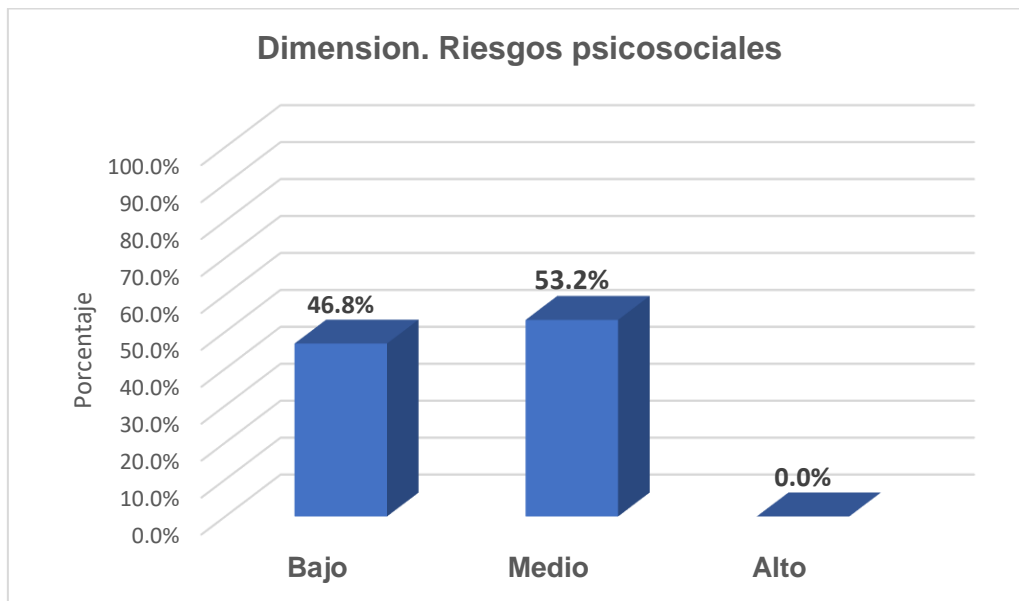
Se observa en la tabla 11 y figura 9 que el 80.6% de las enfermeras encuestadas se encontraban expuestas a un nivel medio de riesgos ergonómicos. Afirmando que su trabajo le obliga permanecer tiempo prolongado en una misma posición. Mientras tanto, el 14.5% se encontraban expuestas a un nivel bajo de riesgos ergonómicos y el 4.8% restante consideró que se encontraban expuestas a un nivel de riesgo laboral alto.

Tabla 12
niveles de la dimensión Riesgos psicosociales

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje valido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Bajo | 29 | 46,8 | 46,8 | 46,8 |
| Medio | 33 | 53,2 | 53,2 | 100,0 |
| Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Figura 10

Riesgos psicosociales



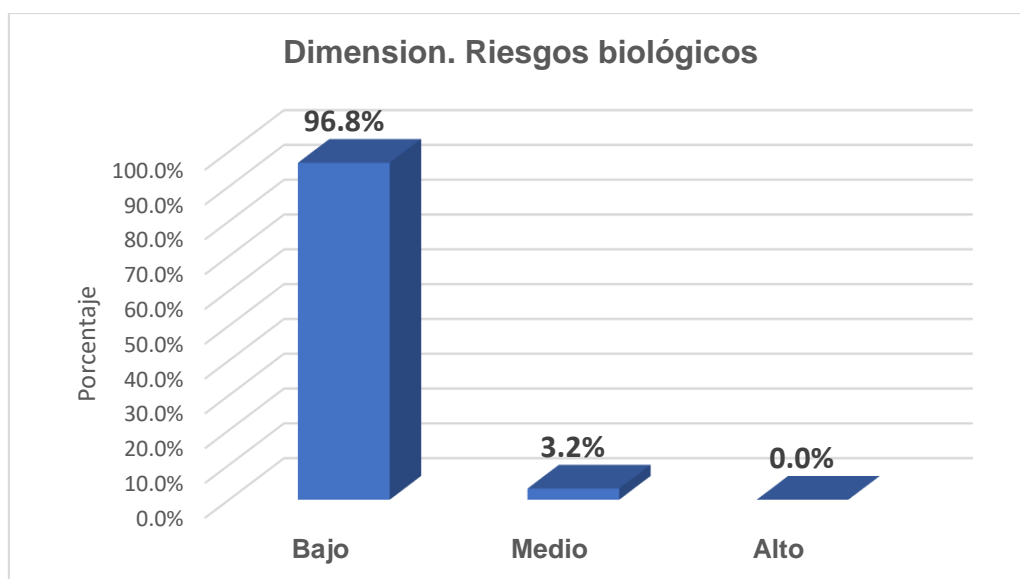
Interpretación:

Se observa en la tabla 12 y figura 10 que el 53.2% de las enfermeras encuestadas se encontraban expuestas a un nivel medio de riesgos psicosociales. Afirmando que en ocasiones el trabajo le genera estrés y agotamiento emocional. Mientras tanto, el 46.8% restante consideró que se encontraban expuestas a un nivel de riesgo psicosocial bajo.

Tabla 13
Niveles de la dimensión Riesgos biológicos

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje valido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Bajo | 60 | 96,8 | 96,8 | 96,8 |
| Medio | 2 | 3,2 | 3,2 | 100,0 |
| Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Figura 11
Riesgos biológicos



Interpretación:

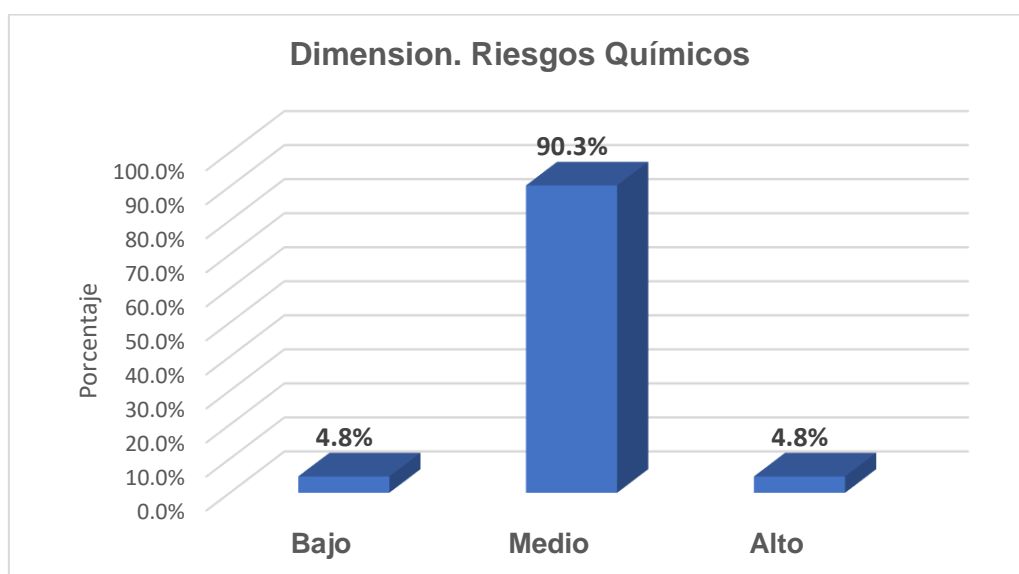
Se observa en la tabla 13 y figura 11 que el 96.8% de las enfermeras encuestadas se encontraban expuestas a un nivel bajo de riesgos biológicos, afirmando que la gestión les proporciona insumos y medidas de protección personal (EPP) al personal que está en contacto con fluidos y secreciones y así evitan riesgos durante jornada laboral. Mientras tanto, el 3.2% restante consideró que se encontraban expuestas a un nivel de riesgo biológico medio.

Tabla 14
Niveles de la dimensión Riesgos químicos

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje valido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Bajo | 3 | 4,8 | 4,8 | 4,8 |
| Medio | 56 | 90,3 | 90,3 | 95,2 |
| Alto | 3 | 4,8 | 4,8 | 100,0 |
| Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Figura 12

Riesgos químicos



Interpretación:

Se observa en la tabla 14 y la figura 12 que el 90.3% de las enfermeras encuestadas se encontraban expuestas a un nivel medio de riesgos químicos, porque están expuestas a gases anestésicos y agentes antisépticos a pesar de contar con material e insumos para su manipulación existe riesgo de exposición en su área laboral. Mientras tanto, el 4.8% consideró que se encontraba expuesto a un nivel bajo de riesgo químico y el 4.8% restante consideró que se encontraban expuesto a un nivel de riesgo laboral alto.

4.2 Resultados inferenciales

Tabla 15

Prueba de normalidad de Gestión de seguridad y Riesgos laborales

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|----------------------|---------------------------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Gestión de seguridad | ,297 | 62 | ,000 |
| Riesgo laboral | ,520 | 62 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación

Se evidencia en la tabla 15, una significancia que en ambas variables fue de 0.000, es decir, es menor al alfa (0.05); además, se usó la prueba de Kolmogorov-Smirnov porque la muestra superó los 50 participantes. A partir de ello, se interpretó que ambas variables presentan una distribución no normal, por tanto, se emplearon estadísticos no paramétricos para analizar las variables de la presente investigación.

Hipótesis general

Hipótesis Nula (H_0): No existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos laborales en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022.

Hipótesis Alternativa (H_1): Existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos laborales en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.

Elección de prueba

Prueba de R de Spearman

Regla de decisión: Sí $p \leq 0.05$, H_0 es rechazado y H_1 es aceptado.

Tabla 16

Correlación entre Gestión de seguridad y Riesgos laborales

| | | | Gestion de seguridad | Riesgos laborales |
|-----------------|----------------------|----------------------------|----------------------|-------------------|
| Rho de Spearman | Gestion de seguridad | Coeficiente de correlacion | 1,000 | -,301* |
| | | Sig.(bilateral) | . | ,017 |
| | N | 62 | 62 | |
| | Riesgos laborales | Coeficiente de correlacion | -,301* | 1,000 |
| Sig.(bilateral) | | ,017 | . | |
| | N | 62 | 62 | |

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

Interpretación:

Se observa en la tabla 16 que el coeficiente de correlación de Spearman fue de -0,301, lo cual indica que existe una asociación negativa media entre ellas; a un nivel de significancia de 0,017, que fue menor al valor de alfa (0.05) que indica que este valor hallado es altamente confiable. De manera que, se desestima la hipótesis nula y se toma la alternativa, que afirma que la gestión de seguridad se relaciona con los riesgos laborales en las enfermeras que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, durante el año 2022.

Hipótesis específica 1

Hipótesis Nula (H_0): No existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos físicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022.

Hipótesis Alternativa (H_1): Existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos físicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.

Elección de prueba

Prueba de R de Spearman

Regla de decisión: Sí $p \leq 0.05$, H_0 es rechazado y H_1 es aceptado.

Tabla 17

Correlación entre Gestión de seguridad y Riesgos físicos

| | | | Gestion de seguridad | Riesgos físicos |
|-----------------|----------------------|----------------------------|----------------------|-----------------|
| Rho de Spearman | Gestion de seguridad | Coeficiente de correlacion | 1,000 | -,289* |
| | | Sig.(bilateral) | . | ,023 |
| | N | 62 | 62 | |
| | Riesgos físicos | Coeficiente de correlacion | -,289* | 1,000 |
| Sig.(bilateral) | | ,023 | . | |
| | N | 62 | 62 | |

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

Interpretación:

Se observa en la tabla 17 que el coeficiente de correlación de Spearman fue de -0,289, lo cual indica que existe una asociación negativa media entre ellas; a un nivel de significancia de 0.023, que fue menor al valor de alfa (0.05) que indica que este valor hallado es altamente confiable. De manera que, se desestima la hipótesis nula y se toma la alternativa, que afirma que la gestión de seguridad se relaciona con los riesgos físicos en las enfermeras que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, durante el año 2022.

Hipótesis específica 2

Hipótesis Nula (H_0): No existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos ergonómicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022.

Hipótesis Alternativa (H_1): Existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos ergonómicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.

Elección de prueba

Prueba de R de Spearman

Regla de decisión: Sí $p \leq 0.05$, H_0 es rechazado y H_1 es aceptado.

Tabla 18

Correlación entre Gestión de seguridad y Riesgos ergonómicos

| | | | Gestion de seguridad | Riesgo ergonómico |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------|
| Rho de Spearman | Gestion de seguridad | Coefficiente de correlacion | 1,000 | -,362** |
| | | Sig.(bilateral) | . | ,004 |
| | | N | 62 | 62 |
| | Riesgos ergonómicos | Coefficiente de correlacion | -,362** | 1,000 |
| | | Sig.(bilateral) | ,004 | . |
| | | N | 62 | 62 |

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

Interpretación:

Se observa en la tabla 18 que el coeficiente de correlación de Spearman fue de -0,362, lo cual indica que existe una asociación negativa media entre ellas; a un nivel de significancia de 0.004, que fue menor al valor de alfa (0.05) que indica que este valor hallado es altamente confiable. De manera que, se desestima la hipótesis nula y se toma la alternativa, que afirma que la gestión de seguridad se relaciona con los riesgos ergonómicos en las enfermeras que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, durante el año 2022.

Hipótesis específica 3

Hipótesis Nula (H_0): No existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos psicosociales en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022.

Hipótesis Alternativa (H_1): Existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos psicosociales en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.

Elección de prueba

Prueba de R de Spearman

Regla de decisión: Sí $p \leq 0.05$, H_0 es rechazado y H_1 es aceptado.

Tabla 19

Correlación entre Gestión de seguridad y Riesgos psicosociales

| | | | Gestión de seguridad | Riesgo psicosocial |
|-----------------|-----------------------|----------------------------|----------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Gestión de seguridad | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,385** |
| | | Sig.(bilateral) | . | ,002 |
| | | N | 62 | 62 |
| | Riesgos psicosociales | Coeficiente de correlación | -,385** | 1,000 |
| | | Sig.(bilateral) | ,002 | . |
| | | N | 62 | 62 |

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

Interpretación:

Se observa en la tabla 19 que el coeficiente de correlación de Spearman fue de -0,385, lo cual indica que existe una asociación negativa media entre ellas; a un nivel de significancia de 0.002, que fue menor al valor de alfa (0.05) que indica que este valor hallado es altamente confiable. De manera que, se desestima la hipótesis nula y se toma la alternativa, que afirma que la gestión de seguridad se relaciona con los riesgos psicosociales en las enfermeras que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, durante el año 2022.

Hipótesis específica 4

Hipótesis Nula (H_0): No existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos biológicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022.

Hipótesis Alternativa (H_1): Existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos biológicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.

Elección de prueba

Prueba de R de Spearman

Regla de decisión: Sí $p \leq 0.05$, H_0 es rechazado y H_1 es aceptado.

Tabla 20

Correlación entre Gestión de seguridad y Riesgos biológicos

| | | | Gestion de seguridad | Riesgo biológico |
|-----------------|----------------------|----------------------------|----------------------|------------------|
| Rho de Spearman | Gestion de seguridad | Coeficiente de correlacion | 1,000 | -,097 |
| | | Sig.(bilateral) | . | ,453 |
| | N | 62 | 62 | |
| | Riesgos biológicos | Coeficiente de correlacion | -,097 | 1,000 |
| Sig.(bilateral) | | ,453 | . | |
| | N | 62 | 62 | |

Interpretación

Se aprecia en la tabla 20 que el coeficiente de correlación de Spearman fue de -0,097, lo cual indica que existe una asociación negativa débil entre ellas, a un nivel de significancia de 0.453 determinando que no existe relación.

Hipótesis específica 5

Hipótesis Nula (H_0): No existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos químicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022.

Hipótesis Alternativa (H_1): Existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos químicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.

Elección de prueba

Prueba de R de Spearman

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$, H_0 es rechazado y H_1 es aceptado.

Tabla 21

Correlación entre Gestión de seguridad y Riesgos químicos

| | | | Gestion de seguridad | Riesgo químico |
|-----------------|----------------------|----------------------------|----------------------|----------------|
| Rho de Spearman | Gestion de seguridad | Coeficiente de correlacion | 1,000 | -,217 |
| | | Sig.(bilateral) | . | ,090 |
| | N | 62 | 62 | |
| | Riesgos químicos | Coeficiente de correlacion | -,217 | 1,000 |
| Sig.(bilateral) | | ,090 | . | |
| N | 62 | 62 | | |

Interpretación

Se aprecia en la tabla 21 que el coeficiente de correlación de Spearman fue de -0,217, lo cual indica que existe una asociación negativa media entre ellas, a un nivel de significancia de 0.90, determinando que no existe relación.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el propósito de determinar la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos laborales en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, durante el año 2022. La muestra que fue evaluada en el proceso de investigación que estuvo conformada por 65 enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, de las cuales se tomaron en consideración las fichas de respuesta de 62 de ellas, que corresponden a las fichas de respuesta validas obtenidas en la recolección de datos.

En primer lugar, se pudo confirmar la hipótesis general que planteaba que existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos laborales en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, durante el año 2022. Estos hallazgos se sustentaron con el coeficiente de correlación de Spearman que fue de $-0,301$, lo cual indica que existe una asociación negativa media entre ellas; a un nivel de significancia de 0.017 , que fue menor al valor de alfa (0.05) que indica que este valor hallado es altamente confiable. Por consiguiente, se desestima la hipótesis nula y se toma la alterna, que afirma que la gestión de seguridad se relaciona con los riesgos laborales (tabla 16). De ello, se entiende que, si se mantiene una buena gestión de seguridad, habrá un bajo riesgo laboral dentro de la institución.

Más aún, los resultados inferenciales de correlación encontrados se sostienen en lo hallado dentro de los datos descriptivos, pues se menciona que el 53.2% de las enfermeras encuestadas consideran que la gestión de seguridad de un hospital de Lima es regular (tabla 4), porque cuentan con algunas medidas preventivas, pero aún están por mejorar e implementar estrategias de seguridad y protección en su área laboral, además, el 87.1% de ellas consideran que se encuentran expuestas a un nivel medio de riesgo laboral (tabla 9), Afirmando que están más expuestas a riesgos químicos y ergonómicos, y cuentan con algunas medidas preventivas, esto se podría mejorar con estrategias y capacitaciones para así evitar riesgos laborales. Estos datos encontrados difieren de lo mostrado por Alejos y Grández (2019), quienes analizaron la percepción de seguridad y salud

que tenían las enfermeras de un centro quirúrgico. En dicho estudio se encontró que la mayoría (58,6%) de las enfermeras que trabajan en centros quirúrgicos perciben la gestión de la salud y la seguridad como muy deficiente. También se constató que la mayoría de las enfermeras calificaron la gestión de la salud y la seguridad en el trabajo como muy deficiente en cuanto a la organización de los sistemas de salud y seguridad (37,9%), los sistemas de información sobre salud y seguridad (52,2%), el control y la gestión de los riesgos en el lugar de trabajo (55,2%) y la formación en salud y seguridad (69%). Finalmente, demostraron que el 17,2% de las enfermeras consideraba que la gestión de la salud y la seguridad era inadecuada y el 58,6% la consideraba muy inadecuada.

Al respecto, se encontraron resultados similares en el estudio de Bolaños (2021), quien establece que las condiciones de trabajo se relacionan significativamente con el riesgo laboral entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Trujillo. De la misma manera, el estudio de Zambrano (2022) encontró una asociación significativa entre la bioseguridad y la cultura de seguridad en el centro médico donde llevó a cabo su estudio. En tanto, difieren de lo señalado por Rosadio (2019), quien reporta que los profesionales de la salud afirman que la exposición a riesgos laborales en los centros de salud es alta y perjudicial para la salud de las personas que trabajan en ese entorno. Por lo que, estudios como el de Colque (2020) recomiendan implementar equipos de protección y capacitaciones para prevenir los accidentes laborales y asegurar al trabajador. Además, buscan ser de ayuda para el centro médico al fomentar una mejorar en su gestión de seguridad y salud ocupacional a fin de garantizar que las enfermeras estén siempre protegidas de los riesgos laborales (Mansor et al., 2019).

De la misma manera, el estudio de Rosadio (2019), que buscó identificar los riesgos laborales, señaló que el 51,4% de los encuestados sufría riesgos laborales, siendo los riesgos biológicos los más elevados (78,4%), seguidos de los riesgos ergonómicos (56,8%), los riesgos psicosociales (51,4%) y los riesgos químicos y físicos eran moderados (86,5%), lo que significa que más del 80% de los enfermeros consideraban que estaban expuestos diariamente a riesgos biológicos y a traumas físicos y psicológicos perjudiciales para su salud. Entonces, se puede

interpretar que en el hospital de Lima donde se realizó el presente estudio, la gestión de seguridad es superior al promedio, puesto que se considera regular para la mayoría y se considera que los riesgos laborales a los que se exponen son de nivel medio.

En cuanto a las hipótesis específicas, se pudo confirmar la hipótesis específica 1, que planteaba la existencia de una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos físicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, durante el 2022. Estos hallazgos se sustentan con el coeficiente de correlación de Spearman que fue de $-0,289$, lo cual indica que existe una asociación negativa media entre ellas; a un nivel de significancia de 0.023 , que fue menor al valor de alfa (0.05) que indica que este valor hallado es altamente confiable. Por consiguiente, se desestima la hipótesis nula y se toma la alterna, que afirma que la gestión de seguridad se relaciona con los riesgos físicos (tabla 17). De ello, se entiende que, si se mantiene una buena gestión de seguridad, habrá un bajo riesgo físico dentro de la institución.

Dichos resultados se sostienen en lo hallado dentro de los datos descriptivos, donde se menciona que el 53.2% de las enfermeras encuestadas consideran que la gestión de seguridad de un hospital de Lima es regular (tabla 4) y, además, el 82.3% de las participantes consideran que se encuentran expuestas a un nivel medio de riesgos físicos (tabla 10). Al respecto, se encontraron resultados similares en el estudio de Jiménez (2021), donde indica que el 66% del personal de Enfermería se encuentra expuesto a rayos x y el ruido de los monitores. Sin embargo, la gestión de seguridad el hospital de Lima donde se realizó el presente estudio se sigue mostrando superior al promedio, puesto que se considera regular para la mayoría y se considera que los riesgos físicos a los que se encuentran expuestos son de nivel medio.

Al respecto, Fonseca et al. (2020) indica que la exposición ocupacional al riesgo físico se asocia a las enfermedades investigadas. Entonces, considerando que los riesgos físicos son factores a los que se exponen los trabajadores de salud como el ruido, caídas por desnivel, peso de objetos, herramientas de trabajo

deficientes, la iluminación, temperatura, contaminación, radiación y humedad en el centro laboral, se denota la necesidad de crear condiciones más o menos favorables para la aparición de accidentes y enfermedades profesionales, es decir, de emplear la gestión de seguridad como herramienta para lograr mejoras en la calidad de vida de las personas que laboran en la institución (Garay et al., 2020; OPS, 2005; Serrano et al., 2018; Velasco et al., 2012).

Siguiendo con las hipótesis específicas, se pudo confirmar la hipótesis específica 2, que planteaba la existencia de una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos ergonómicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, durante el año 2022. Estos hallazgos se sustentaron con el coeficiente de correlación de Spearman que fue de $-0,362$, lo cual indica que existe una asociación negativa media entre ellas; a un nivel de significancia de 0.004 , que fue menor al valor de alfa (0.05) que indica que este valor hallado es altamente confiable. Por consiguiente, se desestima la hipótesis nula y se toma la alterna, que afirma que la gestión de seguridad se relaciona con los riesgos ergonómicos (tabla 18). De ello, se entiende que, si se mantiene una buena gestión de seguridad, habrá un bajo riesgo ergonómico dentro de la institución.

En tanto, los datos descriptivos del presente estudio se mencionan que el 53.2% de las enfermeras encuestadas consideran que la gestión de seguridad de un hospital de Lima es regular (tabla 4) y, además, el 80.6% de las enfermeras que participaron del estudio consideran que se encuentran expuestas a un nivel medio de riesgos ergonómicos (tabla 11). Afirmando que dentro de las funciones de las enfermeras quirúrgicas es permanecer tiempo prolongado en una misma posición, estos resultados son preocupantes puesto que al permanecer periodos prolongados en pie tienen riesgos de sufrir enfermedades musculares y degenerativa, Al respecto Chancusi et al. (2018), menciona que una adecuada gestión de seguridad puede evitar los riesgos ergonómicos, que son aquellos derivados de las fatigas, los movimientos repetitivos realizados de manera alterna, la sobrecarga física o mental y que dependen de la condición física o mental del trabajador.

De igual modo, Rosadio (2019) identifica los riesgos laborales entre los profesionales en Enfermería y señala que los riesgos ergonómicos elevados se presentan en al menos el 56.8%, lo que significa que la mayoría de los enfermeros se creen expuestos diariamente a riesgos laborales que perjudican su salud. Además, Coronel (2021), que analiza la exposición del personal de Enfermería a los riesgos labores, indica que el 36% se expone a los riesgos ergonómicos debido a que no cuentan con los implementos necesarios para protegerse dentro del centro quirúrgico. En tanto, en el estudio de Jiménez (2021) se menciona que el 93% del personal de enfermería se encuentra a riesgos ergonómicos por los periodos en que se mantienen de pie o manipulan distintos objetos de gran peso.

Siguiendo con las hipótesis específicas, se pudo confirmar la hipótesis específica 3, que planteaba la existencia de una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos psicosociales en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, durante el año 2022. Estos hallazgos se sustentaron con el coeficiente de correlación de Spearman que fue de -0,385, lo cual indica que existe una asociación negativa media entre ellas; a un nivel de significancia de 0.002, que fue menor al valor de alfa (0.05) que indica que este valor hallado es altamente confiable. Por consiguiente, se desestima la hipótesis nula y se toma la alterna, que afirma que la gestión de seguridad se relaciona con los riesgos psicosociales (tabla 19). De ello, se entiende que, si se mantiene una buena gestión de seguridad, habrá un bajo riesgo psicosocial dentro de la institución.

Sumado a ello, los datos descriptivos mencionan que el 53.2% de las enfermeras encuestadas consideran que la gestión de seguridad de un hospital de Lima es regular (tabla 4) y, además, el 53.2% de las participantes del estudio consideran que se encuentran expuestas a un nivel medio de riesgos psicosociales (tabla 12). Las enfermeras encuestadas responden que en ocasiones el trabajo les genera estrés y agotamiento emocional, es aquí que la gestión tiene la obligación de buscar estrategias que ayuden a disminuir o contrarrestar los riesgos psicosociales a las que se encuentran expuestas. Siguiendo la misma línea, el estudio de Coronel (2021) señala que solo el 40% del personal de Enfermería se expuso a los riesgos psicosociales, esto se debe principalmente a que el personal

cuenta con los implementos necesarios para protegerse dentro del centro quirúrgico. Esto refleja que la implementación de equipos de protección y las capacitaciones son importantes para prevenir los accidentes laborales y asegurar al trabajador, es decir, se está llevando de manera correcta la gestión de seguridad (Colque, 2020). Prueba de ello es lo expuesto por Jiménez (2021), cuyo estudio refleja que en el centro donde realizó su investigación no contaba con una correcta gestión de seguridad, ya que el 84% del personal de enfermería se encontraba bajo estrés laboral debido a la afluencia de paciente, demandando mayores niveles de esfuerzo. Al igual que el estudio de Rosadio (2019), que muestra que el 51.4% del personal de enfermería se expuso a elevados riesgos psicosociales.

Sobre ello, Da Rosa et al. (2019) explican que la gestión de seguridad como conjunto de herramientas y prácticas de gestión identificadas para utilizarse como herramienta de soporte para tomar decisiones de selección de herramientas y prácticas que buscan la reducción de los riesgos y mejorar la seguridad en el centro de labores. De igual modo Santos M. et al. (2021) mostraron la existencia de problemas relacionados al trabajo de los enfermeros como la insuficiente formación académica; la falta de preparación y mantenimiento de equipos; la escasa relación con los compañeros de trabajo; la escasez de recursos humanos y falta de capacitación; y el conflicto entre las exigencias del hogar y del trabajo. Entonces, una adecuada gestión de seguridad puede evitar los riesgos psicosociales, los cuales son situaciones laborales que pueden afectar significativamente al bienestar físico, social y mental del trabajador; además, que no se trata solo de los conflictos que surgen en cualquier relación, sino también los eventos o situaciones provocados por determinados factores que repercuten de manera negativa en la salud de los trabajadores y, en última instancia, afectar a la organización (Moreno, 2011; Gómez et al., 2014).

En ese sentido, no se pudo confirmar la hipótesis específica 4, que planteaba que la existencia de una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos biológicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, durante el año 2022. Estos hallazgos se sustentaron con el coeficiente de correlación de Spearman fue de -0,097, lo cual indica que existe una asociación negativa débil

entre ellas, a un nivel de significancia de 0.453, que fue mayor al valor de alfa (0.05) por consiguiente, se toma la hipótesis nula y se desestima la alterna, que afirma que la gestión de seguridad no se relaciona con los riesgos biológicos en las enfermeras que trabajan en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, durante el año 2022 (tabla 20). De igual modo los datos descriptivos mencionan que el 53.2% de las enfermeras encuestadas consideran que la gestión de seguridad de un hospital de Lima es regular (tabla 4) y, además que el 96.8% de las enfermeras encuestadas se encontraban expuestas a un nivel bajo de riesgos biológicos, afirmando que la gestión les proporciona insumos y medidas de protección personal (EPP) al personal que está en contacto con fluidos y secreciones y así evitar riesgos durante jornada laboral.

Por otro lado, según Chancusi et al. (2018), los riesgos biológicos son aquellos que se encuentran relacionados a los microorganismos presentes en el ambiente laboral. Además, según Beltrón (2020), se presentan al manipular fluidos biológicos sin la protección necesaria y son los trabajadores sanitarios quienes se encuentran en mayor exposición ante este tipo de contaminación ya que se deriva de su trabajo, donde deben manipular objetos punzocortantes contaminados, se exponen a salpicaduras y derrames. En los resultados descriptivos del presente estudio, se muestra que el 96.8% de las enfermeras encuestadas se encuentran expuestas a un nivel bajo de riesgos biológicos (tabla 13). A diferencia de lo que muestran los datos de Jiménez (2021), donde se reporta que el 73% del personal de Enfermería se expuso a riesgos biológicos. Al igual que el estudio de Rosadio (2019), donde el 78.4% de los participantes revelan estar expuestos a elevados riesgos biológicos.

De la misma manera, no se pudo confirmar la hipótesis específica 5, que afirmaba la existencia de una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos químicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, durante el año 2022. Estos hallazgos se sustentaron con el coeficiente de correlación de Spearman fue de -0,217, lo cual indica que existe una asociación negativa media entre ellas, a un nivel de significancia de 0.90, que fue mayor al valor de alfa (0.05) por consiguiente, se toma la hipótesis nula y se desestima la alterna, que afirma

que la gestión de seguridad no se relaciona con los riesgos químicos en las enfermeras que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, durante el año 2022 (tabla 21). De igual modo los datos descriptivos mencionan que el 53.2% de las enfermeras encuestadas consideran que la gestión de seguridad de un hospital de Lima es regular (tabla 4) y que el 90.3% de las enfermeras encuestadas se encontraban expuestas a un nivel medio de riesgos químicos, porque están expuestos a gases anestésicos y agentes antisépticos a pesar de contar con material e insumos para su manipulación existe riesgo de exposición en su área laboral

VI. CONCLUSIONES

Primero:

Sobre el objetivo general se concluye la existencia de una correlación negativa media entre la gestión de seguridad y los riesgos laborales ya que presenta un coeficiente de relación de - 0,301 y un nivel de significancia de 0, 017 indicando que el valor hallado es altamente confiable en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, durante el año 2022. En otras palabras, si se mantiene una buena gestión de seguridad, habrá un bajo riesgo laboral dentro de la institución.

Segundo:

Sobre el primer objetivo específico se concluye que existe una correlación negativa media entre la gestión de seguridad y los riesgos físicos ya que presenta un coeficiente de -0,289 y un nivel de significancia de 0.023 indicando que el valor hallado es altamente confiable en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, durante el año 2022. En otras palabras, si se mantiene una buena gestión de seguridad, habrá un bajo riesgo físico dentro de la institución.

Tercero:

Sobre el segundo objetivo específico se concluye que existe una correlación negativa media entre la gestión de seguridad y los riesgos ergonómicos ya que presenta un coeficiente de -0,362 y un nivel de significancia de 0.004 indicando que el valor hallado es altamente confiable en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, durante el año 2022. En otras palabras, si se mantiene una buena gestión de seguridad, habrá un bajo riesgo ergonómico dentro de la institución.

Cuarto:

Sobre el tercer objetivo específico se concluye que existe una correlación negativa media entre la gestión de seguridad y los riesgos psicosociales ya que presenta un coeficiente de -0,385 y un nivel de significancia de 0.002 indicando que el valor hallado es altamente confiable en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, durante el año 2022. En otras palabras, si se mantiene una buena gestión de seguridad, habrá un bajo riesgos psicosociales dentro de la institución.

Quinto:

Sobre el cuarto objetivo específico se concluye que existe una correlación negativa débil entre la gestión de seguridad y los riesgos biológicos ya que presenta un coeficiente de $-0,097$, y un nivel de significancia de 0.453 , esto demostró que la gestión de seguridad no se relaciona con los riesgos biológicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, durante el año 2022.

Sexto:

Sobre el quinto objetivo específico se concluye que existe una correlación negativa media entre la gestión de seguridad y los riesgos químicos ya que presenta un coeficiente de $-0,217$, y un nivel de significancia de 0.90 , esto demostró que la gestión de seguridad no se relaciona con los riesgos químicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, durante el año 2022.

VII. RECOMENDACIONES

Primero:

Se recomienda a los directivos y jefatura del servicio de centro quirúrgico del hospital de Lima, mejorar e implementar la seguridad en el trabajo, diseñar estrategias para control de riesgos, analizando algunos factores que intervienen, tales como promover la adecuada gestión de residuos, realizar capacitaciones periódicas que promuevan una correcta manipulación y eliminación de punzocortantes, proporcionar guías y procedimientos de intervenciones para evitar riesgos lamentables. Y así promover mejoras ya que se cuenta con una gestión regular, pero podría superar sus barreras y ser buena.

Segundo:

Se recomienda a la gestión implementar guía de procedimientos para una postura correcta, una correcta manipulación de carga, y prevención de exposición a radiaciones. De mismo modo se recomienda determinar los elementos que funcionan adecuadamente en la gestión de seguridad que se lleva a cabo en el hospital de Lima donde se realizó el estudio, a fin de poder replicarlo e implementarlo en otros centros de salud de la ciudad.

Tercero:

Se recomienda a las enfermeras quirúrgicas hacer cambios de posturas y pausas activas entre cirugías, con ejercicios sencillos de estiramiento en el trabajo y en su domicilio, para evitar lesiones musculares. Y a la gestión realizar capacitaciones periódicas sobre las medidas de prevención. Así mismo replicar la presente investigación en otros centros de salud a fin de ampliar conocimientos sobre el tema, ya que actualmente se cuentan con estudios bastante limitados sobre la gestión de seguridad en salud y su asociación con los riesgos laborales propios de este campo.

Cuarto:

Se recomienda a la gestión incentivar entorno de trabajo adecuado y positivo, sin descuidar su bienestar y salud de las enfermeras, y desarrollar plan de intervención orientados a reforzar mediadas de bienestar psicosocial, comunicación,

satisfacción laboral y resolución de conflictos y así mejorar la gestión de seguridad y las condiciones laborales de los profesionales de la salud, ya que esto se verá reflejado en el desempeño de su rol a favor de la sociedad.

Quinto:

Se recomienda a las enfermeras quirúrgicas mejorar y ser consecuentes con el uso adecuado de protección y seguridad personal frente a exposición a agentes biológicos así evitar riesgos, a la gestión se recomienda mejorar las estrategias generales de prevención de barreras establecidos en el servicio. De igual modo replicar los diferentes protocolos de actuación inmediata antes los accidentes y así evitar complicaciones en la salud del personal.

Sexto:

Se recomienda a la gestión programar capacitaciones periódicas sobre medidas de prevención y protección ante agentes químicos peligrosos a los que está expuesto el profesional de enfermería en su área de trabajo.

REFERENCIAS

- Alejos, J., y Grandez, H. (2019). *Gestión de seguridad y salud en el trabajo desde la percepción del personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo] Repositorio de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9535/Alejos_Salazar_Jos%c3%a9_Magno_y_Grandez_Ramaycuna_Hamstron_Andr%c3%a9s.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Ashurst A. (2017). *Creating a workplace culture of learning and development*. *Nurs Resid.* 19(8):474-5. Available in: <https://doi.org/10.12968/nrec.2017.19.8.474>
- Bailey, T. S., Dollard, M. F., y Richards, P. A. (2015). *A national standard for psychosocial safety climate (PSC): PSC 41 as the benchmark for low risk of job strain and depressive symptoms*. *Journal of occupational health psychology*, 20(1), 15. <https://doi.org/10.1037/a0038166>.
- Belapatiño, V., Grippa, F., y Perea, H. (2017). Perú. Informalidad laboral y algunas propuestas para reducirla. *Observatorio Económico Perú*. <https://www.bbvaresearch.com/wp-content/uploads/2017/01/Observatorio-informalidad-laboral1.pdf>
- Beltrón, F. (2020). Riesgos biológicos en laboratorios clínicos de la ciudad de Portoviejo mediante el método Biogaval. *Revista San Gregorio*, 40, 118–131. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i40.1418>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Pearson Education. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>.
- Bolaños, P. (2021). *Condiciones laborales y riesgos ocupacionales durante el Covid -19 en las enfermeras de UCI de los hospitales de Trujillo 2021* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69754/Bola%c3%b1os_GPL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Boucaut, R. y Knobben, L. (2020). Occupational health and safety incidents at a

- university school of nursing: A retrospective, descriptive appraisal. *Nurse education in practice*, 1(44), 1-8.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102776>
- Butrón, E. (2018). *Seguridad y salud en el trabajo*. Ediciones de la U.
- Cedeño, K., De la Cruz, M., Zambrano, M., Cantos, G., Intriago, S., y Soledispa, R. (2018). Seguridad Laboral y Salud Ocupacional en los Hospitales del Ecuador. *Dominio de Las Ciencias*, 4(4), 57–68.
<https://doi.org/10.23857/dc.v4i4.822>.
- Cox, T., & Griffiths, A. (2005). *The nature and measurement of work-related stress: theory and practice*. editors. *Evaluation of Human Work*. London: CRS Press, p. 553–71. <https://eprints.bbk.ac.uk/id/eprint/9931>.
- Chancusi, S., Delgado, M., y Ortega, D. (2018). Políticas de prevención de la seguridad y salud ocupacional en el Ecuador (riesgo laboral). *Digital Publisher*, 3(5), 16–30.
https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/65.
- Chávez, C. (2009). Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. *Eídos*, 2, 13–17.
<https://pdfs.semanticscholar.org/ff68/12f3e65271ddaf2928baf7a26524c4aa59cf.pdf>.
- Colque, J. (2020). Programa de seguridad laboral para prevenir riesgos y accidentes laborales en un laboratorio químico. *Enfoques. Revista de Investigación En Ciencias de La Administración*, 4(16), 218–227.
<https://doi.org/10.33996/revistaenfoques.v4i16.94>.
- Congreso de la República. (2011). *Ley N° 29783 Ley de seguridad y salud en el trabajo*. Diario El Peruano.
<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/Ley%2029783%20SEGURIDAD%20SALUD%20EN%20EL%20TRABAJO.pdf>.
- Coronel, E. (2021). *Gestión Hospitalaria y Aprendizaje Organizacional del Personal del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral*. Lima-Perú. 2021 [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61525/Coronel_AE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Coronel, M. (2021). *Riesgos laborales en el personal de Enfermería en sala de*

operaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener] Repositorio de la Universidad Norbert Wiener.

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4736/T061_41217561_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Da Rosa, A., Lapasini, G., Galdamez, E., y De Souza, R. (2019). Risk management in occupational safety: A systematic mapping. *Work*, 147 – 166. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34511521/>

Dlamini, B., Zogli, L., y Lawa, E. (2022). Determination of Fundamental Principles, Theories, Issues Pertaining to Occupational Safety, Health, Environmental Legislative Framework within Organizations in South Africa. *Selected Topics in Humanities and Social Sciences*, (9), 62-70. <https://doi.org/10.9734/bpi/sthss/v9/15126D>.

Eunice Sithole, RGN, MSc. (2021, 31 may). *Area Clinical Consultant, South United Kingdom Professional Education and Clinical Affairs. THE PAIN OF WORKING IN AN OPERATING ROOM.*

<https://www.ansell.com/us/en/medical/intouch-blog/library/emea-mature/the-pain-of-working-in-an-operating-room>.

Fernández, B., Montes, J., y Vázquez, C. (2006). Desarrollo y validación de una escala de medición para el sistema de gestión de la seguridad laboral. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de La Empresa*, 13(3), 77–93.

Figuroa, A., y Hernández, J. (2021). Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 169–178. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100169&script=sci_abstract.

Flores, C., Capa, C., y Capa, L. (2018). Gestión de seguridad e higiene en el trabajo para disminuir accidentes laborales en empresas de Machala - Ecuador. *Universidad y Sociedad*, 10(2), 304–309.

Fonseca, E., Sousa, K., Nascimento, F., Tracera, G., Dos Santos, K., y Zeitoune, R. (2020). Occupational risks in the vaccination room and its implications for the health of the nursing workers. *Revista Enfermagem UERJ*, 28. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.45920>

- Fuentes, C., López, D., y Moya, F. (2020). Compromiso organizacional como estrategia de cambio en hospitales públicos de Colombia y Venezuela. *Revista Espacios*, 41(22), 316–327.
- Galjak, M., Nikolić, V. y Šapić, R. (2020). Occupational Safety Management as part of the organization system management. International Scientific Conference, (7)9, 423-429. <http://www.revistaespacios.com/a20v41n22/20412222.html>
- Garay, J., Faya Salas, A. J. F. S., y Venturo Orbegoso, C. O. (2020). Factores de riesgos y accidentes laborales en empresas de construcción, Lima. *Espí-ritu Emprendedor TES*, 4(1), 50–61. <https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n1.2020.191>
- Gastañaga, M. (2012). Salud ocupacional: Historia y retos del futuro. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 177–178. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2012.292.337>.
- Gestal, J. (1993). *Riesgos del trabajo del personal sanitario*.
- Godschalk B, Härtel I, y Sbrzesny R, (2017) *Federal Ministry of Health editors*. Best Practices in Patient Safety. 2nd Global Ministerial Summit on Patient Safety Berlin, 76 p. Available in: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Patientensicherheit/Best-Practice_Patient_Safety_Web_plusWHO.pdf.
- Gómez, A. (2008). La Investigación Educativa: Claves Teóricas. *Revista Investigaciones En Educación*, 8(1). <https://revistas.ufro.cl/ojs/index.php/educacion/article/view/951>
- Gómez, P., Hernández, J., y Méndez, M. (2014). Factores de Riesgo Psicosocial y Satisfacción Laboral en una Empresa Chilena del Área de la Minería. *Ciencia & Trabajo*, 16(49), 9–16. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492014000100003>
- González, G., Petruz, Y., y Expósito, Y. (2016). Gestión de la seguridad hospitalaria en unidades de atención pediátrica. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200007.

- Guadix, J., Carrillo-Castrillo, J., Onieva, L., y Lucena, D. (2015). *Strategies for psychosocial risk management in manufacturing. Journal of Business Research*, 68(7), 1475-1480. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.01.037>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de Investigación* (M. Hill (ed.); Sexta edic).
- Jiménez, M. (2021), Riesgos laborales en el personal de Enfermería del Servicio de Quirófano Hospital Obrero N°1 Gestión 2020 [Tesis de especialidad, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio de la Universidad Mayor de San Andrés.
<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/25054/TE-1708.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lebni, J., Azar, F., Sharma, M., Zangeneh, A., Kianipour, N., Azizi, S., Jalali, A. y Ziapour, A. (2021). Factors Affecting Occupational Hazards among Operating Room Personnel at Hospitals Affiliated in Western Iran: A Cross-Sectional Study. *Journal of Public Health: From Theory to Practice*, 29(5), 1225-1232.
- Li, Y. y Guldenmund, F. (2018). Safety management systems: A broad overview of the literature. *Safety science*, 1(103), 94-123.
- Lizama, P., y Boccardo, G. (2014). *Guía de asociación entre variables (Pearson y Spearman en SPSS)*.
https://www.ucursos.cl/facso/2014/2/SO01007/1/material_docente/bajar?id_material=994690.
- Mansor, N., Arifin, K., Awang, A., Jarmin, R., Mohamed, Z., Sahimi, A., y Derahim, N. (2019). Biological risk and occupational safety: Health among nurses. *Asian Journal of Environment, History and Heritage*, 3(2), 11–18.
- Ministerio de Salud. (2022). *Resolución Ministerial N° 009-2022-MINSA*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2670137-009-2022-minsa>
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2018). *Política y Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017 - 2021* (Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (ed.)).
https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/CNSST/politica_nacional_SST_2017_2021.pdf.

- Mohd, J., Kadir, A., Kadaruddin, A., Muhammad, R, Muhammad, S. y Mohamad, S. (2017). Occupational Safety and Health (Osh) Management In Construction Industry: A Review. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, DOI: 10.1080/10803548.2017.1366129
- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 57, 4–19. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>
- Münch, L. (2010). *Administración. Gestión organizacional, enfoques y proceso administrativo*. Pearson Education.
- Organización Internacional del Trabajo. (2019). *Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo* (Oficina Internacional del Trabajo (ed.).
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Salud y seguridad de los trabajadores del sector salud. Manual para gerentes y administradores*. Organización Panamericana de la Salud. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf.
- Quijada, N., y Ortiz, A. (2010). Gestión de seguridad y salud en el trabajo: aplicación en las Pymes industriales. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 14(57).
- Riaño-Casallas, M. I., Hoyos Navarrete, E., y Valero Pacheco, I. (2016). Evolución de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo e impacto en la accidentalidad laboral: Estudio de caso en empresas del sector petroquímico en Colombia. *Ciencia & Trabajo*, 18(55), 68–72. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492016000100011>
- Rosadio, J. (2019). *Riesgo laboral al que se expone el personal de Enfermería del servicio de emergencia Hospital José Agurto Tello, Chosica - 2019* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39680/Rosadio_CJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez, D. (2012). Burnout y prevención de riesgos laborales, seguridad y salud. *Educación i Cultura*, 23, 133–153. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4155031>.

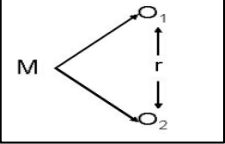
- Santos M. et al (201) *Psychosocial risks related to the nurse in the psychiatric hospital and management strategies*. Rev. Bras. Enferm. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0311>.
- Serrano, M., Pérez, K., Cuesta, K., Contreras, A., y Coral, C. (2018). Diseño de un modelo de gestión de seguridad y salud en el trabajo. *Revista Contexto*, 7, 38–46. <https://vlex.com.co/vid/disenomodelogestionseguridad-759181641>.
- Sousa R, et al (2017, 01 september) *Occupational risk between nursing workes in Intensive Therapy Unit*. revista Brasileira de Medicina do Trabalho: Publicacao Oficial da Associacao Nacional de Medicina do Trabalho-anamt, 15(3): 267-275 <https://europepmc.org/article/MED/32270067>.
- Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*.
- The Joint Commission, (2015) *Improving patient and worker safety: opportunities for synergy, collaboration and innovation*. Available en: <http://www.jointcommission.org/assets/1/18/TJC-ImprovingPatientAndWorkerSafety-Monograph.pdf>.
- Valderrama, S., y Jaimes, C. (2019). *El desarrollo de la tesis: descriptiva-comparativa, correlacional y cuasiexperimental*. Editorial San Marcos. http://www.sancristoballibros.com/libro/el-desarrollo-de-la-tesis_84227.
- Velasco, M., Tayupanta, S., y Ulco, C. (2012). *Riesgos laborales en el personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, Junio, 2008* [Tesis de especialidad, Universidad Central del Ecuador] Repositorio de la Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/620/1/T-UCE-0006-21.pdf>
- Villalobos, G. (2004). Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales: aproximación conceptual y valorativa. *Ciencia & Trabajo*, 6(14), 197–201. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-420807>.
- Zambrano, H. (2022). *Bioseguridad y cultura de seguridad en personal de enfermería de un centro de salud Los Rios, 2021*. [tesis de maestria, Universidad Cesar Vallejo]. Reposototio de la Univerdidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77937>

ANEXOS

**Anexo 01:
Matriz de consistencia de la investigación**

| Título: GESTIÓN DE SEGURIDAD Y RIESGOS LABORALES EN LAS ENFERMERAS QUIRÚRGICAS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--------------------------|----------------------------|----------|---|---|---|--|--|
| Autor: MERCEDEZ YUDIT GARCÍA CASTAÑEDA | | | | | | | | | | | |
| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | | VARIABLES E INDICADORES | | | | | METODOLOGÍA | POBLACIÓN Y MUESTRA | |
| <p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos laborales en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuál es la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos físicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos ergonómicos en las</p> | <p>Objetivo general: Determinar la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos laborales en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos físicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos ergonómicos en las</p> | <p>Hipótesis general: Existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos laborales en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos físicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos ergonómicos en</p> | Variable 1: GESTIÓN DE SEGURIDAD | | | | | | | | |
| | | | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición | Niveles o rangos | | | |
| | | | Se define, según Münch (2010), como un proceso a través del cual se coordinan y optimizan los recursos de un grupo social con el fin de lograr la máxima eficacia, calidad, productividad y competitividad en la consecución de sus objetivos. | Organización | Trabajo en equipo | 1 al 5 | Nunca=1 Casi nunca=2 A veces=3 Casi siempre=4 Siempre=5 | Buena (74-100) Regular (47-73) Mala (20-46) | Método: hipotético deductivo Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario de gestión de seguridad Cuestionario de riesgos laborales | Población: 65 enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022 Tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia. Tamaño de muestra: 62 enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022 | |
| | | | | | Organización en el trabajo | | | | | | |
| | | | | Integración | Valoración y esfuerzo | 6 al 10 | | | | | |
| | | | | | Clima laboral | | | | | | |
| | | | | Dirección | Gestión hospitalaria | 11 al 15 | | | | | |
| | | | | | Cultura de seguridad | | | | | | |
| | | | Control | Plan de supervisión | 16 al 20 | | | | | | |
| | | | | Evaluación de resultados | | | | | | | |
| Plan de capacitación | | | | | | | | | | | |

| ergonómicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022? ¿Cuál es la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos psicosociales en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022? ¿Cuál es la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos biológicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022? ¿Cuál es la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos químicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022? | enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022. Determinar la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos psicosociales en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022. Determinar la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos biológicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022. Determinar la relación entre la gestión de seguridad y los riesgos químicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022. | las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022. Existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos psicosociales en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022. Existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos biológicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022. Existe una relación significativa entre la gestión de seguridad y los riesgos químicos en las enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima, 2022. | Variable 2: RIESGOS LABORALES | | | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------|---|-----------|---|--|--|
| | | | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de valores | | |
| | | | Según la Organización Panamericana de la Salud (2005), se definen como los peligros existentes en una profesión y tarea profesional concreta, así como en el entorno o lugar de trabajo, susceptibles de originar accidentes o cualquier tipo de siniestros que puedan provocar algún daño o problema de salud tanto físico como psicológico. Estos no pueden ser identificados sin la existencia de un sistema de control de riesgos. | <i>Riesgos físicos</i> | Contacto con ruido extremo Contacto con temperatura extrema Contacto con radiación Contacto con iluminación extrema | 1 al 8 | Nunca=1 Casi nunca=2 A veces=3 Casi siempre=4 Siempre=5 | Alto (133-180) Medio (85-132) Bajo (36-84) | |
| | | | | <i>Riesgos ergonómicos</i> | Posturas inadecuadas Sobreesfuerzos Movimientos forzados Trabajo prolongado en una misma posición | 9 al 16 | | | |
| | | | | <i>Riesgos psicosociales</i> | Trabajo organizado Ambiente en el trabajo Cambio de normas y directivas Sobrecarga de estrés | 17 al 23 | | | |
| | | | | <i>Riesgos biológicos</i> | Contacto con fluidos y secreciones Exposición a manejo de desechos Uso de medidas de seguridad Equipo de protección personal | 24 al 30 | | | |
| | | | | <i>Riesgos químicos</i> | Contacto con gases Contacto con vapores Contacto con aerosoles | 31 al 36 | | | |

| TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS | ESTADÍSTICA A UTILIZAR |
|--|---|---|---|
| <p>Tipo: básica</p> <p>Nivel: descriptivo</p> <p>Alcance:</p> <p>Diseño: Correlacional transversal</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> | <p>El diseño es descriptivo correlacional</p>  <p>M = es el personal de enfermería que participa en el estudio O1 = es la información de cuestionario de gestión de seguridad O2 = es la información del cuestionario de riesgos laborales r = es el coeficiente de correlación que se hallara entre las variables.</p> | <p>Variable 1: GESTIÓN DE SEGURIDAD</p> <p>Variable 2: RIESGOS LABORALES</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Autor: La investigadora</p> <p>Año: 2022</p> <p>Monitoreo: Personal</p> <p>Ámbito de aplicación: Un hospital de Lima</p> <p>Forma de administración: Individual</p> | <p>DESCRIPTIVA: Se hará un estudio calculando una serie de medidas de tendencia central, para ver en qué medida los datos se agrupan o dispersan en torno a un valor central. Para ello se empleará tablas y figuras que reflejen los porcentajes encontrados por cada rango en cada variable.</p> <p>INFERENCIAL: Para la contrastación de las hipótesis de estudio formuladas en este estudio se empleó la Prueba de correlación de Spearman, ya que la variable es de tipo ordinal.</p> <p>CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: Para ver la confiabilidad de los instrumentos se empleará el coeficiente Alfa de Cronbach:</p> $\alpha = \left[\frac{k}{k - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$ <p>Esto en razón a que en ambas encuestas se ha empleado la escala de Likert con sus cinco opciones.</p> |

Anexo 02:

Matriz de operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | ESCALAS |
|--|--|---|---------------------|----------------------------|--------------|---|
| Variable 1: Gestión de seguridad | Se define, según Münch (2010), como un proceso a través del cual se coordinan y optimizan los recursos de un grupo social con el fin de lograr la máxima eficacia, calidad, productividad y competitividad en la consecución de sus objetivos. | La variable será medida a través de sus cuatro dimensiones: organización, integración, dirección y control, nueve indicadores que serán analizados en un cuestionario de 20 ítems a las enfermeras quirúrgicas. | <i>Organización</i> | Trabajo en equipo | 1,2,3 | (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre |
| | | | | Organización en el trabajo | 4,5 | |
| | | | <i>Integración</i> | Valoración y esfuerzo | 6,7 | |
| | | | | Clima laboral | 8,9,10 | |
| | | | <i>Dirección</i> | Gestión hospitalaria | 11,12, | |
| | | | | Cultura de seguridad | 13,14,15 | |
| | | | <i>Control</i> | Plan de supervisión | 16,17 | |
| | | | | Evaluación de resultados | 18 | |
| | | | | Plan de capacitación | 19,20 | |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | ESCALAS |
|---|--|--|------------------------------|--|----------|---|
| Variable 2: Riesgos laborales | Según la Organización Panamericana de la Salud (2005), se definen como los peligros existentes en una profesión y tarea profesional concreta, así como en el entorno o lugar de trabajo, susceptibles de originar accidentes o cualquier tipo de siniestros que puedan provocar algún daño o problema de salud tanto físico como psicológico. Estos no pueden ser identificados sin la existencia de un sistema de control de riesgos. | La variable será medida a través de sus cinco dimensiones: riesgos físicos, riesgos ergonómicos, riesgos psicosociales, riesgos biológicos y riesgos químicos, diecinueve indicadores que serán medidas mediante un cuestionario de 36 ítems a las enfermeras quirúrgicas. | <i>Riesgos físicos</i> | Contacto con ruido extremo | 1 | (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre |
| | | | | Contacto con temperatura extrema | 2,3,7 | |
| | | | | Contacto con radiación | 4,5 | |
| | | | | Contacto con iluminación extrema | 6,8 | |
| | | | <i>Riesgos ergonómicos</i> | Posturas inadecuadas | 9,15 | |
| | | | | Sobreesfuerzos | 10,11,14 | |
| | | | | Movimientos forzados | 12,16 | |
| | | | | Trabajo prolongado en una misma posición | 13 | |
| | | | <i>Riesgos psicosociales</i> | Trabajo Organizado | 17,18 | |
| | | | | Ambiente de trabajo armonioso | 19,20 | |
| | | | | Cambio de normas y directivas | 21 | |
| | | | | Sobrecarga de estrés | 22,23 | |
| | | | <i>Riesgos biológicos</i> | Contacto con fluidos y secreciones | 25 | |
| | | | | Exposición a manejo de desechos | 26 | |
| | | | | Uso de Medidas de seguridad | 24,28 | |
| | | | | Protección personal | 27,29,30 | |
| <i>Riesgos químicos</i> | Contacto con gases | 31,32 | | | | |
| | Contacto con vapores | 33,34 | | | | |
| | Contacto con aerosoles | 35,36 | | | | |

Anexo 03: Instrumentos de medición

CUESTIONARIO SOBRE GESTIÓN DE SEGURIDAD ADAPTADO

El cuestionario presentado a continuación se empleará con el fin de conocer las opiniones que usted tiene sobre la gestión de seguridad en el centro donde trabaja en el presente año.

Marque con una X aquella casilla que mejor considere su situación con respecto a cada ítem, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

| | | | | |
|-------|------------|---------|--------------|---------|
| Nunca | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Gestión de seguridad | | | | | | |
|----------------------|--|----------------------|----------|----------|----------|----------|
| N° | Dimensiones e ítems | Escala de respuestas | | | | |
| Organización | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | En el servicio se trabaja en equipo. | | | | | |
| 2 | Su jefe del servicio fomenta el trabajo en equipo. | | | | | |
| 3 | Se reúne periódicamente para tomar decisiones y resolver de forma estratégica los problemas que presenta en su servicio. | | | | | |
| 4 | Los procesos de seguridad los desarrollan de forma organizada. | | | | | |
| 5 | Se le hace participar a usted de la toma de decisiones en el área que labora. | | | | | |
| Integración | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | En el servicio donde labora, el trabajo y esfuerzos realizados son valorados. | | | | | |
| 7 | En el servicio valoran su opinión. | | | | | |
| 8 | Se esfuerza para generar un clima laboral adecuado. | | | | | |
| 9 | Existe una comunicación que permita fomentar las relaciones interpersonales y el buen clima laboral. | | | | | |
| 10 | Su jefe maneja liderazgo adecuado incentivando al personal hacia el logro de los objetivos de la institución. | | | | | |
| Dirección | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | La gestión hospitalaria permite que los procesos de atención a los pacientes sean de calidad. | | | | | |
| 12 | La gestión del hospital realiza mejoras permanentes a los procesos. | | | | | |
| 13 | Ejecuta sus actividades correctamente según sus funciones establecidas. | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 14 | Los esfuerzos del personal están orientados a generar una cultura de satisfacción y calidad a sus clientes. | | | | | |
| 15 | La dirección del hospital orienta a su personal al logro de los objetivos y metas institucionales. | | | | | |
| Control | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Su jefe de servicio tiene en cuenta las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del profesional. | | | | | |
| 17 | Se le informa a usted los procesos de supervisión que se llevaran a cabo en su servicio. | | | | | |
| 18 | Existe retroalimentación después de la evaluación hacia el personal | | | | | |
| 19 | Existen actividades dirigidas a mejorar la seguridad del profesional. | | | | | |
| 20 | Cuando se detecta algún fallo en la atención del paciente, se llevan a cabo las medidas correctivas para evitar que ocurra de nuevo. | | | | | |

CUESTIONARIO SOBRE RIESGOS LABORALES

El cuestionario presentado a continuación se empleará con el fin de conocer las opiniones que usted tiene sobre los riesgos laborales en el centro donde trabaja en el presente año.

Marque con una X la casilla que usted considere como su situación, considerando los parámetros siguientes:

| | | | | |
|-------|------------|---------|--------------|---------|
| Nunca | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Riesgos laborales | | | | | | |
|----------------------------|--|----------------------|---|---|---|---|
| N° | Dimensiones e ítems | Escala de respuestas | | | | |
| Riesgos físicos | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | En su trabajo se presenta ruido perturbador | | | | | |
| 2 | La temperatura del ambiente de trabajo es extremadamente fría. | | | | | |
| 3 | La temperatura del ambiente de trabajo es extremadamente caliente. | | | | | |
| 4 | Está expuesta/o a radiación proveniente de alguna fuente. | | | | | |
| 5 | Está expuesta/o a vibraciones durante su jornada laboral. | | | | | |
| 6 | La iluminación del ambiente le permite realizar sus actividades sin inconveniente. | | | | | |
| 7 | La circulación de aire es adecuada en su unidad. | | | | | |
| 8 | Hay excesiva iluminación en el ambiente de trabajo. | | | | | |
| Riesgos ergonómicos | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | El trabajo que realiza le obliga a adoptar posturas forzadas | | | | | |
| 10 | Para movilizar pacientes se cuenta con el personal de apoyo. | | | | | |
| 11 | Suele movilizar pacientes que exceden su capacidad. | | | | | |
| 12 | Hace uso de técnicas de mecánica corporal. | | | | | |
| 13 | El trabajo le obliga a permanecer tiempo prolongado en una misma posición. | | | | | |
| 14 | Siente que la movilización de pacientes le demanda sobreesfuerzo. | | | | | |
| 15 | El mobiliario que hace uso en su trabajo es adecuado para usted. | | | | | |

| | | | | | | |
|------------------------------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 16 | En el desarrollo de sus actividades, existe la posibilidad de realizar movimientos bruscos que le produzcan lesiones osteomusculares | | | | | |
| Riesgos psicosociales | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Los flujos y procesos están claramente establecidos. | | | | | |
| 18 | Todo está señalizado e identificado. | | | | | |
| 19 | Se trabaja en un ambiente armonioso. | | | | | |
| 20 | Existe respeto y buena comunicación entre los trabajadores de la unidad. | | | | | |
| 21 | Le afecta el cambio de directivas y normas. | | | | | |
| 22 | Siente que el trabajo le genera estrés. | | | | | |
| 23 | Se siente emocionalmente agotada/o. | | | | | |
| Riesgos biológicos | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Se cuenta con insumos para el lavado de manos. | | | | | |
| 25 | Está en contacto con fluidos y secreciones de los pacientes. | | | | | |
| 26 | Las actividades que realiza la exponen a pinchazos, salpicaduras, cortes y otros. | | | | | |
| 27 | Cuentan con contenedores de desecho de productos biológicos según norma vigente. | | | | | |
| 28 | Respetar y pone en práctica las medidas de bioseguridad. | | | | | |
| 29 | Utiliza equipo de protección personal para realizar sus actividades en el área que labora. | | | | | |
| 30 | Ha sufrido enfermedades como consecuencia de algún accidente laboral. | | | | | |
| Riesgos químicos | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | Está expuesto constantemente a gases: anestésicos-dióxido de carbono (CO ₂) - óxido de etileno (ETO). | | | | | |
| 32 | Cuenta con material e insumos adecuados para manipular agentes químicos. | | | | | |
| 33 | Está expuesto constantemente a vapores irritantes: Formol. | | | | | |
| 34 | Percibe Ud. que el uso de antisépticos (clorhexidina al 2% o 4%) o alcohol gel produce lesiones en las manos. | | | | | |
| 35 | Está expuesto al uso de agentes desinfectantes de alto y bajo nivel durante la limpieza del área de trabajo. | | | | | |
| 36 | Realiza la manipulación adecuada en el uso de medicamentos tóxicos durante el desempeño de su actividad laboral. | | | | | |

Gracias por su atención.

Anexo 04: Certificado de validación de los Instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VAIABLE: GESTIÓN DE SEGURIDAD

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----------------------------------|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: ORGANIZACIÓN | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | En el servicio se trabaja en equipo. | x | | x | | x | | |
| 2 | Su jefe del servicio fomenta el trabajo en equipo | x | | x | | x | | |
| 3 | Se reúne periódicamente para tomar decisiones y resolver de forma estratégica los problemas que presenta en su servicio. | x | | x | | x | | |
| 4 | Los procesos de seguridad los desarrollan de forma organizada. | x | | x | | x | | |
| 5 | Se le hace participar a usted de la toma de decisiones en el área que labora. | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 2: INTEGRACION | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 6 | En el servicio donde labora, el trabajo y esfuerzos realizados son valorados. | x | | x | | x | | |
| 7 | En el servicio valoran su opinión. | x | | x | | x | | |
| 8 | Se esfuerza para generar un clima laboral adecuado. | x | | x | | x | | |
| 9 | Existe una comunicación que permita fomentar las relaciones interpersonales y el buen clima laboral. | x | | x | | x | | |
| 10 | Su jefe maneja liderazgo adecuado incentivando al personal hacia el logro de los objetivos de la institución. | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 3: DIRECCION | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 11 | La gestión hospitalaria permite que los procesos de atención a los pacientes sean de calidad. | x | | x | | x | | |
| 12 | La gestión del hospital realiza mejoras permanentes a los procesos. | x | | x | | x | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|----|----|----|----|----|----|--|
| 13 | Ejecuta sus actividades correctamente según sus funciones establecidas | x | | x | | x | | |
| 14 | Los esfuerzos del personal están orientados a generar una cultura de satisfacción y calidad a sus clientes. | x | | x | | x | | |
| 15 | La dirección del hospital orienta a su personal al logro de los objetivos y metas institucionales. | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 4: CONTROL | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 16 | Su jefe de servicio tiene en cuenta las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del profesional. | x | | x | | x | | |
| 17 | Se le informa a usted los procesos de supervisión que se llevaran a cabo en su servicio. | x | | x | | x | | |
| 18 | Existe retroalimentación después de la evaluación hacia el personal | x | | x | | x | | |
| 19 | Existen actividades dirigidas a mejorar la seguridad del profesional. | x | | x | | x | | |
| 20 | Cuando se detecta algún fallo en la atención del paciente, se llevan a cabo las medidas correctivas para evitar que ocurra de nuevo. | x | | x | | x | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. GARAY PEÑA LUIS EDILBERTO DNI: 06705891.....

Especialidad del validador: EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA.....

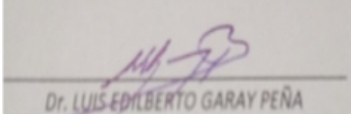
Lima, 20 de junio del 2022.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



Dr. LUIS EDILBERTO GARAY PEÑA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VAIRABLE: GESTIÓN DE SEGURIDAD

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----------------------------------|--|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: ORGANIZACIÓN | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | En el servicio se trabaja en equipo. | x | | x | | x | | |
| 2 | Su jefe del servicio fomenta el trabajo en equipo | x | | x | | x | | |
| 3 | Se reúne periódicamente para tomar decisiones y resolver de forma estratégica los problemas que presenta en su servicio. | x | | x | | x | | |
| 4 | Los procesos de seguridad los desarrollan de forma organizada. | x | | x | | x | | |
| 5 | Se le hace participar a usted de la toma de decisiones en el área que labora. | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 2: INTEGRACION | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 6 | En el servicio donde labora, el trabajo y esfuerzos realizados son valorados. | x | | x | | x | | |
| 7 | En el servicio valoran su opinión. | x | | x | | x | | |
| 8 | Se esfuerza para generar un clima laboral adecuado. | x | | x | | x | | |
| 9 | Existe una comunicación que permita fomentar las relaciones interpersonales y el buen clima laboral. | x | | x | | x | | |
| 10 | Su jefe maneja liderazgo adecuado incentivando al personal hacia el logro de los objetivos de la institución. | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 3: DIRECCION | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 11 | La gestión hospitalaria permite que los procesos de atención a los pacientes sean de calidad. | x | | x | | x | | |
| 12 | La gestión del hospital realiza mejoras permanentes a los procesos. | x | | x | | x | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 13 | Ejecuta sus actividades correctamente según sus funciones establecidas | x | | x | | x | | |
| 14 | Los esfuerzos del personal están orientados a generar una cultura de satisfacción y calidad a sus clientes. | x | | x | | x | | |
| 15 | La dirección del hospital orienta a su personal al logro de los objetivos y metas institucionales. | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 4: CONTROL | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 16 | Su jefe de servicio tiene en cuenta las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del profesional. | x | | x | | x | | |
| 17 | Se le informa a usted los procesos de supervisión que se llevaran a cabo en su servicio. | x | | x | | x | | |
| 18 | Existe retroalimentación después de la evaluación hacia el personal | x | | x | | x | | |
| 19 | Existen actividades dirigidas a mejorar la seguridad del profesional. | x | | x | | x | | |
| 20 | Cuando se detecta algún fallo en la atención del paciente, se llevan a cabo las medidas correctivas para evitar que ocurra de nuevo. | x | | x | | x | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. *Mg. Luzgardo Gonzales Alarcón* DNI: 41492785

Especialidad del validador: *EN GERENCIA EN SALUD*.....

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

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

Lima, 24 de junio del 2022.

Chup
 Mg. Luzgardo González Alarcón
 Licenciado en Enfermería
 Enf. Esp. en Centro Quirúrgico
 CEP: 64292 RNE: 12193

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VAIRABLE: GESTIÓN DE SEGURIDAD

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----------------------------------|--|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: ORGANIZACIÓN | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | En el servicio se trabaja en equipo. | x | | x | | x | | |
| 2 | Su jefe del servicio fomenta el trabajo en equipo | x | | x | | x | | |
| 3 | Se reúne periódicamente para tomar decisiones y resolver de forma estratégica los problemas que presenta en su servicio. | x | | x | | x | | |
| 4 | Los procesos de seguridad los desarrollan de forma organizada. | x | | x | | x | | |
| 5 | Se le hace participar a usted de la toma de decisiones en el área que labora. | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 2: INTEGRACION | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 6 | En el servicio donde labora, el trabajo y esfuerzos realizados son valorados. | x | | x | | x | | |
| 7 | En el servicio valoran su opinión. | x | | x | | x | | |
| 8 | Se esfuerza para generar un clima laboral adecuado. | x | | x | | x | | |
| 9 | Existe una comunicación que permita fomentar las relaciones interpersonales y el buen clima laboral. | x | | x | | x | | |
| 10 | Su jefe maneja liderazgo adecuado incentivando al personal hacia el logro de los objetivos de la institución. | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 3: DIRECCION | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 11 | La gestión hospitalaria permite que los procesos de atención a los pacientes sean de calidad. | x | | x | | x | | |
| 12 | La gestión del hospital realiza mejoras permanentes a los procesos. | x | | x | | x | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 13 | Ejecuta sus actividades correctamente según sus funciones establecidas | x | | x | | x | | |
| 14 | Los esfuerzos del personal están orientados a generar una cultura de satisfacción y calidad a sus clientes. | x | | x | | x | | |
| 15 | La dirección del hospital orienta a su personal al logro de los objetivos y metas institucionales. | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 4: CONTROL | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 16 | Su jefe de servicio tiene en cuenta las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del profesional. | x | | x | | x | | |
| 17 | Se le informa a usted los procesos de supervisión que se llevaran a cabo en su servicio. | x | | x | | x | | |
| 18 | Existe retroalimentación después de la evaluación hacia el personal | x | | x | | x | | |
| 19 | Existen actividades dirigidas a mejorar la seguridad del profesional. | x | | x | | x | | |
| 20 | Cuando se detecta algún fallo en la atención del paciente, se llevan a cabo las medidas correctivas para evitar que ocurra de nuevo. | x | | x | | x | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Yulissa Miriam Morales Chumpitaz

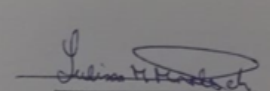
DNI: 40947258

Especialidad del validador: Gestión de los servicios de la Salud

Lima, 22 de junio del 2022

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

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



UC. ENP YULISSA MORALES CHUMBITAZ
 Enfermera Especialista

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VAIRABLE: GESTIÓN DE SEGURIDAD

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----------------------------------|--|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: ORGANIZACIÓN | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | En el servicio se trabaja en equipo. | x | | x | | x | | |
| 2 | Su jefe del servicio fomenta el trabajo en equipo | x | | x | | x | | |
| 3 | Se reúne periódicamente para tomar decisiones y resolver de forma estratégica los problemas que presenta en su servicio. | x | | x | | x | | |
| 4 | Los procesos de seguridad los desarrollan de forma organizada. | x | | x | | x | | |
| 5 | Se le hace participar a usted de la toma de decisiones en el área que labora. | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 2: INTEGRACION | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 6 | En el servicio donde labora, el trabajo y esfuerzos realizados son valorados. | x | | x | | x | | |
| 7 | En el servicio valoran su opinión. | x | | x | | x | | |
| 8 | Se esfuerza para generar un clima laboral adecuado. | x | | x | | x | | |
| 9 | Existe una comunicación que permita fomentar las relaciones interpersonales y el buen clima laboral. | x | | x | | x | | |
| 10 | Su jefe maneja liderazgo adecuado incentivando al personal hacia el logro de los objetivos de la institución. | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 3: DIRECCION | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 11 | La gestión hospitalaria permite que los procesos de atención a los pacientes sean de calidad. | x | | x | | x | | |
| 12 | La gestión del hospital realiza mejoras permanentes a los procesos. | x | | x | | x | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 13 | Ejecuta sus actividades correctamente según sus funciones establecidas | x | | x | | x | | |
| 14 | Los esfuerzos del personal están orientados a generar una cultura de satisfacción y calidad a sus clientes. | x | | x | | x | | |
| 15 | La dirección del hospital orienta a su personal al logro de los objetivos y metas institucionales. | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 4: CONTROL | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 16 | Su jefe de servicio tiene en cuenta las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del profesional. | x | | x | | x | | |
| 17 | Se le informa a usted los procesos de supervisión que se llevaran a cabo en su servicio. | x | | x | | x | | |
| 18 | Existe retroalimentación después de la evaluación hacia el personal | x | | x | | x | | |
| 19 | Existen actividades dirigidas a mejorar la seguridad del profesional. | x | | x | | x | | |
| 20 | Cuando se detecta algún fallo en la atención del paciente, se llevan a cabo las medidas correctivas para evitar que ocurra de nuevo. | x | | x | | x | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir [_]**

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Esther Eloisa Astete López

DNI: 44288535

Especialidad del validador: Administración y Gestión

Lima, 22 de junio del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Esther E. Astete López
 ENF. ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO
 C.E.P. 53852 R.E.E. 10187

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VAIRABLE: GESTIÓN DE SEGURIDAD

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----------------------------------|--|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: ORGANIZACIÓN | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | En el servicio se trabaja en equipo. | x | | x | | x | | |
| 2 | Su jefe del servicio fomenta el trabajo en equipo | x | | x | | x | | |
| 3 | Se reúne periódicamente para tomar decisiones y resolver de forma estratégica los problemas que presenta en su servicio. | x | | x | | x | | |
| 4 | Los procesos de seguridad los desarrollan de forma organizada. | x | | x | | x | | |
| 5 | Se le hace participar a usted de la toma de decisiones en el área que labora. | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 2: INTEGRACION | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 6 | En el servicio donde labora, el trabajo y esfuerzos realizados son valorados. | x | | x | | x | | |
| 7 | En el servicio valoran su opinión. | x | | x | | x | | |
| 8 | Se esfuerza para generar un clima laboral adecuado. | x | | x | | x | | |
| 9 | Existe una comunicación que permita fomentar las relaciones interpersonales y el buen clima laboral. | x | | x | | x | | |
| 10 | Su jefe maneja liderazgo adecuado incentivando al personal hacia el logro de los objetivos de la institución. | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 3: DIRECCION | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 11 | La gestión hospitalaria permite que los procesos de atención a los pacientes sean de calidad. | x | | x | | x | | |
| 12 | La gestión del hospital realiza mejoras permanentes a los procesos. | x | | x | | x | | |
| 13 | Ejecuta sus actividades correctamente según sus funciones establecidas | x | | x | | x | | |
| 14 | Los esfuerzos del personal están orientados a generar una cultura de satisfacción y calidad a sus clientes. | x | | x | | x | | |
| 15 | La dirección del hospital orienta a su personal al logro de los objetivos y metas institucionales. | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 4: CONTROL | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 16 | Su jefe de servicio tiene en cuenta las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del profesional. | x | | x | | x | | |
| 17 | Se le informa a usted los procesos de supervisión que se llevaran a cabo en su servicio. | x | | x | | x | | |
| 18 | Existe retroalimentación después de la evaluación hacia el personal | x | | x | | x | | |
| 19 | Existen actividades dirigidas a mejorar la seguridad del profesional. | x | | x | | x | | |
| 20 | Cuando se detecta algún fallo en la atención del paciente, se llevan a cabo las medidas correctivas para evitar que ocurra de nuevo. | x | | x | | x | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Mireylyle Alejos García

DNI: 44315515

Especialidad del validador: Docencia e investigación en salud

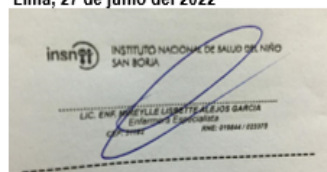
Lima, 27 de junio del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VAIABLE: RIESGOS LABORALES

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|---|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: RIESGO FÍSICO | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | En su trabajo se presenta ruido perturbador | x | | x | | x | | |
| 2 | La temperatura del ambiente de trabajo es extremadamente fría | x | | x | | x | | |
| 3 | La temperatura del ambiente de trabajo es extremadamente caliente | x | | x | | x | | |
| 4 | Está expuesta/o a radiación proveniente de alguna fuente | x | | x | | x | | |
| 5 | Está expuesta/o a vibraciones durante su jornada laboral | x | | x | | x | | |
| 6 | La iluminación del ambiente le permite realizar sus actividades sin inconveniente | x | | x | | x | | |
| 7 | La circulación de aire es adecuada en su unidad | x | | x | | x | | |
| 8 | Hay excesiva iluminación en el ambiente de trabajo | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 2: RIESGOS ERGONÓMICOS | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 9 | El trabajo que realiza le obliga a adoptar posturas forzadas | x | | x | | x | | |
| 10 | Para movilizar pacientes se cuenta con el personal de apoyo necesario | x | | x | | x | | |
| 11 | Suele movilizar pacientes que exceden su capacidad | x | | x | | x | | |
| 12 | Hace uso de técnicas de mecánica corporal | x | | x | | x | | |
| 13 | El trabajo le obliga a permanecer tiempo prolongado en una misma posición | x | | x | | x | | |
| 14 | Siente que la movilización de pacientes le demanda sobreesfuerzo | x | | x | | x | | |
| 15 | El mobiliario que hace uso en su trabajo es adecuado para usted | x | | x | | x | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 31 | Está expuesto constantemente a gases: anestésicos- dióxido de carbono (CO2) - óxido de etileno (ETO) | x | | x | | x | | |
| 32 | Cuenta con material e insumos adecuados para manipular agentes químicos. | x | | x | | x | | |
| 33 | Está expuesto constantemente a vapores irritantes: Formol | x | | x | | x | | |
| 34 | Percibe Ud. que el uso de antisépticos (clorhexidina al 2% o 4%) o alcohol gel produce lesiones en las manos | x | | x | | x | | |
| 35 | Está expuesto al Uso de agentes desinfectantes de alto y bajo nivel durante la limpieza del área de trabajo | x | | x | | x | | |
| 36 | Realiza la manipulación adecuada en el uso de medicamentos Tóxicos durante el desempeño de su actividad laboral. | x | | x | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia _____

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

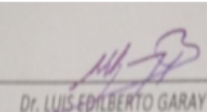
Apellidos y nombres del juez validador: Dr. GARAY PEÑA, LUIS EDILBERTO DNI: 06705891.....

Especialidad del validador: EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA

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

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

Lima, 20 de junio del 2022.



DR. LUIS EDILBERTO GARAY PEÑA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VAIRABLE: RIESGOS LABORALES

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: RIESGO FÍSICO | | | | | | | | |
| 1 | En su trabajo se presenta ruido perturbador | x | | x | | x | | |
| 2 | La temperatura del ambiente de trabajo es extremadamente fría | x | | x | | x | | |
| 3 | La temperatura del ambiente de trabajo es extremadamente caliente | x | | x | | x | | |
| 4 | Está expuesta/o a radiación proveniente de alguna fuente | x | | x | | x | | |
| 5 | Está expuesta/o a vibraciones durante su jornada laboral | x | | x | | x | | |
| 6 | La iluminación del ambiente le permite realizar sus actividades sin inconveniente | x | | x | | x | | |
| 7 | La circulación de aire es adecuada en su unidad | x | | x | | x | | |
| 8 | Hay excesiva iluminación en el ambiente de trabajo | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 2: RIESGOS ERGONÓMICOS | | | | | | | | |
| 9 | El trabajo que realiza le obliga a adoptar posturas forzadas | x | | x | | x | | |
| 10 | Para movilizar pacientes se cuenta con el personal de apoyo necesario | x | | x | | x | | |
| 11 | Suele movilizar pacientes que exceden su capacidad | x | | x | | x | | |
| 12 | Hace uso de técnicas de mecánica corporal | x | | x | | x | | |
| 13 | El trabajo le obliga a permanecer tiempo prolongado en una misma posición | x | | x | | x | | |
| 14 | Siente que la movilización de pacientes le demanda sobreesfuerzo | x | | x | | x | | |
| 15 | El mobiliario que hace uso en su trabajo es adecuado para usted | x | | x | | x | | |

| DIMENSIÓN 4: RIESGO QUÍMICO | | Si | No | Si | No | Si | No | |
|------------------------------------|--|----|----|----|----|----|----|--|
| 31 | Está expuesto constantemente a gases: anestésicos- dióxido de carbono (CO2) - óxido de etileno (ETO) | x | | x | | x | | |
| 32 | Cuenta con material e insumos adecuados para manipular agentes químicos. | x | | x | | x | | |
| 33 | Está expuesto constantemente a vapores irritantes: Formol | x | | x | | x | | |
| 34 | Percibe Ud. que el uso de antisépticos (clorhexidina al 2% o 4%) o alcohol gel produce lesiones en las manos | x | | x | | x | | |
| 35 | Está expuesto al Uso de agentes desinfectantes de alto y bajo nivel durante la limpieza del área de trabajo | x | | x | | x | | |
| 36 | Realiza la manipulación adecuada en el uso de medicamentos Tóxicos durante el desempeño de su actividad laboral. | x | | x | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia _____

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


Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Luzgardo Gonzales Alarcón..... DNI: 41492785...

Especialidad del validador: EN GERENCIA EN SALUD

Lima, 24 de junio del 2022.

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

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


Mg. Luzgardo González Alarcón
 Licenciado en Enfermería
 Enf. Esp. en Centro Quirúrgico
 CEP : 64292 RNE. 12193

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VAIRABLE: RIESGOS LABORALES

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: RIESGO FÍSICO | | | | | | | | |
| 1 | En su trabajo se presenta ruido perturbador | x | | x | | x | | |
| 2 | La temperatura del ambiente de trabajo es extremadamente fría | x | | x | | x | | |
| 3 | La temperatura del ambiente de trabajo es extremadamente caliente | x | | x | | x | | |
| 4 | Está expuesta/o a radiación proveniente de alguna fuente | x | | x | | x | | |
| 5 | Está expuesta/o a vibraciones durante su jornada laboral | x | | x | | x | | |
| 6 | La iluminación del ambiente le permite realizar sus actividades sin inconveniente | x | | x | | x | | |
| 7 | La circulación de aire es adecuada en su unidad | x | | x | | x | | |
| 8 | Hay excesiva iluminación en el ambiente de trabajo | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 2: RIESGOS ERGONÓMICOS | | | | | | | | |
| 9 | El trabajo que realiza le obliga a adoptar posturas forzadas | x | | x | | x | | |
| 10 | Para movilizar pacientes se cuenta con el personal de apoyo necesario | x | | x | | x | | |
| 11 | Suele movilizar pacientes que exceden su capacidad | x | | x | | x | | |
| 12 | Hace uso de técnicas de mecánica corporal | x | | x | | x | | |
| 13 | El trabajo le obliga a permanecer tiempo prolongado en una misma posición | x | | x | | x | | |
| 14 | Siente que la movilización de pacientes le demanda sobreesfuerzo | x | | x | | x | | |
| 15 | El mobiliario que hace uso en su trabajo es adecuado para usted | x | | x | | x | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 31 | Está expuesto constantemente a gases: anestésicos- dióxido de carbono (CO2) - óxido de etileno (ETO) | x | | x | | x | | |
| 32 | Cuenta con material e insumos adecuados para manipular agentes químicos. | x | | x | | x | | |
| 33 | Está expuesto constantemente a vapores irritantes: Formol | x | | x | | x | | |
| 34 | Percibe Ud. que el uso de antisépticos (clorhexidina al 2% o 4%) o alcohol gel produce lesiones en las manos | x | | x | | x | | |
| 35 | Está expuesto al Uso de agentes desinfectantes de alto y bajo nivel durante la limpieza del área de trabajo | x | | x | | x | | |
| 36 | Realiza la manipulación adecuada en el uso de medicamentos Tóxicos durante el desempeño de su actividad laboral. | x | | x | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Yulissa Miriam Morales Chumpitaz

DNI: 40947258

Especialidad del validador: Gestión de los servicios de la Salud

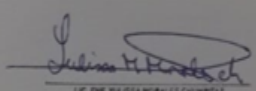
Lima, 22 de junio del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



LIC. ENP. YULISSA MORALES CHUMBITAZ
Especialista en Gerencia

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VAIRABLE: RIESGOS LABORALES

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: RIESGO FÍSICO | | | | | | | | |
| 1 | En su trabajo se presenta ruido perturbador | x | | x | | x | | |
| 2 | La temperatura del ambiente de trabajo es extremadamente fría | x | | x | | x | | |
| 3 | La temperatura del ambiente de trabajo es extremadamente caliente | x | | x | | x | | |
| 4 | Está expuesta/o a radiación proveniente de alguna fuente | x | | x | | x | | |
| 5 | Está expuesta/o a vibraciones durante su jornada laboral | x | | x | | x | | |
| 6 | La iluminación del ambiente le permite realizar sus actividades sin inconveniente | x | | x | | x | | |
| 7 | La circulación de aire es adecuada en su unidad | x | | x | | x | | |
| 8 | Hay excesiva iluminación en el ambiente de trabajo | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 2: RIESGOS ERGONÓMICOS | | | | | | | | |
| 9 | El trabajo que realiza le obliga a adoptar posturas forzadas | x | | x | | x | | |
| 10 | Para movilizar pacientes se cuenta con el personal de apoyo necesario | x | | x | | x | | |
| 11 | Suele movilizar pacientes que exceden su capacidad | x | | x | | x | | |
| 12 | Hace uso de técnicas de mecánica corporal | x | | x | | x | | |
| 13 | El trabajo le obliga a permanecer tiempo prolongado en una misma posición | x | | x | | x | | |
| 14 | Siente que la movilización de pacientes le demanda sobreesfuerzo | x | | x | | x | | |
| 15 | El mobiliario que hace uso en su trabajo es adecuado para usted | x | | x | | x | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 31 | Está expuesto constantemente a gases: anestésicos- dióxido de carbono (CO2) - óxido de etileno (ETO) | x | | x | | x | | |
| 32 | Cuenta con material e insumos adecuados para manipular agentes químicos. | x | | x | | x | | |
| 33 | Está expuesto constantemente a vapores irritantes: Formol | x | | x | | x | | |
| 34 | Percibe Ud. que el uso de antisépticos (clorhexidina al 2% o 4%) o alcohol gel produce lesiones en las manos | x | | x | | x | | |
| 35 | Está expuesto al Uso de agentes desinfectantes de alto y bajo nivel durante la limpieza del área de trabajo | x | | x | | x | | |
| 36 | Realiza la manipulación adecuada en el uso de medicamentos Tóxicos durante el desempeño de su actividad laboral. | x | | x | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Esther Eloisa Astete López

DNI: 44288535

Especialidad del validador: Administración y Gestión

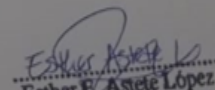
Lima, 22 de junio del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



Esther E. Astete López
 INF. ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO
 C. E. P. 53852 R.E.E. 10187

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VAIABLE: RIESGOS LABORALES

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: RIESGO FÍSICO | | | | | | | | |
| 1 | En su trabajo se presenta ruido perturbador | x | | x | | x | | |
| 2 | La temperatura del ambiente de trabajo es extremadamente fría | x | | x | | x | | |
| 3 | La temperatura del ambiente de trabajo es extremadamente caliente | x | | x | | x | | |
| 4 | Está expuesta/o a radiación proveniente de alguna fuente | x | | x | | x | | |
| 5 | Está expuesta/o a vibraciones durante su jornada laboral | x | | x | | x | | |
| 6 | La iluminación del ambiente le permite realizar sus actividades sin inconveniente | x | | x | | x | | |
| 7 | La circulación de aire es adecuada en su unidad | x | | x | | x | | |
| 8 | Hay excesiva iluminación en el ambiente de trabajo | x | | x | | x | | |
| DIMENSION 2: RIESGOS ERGONÓMICOS | | | | | | | | |
| 9 | El trabajo que realiza le obliga a adoptar posturas forzadas | x | | x | | x | | |
| 10 | Para movilizar pacientes se cuenta con el personal de apoyo necesario | x | | x | | x | | |
| 11 | Suele movilizar pacientes que exceden su capacidad | x | | x | | x | | |
| 12 | Hace uso de técnicas de mecánica corporal | x | | x | | x | | |
| 13 | El trabajo le obliga a permanecer tiempo prolongado en una misma posición | x | | x | | x | | |
| 14 | Siente que la movilización de pacientes le demanda sobreesfuerzo | x | | x | | x | | |
| 15 | El mobiliario que hace uso en su trabajo es adecuado para usted | x | | x | | x | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 31 | Está expuesto constantemente a gases: anestésicos- dióxido de carbono (CO2) - óxido de etileno (ETO) | x | | x | | x | | |
| 32 | Cuenta con material e insumos adecuados para manipular agentes químicos. | x | | x | | x | | |
| 33 | Está expuesto constantemente a vapores irritantes: Formol | x | | x | | x | | |
| 34 | Percibe Ud. que el uso de antisépticos (clorhexidina al 2% o 4%) o alcohol gel produce lesiones en las manos | x | | x | | x | | |
| 35 | Está expuesto al Uso de agentes desinfectantes de alto y bajo nivel durante la limpieza del área de trabajo | x | | x | | x | | |
| 36 | Realiza la manipulación adecuada en el uso de medicamentos Tóxicos durante el desempeño de su actividad laboral. | x | | x | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Mireyلة Alejos García

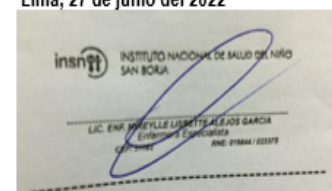
DNI: 44315515

Especialidad del validador: Docencia e investigación en salud

Lima, 27 de junio del 2022

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

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



Anexo 05:

Profesionales expertos:

| N° | Identificación del profesional | Especialidad | Criterio |
|----|---------------------------------------|--|-----------|
| 01 | Dr. Garay Peña, Luis Edilberto | Dr. En docencia e investigación universitaria. | Aplicable |
| 02 | Mg. González Alarcón, Luzgardo | Mg. En Gerencia en salud | Aplicable |
| 03 | Mg. Morales Chumpitaz, Yulissa Miriam | Mg. En Gestión de los servicios de la salud | Aplicable |
| 04 | Mg. Astete López, Esther Eloisa | Mg. En Administración y gestión | Aplicable |
| 05 | Mg. Mireyllle Alejos García | Mg. En Docencia e investigación en salud | Aplicable |

Anexo 06:
Confiabilidad de instrumentos

Fiabilidad de instrumento sobre gestión de seguridad

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,941 | 20 |

Fiabilidad de instrumento sobre riesgos laborales

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,717 | 36 |