



Esta obra está bajo una

[Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

[Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Riesgo de seguridad y salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Bruno Armando Malca Leveau

<https://orcid.org/0000-0001-9966-105X>

Asesor:

Dr. Keller Sánchez Dávila

<https://orcid.org/0000-0003-3911-3806>

Tarapoto, Perú

2025



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Riesgo de seguridad y salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Bruno Armando Malca Leveau


Sustentado y aprobado el **04** de junio del 2025, por los siguientes jurados:



Presidente de Jurado
Dra. Alicia Bartra Reátegui



Secretario de Jurado
Dra. Lolita Arévalo Fasanando



Vocal de Jurado
Méd. Mg. Jessy Gonzales Pérez

Tarapoto, Perú

2025



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN

**Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano
Modalidad Tesis**

En los ambientes de la Sala de Exposiciones Pabellón "A" de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto - Ciudad Universitaria, siendo las ...08:00... horas, del día miércoles 04 de junio del año dos mil veinticinco se reunieron el Jurado Evaluador de Tesis en mérito a la **Resolución Decanal N° 080-2025-UNSM-FMH/D** de fecha **30-05-2025**, integrado por los señores docentes:

Dra. Alicia Bartra Reátegui	:	Presidente
Dra. Lolita Arévalo Fasanando	:	Secretaria
Méd. Mg. Jessy Gonzales Pérez	:	Vocal

Para evaluar el Informe de Tesis titulado: **Riesgo de seguridad y salud ocupacional en Hospital II-2 Tarapoto, 2024**, presentado por el Bachiller en Medicina Humana, **BRUNO ARMANDO MALCA LEVEAU**, asesorado por el **Dr. Keller Sánchez Dávila**; para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.

Visto y escuchada la sustentación de tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por la sustentante el Jurado en pleno lo declara APROBADO.....con el calificativo de BUENO..... con la nota de MECISE.15. (16).

Siendo las 09:15 horas del día 04..... de junio del 2025, la Presidente de Jurado da por finalizado el acto de sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar los trámites para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.



Dra. Alicia Bartra Reátegui
PRESIDENTE



Dra. Lolita Arévalo Fasanando
SECRETARIA



Méd. Mg. Jessy Gonzales Pérez
VOCAL

Constancia de asesoramiento

Quien suscribe el presente documento,

HACE CONSTAR:

Que, habiendo acompañado en la elaboración del proyecto de tesis titulado: **Riesgo de seguridad y salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.**

Elaborado por el tesista, Bachiller en Medicina Humana: **Bruno Armando Malca Leveau**

Por consiguiente, doy mi aprobación para llevar a cabo los trámites correspondientes, me adhiero a este documento como evidencia fehaciente de mi conformidad y procedo a rubricarlo.

Tarapoto, 04 de junio del 2025.


.....
Dr. Keller Sánchez Dávila
Asesor

Declaratoria de autenticidad

Bruno Armando Malca Leveau, con DNI N° 70466885, egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, autor de la tesis titulada: **Riesgo de seguridad y salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.**

Con juramento, certifico que:

1. La tesis que presento nace de mi esfuerzo y pertenece exclusivamente al científico.
2. Durante la creación de esta investigación, se han examinado minuciosamente las citaciones y referencias de todas las fuentes bibliográficas.
3. En ningún instante he utilizado el plagio para escribir esta tesis.
4. Los datos proporcionados son infalibles y no han sido alterados ni extraídos de fuentes externas. Por lo tanto, cada elemento proporcionado en esta investigación debe ser considerado como una contribución auténtica a la situación actual.

Conforme a lo mencionado anteriormente, me comprometo a cumplir con todas las leyes nacionales y las normativas vigentes en la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 04 de junio del 2025.



Bruno Armando Malca Leveau
DNI N° 70466885

Ficha de identificación

<p>Título:</p> <p>Riesgo de seguridad y salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024</p>	<p>Área de investigación: Servicios de salud pública Línea de investigación: Servicio de Salud pública Sublínea de investigación: Promoción de la salud Grupo de investigación: Resolución N° 289-2022-UNSM/CU-R Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p>Autor:</p> <p>Bruno Armando Malca Leveau</p>	<p>Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana https://orcid.org/0000-0001-9966-105X</p>
<p>Asesor:</p> <p>Dr. Keller Sánchez Dávila</p>	<p>Dependencia local de soporte: Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana Unidad o Laboratorio Medicina Humana https://orcid.org/0000-0003-3911-3806</p>

Dedicatoria

A mi madre Flor, cuyo amor incondicional y sabiduría me han guiado siempre, dándome la fortaleza para alcanzar mis metas. Gracias por ser mi ejemplo de valentía, dedicación y sacrificio.

A mi hija Arantza, mi mayor inspiración y fuente de alegría. Cada día contigo me recuerda el verdadero propósito de todo lo que hago. Tu sonrisa me da la fuerza para seguir adelante, y eres la razón por la que todo este esfuerzo tiene sentido.

Con todo mi amor y gratitud, esta tesis es tanto tuya como mía.

Bruno Armando

Agradecimientos

Inicialmente, deseo expresar mi gratitud hacia Dios, quien me ha proporcionado la fortaleza, la sabiduría y la oportunidad de alcanzar este punto. Sin su guía y protección, este camino habría sido imposible de recorrer.

A mis progenitores, que han sido mi soporte esencial, proporcionándome su amor, respaldo incondicional y dedicación a lo largo de toda mi existencia. Agradezco que me enseñen a batallar por mis sueños y que siempre estén a mi lado, con su muestra de tenacidad y compromiso.

A mis maestros, por su sabiduría, paciencia y compromiso. Cada uno de ustedes ha dejado una huella en mi formación, no solo como profesional, sino como persona. Gracias por compartir su conocimiento y por inspirarme a seguir aprendiendo.

Por último, a mi hija, quien representa mi mayor inspiración y motivo de vida. Tu cariño y felicidad me han brindado la energía para continuar en los momentos más complicados. Esta tesis es un reflejo de mi amor por ti y mi compromiso de ser un ejemplo para ti.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento.

Índice general

Ficha de identificación.....	6
Dedicatoria.....	7
Agradecimientos.....	8
Índice general.....	9
Índice de tablas.....	11
Índice de figuras.....	12
RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN.....	15
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.2. Fundamentos teóricos.....	24
2.2.1. Riesgo de seguridad.....	24
2.2.2. Salud ocupacional.....	30
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS.....	36
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación.....	36
3.1.1. Contexto de la investigación.....	36
3.1.2. Periodo de ejecución.....	36
3.1.3. Autorizaciones y permisos.....	36
3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad.....	36
3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales.....	36
3.2. Sistema de variables.....	37
3.3. Diseño de la investigación.....	37
3.3.1. Objetivo específico 1.....	40
3.3.2. Objetivo específico 2.....	40
3.3.3. Actividades del objetivo específico 3.....	41
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
4.1. Resultado específico 1.....	42

	10
4.2. Resultado específico 2.....	43
4.3. Resultado específico 3.....	44
4.4. Resultado general.....	46
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	58

Índice de tablas

Tabla 1 Descripción de variables por objetivo específicos	37
Tabla 2 Población de estudio.....	38
Tabla 3 Grado de las dimensiones de riesgo de seguridad en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024blación de estudio	42
Tabla 4 Grado de las dimensiones de salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.....	43
Tabla 5 Pruebas de normalidad del estudio.....	44
Tabla 6 Asociación de las dimensiones del riesgo de seguridad con la salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024	44
Tabla 7 Asociación del riesgo de seguridad y la salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.....	46

Índice de figuras

Figura 1 Dispersión del riesgo de seguridad y la salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.....	46
---	----

RESUMEN

“Gestión sanitaria y desempeño laboral en el Centro de Salud Morales, 2024”

El Hospital II-2 Tarapoto, enfrenta serios desafíos en la gestión de la seguridad y salud ocupacional, debido a su débil implementación de sus procesos. El objetivo del estudio fue determinar la asociación del riesgo de seguridad y la salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024. Se desarrolló en el Hospital II-Tarapoto. Tipo de estudio básico, de corte transversal, descriptivo. Una población de 540 profesionales de la salud y una muestra de 110 individuos. La herramienta utilizada consistió en la encuesta y el instrumento correspondiente fue el cuestionario. Resultados notables indican que la dimensión de identificación de riesgo alcanza un grado promedio del 62%, con una puntuación promedio del 62%, la dimensión identificación de riesgo un 67% con grado medio y la dimensión prevención de riesgo con grado medio de 84%. En la salud ocupacional la dimensión física tiene un 42% de grado medio, la dimensión psicosocial un grado medio reporta con 47% y la dimensión organizacional con grado medio de 47%. El estudio concluyo que el riesgo de seguridad y la salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto tienen una correlación positiva muy baja de 0.0466.

Palabras clave: Seguridad en el trabajo, salud pública, gestión del personal

ABSTRACT

Healthcare management and job performance at the Morales Health Center, 2024

The Hospital II-2 Tarapoto faces serious challenges in the management of occupational health and safety due to the weak implementation of its processes. The study's objective was to determine the association between safety risk and occupational health at Hospital II-2 Tarapoto, 2024. It was developed at Hospital II-Tarapoto. Type of basic, cross-sectional, descriptive study. A population of 540 health professionals and a sample of 110 individuals. The tool used was the survey and the corresponding instrument was the questionnaire. Remarkable results indicate that the dimension of risk identification reached an average rating of 62%, with an average score of 62%, the dimension of risk identification 67% with an average rating and the dimension of risk prevention with an average rating of 84%. In occupational health, the physical dimension has a 42% medium degree, the psychosocial dimension a medium degree reports with 47% and the organizational dimension with a medium degree of 47%. The study concluded that the risk of safety and occupational health at Hospital II-2 Tarapoto has a very low positive correlation of 0.0466.

Keywords: Occupational safety, public health, personnel management.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

En el ámbito internacional, los trabajadores del sector salud se enfrentan a una serie de condiciones laborales que representan riesgos significativos para su seguridad física y mental. Estas situaciones no solo afectan directamente su calidad de vida, sino que también repercuten en el desempeño y en la capacidad del sistema sanitario para brindar atención eficiente y adecuada. De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la “Organización Internacional del Trabajo” (OIT), se calcula que alrededor de dos millones de personas fallecen cada año a causa de enfermedades o accidentes vinculados a su entorno de trabajo. Esta cifra pone de manifiesto la magnitud de los desafíos que persisten en materia de salud ocupacional (1).

En este escenario, el personal sanitario es uno de los grupos más vulnerables. En los países con ingresos bajos y medios, por ejemplo, se ha identificado que más de la mitad (54 %) de los trabajadores de salud presentan infección latente por tuberculosis, una proporción que es 25 veces superior a la observada en la población general. En África, las cifras son igualmente alarmantes: entre el 44 % y el 83 % del personal de enfermería experimenta dolor lumbar crónico, en contraste con el 18% observado entre los empleados de oficinas. Adicionalmente, el 63% de los profesionales sanitarios ha experimentado algún tipo de violencia en su entorno laboral, lo que evidencia un ambiente laboral frecuentemente adverso, con repercusiones significativas tanto para la salud del personal como para la operatividad del sistema de asistencia sanitaria (2).

La emergencia sanitaria generada por la COVID-19 agravó de forma considerable los riesgos laborales ya existentes para el personal de salud, exponiéndolo a escenarios críticos sin precedentes. Aunque este grupo representa menos del 3 % de la población en la mayoría de los países, llegó a concentrarse cerca del 14 % de los contagios notificados a la OMS, alcanzando en algunos países hasta el 35 %. A ello se suman los efectos psicológicos derivados del esfuerzo sostenido durante la pandemia: la sobrecarga de trabajo, el estrés continuo y el miedo al contagio provocaron un deterioro significativo en la salud mental del sector. Se estima que uno de cada cuatro profesionales experimentó cuadros de ansiedad o depresión, y uno de cada tres sufrió insomnio, evidenciando un nivel de agotamiento que afectó tanto su desempeño como su bienestar general (3).

A pesar de la magnitud de los riesgos que enfrenta el personal de salud, solo un tercio de los países cuenta con marcos normativos nacionales que regulan y garantizan su protección en materia de salud, seguridad y bienestar laboral. Esta evidente brecha regulatoria revela la urgencia de implementar políticas efectivas que resguarden a quienes cumplen un rol esencial en los sistemas sanitarios. Además, las consecuencias económicas derivadas de entornos laborales inseguros no son menores. En el caso del Reino Unido, por ejemplo, los costos anuales asociados a enfermedades y accidentes laborales en el sector salud y de servicios sociales fueron los más elevados entre todos los sectores productivos, con una cifra estimada en 3.380 millones de dólares, lo que evidencia que el descubierto en este ámbito también representa una carga significativa para las economías nacionales (2)

A escala global, el fortalecimiento de las condiciones de salud y seguridad laboral del personal sanitario no solo contribuye a la reducción de los costos vinculados a enfermedades y accidentes, sino que también minimiza el riesgo de perjuicio a los pacientes y fortalece la capacidad de respuesta de los sistemas de salud frente a emergencias y brotes de enfermedades. Dentro de este marco, la seguridad ocupacional ha emergido como una prioridad estratégica para la Unión Europea, dado que se calcula que más de 150.000 individuos fallecen anualmente a causa de enfermedades y accidentes laborales, la mayoría de los cuales son evitables. Con el objetivo de fomentar una cultura de prevención y atenuar esta problemática, se estableció en 1996 la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Su objetivo es promover entornos laborales más seguros y saludables para los más de 200 millones de trabajadores activos en los 27 Estados miembros. Uno de sus principales objetivos es reducir en un 25% la tasa de accidentes laborales, reflejando un compromiso sostenido con la protección de la fuerza laboral europea (4)

Asia ha sido identificada como la región más peligrosa del mundo para la clase trabajadora, según un análisis de datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre víctimas de accidentes laborales. En este ranking, Bután encabeza la lista con una tasa de mortalidad de 31,9 fallecidos por cada 100.000 trabajadores al año, lo que, considerando su población laboral activa de 378.371 personas en 2020, representa al menos 120 muertes anuales. Le siguen Timor Oriental y Nepal, con tasas de 29,2 y 28,8 muertes por cada 100.000 trabajadores, respectivamente, lo que se traduce en aproximadamente 160 y 4.600 decesos por año. Aunque Namibia ocupa el cuarto lugar en el listado global, la mayoría de los países con tasas más elevadas de mortalidad laboral se concentran en la región Asia-Pacífico, incluyendo Laos, Papúa Nueva Guinea,

Kiribati, Tuvalu, las Islas Salomón y Camboya, evidenciando una grave crisis en las condiciones de trabajo en esa zona del mundo (5)

En África, los informes de la OMS muestran que entre el 44 % y el 83 % de los enfermeros en clínicas padecen dolor lumbar crónico. Esta cifra es preocupante si se compara con el 18 % de los empleados administrativos que también tienen este problema. Esta alta incidencia está directamente relacionada con las condiciones laborales adversas, que no solo generan enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo, sino que también contribuyen al ausentismo ya una pérdida significativa de productividad. Se estima que estos factores representan hasta el 2 % del gasto total en salud en la región, reflejando un impacto financiero considerable para los sistemas sanitarios africanos (2)

En el Perú, la situación no es diferente. La gestión de la seguridad y salud ocupacional en hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) enfrenta numerosos desafíos debido a la antigüedad de muchas de sus instalaciones y la falta de recursos adecuados. Según un informe de la “Dirección General de Salud Ambiental” (DIGESA), el sector salud del MINSA incluye aproximadamente 5000 establecimientos de salud y alrededor de 350,000 trabajadores, con 143 hospitales a nivel nacional. Estos hospitales presentan una alta incidencia de accidentes y enfermedades ocupacionales debido a la poca gestión de seguridad y salud ocupacional. Una proporción considerable de los hospitales en funcionamiento actualmente cuenta con infraestructuras que superan los 30 a 65 años de antigüedad, lo que agrava diversos problemas estructurales y operativos. Entre los principales desafíos se encuentran la escasez de personal especializado en seguridad y salud ocupacional, la alta rotación del personal y el deterioro progresivo de las instalaciones. A esto se suma la notoria falta de políticas institucionales en materia de seguridad y salud laboral, situación que contribuye a la creación de entornos de trabajo inseguros y al aumento sostenido de los riesgos para el personal sanitario (6).

En el estudio de caso realizado en el Hospital Regional “Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo”, se observó una relación positiva y relevante entre la gestión de salud y seguridad en el trabajo y la productividad del personal de enfermería, con un coeficiente Rho de 0,718 y un valor p de 0,001. Este resultado muestra que una mejor gestión en salud y seguridad laboral está relacionada con un mejor desempeño del personal de atención (2). En un panorama más amplio, la población económicamente activa urbana ocupada del Perú enfrenta de forma frecuente condiciones laborales adversas, como exposición al ruido, radiación solar, posturas forzadas y movimientos repetitivos, además de trabajar bajo presión, con escaso control sobre su ritmo y

reprimiendo sus emociones. Estas situaciones, unidas a la ausencia de una gestión sistemática en salud ocupacional, comprometen tanto el estado de salud de los trabajadores como la calidad del trabajo realizado. De acuerdo con los datos disponibles, el 35,9% de los participantes en la encuesta indica que los riesgos laborales en sus roles no son identificados ni evaluados adecuadamente, el 40,7% sostiene la ausencia de servicios de salud ocupacional, el 39,4% no cuenta con un delegado o comité de seguridad y salud, y el 39,3% no ha sido objeto de evaluaciones médico-ocupacionales. Esta situación pone de manifiesto una administración insuficiente y fragmentada en esta materia a escala nacional (7)

En la región San Martín, la mayoría de los trabajadores alrededor del 81,67 %, siente que sus condiciones de seguridad laboral son favorables, lo cual parece estar relacionado con el cumplimiento de las normas y una gestión eficiente del presupuesto destinado a este rubro. Sin embargo, no todo es positivo: un 11,67% percibe que la seguridad es deficiente, principalmente por la falta de capacitación adecuada y la escasa contratación de personal especializado en el tema. Respecto a la salud laboral, la perspectiva es incluso más positiva: el 90% de los empleados sostiene que se mantienen niveles satisfactorios, atribuibles al uso prudente de equipos de protección personal y a la instauración de prácticas higiénicas eficaces. Aun así, hay una pequeña proporción alrededor del 5 % que no comparte esa visión tan favorable. Al analizar ambos aspectos, se encontró una relación positiva moderada entre la percepción de seguridad y salud ocupacional, con coeficientes de compensación que van de 0.60 a 0.69, lo que sugiere que cuando se mejora uno, también tiende a fortalecerse el otro (8). El Hospital II-2 de Tarapoto atraviesa dificultades importantes en lo que respecta a la gestión de la seguridad y salud ocupacional. Estos retos se deben, en gran medida, a una débil implementación de sus procesos internos, la limitación de recursos y la escasez de personal debidamente capacitado en esta área crítica. Frente a este panorama, se hizo evidente la necesidad de desarrollar un estudio que permita comprender mejor esta problemática. Así, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se relaciona el riesgo de seguridad con la salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto durante el año 2024? A partir de ello, se propuso como hipótesis general que existe una asociación significativa entre el riesgo de seguridad y la salud ocupacional en dicho establecimiento de salud. El objetivo principal del estudio fue determinar dicha relación, mientras que los objetivos específicos se enfocaron en identificar el nivel de las dimensiones del riesgo de seguridad, conocer el grado de desarrollo de las dimensiones de salud ocupacional, y analizar cómo estas dimensiones

de riesgo se vinculan con las condiciones de salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto en el año 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Monroy y Montoya (9), el año 2022, en su estudio titulado “Gestión de riesgos laborales y seguridad del paciente en entornos hospitalarios de Ibagué”, Colombia, desarrollado en dicha ciudad, plantearon examinar la correlación entre las estrategias de prevención implementadas en el contexto laboral y los protocolos de seguridad del paciente en el ámbito de la práctica profesional de enfermería. Para lograr este objetivo, se utilizó un instrumento fundamentado en la Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo (2013), lo que les permitió detectar una serie de deficiencias estructurales, sobrecarga de trabajo y limitaciones en el conocimiento sobre medidas preventivas. Estos factores no solo afectan la calidad del servicio brindado, sino que también elevan el riesgo de ocurrencia de eventos adversos tanto para los trabajadores como para los pacientes. El estudio concluyó destacando la necesidad de implementar una planificación articulada que integre la gestión de riesgos laborales con estrategias enfocadas en la seguridad del paciente, con el fin de avanzar hacia entornos hospitalarios sostenibles y más confiables.

Véliz et al. (10), en el 2020, llevaron a cabo un estudio titulado “Seguridad y salud ocupacional en profesionales de la salud en áreas hospitalarias con mayor riesgo de contagio”, desarrollado en la ciudad de Manta, Ecuador. La investigación se basó en una metodología inductiva, sustentada en la revisión sistemática de documentos relevantes que abordaban temas directamente relacionados con el objeto de estudio. Esta aproximación permitió identificar características clave del entorno hospitalario y evaluar los hechos desde una perspectiva particular para luego comprenderlos de manera más amplia. A lo largo del proceso, los autores observaron que la implementación efectiva de políticas de seguridad y salud ocupacional sigue siendo uno de los principales retos tanto en establecimientos públicos como privados. Estas políticas son esenciales para reducir los riesgos de exposición y contagio, especialmente en contextos donde se atiende a pacientes con enfermedades altamente infecciosas, como sucede en muchas unidades hospitalarias y clínicas de atención especializada.

Cabrera et al. (11), el año 2020, en su estudio titulado Bio-riesgo existente en los trabajadores de la salud en hospitales, desarrollado en la ciudad de Quito, Ecuador, realizó una revisión bibliográfica con enfoque documental y diseño no experimental. El

objetivo fue analizar diversas fuentes electrónicas para identificar los aspectos más relevantes relacionados con la exposición del personal de salud a riesgos biológicos. Como resultado, el estudio subraya la necesidad de que los trabajadores sanitarios estén plenamente informados sobre los peligros biológicos presentes en su entorno laboral, con el fin de fomentar una conciencia activa sobre la aplicación rigurosa de las medidas de bioseguridad. Esto permitiría reducir significativamente los actos inseguros, los procedimientos inadecuados y las prácticas riesgosas, contribuyendo así a la protección integral de su salud y seguridad en el entorno hospitalario.

Palma y Pérez (12), en 2023, su estudio titulado: Condiciones laborales y riesgos en el Hospital Básico Chone: propuesta de un programa de seguridad y salud en el trabajo. Elaborado en la urbe de Manabí, Ecuador. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal con el propósito de examinar las condiciones laborales y los riesgos presentes en el Hospital Básico Chone y sugerir un programa holístico de seguridad y salud ocupacional para sus empleados. Se procedió a seleccionar 187 trabajadores de las áreas de consulta externa, emergencia, quirófano, laboratorio y odontología a través de muestreo aleatorio simple. A estos se les aplicó la Escala de Evaluación de Condiciones de Trabajo. Adicionalmente, se utilizó la matriz de riesgo para identificar los riesgos y evaluar la seguridad y salud ocupacional. Los hallazgos proporcionaron condiciones estables en la dimensión Organización y Método: Elaboración y 57 tareas que requieren una evaluación urgente de nivel III. Se deduce que los hallazgos alcanzados facilitaron la propuesta de la implementación de un programa de seguridad y salud laboral, que se convertirá en un instrumento para los profesionales en la mitigación de riesgos laborales.

Castro y Pacheco (13), el año 2021, en su estudio titulado "Evaluación de factores de riesgos laborales en el Hospital Básico Israel Quintero Paredes del Cantón Paján para mitigar los impactos en el personal", desarrollado en la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí (Ecuador), aplicaron una metodología de tipo descriptivo-exploratorio, con un enfoque mixto cualitativo y cuantitativo. La investigación se apoyó en el método deductivo y utilizado como técnicas la encuesta y la entrevista, aplicadas tanto al total de trabajadores del hospital (60 personas) como al director de la institución. Entre los hallazgos más relevantes, se evidencia una alta exposición del personal a riesgos de naturaleza biológica, física, química, psicosocial y ergonómica. Los autores concluyen que resulta crucial crear e instaurar un plan holístico de prevención y control de riesgos laborales, que incluya medidas precisas para neutralizar cada uno de los elementos detectados, asegurando así un ambiente laboral más seguro y saludable para todos los empleados del hospital.

Tipán y López (14), el 2022, en su artículo titulado “Seguridad y salud ocupacional frente a la exposición a agentes químicos en enfermeras del Hospital Cayetano Heredia, desarrollado en Lima, Perú”, evaluaron si instaurar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral podría suavizar los efectos de la exposición a químicos perjudiciales entre el equipo de enfermería de esa entidad durante el año 2019. El estudio incluyó encuestas dirigidas tanto a las enfermeras como a especialistas en la materia, con el objetivo de clasificar los niveles de riesgo (bajo, moderado y alto) y recoger percepciones sobre la necesidad de aplicar un modelo de control eficaz. Los resultados revelaron una preocupación constante por parte del personal ante estos riesgos, así como una opinión favorable hacia la incorporación del modelo propuesto en el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo. Finalmente, los autores concluyen que, basándose en evidencias locales e internacionales, el modelo planteado es viable y relevante, aunque su implementación quedó suspendida debido al contexto generado por la pandemia.

Rosales et al. (15), en el año 2020, en su estudio titulado “Riesgos laborales para la salud ocupacional del personal asistencial en los servicios de medicina interna del Hospital de Cercado de Lima (2020)”, desarrollado en la ciudad de Lima, Perú, Buscaban desentrañar cómo los peligros laborales influyen en la salud laboral del equipo médico del Hospital Nacional Dos de Mayo. El artículo inicia contextualizando el tema con antecedentes relevantes sobre riesgos laborales y salud ocupacional, seguido de una definición clara de las variables abordadas. A lo largo del análisis, se destaca que una gestión inadecuada de los riesgos laborales repercute negativamente en el bienestar del personal asistencial, afectando su desempeño y seguridad en el entorno hospitalario. La investigación concluye que existe una influencia directa y negativa de los factores de riesgo laboral sobre la salud ocupacional, lo que refuerza la necesidad de fortalecer las políticas de prevención y control en este ámbito.

Vásquez (16), el 2023, en su estudio titulado “Diseño de un sistema de gestión de riesgos ocupacionales en el personal de enfermería de la Central de Esterilización de un hospital público del Perú”, en la vibrante ciudad de Chiclayo, se presentó una iniciativa destinada a robustecer la protección y bienestar laboral del equipo de enfermería que opera en este ámbito vital. Los hallazgos de la investigación anterior, Evaluación de riesgos laborales en el equipo de la central de esterilización del Hospital Regional Lambayeque – 2021, impulsaron esta iniciativa. Se elaboró un sistema holístico de administración que abarca medidas concretas como la distribución de tareas y la asignación de responsabilidades, la planificación de actividades preventivas, el desarrollo de prácticas y procedimientos adecuados, así como la implementación de recursos y políticas orientadas a la mitigación de riesgos. Entre los instrumentos

elaborados destacan una matriz IPERC, un mapa de riesgos para ser colocado en zonas visibles, guías de procedimientos, un reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo (SST), formatos para el reporte y control de accidentes, un plan de monitoreo e indicadores de evaluación de riesgos ocupacionales. En conclusión, el estudio permitió desarrollar una propuesta sólida y estructurada para mejorar la gestión del riesgo laboral en el área de esterilización, asegurando condiciones laborales más seguras para el personal de enfermería.

Camacuari (17), el año 2021, en su estudio titulado “Factores de riesgo laboral y enfermedades ocupacionales en el profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2019”, desarrollado en la ciudad de Lima, Perú, Analizó cómo las condiciones laborales influyen en la salud del equipo de enfermería en un ambiente extremadamente exigente como el quirófano. La investigación adoptó una perspectiva cuantitativa y descriptiva, con un diseño correlacional y un análisis transversal. La población estuvo compuesta por 30 profesionales de enfermería, quienes se aplicaron una encuesta estructurada como instrumento de recolección de datos, validada previamente mediante el coeficiente alfa de Cronbach para asegurar su confiabilidad. Los hallazgos revelaron una conexión notable entre los riesgos laborales y la aparición de enfermedades ocupacionales en este colectivo, subrayando la urgencia de instaurar estrategias preventivas y correctivas en estas áreas hospitalarias.

Pérez (18), en el 2023, en su artículo titulado “Seguridad laboral y salud ocupacional en el Hospital II-E Juanjuí, 2023”, desarrollado en la ciudad de Juanjuí, Perú, realizó un estudio de tipología básico con un diseño descriptivo-correlacional, centrado en analizar la relación entre ambas variables en el contexto hospitalario. La muestra incluyó a 67 trabajadores contratados bajo la modalidad CAS, a quienes se aplicaron dos cuestionarios estructurados como parte de una encuesta. Los resultados indicaron que el 56,7% de los encuestados percibía su seguridad laboral como regular, mientras que el 73,1% consideraba tener un nivel bajo de salud ocupacional. El análisis estadístico reveló una evaluación positiva media entre ambas variables, con un coeficiente de Spearman de 0.242 y una significancia estadística al nivel de 0.05. Además, es importante destacar que el coeficiente de determinación alcanzó un valor del 7,1%, lo cual sugiere de manera significativa que existe una proporción de la variabilidad compartida entre la seguridad laboral y la salud ocupacional dentro del grupo estudiado.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Riesgo de seguridad

El riesgo de seguridad se entiende como la posibilidad de que ocurra un evento peligroso con capacidad de causar daño a las personas, los bienes o al entorno. De acuerdo con la OIT, La seguridad laboral se fundamenta en la prevención de incidentes y patologías laborales a través de un procedimiento sistemático que abarca la identificación, evaluación y control de los riesgos inherentes al entorno de trabajo. “Este método tiene como objetivo salvaguardar la integridad física y mental de los empleados, al tiempo que favorece la optimización de sus condiciones laborales” (19). En esa línea, Mendoza y Tejada, (20), definen el riesgo de seguridad como la combinación entre la probabilidad de que ocurra un incidente y la gravedad de sus posibles consecuencias, destacando la necesidad de una evaluación rigurosa y continua que permita identificar peligros, valorar la exposición al riesgo e implementar medidas de control eficaces. El objetivo, en todos los casos, es reducir al mínimo los riesgos mediante un enfoque preventivo y proactivo. Por su parte, Figueroa y Hernández, (21), amplían el concepto al ámbito hospitalario, señalando que la seguridad hospitalaria consiste en garantizar que trabajadores, pacientes, visitantes, infraestructura y equipos permanezcan libres de situaciones que puedan poner en peligro su integridad o provocar accidentes.

2.2.1.1. Tipos de riesgos

Dentro del entorno hospitalario, los riesgos laborales pueden clasificarse en distintas categorías, cada una con particularidades que responden a la naturaleza de los agentes involucrados y su impacto sobre la salud del personal:

a) Riesgos físicos: Este tipo de riesgos proviene de la presencia de agentes físicos en el entorno de trabajo, los cuales pueden ocasionar daños a corto o largo plazo en la salud del personal (22). Entre los más frecuentes se encuentran:

- **Ruido:** La exposición prolongada a niveles elevados de sonido, especialmente en áreas con maquinaria o equipos activos, puede conducir a una pérdida auditiva progresiva.
- **Vibraciones:** El uso continuo de herramientas o equipos que generan vibraciones puede desencadenar trastornos musculoesqueléticos, especialmente en las extremidades superiores.

- **Radiaciones ionizantes y no ionizantes:** La exposición a fuentes como rayos X o radiación ultravioleta representa un riesgo potencial para los tejidos humanos, pudiendo causar desde irritaciones hasta daños más profundos a nivel celular.
- **Temperatura extrema:** Condiciones de trabajo en ambientes muy fríos o muy calientes pueden afectar la salud.

b) Riesgos químicos: Los riesgos químicos emergen de la exposición a sustancias peligrosas presentes en el ambiente laboral, las cuales tienen la capacidad de penetrar en el organismo mediante diversas rutas: inhalación, ingestión o contacto dérmico (23). Algunos ejemplos frecuentes de estos agentes incluyen:

- **Sustancias tóxicas:** Productos químicos utilizados en limpieza, desinfección o tratamientos médicos.
- **Fármacos peligrosos:** Medicamentos que pueden ser carcinógenos, teratógenos o tóxicos para la reproducción.
- **Gases y vapores:** Exposición a anestésicos volátiles, gases de laboratorio, entre otros.

c) Riesgos biológicos: Constituyen el resultado de la exposición a agentes biológicos tales como virus, bacterias, hongos y parásitos. En un hospital, estos riesgos son particularmente relevantes debido a la presencia de pacientes con enfermedades infecciosas (17)

- **Infecciones nosocomiales:** Infecciones adquiridas dentro del hospital.
- **Manipulación de residuos biológicos:** Manejo de agujas, bisturís y otros objetos cortopunzantes contaminados.

d) Riesgos ergonómicos: Los riesgos ergonómicos están vinculados a la relación entre las exigencias físicas del puesto de trabajo y las capacidades del trabajador, y surgen cuando las condiciones laborales no están adecuadamente adaptadas a las características biomecánicas del cuerpo humano (24).

- **Posturas inadecuadas:** Permanecer en posiciones forzadas o incómodas durante períodos largos.
- **Movimientos repetitivos:** Realizar tareas rutinarias que implican el uso constante de ciertos grupos musculares.

- **Manipulación manual de cargas:** Levantar, trasladar o empujar equipos médicos, camillas o insumos pesados sin técnicas adecuadas puede provocar lesiones en la espalda baja, hombros o extremidades superiores (25).

e) Riesgos psicosociales: Están relacionados con el modo en que se diseña, organiza y gestiona el trabajo, así como con las interacciones sociales dentro del entorno laboral (26).

- **Estrés laboral:** Alta demanda de trabajo, baja autonomía, y falta de apoyo social (27).
- **Violencia laboral:** Acoso, agresiones físicas o verbales por parte de pacientes, compañeros o superiores.
- **Síndrome de burnout:** Agotamiento emocional y físico debido al estrés crónico en el trabajo.

2.2.1.2. Factores que influyen en la generación de riesgos.

Los peligros en el ámbito laboral pueden estar moldeados por una gama de elementos (28), tales como los factores de riesgo en el equipo de enfermería en un hospital de segundo nivel:

- **Factores organizativos:** Cultura de seguridad, políticas de gestión de riesgos, formación y capacitación, y comunicación interna.
- **Factores ambientales:** Corresponden a los elementos físicos del entorno laboral que rodean al trabajador, como la calidad de la luz, la circulación del aire y el estado de higiene del lugar.
- **Factores individuales:** Estado de salud del trabajador, su experiencia y habilidades, y su percepción del riesgo.
- **Factores tecnológicos:** Utilización de equipos y maquinaria, su mantenimiento y la disponibilidad de tecnologías de protección.
- **Factores sociales:** Relaciones interpersonales, clima laboral y apoyo social (29).

2.2.1.3. Importancia de la evaluación de riesgo de seguridad

Evaluar los riesgos de seguridad es una acción clave dentro de la gestión de salud ocupacional, especialmente en espacios tan delicados y dinámicos como los hospitales.

Esta evaluación permite detectar, comprender y mitigar los peligros existentes en el entorno laboral, con el propósito de preservar la integridad física y mental del personal de salud, los pacientes y quienes transitan por estas instalaciones (13).

a) Protección de la salud y seguridad del personal: El objetivo primordial al evaluar los peligros en el entorno laboral es proteger la salud y la seguridad de los empleados. Al identificar y gestionar de forma adecuada los peligros existentes, se logra reducir significativamente la posibilidad de accidentes y enfermedades ocupacionales. En contextos hospitalarios, donde el personal está expuesto a múltiples amenazas desde agentes biológicos y químicos hasta riesgos físicos, ergonómicos y psicosociales, esta evaluación resulta esencial para garantizar condiciones laborales seguras y proteger al recurso humano más valioso del sistema de salud (21).

b) Cumplimiento normativo y legal: Las normativas y leyes de seguridad y salud ocupacional obligan a las organizaciones a realizar evaluaciones de riesgo y a implementar medidas preventivas (30). En Perú, la Ley N° 29783 (31) y su reglamento exigen a los empleadores llevar a cabo evaluaciones de riesgos y tomar acciones correctivas. El no acatar estas normativas puede derivar en consecuencias legales significativas, incluyendo multas, procesos sancionadores y un deterioro en la reputación y confianza hacia la institución.

c) Prevención de accidentes y enfermedades: La evaluación de riesgos permite identificar las causas potenciales de accidentes y enfermedades, facilitando la implementación de medidas preventivas. Esta medida no solo optimiza la seguridad, sino que también disminuye la cantidad de jornadas laborales perdidas, los costos vinculados a intervenciones médicas y compensaciones, así como el impacto adverso en la moral de los empleados (30).

d) Mejora del clima laboral y la productividad: Un ambiente de trabajo seguro y saludable contribuye a un mejor clima laboral, lo que a su vez aumenta la satisfacción y el compromiso de los empleados. Trabajadores que se sienten seguros son más productivos y muestran una menor tasa de ausentismo (32). Además, un entorno seguro facilita la retención del talento y reduce la rotación de personal.

e) Identificación de requerimientos de formación y capacitación: La evaluación de riesgos ayuda a identificar áreas donde los trabajadores pueden necesitar formación adicional o capacitación específica para manejar ciertos riesgos. Brindar una capacitación adecuada al personal no solo optimiza su desempeño en condiciones seguras, sino que además consolida una cultura organizacional orientada a la prevención y al cuidado colectivo (33).

f) Mejora continua de los procesos de seguridad: La evaluación de riesgos debe concebirse como una tarea dinámica y en constante evolución, que requiere ser actualizada de forma periódica. Esta práctica permite que la organización se ajuste a los cambios en el entorno laboral, la incorporación de nuevas tecnologías o procedimientos, ya las modificaciones en los estándares y normativas vigentes. Implementar una mejora continua garantiza que las medidas de control sigan siendo eficaces, pertinentes y alineadas con las condiciones reales del trabajo (34).

2.2.1.3. Modelos teóricos de la evaluación de riesgo de seguridad

Los modelos teóricos proporcionan un enfoque único para la evaluación de riesgos de seguridad, destacando diferentes aspectos del entorno laboral y las interacciones que pueden llevar a la ocurrencia de accidentes. Poner en práctica estos modelos facilita que las organizaciones diseñen estrategias sólidas y bien estructuradas para identificar, controlar y reducir los riesgos laborales, contribuyendo así a mantener espacios de trabajo seguros y propicios para la salud del personal (35). A continuación, se describen algunos de los modelos teóricos más relevantes:

a) Modelo de heinrich o modelo de dominó:

Propuesto por Herbert William Heinrich en los años 30, este modelo plantea que los accidentes no ocurren de forma aislada, sino como consecuencia de una cadena de eventos interrelacionados, similar a fichas de dominó alineadas. Si una cae, desencadena a las demás hasta llegar al incidente. Desde esta perspectiva, la clave para prevenir accidentes está en interrumpir esa secuencia, eliminando actos inseguros y condiciones peligrosas antes de que generen consecuencias mayores (36).

b) Modelo de la teoría de sistemas:

El Modelo de la Teoría de Sistemas aplica principios de la teoría general de sistemas a la gestión de riesgos en seguridad y salud ocupacional. Este modelo considera que el lugar de trabajo es un sistema compuesto por elementos interrelacionados que deben ser gestionados de manera integral para garantizar la seguridad. La gestión de riesgos implica monitorear y controlar cada uno de estos elementos y sus interacciones para identificar y mitigar posibles riesgos (35).

c) Modelo del queso suizo:

Se basa en la analogía de que los sistemas de seguridad pueden ser vistos como una serie de capas defensivas, representadas por rebanadas de queso suizo. Cada capa tiene agujeros, que representan las debilidades o fallas. Un accidente ocurre cuando los

agujeros en cada rebanada se alinean, permitiendo que un peligro atraviese todas las defensas y cause un daño. El Modelo proporciona un marco comprensivo para entender cómo ocurren los accidentes en sistemas complejos y cómo pueden prevenirse mediante la identificación y fortalecimiento de múltiples capas de defensa. En un hospital, este modelo es particularmente útil para desarrollar estrategias integrales de gestión de riesgos que aborden tanto los errores activos como las condiciones latentes, promoviendo un entorno más seguro para pacientes y trabajadores (37).

2.2.1.4. Dimensiones de la evaluación de riesgo de seguridad

Las dimensiones claves que abarcaría son la siguiente:

a) Identificación de riesgos:

Según Hopkin (38), este proceso consiste en detectar, listar y describir aquellos riesgos que podrían impactar a una organización. Asimismo, Diers et al. (39), lo describen como una actividad proactiva para reconocer y documentar los riesgos potenciales antes de que ocurran. Inyang (40), en cambio, lo presenta como el punto de partida dentro de la gestión de riesgos, donde se lleva a cabo la identificación, descripción y documentación de los factores que podrían afectar el desarrollo de un proyecto.

b) Evaluación y análisis de riesgos:

Salgado y Awad (45), definen este proceso como la comprensión de la naturaleza del riesgo y la determinación de su nivel, Tomando en cuenta tanto la probabilidad de que se produzca un evento como la severidad de sus eventuales repercusiones. Según Martínez (41), “se trata de una metodología sistemática para la identificación, evaluación y priorización de riesgos”. Para Pulido et al.(42), el proceso implica la identificación de los factores de riesgo, el análisis de su impacto potencial y la priorización de los riesgos para una gestión efectiva.

c) Control y prevención de riesgos:

Popov et al. (43), definen el control y prevención de riesgos como el proceso de implementar medidas diseñadas para eliminar o reducir la probabilidad y el impacto de eventos riesgosos. Igualmente, Aguilar (44), describe el control y prevención de riesgos como un enfoque sistemático para implementar acciones que minimicen la exposición a peligros. Sin embargo, Fernández (45), plantea que este proceso consiste en aplicar principios tanto de la ingeniería como de la gestión con el fin de anticipar, identificar, evaluar y controlar los peligros que podrían derivar en accidentes o enfermedades en el entorno laboral.

2.2.2. Salud ocupacional

Para Arango et al. (46), “la salud ocupacional constituye una disciplina dedicada a la identificación, valoración y regulación de los riesgos inherentes al ambiente laboral que pueden impactar negativamente en la salud y el bienestar de los empleados”. Destacan además la necesidad de adaptar las condiciones laborales a las capacidades y requisitos del personal, con el fin de prevenir accidentes y enfermedades. Por otro lado, Rosales et al. al. (15), conciben la salud ocupacional como un campo de acción centrado en promover ambientes de trabajo seguros y saludables, considerando tanto los factores físicos como los psicosociales que inciden en la salud del trabajador. De manera complementaria, Sánchez et al. (47), la definen como una disciplina de carácter multidisciplinario, enfocada en mejorar el bienestar físico, mental y social del personal, subrayando la importancia de implementar programas de salud que incluyan vigilancia médica, fomento de hábitos saludables y estrategias de prevención laboral.

2.2.2.1. Importancia de la salud ocupacional en el ámbito hospitalario.

La salud ocupacional en el ámbito hospitalario es de vital importancia debido a las características únicas y los riesgos inherentes que presenta este entorno de trabajo. “Los hospitales son lugares complejos donde se manejan una amplia gama de peligros que pueden afectar tanto a los trabajadores de la salud como a los pacientes y visitantes” (48). A continuación, se exploran las razones por las que la salud ocupacional es crucial en los hospitales.

a) Exposición a riesgos biológicos:

Los trabajadores hospitalarios están en constante contacto con agentes biológicos peligrosos, como virus, bacterias y otros agentes patógenos, que representan un riesgo potencial de contraer enfermedades infecciosas (49). La implementación de programas de salud ocupacional ayuda a:

- **Prevenir infecciones nosocomiales:** Reducción de la transmisión de enfermedades dentro del hospital mediante prácticas de higiene adecuadas y protocolos de control de infecciones.
- **Proteger al personal de salud:** Garantizar que el personal esté protegido contra la exposición a patógenos a través del uso de equipos de protección personal (EPP) y la vacunación.

b) Manejo de sustancias químicas y medicamentos peligrosos

En los hospitales se emplean diversos fármacos y sustancias químicas que, en caso de no ser manipulados correctamente, pueden representar un riesgo significativo para la salud del personal (14). La salud ocupacional asegura que:

- **Manipulación segura:** Se sigan procedimientos estrictos para la manipulación, almacenamiento y eliminación de sustancias químicas y medicamentos peligrosos.
- **Protección contra exposiciones:** Se implementen medidas para proteger a los trabajadores de exposiciones accidentales, como campanas de extracción y equipos de protección adecuados.

c) Prevención de riesgos físicos y ergonómicos

El personal hospitalario enfrenta riesgos físicos, como el manejo de equipos pesados y la adopción de posturas incómodas durante largos períodos (50). La salud ocupacional aborda estos problemas mediante:

- **Diseño Ergonómico:** Adaptación de estaciones de trabajo y equipos para minimizar el esfuerzo físico y prevenir lesiones musculoesqueléticas.
- **Capacitación en Manejo de Cargas:** Formación del personal en técnicas adecuadas de levantamiento y transporte de pacientes y materiales para reducir el riesgo de lesiones.

d) Gestión del estrés y riesgos psicosociales

El entorno hospitalario puede ser estresante debido a la alta demanda de trabajo, el contacto constante con situaciones de vida o muerte y la necesidad de trabajar en horarios irregulares (51). La salud ocupacional es vital para:

- **Apoyo psicológico:** Provisión de servicios de apoyo psicológico y programas de manejo del estrés para ayudar al personal a lidiar con las presiones del trabajo.
- **Promoción del bienestar mental:** Desarrollo de iniciativas orientadas a apoyar el equilibrio psicológico y el bienestar mental del personal, mediante programas específicos dentro del entorno laboral (52).

e) Cumplimiento de normativas y mejora continua

Los hospitales deben cumplir con una variedad de normativas y estándares de salud y seguridad ocupacional (49). La salud ocupacional asegura que:

- **Conformidad legal:** Los hospitales cumplan con todas las regulaciones aplicables, evitando sanciones y protegiendo la reputación de la institución.
- **Auditorías y evaluaciones:** Realización de auditorías regulares y evaluaciones de riesgos para identificar áreas de mejora y mantener altos estándares de seguridad (53).

f) Mejora de la calidad del servicio y satisfacción del personal

Tener un lugar de trabajo seguro y saludable protege a los empleados y también mejora la atención que se da a los pacientes (48). La salud ocupacional contribuye a:

- **Disminución del absentismo:** Al reducirse los accidentes y enfermedades ocupacionales, se asegura una mayor continuidad en la atención, favoreciendo la calidad del servicio.
- **Satisfacción y retención del personal:** Un entorno seguro y bien gestionado eleva el bienestar laboral, lo que favorece la motivación y retención del talento humano calificado.

2.2.2.2. Factores que afectan la salud ocupacional

La salud laboral se ve afectada por una diversidad de factores que pueden ejercer un impacto considerable en el bienestar de los empleados trabajadores (15). Estos elementos abarcan dimensiones físicas, químicas, biológicas, ergonómicas y psicosociales (28). A continuación, se desarrolla cada uno de estos factores y su impacto en la salud ocupacional.

a) Factores físicos:

El ruido: La exposición constante a altos niveles de ruido puede generar pérdida auditiva, aumento del estrés y otros efectos negativos sobre la salud. En los hospitales, el sonido proveniente de equipos médicos, alarmas y la dinámica diaria puede convertirse en un factor perjudicial si no se controla adecuadamente. En cuanto a la **iluminación**, cuando es insuficiente o excesiva, puede provocar fatiga visual, cefaleas e incluso aumentar el riesgo de accidentes. Por ello, es fundamental ajustar los niveles de luz según las necesidades específicas de cada área del hospital. Respecto a la **temperatura**, tanto el calor como el frío extremo pueden afectar el bienestar físico del personal, por lo que mantener una climatización adecuada es clave para asegurar condiciones laborales seguras y confortables (28).

b) Factores químicos:

La exposición a productos químicos: El personal hospitalario puede estar en contacto con diversas sustancias empleadas en procesos de limpieza, desinfección y atención médica, que, si no se maneja con el equipo de protección adecuado, pueden provocar afecciones como dermatitis, dificultades respiratorias y otros trastornos de salud (14).

Exposición a medicamentos: El uso de fármacos de alto riesgo, como los quimioterápicos, representa un peligro significativo para la salud del trabajador cuando no se siguen los protocolos de seguridad, pudiendo generar efectos adversos graves por exposición directa o prolongada.

c) Factores biológicos:

La exposición a patógenos: El personal de salud está constantemente expuesto a microorganismos como virus, bacterias y hongos, que representan un riesgo real de contraer enfermedades infecciosas. La instauración de protocolos de control de infecciones es esencial para salvaguardar a estos empleados. Enfermedades infecciosas: “La interacción directa con individuos infectados o materiales contaminados aumenta considerablemente la probabilidad de transmisión, lo que hace imprescindible la utilización apropiada de equipos de protección personal y la adhesión rigurosa a los protocolos de higien” (28).

d) Factores ergonómicos: Posturas:

Las posturas inapropiadas en el ámbito laboral pueden inducir trastornos musculoesqueléticos, tales como dolor en la columna vertebral y afecciones en el cuello y los hombros. La ergonomía adecuada es esencial para prevenir estas lesiones.

Manipulación manual de cargas: Levantar y transportar pacientes o equipos pesados sin técnicas adecuadas puede resultar en lesiones graves. Es fundamental proporcionar capacitación en técnicas de levantamiento seguro y utilizar ayudas mecánicas cuando sea posible (28).

e) Factores psicosociales:

Estrés: El ambiente hospitalario suele ser altamente demandante y emocionalmente intenso, debido al ritmo acelerado de trabajo, la necesidad de tomar decisiones críticas en poco tiempo y la exposición constante a situaciones que comprometen la vida. Este contexto puede desencadenar estrés crónico, con repercusiones tanto en la salud física como mental del personal. **Violencia laboral:** El personal de salud no está exento de enfrentar actos de violencia provenientes de pacientes, familiares o incluso compañeros de trabajo. Por ello, es esencial contar con políticas claras y estrategias efectivas para

prevenir, detectar y manejar estas situaciones. **Acoso:** El acoso en el entorno laboral ya sea verbal, físico o psicológico, tiene un impacto profundo en el bienestar emocional de los trabajadores. Fomentar un ambiente laboral basado en el respeto, la tolerancia y la dignidad es clave para proteger la salud mental del equipo (28).

2.2.2.3. Modelos teóricos de salud ocupacional.

La salud ocupacional constituye un campo multidisciplinario cuyo objetivo es salvaguardar y fomentar el bienestar de los empleados. Existen varios modelos teóricos que proporcionan un marco estructurado para entender y mejorar la salud ocupacional.

a) Modelo de la teoría de la demanda-control (Karasek):

El modelo propuesto por Robert Karasek (1979), constituye uno de “los modelos más influyentes en la investigación del estrés laboral y su repercusión en la salud ocupacional, este modelo postula que el estrés laboral surge de la interrelación entre demandas del puesto y el nivel de control que el empleado ejerce sobre sus tareas”. Cuando las exigencias laborales son elevadas y, simultáneamente, el control o autonomía es restringido, se originan niveles considerables de estrés, con potenciales repercusiones adversas para la salud física y psicológica. Para mejorar la salud ocupacional, es crucial equilibrar las demandas laborales con el control, proporcionando a los trabajadores más autonomía y oportunidades para influir en sus tareas y entorno laboral (54).

b) Modelo de la teoría del esfuerzo-recompensa (Siegrist):

El modelo de la Teoría del Esfuerzo-Recompensa, desarrollado por Johannes Siegrist en 1996, se basa en la idea de que el bienestar laboral depende del equilibrio entre lo que el trabajador entrega y lo que obtiene a cambio. Cuando existe una desproporción entre el esfuerzo realizado y las recompensas recibidas ya sean económicas, emocionales o de reconocimiento, se genera una fuente significativa de estrés que, sostenida en el tiempo, puede derivar en afectaciones tanto físicas como mentales. Para mejorar la salud ocupacional, las organizaciones deben asegurar que las recompensas sean proporcionales a los esfuerzos de los trabajadores y que se reconozca adecuadamente su trabajo (55).

2.2.2.4. Dimensiones de Salud ocupacional

Resulta fundamental reconocer y fortalecer las principales dimensiones que conforman la salud ocupacional, ya que cada una de ellas representa aspectos específicos del bienestar integral de empleados tanto, a nivel físico como mental y social.

a) Dimensión física:

La dimensión física dentro de la salud ocupacional abarca los elementos del entorno laboral que influyen directamente en la integridad corporal de los trabajadores. Esto contempla aspectos como la ergonomía, la exposición a ruidos, la calidad de la iluminación, las condiciones térmicas y el uso seguro de equipos y materiales, todos ellos determinantes en la prevención de lesiones y enfermedades físicas (56).

b) Dimensión psicosocial:

La dimensión psicosocial de la salud ocupacional aborda los aspectos emocionales y sociales del entorno laboral que pueden impactar el estado mental de los trabajadores. Entre estos factores se incluyen el estrés derivado del trabajo, la sobrecarga de tareas, la calidad del apoyo interpersonal, así como situaciones de violencia o acoso en el lugar de trabajo, todos ellos con influencia directa en el bienestar psicológico del personal (57).

c) Dimensión organizacional:

La dimensión organizacional de la salud ocupacional alude a las políticas, prácticas y cultura organizativa que ejercen influencia sobre el bienestar de los empleados. “Esto abarca la administración de la salud y seguridad laboral, la implicación de los empleados en los procesos decisorios y la promoción de un entorno laboral positivo” (58).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación

3.1.1. Contexto de la investigación

La investigación se llevó a cabo en el Hospital II-2 Tarapoto, MINSA, ubicado en el Jr. Ángel Delgado Morey N° 503, en la ciudad de Tarapoto, región San Martín, Perú. Mediante la Resolución Directoral N° 168-DG-DIRES/SM-09, emitida por la Dirección Regional de Salud, se le otorgó la recategorización como hospital de mediana complejidad, con nivel II-2, lo que lo habilita para atender pacientes con patologías de mayor complejidad clínica. Además, el 9 de diciembre de 2010, se oficializó su creación como Unidad Ejecutora a través de la promulgación de la Ley N.º 29626.

3.1.2. Periodo de ejecución

La investigación se llevó a cabo entre los meses de julio y diciembre del año 2024, realizándose el proceso de recolección de datos dentro de ese mismo periodo.

3.1.3. Autorizaciones y permisos

La investigación tuvo la permisión e involucramiento del director y profesionales del Hospital II-2 Tarapoto, donde previamente se remitió una carta de autorización para el desarrollo de esta investigación.

3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad

Para el caso del estudio, no aplica el presente acápite.

3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales

La investigación se realizó siguiendo normas éticas universalmente aceptadas. Se respetó el principio de buena fe y no malicia, asegurando que los resultados serán utilizados únicamente con fines investigativos. Además, los hallazgos fueron compartidos y reservados para los líderes de salud, permitiendo que los profesionales de la salud se involucren de manera libre y voluntaria en la investigación. El respeto a la dignidad y autonomía humana facilitó el acuerdo consciente de los participantes, una explicación detallada de su implicación libre y la libertad de abandonar el instrumento en cualquier instante del procedimiento. “Principios de equidad, trato justo a los involucrados, respeto y buena fe, sin discriminación, ejecución de sus elecciones, preservación del anonimato y aseguramiento de la veracidad de los datos” (59).

3.2. Sistema de variables

Variables

Variable 1: Riesgo de seguridad.

Variable 2: Salud ocupacional.

Tabla 1

Descripción de variables por objetivo específicos

Objetivo específico Nº 1: Identificar el grado de las dimensiones del riesgo de seguridad en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.				
Variable general	Dimensión específica	Instrumento de medición	de	Tipo de escala
Riesgo de seguridad	Nivel dimensional del riesgo de seguridad	Cuestionario diseñado específicamente para este estudio.		Escala ordinal
Objetivo específico Nº 2: Conocer el grado de las dimensiones de salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.				
Variable general	Dimensión específica	Instrumento de medición	de	Tipo de escala
Salud ocupacional	Grado de las dimensiones de salud ocupacional	Cuestionario de recojo de datos elaborado para la recolección de datos.		Escala ordinal
Objetivo específico Nº 3: Analizar la asociación de las dimensiones del riesgo de seguridad con la salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.				
Variable general	Dimensión específica	Instrumento de medición	de	Tipo de escala
Riesgo de seguridad y salud ocupacional	Asociación de las dimensiones del riesgo de seguridad con la salud ocupacional	Cuestionario de recojo de datos elaborado para la recolección de datos.		Escala ordinal

3.3. Diseño de la investigación

Tipo y nivel de la investigación

Este análisis se encuentra en el ámbito de una investigación fundamental y de diseño no experimental, ya que no se alteraron las variables a lo largo del proceso, logrando así resultados más imparciales y sólidos. Asimismo, el análisis se realizó a partir de la observación del comportamiento de las variables en su entorno natural, considerando sus características tal como se presentan en la realidad (60).

Población y muestra

Población

La población del estudio estuvo integrada por un total de 540 trabajadores del Hospital II-2 Tarapoto durante el año 2024.

Tabla 2
Población de estudio

Profesionales de la salud	N°
Médicos	163
Obstetras	71
Licenciados en Enfermería	242
Biólogo	24
Psicólogo	15
Químico	18
Nutricionista	3
Cirujanos Dentistas	4
Total	540

Criterios de inclusión

Profesionales nombrados.

Profesionales contratados con más de 6 meses.

Profesionales con actividades en el servicio de emergencia.

Profesionales con actividades en el servicio de consultorios externos.

Profesionales con actividades en el servicio de internamiento.

Criterios de exclusión

Profesionales administrativos.

Profesionales realizando residentado.

Profesionales con licencia.

Muestra

Por una población de 540 profesionales de la salud se considera la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q)}{((N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

Donde:

N = Población total

n = Tamaño de la muestra.

Z = Valor correspondiente a la desviación estándar en una distribución normal; combinados se utiliza 1,96 , lo cual representa un nivel de confianza del 95%

P = Proporción estimada de la población que posee una característica específica objeto de estudio.

E = Margen de error.

N = Empresarios

Sustituyendo en la fórmula, obtenemos:

$$n = \frac{540 \times (1,96)^2 \times 0,9 \times 0,1}{(540-1) \times (0,05)^2 + (1,96)^2 \times (0,9) \times (0,1)}$$

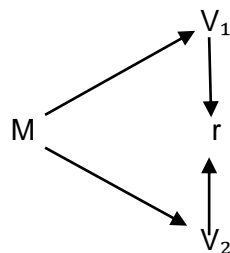
$$n = 161$$

La muestra obtenida corresponde a 110 profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto.

Diseño analítico, muestral y experimental

Se empleó un diseño descriptivo correlacional, orientado a analizar la relación entre variables dentro de una misma unidad de estudio, sin intervención ni manipulación directa de las condiciones observadas (60).

Esquema:



Donde:

M: Muestra

V 1: Riesgo de seguridad

V 2: Salud ocupacional

r: Relación de variables

Técnicas

La técnica que se aplicó fue la encuesta, su aplicación pudo determinar la asociación del riesgo de seguridad con la salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto.

Instrumentos de recolección de datos

Para ambas variables, se empleó el cuestionario como herramienta de recolección de información, organizado según dimensiones, criterios de evaluación y valores atribuidos a cada uno de ellos. Antes de su implementación, los instrumentos fueron evaluados por expertos en el ámbito, y su fiabilidad fue verificada a través del coeficiente Alfa de Cronbach. Esto permitió garantizar la calidad de los datos recopilados y contar con información precisa y adecuada para la realización de la investigación.

Plan de tabulación y análisis de datos

La información recolectada fue organizada y presentada en tablas y gráficos, empleando el software estadístico SPSS en su versión 27. De acuerdo con los resultados de la prueba de normalidad, se emplearán los datos estadísticos pertinentes para examinar la correlación entre las variables. Para lograr esto, se utilizó un coeficiente de compensación cuya escalada oscila entre -1 y 1: un valor cercano a 1 indica una relación directa o inversa robusta, mientras que un valor de 0 indica la ausencia de variación. En otras palabras, las variables son mutuamente independientes (61).

3.3.1. Objetivo específico 1

En la medición de riesgo de seguridad se empleó la escala tipo Likert, considerando tres dimensiones (Identificación, análisis y prevención) integrando 5 ítems con opciones de respuesta entre 1 a 5 puntos; catalogados desde el menor a mayor puntaje iniciando de nunca, muy pocas veces, algunas veces, casi siempre y siempre. También fue necesario considerar los siguientes grados de bajo (5-11), medio (12-18) y alto (19-25).

3.3.2. Objetivo específico 2

En la medición de salud ocupacional se empleó la escala tipo Likert, considerando tres dimensiones (Física, psicosocial y organizacional) integrando 5 ítems con opciones de respuesta entre 1 a 5 puntos; catalogados desde el menor a mayor puntaje iniciando de nunca, muy pocas veces, algunas veces, casi siempre y siempre. También fue necesario considerar los siguientes grados de bajo (5-11), medio (12-18) y alto (19-25).

3.3.3. Actividades del objetivo específico 3

Se transformaron los datos mediante el SPSS Ver27 buscando relación de variables, iniciando con el cálculo de la normalidad por medio del Kolmogorov-Smirnov^a, al superar los 50 elementos; lo encontrado reflejó una distribución anormal ($p < 0,05$); procediendo a emplear el Rho de Spearman para las correlaciones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultado específico 1

Tabla 3

*Grado de las dimensiones de riesgo de seguridad en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024*blación de estudio

Dimensión	Grado	Intervalo	f	%
Identificación de riesgo	Bajo	5-11	28	25
	Medio	12-18	68	62
	Alto	19-25	14	13
Análisis de riesgo	Bajo	5-11	31	28
	Medio	12-18	73	67
	Alto	19-25	6	5
Prevención de riesgo	Bajo	5-11	6	5
	Medio	12-18	92	84
	Alto	19-25	12	11

Fuente: Elaboración propia, Base de datos SPSS Vs 27

En la tabla se aprecia tres dimensiones denominadas identificación, análisis y prevención de riesgo; en donde la dimensión identificación de riesgo resalta el grado medio con un 62% (68), seguido de bajo grado con un 25% (28). En cuanto a la dimensión análisis de riesgo, el grado medio obtiene un 67% (73) y el grado bajo un 28% (31). Finalmente, en la dimensión relacionada con la prevención de riesgos, se controla que el 84% (92 personas) presenta un nivel medio, mientras que el 11% (12 personas) alcanza un nivel alto. Este resultado coincide con los hallazgos del estudio realizado por Pérez (13) quien reporta que el 56,7% de los encuestados percibe su seguridad laboral en un nivel medio, lo cual refuerza la tendencia predominante hacia una valoración intermedia en las dimensiones vinculadas al riesgo de seguridad.

De los resultados se aprecia que ninguna de las dimensiones estudiadas alcanza el grado alto, solo la dimensión identificación de riesgo tiene el mayor porcentaje con 13% en comparación de las otras dos dimensiones estudiadas; precisando la predominancia del grado medio en todas las dimensiones estudiadas. En ese sentido, el estudio de Monroy y Montoya (2) destacó la relevancia de implementar una planificación articulada que integra la gestión de riesgos laborales con estrategias orientadas a la seguridad del paciente, con el objetivo de construir entornos hospitalarios más seguros y eficientes. Adicionalmente, la investigación detectó insuficiencias en la infraestructura, la carga laboral y el conocimiento de las medidas preventivas que disminuyen el nivel de servicio

de salud e incrementan el riesgo de eventos perjudiciales para la salud de los trabajadores y usuarios de las instituciones de salud, subrayando la relevancia de una planificación exhaustiva.

Considerando los hallazgos del grado bajo y los porcentajes reportados hace ver las diferentes limitaciones en las dimensiones estudiadas, en ese sentido en el estudio de Rosales et al. al.(10) destaca que, una administración incorrecta de los riesgos laborales tiene un impacto negativo en la salud ocupacional del personal asistencial de los centros hospitalarios, como el Hospital Nacional Dos de Mayo.

4.2. Resultado específico 2

Tabla 4

Grado de las dimensiones de salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024..

Dimensión	Grado	Intervalo	f	%
Física	Bajo	5-11	43	39
	Medio	12-18	46	42
	Alto	19-25	21	19
Psicosocial	Bajo	5-11	45	41
	Medio	12-18	52	47
	Alto	19-25	13	12
Organizacional	Bajo	5-11	48	44
	Medio	12-18	52	47
	Alto	19-25	10	9

Fuente: Elaboración propia, Base de datos SPSS Vs 27

En la presente tabla se aprecia las dimensiones de la salud ocupacional; en la dimensión física destaca el grado medio con 42% (46), seguido del grado bajo con un 39% (43) y un 19% (21) con grado alto. La dimensión psicosocial el grado medio reporta un 47% (52), luego el grado bajo con 41% (45) y el grado alto con 12% (13). Respecto a la dimensión organizacional mantiene el comportamiento, destacando el grado medio con 47% (52), bajo grado con 44% (48) y alto grado con 9% (10) respectivamente.

De los hallagos del estudio existe un porcentaje considerable en el grado bajo, lo que conlleva a considerar y evaluar la salud ocupacional en los recintos que ofertan los servicios de salud, este reporte es identico a lo encontrado por Pérez (12), donde afirmo que el 73,1% tiene un grado de salud ocupacional bajo.

En la misma línea, la investigación de Cabrera et al. (8), subraya la relevancia de que el personal sanitario esté debidamente informado sobre los riesgos biológicos a los que se encuentra expuesto. El objetivo es generar conciencia sobre la aplicación rigurosa de

las medidas de bioseguridad, con el fin de erradicar actos inseguros, procedimientos y prácticas peligrosas con el fin de salvaguardar su salud.

Asimismo, el estudio realizado por Castro y Pacheco (13) evidencia que el personal de salud está significativamente expuesto a múltiples tipos de riesgos, entre ellos biológicos, físicos, químicos, psicosociales y ergonómicos. Ante esta situación, los autores destacan la necesidad de implementar un plan integral de prevención y control, orientado a garantizar un entorno laboral seguro y reducir el impacto negativo sobre los trabajadores. Este plan debe incluir estrategias y acciones específicas para abordar cada tipo de riesgo, considerando las deficiencias detectadas en el entorno evaluado.

4.3. Resultado específico 3

Para el desarrollo de los resultados, es fundamental aplicar una prueba de normalidad, para determinar qué tipo de estadístico es el más adecuado.

Tabla 5
Pruebas de normalidad del estudio

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	GI	Sig.
Riesgo de Seguridad	0.116	110	0.001
Salud ocupacional	0.138	110	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

De acuerdo con el análisis realizado mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se observa que la significancia obtenida es inferior a 0,05, lo cual sugiere que la distribución de los datos no sigue una distribución normal. Esta situación es un indicador relevante para la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman, el cual es más adecuado en casos donde no se cumple con la suposición de normalidad en la distribución de los datos.

Tabla 6
Asociación de las dimensiones del riesgo de seguridad con la salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024

		Identificación de riesgo	Análisis de riesgo	Preven ción de riesgo	Salud ocupacion al
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	,731**	,718**	0.013
	Sig. (bilateral)		0.000	0.000	0.892
	N	110	110	110	110

Análisis de riesgo	Coeficiente de correlación	,731**	1.000	,707**	0.033
	Sig. (bilateral)	0.000		0.000	0.733
	N	110	110	110	110
Prevención de riesgo	Coeficiente de correlación	,718**	,707**	1.000	0.056
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000		0.560
	N	110	110	110	110
Salud ocupacional	Coeficiente de correlación	0.013	0.033	0.056	1.000
	Sig. (bilateral)	0.892	0.733	0.560	
	N	110	110	110	110

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

La dimensión denominada identificación de riesgo exhibe una correlación positiva extremadamente baja con la salud ocupacional ($Rho = 0,0131$, $Sig = 0.892$). La dimensión del análisis de riesgo presenta una correlación positiva extremadamente baja con la salud ocupacional ($Rho = 0,033$, $Sig. = 0.733$). La dimensión de prevención de riesgos presenta una correlación positiva extremadamente baja con la salud ocupacional ($Rho = 0,056$, $Sig. = 0.560$). Como se observa en ambos valores de Sig. Las correlaciones que exceden 0.05 no poseen una significancia estadística. De los resultados destaca una relación positiva muy baja y de poca significancia, lo que hace pensar que existen otros factores que están presentes en la variable que han sido abordados en el estudio.

En el estudio de Palma y Pérez (12) refieren, sugerir la implementación de un programa enfocado en la seguridad y salud laboral, que se convertirá en un instrumento para los profesionales en la prevención de riesgos. Este programa será uno de los componentes que potenciará la correlación entre las variables de estudio.

De la misma manera, los autores Tipán y López (14) recalcan enfáticamente la importancia de incluir en el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo todos los elementos necesarios que permitan generar una certificación de calidad. Asimismo, subrayan que el modelo propuesto es altamente favorable y que debería ser implementado de manera inmediata.

4.4. Resultado general

Tabla 7

Asociación del riesgo de seguridad y la salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.

			Riesgo de Seguridad	Salud ocupacional
Rho de Spearman	Riesgo de Seguridad	Coefficiente de correlación	1.000	0.046
		Sig. (bilateral)		0.636
		N	110	110
	Salud ocupacional	Coefficiente de correlación	0.046	1.000
		Sig. (bilateral)	0.636	
		N	110	110

La tabla presenta una valoración positiva extremadamente baja de 0.0466 entre el riesgo de seguridad laboral y la salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto. Aunque la magnitud del coeficiente es reducida, este hallazgo posibilita la aceptación de la hipótesis alternativa, corroborando la existencia de una correlación entre ambas variables.

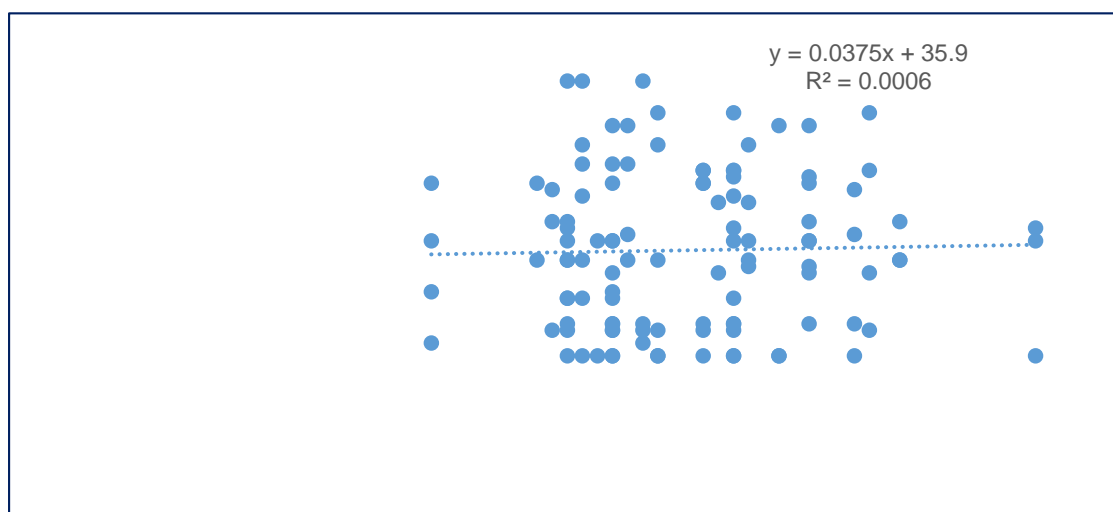


Figura 1

Dispersión del riesgo de seguridad y la salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.

Se observa R^2 de 0.0006, indicando que solo 0.06% de la salud ocupacional se debe a la prevención del riesgo de seguridad en el Hospital II-2 Tarapoto, debiendo de existir otros elementos que repercutan en la salud ocupacional de los prestadores de salud.

Al comparar con el estudio de Pérez (12), la investigación pone de manifiesto una correlación entre las variables de seguridad en el trabajo y salud ocupacional, evidenciada por un coeficiente de Spearman de 0.242, lo que señala una variación positiva de magnitud media, con un nivel de significancia de 0.05. Adicionalmente, se registró un coeficiente de determinación del 7.1%, lo que indica que existe una

proporción moderada de variabilidad compartida entre ambas variables. En tal sentido, difiere dicho hallazgo, donde el estudio muestra una relación no significativa y una relación positiva muy baja.

En el estudio de Véliz et al. (10) visualizaron que las políticas de seguridad y salud ocupacional representan uno de los desafíos y necesidades de mayor importancia en los sitios de salud tanto públicos como privados, esto con la finalidad de minimizar los riesgos de contagio que se presentan en los hospitales y clínicas donde se atienden casos de personas con enfermedades altamente infecciosas.

En la misma línea, Vásquez (16), propuso un sistema de gestión de riesgos ocupacionales que contempla acciones concretas relacionadas con la organización, asignación de responsabilidades, planificación de actividades, desarrollo de prácticas y procedimientos, así como la implementación de recursos y políticas preventivas. De forma complementaria, el estudio de Camacuari (17) evidencia una relación directa entre los factores de riesgo laboral y la aparición de enfermedades ocupacionales en los profesionales de enfermería que se desempeñan en el área del Centro Quirúrgico.

CONCLUSIONES

1.- En el Hospital II-2 Tarapoto, se identificó una valoración positiva muy baja de 0.0466 entre el riesgo de seguridad y la salud ocupacional. Además, el coeficiente de determinación ($R^2 = 0.0006$) indica que solo el 0.06 % de la variabilidad en la salud ocupacional puede atribuirse a las acciones de prevención del riesgo de seguridad implementadas en dicha institución.

2.- El grado de las dimensiones (identificación, análisis y prevención) de riesgo de seguridad; donde resalta el grado medio con 62%, seguido de bajo grado con 25% en la dimensión identificación de riesgo. En la dimensión análisis de riesgo, el grado medio obtiene un 67% y el grado bajo un 28%. En tanto, la dimensión prevención de riesgo predomina el grado medio con 84% y alto grado con 11%.

3.- Las dimensiones (física, psicosocial y organizacional) de la salud ocupacional; obtiene un grado medio con 42%, el grado bajo con 39% y un 19% con grado alto en la dimensión física. La dimensión psicosocial el grado medio reporta un 47%, un grado bajo con 41% y grado alto con 12%. Respecto a la dimensión organizacional destaca el grado medio con 47%, bajo grado con 44% y alto grado con 9% respectivamente.

4.- Al correlacionar las dimensiones (identificación, análisis y prevención) de riesgo de seguridad; se aprecia que la dimensión identificación de riesgo tiene relación positiva muy baja con la salud ocupacional ($Rho = 0,0131$, $Sig. = 0.892$). La dimensión análisis de riesgo cuenta con una relación positiva muy baja con la salud ocupacional ($Rho = 0,033$, $Sig. = 0.733$). La dimensión prevención de riesgo tiene una relación positiva muy baja con la salud ocupacional ($Rho = 0,056$, $Sig. = 0.560$). Dado que los valores de Sig. encontrados son mayores a 0.05, se infiere que las correlaciones no son estadísticamente significativas.

RECOMENDACIONES

- 1.- Al director del Hospital II-2 Tarapoto, realizar un diagnóstico de riesgo de seguridad, para generar una línea de base identificando necesidades a ser priorizadas en bien de la salud ocupacional de los trabajadores.
- 2.- Al director del Hospital II-2 Tarapoto, formular un plan de riesgo y socializar con los trabajadores del nosocomio con la finalidad de facilitar su implementación para minimizar el riesgo laboral en sus actividades asistenciales encomendadas.
- 3.- Al director del Hospital II-2 Tarapoto, fomentar mediante documentos normativos institucionales la seguridad ocupacional en los trabajadores, para conocer las medidas de prevención, accidentes y enfermedades laborales.
- 4.- Al director del Hospital II-2 Tarapoto y a su equipo técnico generar y formular procedimientos y políticas institucionales para salvaguardar la integridad laboral de los prestadores de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comunicado de prensa conjunto. OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo. Organ Mund Salud [Internet]. 2021;1–1. Available from: <https://www.ilo.org/es/resource/news/omsoit-casi-2-millones-de-personas-mueren-cada-ano-por-causas-relacionadas%0Ahttps://www.who.int/es/news/item/16-09-2021-who-ilo-almost-2-million-people-die-from-work-related-causes-each-year>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud ocupacional: los trabajadores de la salud. Organ Mund la Salud [Internet]. 2022;1–2. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
3. OMS. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. 17 Septiembre. 2020;5–9.
4. Takala J. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo: más de una década promoviendo la prevención. Med Segur Trab (Madr). 2007;53(209).
5. AsiaNews. Asia , el lugar más peligroso del mundo para los trabajadores (INFOGRAFÍA) TOP10. 2020;2–5. Available from: [https://www.asianews.it/noticias-es/Asia,-el-lugar-más-peligroso-del-mundo-para-los-trabajadores-\(INFOGRAFÍA\)-54614.html](https://www.asianews.it/noticias-es/Asia,-el-lugar-más-peligroso-del-mundo-para-los-trabajadores-(INFOGRAFÍA)-54614.html)
6. Espinoza-Portilla E, Gil-Quevedo W, Agurto-Távora E. Main problems in the management of health facilities in Peru. Rev Cuba Salud Publica [Internet]. 2020;46(4):1–16. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e2146/es>
7. Sabastizagal-Vela IL, Astete-Cornejo J, Benavides FG. Working, safety and health conditions in the economically active and employed population in urban areas of Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(1):32–41.
8. Mendez Torres A. Gestión de seguridad, salud ocupacional y productividad laboral en profesionales de enfermería del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo, 2021. Univ Nac Huancavelica [Internet]. 2022;235. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/9b00d113-1c5b-4cc0-af3b-27f4b71902fc>
9. Monroy Caicedo SP, Montoya Torres J. Gestión de riesgos laborales y seguridad del paciente en entornos hospitalarios de la ciudad de Ibagué. SIGNOS - Investig

- en Sist gestión [Internet]. 2022 Jan 1;14(1). Available from: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/signos/article/view/7477>
10. Vélez M, Vélez M, Mastarreno M. Seguridad y salud ocupacional a los profesionales de la salud en áreas hospitalarias con mayor riesgo de contagios. *Reciamuc*. 2020;4(3):389–401.
 11. Cabrera Armijos RA, Hinojosa Donoso CM, Valencia, Macías GF, Oñate Cagua LX. Existing biorisk in health workers in hospitals Biorisco existente em profissionais de saúde em hospitais. 2022;7(7):1930–44.
 12. Palma Cobeña FJ, Pérez Cardoso CN. Condiciones laborales y riesgos en el Hospital Básico Chone: propuesta de un programa de seguridad y salud ocupacional. *QhaliKay Rev Ciencias la Salud* ISSN 2588-0608 [Internet]. 2024 Feb 20;7(2):111–6. Available from: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/6177>
 13. Pacheco Giler HA, Collantes Castro GM. Assessment of occupational risk factors at the Israel Quintero Paredes Basic Hospital of the Paján Canton to mitigate impacts on personnel Avaliação dos fatores de risco ocupacionais no Hospital Básico Israel Quintero. 2021;6(12):872–84.
 14. Tipán Caicedo PA, López Kohler JR. Seguridad y salud ocupacional a los agentes químicos en enfermeras del Hospital Cayetano Heredia Lima. *Rev del Inst Investig la Fac minas, Metal y ciencias geográficas* [Internet]. 2022 Dec 31;25(50):79–89. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/iigeo/article/view/24236>
 15. Rosales Armas M, Abanto Zorrilla MJ, Jaime LS, Luna Hernández MJ. Riesgos Laborales Para La Salud Ocupacional Del Personal Asistencial, En Los Servicios De Medicina Interna, Hospital De Cercado De Lima, 2020. *Rev Iberoam Educ* [Internet]. 2021 Dec 2; Available from: <http://www.revista-iberoamericana.org/index.php/es/article/view/108>
 16. Vásquez-Bazán DL. Diseño de un sistema de gestión de riesgos ocupacionales en el personal de enfermería de la Central de Esterilización de un hospital público de Perú. *Rev Exp en Med del Hosp Reg Lambayeque* [Internet]. 2023 Dec 29;9(4). Available from: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/724>
 17. CAMACUARI-CÁRDENAS FS. FACTORES DE RIESGO LABORAL Y ENFERMEDADES OCUPACIONALES EN EL PROFESIONAL DE

- ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2019. *Rev Médica Panacea* [Internet]. 2021 Oct 24;10(2):89–93. Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/431>
18. Pérez-García Cristina Astrid. Seguridad laboral y salud ocupacional en el Hospital II-E Juanjuí, 2023. 2023;56–76. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/121977/Perez_GC_A-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. HILGERT J. Seguridad y salud en el trabajo como derechos fundamentales. Estudio histórico-comparativo de la estrategia de realismo vigilante de la OIT. *Rev Int del Trab* [Internet]. 2024 Mar 15;143(1):107–30. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ilrs.12301>
 20. Mendoza Jaramillo FC, Tejada Polanco JG. Diagnóstico de perfiles laborales del profesional en seguridad y prevención de riesgos laborales en pichincha-ecuador. *LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades* [Internet]. 2024 Jul 23;5(4). Available from: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2420>
 21. Figueroa Uribe AF, Hernández Ramírez J. Hospital security. A vision of multidimensional security. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2021 Jan 12;21(1):154–63. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3490>
 22. Chicaiza A, Yansapanta E. Riesgos laborales en los profesionales de la enfermería Occupational Hazards in Nursing Professionals. *Rev Cuba salud Trab* [Internet]. 2023;24(1). Available from: <https://orcid.org/0000-0001-8181-7714https://orcid.org/0000-0002-0068-7418>
 23. Dávila Troncoso M del R. Agentes de riesgo laboral y daños a la salud en el personal de enfermería del hospital general fresnillo. 2019;123. Available from: http://ricaxcan.uaz.edu.mx/jspui/bitstream/20.500.11845/1552/1/UAZ_MAESTRIA_EN_CIENCIAS_DE_LA_SALUD_TESIS_MARIA_DEL_REFUGIO_DAVILA_TRONCOSO.pdf
 24. Marin-Vargas BJ, Gonzalez-Argote J. Riesgos ergonómicos y sus efectos sobre la salud en el personal de Enfermería. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2022 Jul 2;101(1):1–11. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551770301012>
 25. Acosta RH. Working conditions, ergonomic risks and their effects on the health of

- nursing personnel. *Salud, Cienc y Tecnol.* 2022;2.
26. Pousa PCP, de Lucca SR. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 3):1–7.
 27. Betancourt Delgado MT, Domínguez Quijije WF, Peláez Flores BI, Herrera Velázquez M del R. ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE UCI DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. *UNESUM-Ciencias Rev Científica Multidiscip ISSN 2602-8166 [Internet].* 2020 Nov 9;4(3):41–50. Available from: <http://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/308>
 28. Santana González CC, Gómez Ortega M, Dimas Altamirano B, Dolores M. Factores de riesgo en el personal de enfermería en un hospital de segundo nivel. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet].* 2021 Jul;5(4):4566–75. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/640>
 29. Castillo Morocho SM, Figueroa Pico CE, Guiracocha Landetta JA, Cerezo Leal BS. Enfermería y los factores de riesgo asociados a accidentes laborales. *Pro Sci Rev Prod Ciencias e Investig.* 2023;7(47):174–85.
 30. Marrugo Padilla ÁP. Matriz legal en el sistema gestión de seguridad y salud de trabajo. *CES Derecho [Internet].* 2021 Aug 23;12(1):79–107. Available from: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/5987>
 31. Congreso de la República P. Reglameento de ley N° 29783, Ley de seguridad y salud en el trabajo Decreto Supremo N° 005-2012. D Of el Peru [Internet]. 2011;1–55. Available from: <https://diariooficial.elperuano.pe/Normas/obtenerDocumento?idNorma=38>
 32. Manzano Bayas KA, Oñate Chang VZ, Oviedo Rodríguez RJ, Franco Coffré JA. Estudio del clima laboral en los trabajadores de una clínica de diálisis. *Rev Soc Front.* 2024;4(2):e42206.
 33. Díaz Morales Y, Hidalgo Mesa CJ, Reyes Roque AC, Filgueira Morilla LM, Tamayo Díaz YB, Aguilera Calzadilla Y. Capacitación de Profesionales y Otros Trabajadores de Salud para el Abordaje Hospitalario Contra la COVID-19. *Edumecentro [Internet].* 2020;12(3):8–24. Available from: <http://www.revedumecentro.sld.cu8>
 34. Flores Arévalo J, Barbarán Mozo HP. Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet].* 2021

- Apr;5(2):1527–45. Available from:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/368>
35. Ewes Blas L, Llallihuaman Charqui B, Bojorquez Huerta G. Seguridad y salud en el trabajo: prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales en Perú (2022). Llalliq [Internet]. 2023 Jun 23;3(1). Available from:
<https://revistas.unasam.edu.pe/index.php/llalliq/article/view/1046>
36. Mendieta RV, Cuenca MEB, Garcia ARG. UNDER-REGISTRATION OF WORK ACCIDENTS IN ECUADOR: NEW EVIDENCE, LIMITATIONS AND PRIORITIES. Univ Cienc y Tecnol [Internet]. 2020 Jun 21;24(101 SE-OCCUPATIONAL HEALTH & SAFETY). Available from:
<https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/332>
37. Blanco Quintana RM, Mora Pérez Y, Bosi de Souza Magnago TS, Navarro Martiatu LM, Sánchez García ZT, Iglesias Armenteros AL. Modelo de queso suizo para el sustento de la cultura de seguridad del paciente en un hospital. MediSur [Internet]. 2023;21(4):858–64. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000400858&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Hopkin P. Fundamentals of risk management: understanding, evaluating and implementing effective risk management [Internet]. Kogan Page Publishers; 2018. Available from:
<https://books.google.co.uk/books?hl=en&lr=&id=bzFiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=P1&dq=16.%09Hopkin>
39. Diers-Lawson A, Schwarz A, Meissner F, Ravazzani S. Risk and Crisis Communication in Europe. 2024; Available from:
https://www.researchgate.net/profile/Gregory-Asmolov/publication/381898917_The_Agents_of_Resilience_Generativity_and_Durability_of_Digital_Platforms_in_Crisis-to-Crisis_Transition/links/668403ecf3b61c4e2ca8ee39/The-Agents-of-Resilience-Generativity-and-Durability-of-Digital-Platforms-in-Crisis-to-Crisis-Transition.pdf
40. González Rugel JL. Escuelas de Pensamiento en Gestión de Proyectos. Revisión de Literatura. Podium. 2023;1(43):129–44.
41. Salgado D, Awad G. Metodología para el análisis estratégico cuantitativo en proyectos a partir del análisis de riesgos. Estud Gerenciales [Internet]. 2022 Nov 3;424–35. Available from:

https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/estudios_gerenciales/article/view/5198

42. Pulido-Rojano AD, Ruiz-Lázaro A, Ortiz-Ospino LE. Mejora de procesos de producción a través de la gestión de riesgos y herramientas estadísticas. *Ingeniare Rev Chil Ing* [Internet]. 2020 Mar;28(1):56–67. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-33052020000100056&lng=en&nrm=iso&tlng=en
43. Popov G, Lyon BK, Hollcroft BD. Risk assessment: A practical guide to assessing operational risks. John Wiley & Sons; 2016.
44. Aguilar del Castillo María del Carmen. El uso de la inteligencia artificial en la prevención de riesgos laborales. Alfredo Sánchez-Castañeda. 2020;274–82.
45. Fernández-Costales Muñiz J. La prevención de riesgos laborales y sus nuevas exigencias y retos frente al avance de la digitalización y las nuevas tecnologías. *Rev Trab y Segur Soc CEF* [Internet]. 2020 Nov 7;83–115. Available from: <https://revistas.cef.udima.es/index.php/rtss/article/view/934>
46. Arango Soler JM, Correa Moreno YA, Luna García JE. La Salud Ocupacional y su respuesta histórica a las necesidades de salud de los trabajadores. *Rev Cuba Salud y Trab* [Internet]. 2020 Jun 29;21(2 SE-Artículos originales):14–29. Available from: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsytr/article/view/140>
47. Sánchez-Oropeza AW, González-Hernández IJ, Granillo-Macias R, Beltrán-Rodríguez Z, Ramírez-López L, Sotero-Montalvo B. La seguridad y salud ocupacional a través de los años. *Ingenio y Concienc Boletín Científico la Esc Super Ciudad Sahagún* [Internet]. 2022 Jan 5;9(17):1–11. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/sahagun/article/view/7119>
48. Peña-Alfaro BS, Arango-Bayer GL. Percepción de enfermeros colombianos sobre un entorno laboral saludable para la práctica asistencial en el ámbito hospitalario. *Salud UIS* [Internet]. 2022 Nov 17;55(1). Available from: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/12767>
49. Beltrón Macías FE. Riesgos biológicos en laboratorios clínicos de la ciudad de Portoviejo mediante el método Biogaval. *Rev San Gregor* [Internet]. 2020 Sep 30;1(40 SE-ARTÍCULOS ORIGINALES). Available from: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/1418>

50. Vasco SGF, Gutiérrez DAG, Bermeo JDO, Toro SIP. Riesgos ergonómicos en personal de enfermería: una revisión práctica. Polo del Conoc Rev científico-profesional [Internet]. 2022;7(8):955–70. Available from: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4436/10559>
51. Martínez Martínez L. Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de COVID-19: instrumentos para su evaluación. Rev Comun y Salud [Internet]. 2020 Nov 14;10(2):301–21. Available from: <https://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/212>
52. Uribe Prado JF. Riesgos psicosociales, burnout y psicosomáticos en trabajadores del sector público. Investig Adm [Internet]. 2020 Jan 1;49–1:1–17. Available from: <https://iadministrativa.escasto.ipn.mx/index.php/IA/article/view/46/42>
53. Leila Delgado, Eugenio Barroto EM. Normativas en seguridad y salud ocupacional y los problemas éticos. San Gregor [Internet]. 2020; Available from: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/n40/2528-7907-rsan-40-00176.pdf>
54. Vallejo-Noguera F, Rubio-Endara O, López-Zambrano J, Véliz-Gutiérrez O. Acercamientos conceptuales a los modelos de riesgos psicosociales para la salud de Karasek y Siegrist en trabajadores de Ecuador. Polo del Conoc [Internet]. 2020;5(9):707–21. Available from: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/1722/3317>
55. García-Maroto M, Luceño-Moreno L, Martín-García J. Modelo esfuerzo-recompensa, salud y enfermedad en personal sanitario: Una revisión sistemática. Ansiedad y Estrés. 2021;28(1):16–29.
56. Universidad de Valencia. Cuatro factores que influyen en la creación de un entorno de trabajo saludable. UvEs [Internet]. 2023;1. Available from: <https://www.uv.es/uvweb/master-prevencion-riesgos-laborales/es/master-universitario-prevencion-riesgos-laborales/4-factores-influyen-creacion-entorno-trabajo-saludable-1285880215908/GasetaRecerca.html?id=1285968065172>
57. Leiva AM, Nazar G, Martínez-Sanguinetti MA, Petermann-Rocha F, Ricchezza J, Celis-Morales C. Psychosocial dimension of the pandemic: The other side of COVID-19. Cienc y Enferm. 2020;26:1–12.
58. Lema-Jiménez Fanny Lucía, Quevedo-Barros Manuel Rafael, Ochoa-Crespo Juan Diego, Ormaza-Andrade Jorge Edwin. Análisis de la estructura organizacional de seguridad y salud ocupacional, una revisión desde la

legislación Ecuatoriana Ciencias Sociales y políticas Artículo de investigación. Dominio Las Ciencias [Internet]. 2021;7(5):724–44. Available from: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>

59. Iurchaga. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. *Bioética & Debat.* 2014;20(73):15–8.
60. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta.* Editorial Mc Graw Hill Education. 2018. 1–753 p.
61. Valderrama S. *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica.* 2015; Available from: <https://editorialsanmarcos.com/producto/pasos-para-elaborar-proyectos-de-investigacion-cientifica-cuantitativa/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Riesgo de seguridad y la salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos										
<p>Problema general ¿Cómo el riesgo de seguridad se asocia con la salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el grado de las dimensiones del riesgo de seguridad en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024? ¿Cuál es el grado de las dimensiones de salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024? ¿Cuál es la asociación de las dimensiones del riesgo de seguridad con la salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la asociación del riesgo de seguridad y la salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.</p> <p>Objetivos específicos Identificar el grado de las dimensiones del riesgo de seguridad en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024. Conocer el grado de las dimensiones de salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024. Analizar la asociación de las dimensiones del riesgo de seguridad con la salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.</p>	<p>Hipótesis general Hi: El riesgo de seguridad se asocia significativamente con la salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024 Ho: El riesgo de seguridad no se asocia significativamente con la salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>										
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones											
<p>Tipo: Básico. Diseño: Correlacional</p> <p>M: Muestra V1: Riesgo de seguridad V2: Salud ocupacional</p>	<p>Población Conformada por 540 profesionales de salud del Hospital II-2 Tarapoto</p> <p>Muestra Conformada por 110 profesionales de salud del Hospital II-2 Tarapoto</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Variables</th> <th>Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Riesgo de seguridad</td> <td>Identificación de riesgo</td> </tr> <tr> <td>Análisis de riesgo</td> </tr> <tr> <td>Prevención de riesgo</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Salud ocupacional</td> <td>Física</td> </tr> <tr> <td>Psicosocial</td> </tr> <tr> <td>Organizacional</td> </tr> </tbody> </table>		Variables	Dimensiones	Riesgo de seguridad	Identificación de riesgo	Análisis de riesgo	Prevención de riesgo	Salud ocupacional	Física	Psicosocial	Organizacional
Variables	Dimensiones												
Riesgo de seguridad	Identificación de riesgo												
	Análisis de riesgo												
	Prevención de riesgo												
Salud ocupacional	Física												
	Psicosocial												
	Organizacional												

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Riesgo de seguridad	Implica la prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales mediante la identificación, evaluación y control de los riesgos presentes en el entorno laboral (8).	Se aplicará un instrumento para conocer el grado de riesgo de seguridad en el establecimiento.	Identificación de riesgo	Descubre los riesgos que pueden afectar a la organización	Ordinal
				Enumera los riesgos que pueden afectar a una organización	
				Describe los riesgos que pueden afectar a una organización	
				Prioriza los riesgos que pueden afectar a una organización	
				Documenta los riesgos potenciales	
			Análisis de riesgo	Comprender la naturaleza del riesgo	
				Determinar el nivel de riesgo	
				Evalúa la probabilidad de ocurrencia de un evento	
				Evalúa la magnitud de sus consecuencias	
			Prevención de riesgo	Analiza su impacto potencial	
				Implementa medidas ante riesgos eminentes	
				Diseña medidas para eliminar o reducir la probabilidad	
				Implementa acciones que minimicen la exposición a peligros	
				Evalúa los peligros que pueden causar accidentes o enfermedades.	
				Controla los peligros que pueden causar accidentes o enfermedades.	
Salud ocupacional	Ciencia dedicada a la identificación, evaluación y control de los riesgos laborales que pueden afectar la salud y el bienestar de los trabajadores (24).	Se aplicará un instrumento para conocer el grado de seguridad ocupacional en el establecimiento.	Física	Riesgos ergonómicos	Ordinal
				Exposición a ruido	
				Iluminación adecuada	
				Temperatura	
				Manejo seguro de equipos y materiales	
			Psicosocial	Estrés laboral	
				Carga laboral	

				Apoyo social	
				Violencia laboral	
				Acoso laboral	
			Organizacional	Gestión de la salud	
				Gestión de la seguridad	
				Participación de los trabajadores en la toma de decisiones	
				Promoción de un ambiente de trabajo positivo	
				Valoración a los trabajadores	

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: Riesgo de seguridad

Datos generales:

N° de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

Introducción

El presente instrumento tiene como finalidad identificar el grado de las dimensiones del riesgo de seguridad en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.

Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a su respuesta. Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

Además, no existen respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización.

Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad y marque todos los ítems.

Escala de conversión	
Nunca	1
Muy pocas veces	2
Algunas veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

N°	Criterios de Evaluación	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
Identificación de riesgo						
01	Se descubre los riesgos que pueden afectar a la organización					
02	Se enumeran los riesgos que pueden afectar a una organización					
03	Se describen los riesgos que pueden afectar a una organización					
04	Se prioriza los riesgos que pueden afectar a una organización					
05	Se documenta los riesgos potenciales					
Análisis de riesgo						
06	Los responsables comprenden la naturaleza del riesgo					
07	Los responsables determinan el nivel de riesgo					
08	Evalúan la probabilidad de ocurrencia de un evento					
09	Evalúan la magnitud de sus consecuencias					

10	Analizan su impacto potencial					
Prevención de riesgo						
11	Implementan medidas ante riesgos eminentes					
12	Diseñan medidas para eliminar o reducir la probabilidad					
13	Implementan acciones que minimicen la exposición a peligros					
14	Evalúan los peligros que pueden causar accidentes o enfermedades.					
15	Controlan los peligros que pueden causar accidentes o enfermedades.					

Cuestionario: Salud ocupacional

Datos generales:

N° de cuestionario:

Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad de conocer el grado de las dimensiones de salud ocupacional en el Hospital II -2 Tarapoto, 2024.

Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a su respuesta. Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

Además, no existen respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización.

Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad y marque todos los ítems.

Escala de conversión	
Nunca	1
Muy pocas veces	2
Algunas veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

N°	Criterios de Evaluación	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
Física						
01	Se evalúan los riesgos ergonómicos en los trabajadores					
02	Se evalúan la exposición a los ruidos que son expuestos los trabajadores					
03	Se evalúan la iluminación que se encuentre adecuada en el establecimiento					
04	Se evalúa la temperatura en donde se presta las atenciones sanitarias					
05	Se realiza el manejo seguro de equipos y materiales					
Psicosocial						
06	Se evalúa el estrés laboral					
07	Se evalúa la carga laboral					
08	Los trabajadores cuentan con apoyo social					
09	Se aborda como eje principal a la violencia laboral					
10	Se realiza un manejo adecuado de los casos de acoso laboral					
Organizacional						
11	La gestión de la salud es adecuada					

12	La gestión de la seguridad es pertinente					
13	Se realiza la participación de los trabajadores en la toma de decisiones					
14	Se realiza la promoción de un ambiente de trabajo positivo					
15	Se reconoce a los trabajadores por sus acciones y logros					

Riesgo de seguridad y salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024

por Bruno Armando Malca Leveau

Fecha de entrega: 16-jun-2025 11:03a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2635700236

Nombre del archivo: MED._HUMANA_TESIS_Bruno_Armando_Malca_Leveau.docx (414.75K)

Total de palabras: 15128

Total de caracteres: 85415

Riesgo de seguridad y salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unsm.edu.pe

Fuente de Internet

7%

2

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

4

tesis.unsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

revistas.utm.edu.ec

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.ulead.edu.ec

Fuente de Internet

1%

7

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.unjfsc.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

es.scribd.com