

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“CULTURA PREVENTIVA SOBRE SEGURIDAD LABORAL DE
PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD
POTRACANCHA, HUANUCO-2019”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Pacheco Santillan, Sherly Lucy

ASESOR: Borneo Cantalicio, Eler

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Proceso de enseñanza - aprendizaje

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018 - 2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería
Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 47224138

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40613742

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en: "salud pública y docencia universitaria"

Código ORCID: 0000-0002-6273-9818

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Alvarado Rueda, Silvia Lorena	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	45831156	0000-0001-9266-6050
2	Ruiz Aquino, Mely Meleni	Maestro en salud pública y gestión sanitaria	42382901	0000-0002-8340-7898
3	Espinoza Torres, Wilmer Teofanes	Segunda especialidad en enfermería: salud familiar y comunitaria	22513741	0000-0002-9104-7722

D

H

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 horas del día 25 del mes de noviembre del año dos mil veintiuno, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

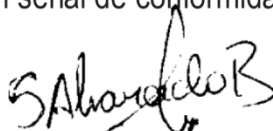
- | | |
|---|-------------------|
| • MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA | Presidente |
| • MG. MELY MELENI RUIZ AQUINO | Secretaria |
| • LIC. ENF. WILMER TEOFANES ESPINOZA TORRES | Vocal |
| • MG. ELER BORNEO CANTALICIO | (Asesor) |

Nombrados mediante Resolución N° 1855-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: “**CULTURA PREVENTIVA SOBRE SEGURIDAD LABORAL DE PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA, HUÁNUCO-2019**”, presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. **SHERLY LUCY, PACHECO SANTILLAN**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.


Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **14** y cualitativo de **Suficiente**,

Siendo las, 16:13 Horas del día 25 del mes de Noviembre del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRÉSIDENTA



SECRETARIA



VOCAL

DEDICATORIA

Se la dedico al forjador de mi camino, DIOS.

La presente investigación se la dedico a mi familia, quienes han sido parte fundamental. A mis padres por mostrarme el camino hacia la superación, por su apoyo incondicional y la motivación constante para alcanzar mis anhelos.

AGRADECIMIENTO

Gracias a DIOS. A mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, por brindarme su apoyo incondicional tanto emocional como económico.

También agradezco al asesor Mg. Eler Borneo C. debido al apoyo durante el desarrollo de la investigación.

Mi agradecimiento también va dirigido a mi Alma Máter Universidad de Huánuco, ya que he sido considerado como parte del seno científico y la plana de docentes que brindaron sus conocimientos y así ser una gran profesional con vocación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE ANEXOS.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCION	ix
CAPÍTULO I.....	11
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	11
1.1. Descripción del problema	11
1.2. Formulación del Problema.....	13
1.2.1. Problema general:	13
1.2.2. Problemas específicos:	13
1.3. Objetivo general	14
1.4. Objetivos específicos.....	14
1.5. Justificación de la investigación.....	15
1.5.1. A nivel teórico.....	15
1.5.2. A nivel práctico	15
1.5.3. A nivel metodológico	15
1.6. Limitaciones de la investigación	16
1.7. Viabilidad de la investigación.....	16
CAPÍTULO II.....	17
2. MARCO TEORICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1. A nivel internacional	17
2.1.2. A nivel nacional	18
2.1.3. A nivel local	19
2.2. Bases teóricas	19
2.2.1. Teoría de Autocuidado	19
2.2.2. Teoría de promoción de la salud	20
2.3. Definiciones conceptuales	21
2.3.1. Cultura preventiva	21

2.3.2.	Seguridad laboral	22
2.4.	Hipótesis.....	23
2.4.1.	Hipótesis general.....	23
2.4.2.	Hipótesis específicos.....	24
2.5.	Variables.....	24
2.5.1.	Variable dependiente.....	24
2.5.2.	Variable independiente Ninguna.....	24
2.6.	Operacionalización de variables (Dimensiones e indicadores).....	25
CAPÍTULO III.....		26
3.	METODOLOGIA	26
3.1.	Tipo de investigación	26
3.1.1.	Enfoque	26
3.1.2.	Alcance o nivel	26
3.1.3.	Diseño	26
3.2.	Población y muestra	26
3.2.1.	Criterios de selección	26
3.2.2.	Ubicación de la población en espacio y tiempo	27
3.2.3.	muestra y muestreo.....	27
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.3.1.	Para la recolección de datos	27
3.3.2.	Para la presentación de datos.....	30
3.3.3.	Para el análisis e interpretación de datos.....	31
CAPÍTULO IV.....		32
4.	RESULTADOS.....	32
4.1.	Procesamiento de datos	32
4.1.1.	Características generales:.....	32
4.2.	Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis	45
CAPÍTULO V.....		53
5.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	53
5.1.	Contrastación de los resultados del trabajo de investigación	53
CONCLUSIONES		55
RECOMENDACIONES.....		56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		57
ANEXOS.....		64

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexos N° 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	65
Anexos N° 2. CUESTIONARIO	83
Anexos N° 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	87
Anexos N° 4. CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS	89

RESUMEN

Objetivo: Determinar la cultura preventiva sobre seguridad laboral. **Método:** Investigación observacional, prospectiva, transversal y de tipo descriptivo simple con 96 trabajadores asistenciales del Centro de Salud Potracancha. Se aplicó un cuestionario en el momento de la recolección de los datos. La estadística de prueba fue la ji cuadrado para una muestra. **Resultados:** En general, 88,5% (85 trabajadores) tuvieron una percepción de la cultura preventiva sobre seguridad laboral de nivel medio, con $p < 0,000$. Y, de acuerdo a las dimensiones como: compromiso de la dirección, trato justo, implicación de la dirección, compromiso colectivo y aprendizaje colectivo la percepción fue de nivel medio y la conciencia del riesgo y la confianza en la prevención han sido percibidas de un nivel bajo y alto, respectivamente, todas con $p < 0,000$. **Conclusiones:** La percepción de la cultura preventiva sobre seguridad ocupacional del personal de salud de un Centro de Salud de Huánuco es de nivel media.

Palabras clave: cultura, seguridad laboral, accidente laboral, enfermedad ocupacional.

ABSTRACT

Objective: To determine the preventive culture on occupational safety.
Methods: Observational, prospective, cross-sectional and simple descriptive research with 96 healthcare workers from the Potracancha Health Center. A questionnaire was used for data collection. The test statistic was the chi squared for a sample. **Results:** In general, 88.5% (85 workers) had a perception of the preventive culture on occupational safety of a medium level, with $p < 0.000$. And, according to dimensions such as: management commitment, management involvement, fair treatment, collective commitment and collective learning, the perception was of a medium level and the awareness of risk and confidence in prevention have been perceived at a level low and high, respectively, all with $p < 0.000$. **Conclusions:** The preventive culture on safety in the work of the health personnel of a Health Center of Huánuco is of medium level.

Keywords: culture, occupational safety, occupational accident, occupational disease.

INTRODUCCION

La cultura preventiva sobre la seguridad en el trabajo se encuentra involucrada con la reducción de los riesgos laborales, prevención de los accidentes y de las enfermedades ocupacionales¹.

Esta temática se entiende como aquella condición que brinda garantía a los trabajadores, pacientes, familiares, infraestructura y equipos que se hallan al interior del establecimiento de salud y se encuentren sin riesgos y peligros de accidentes².

En tanto asumimos que el trabajo corresponde a una de las condiciones más relevantes de la salud y el bienestar de los trabajadores³. Por ello, la generación de una cultura preventiva sobre seguridad laboral en el campo laboral demanda una particularidad muy significativa en la institución de salud como en los trabajadores⁴.

Bajo esta perspectiva, nuestro estudio tiene el objetivo de determinar la cultura preventiva sobre seguridad laboral en participantes de un centro de salud de Pillcomarca - Huánuco, periodo 2019.

Del mismo modo, la investigación queda conformada por puntos muy importantes que son consolidadas en capítulos. Por ejemplo, en el primer capítulo exponemos el problema con acápites como las preguntas, su justificación, limitaciones y también la viabilidad.

En segundo lugar mostramos el capítulo compuesto por el marco teórico que además se configura por apartados como los antecedentes, las bases del constructo investigado y además las conceptuales.

Asimismo, en tercer lugar consideramos material y métodos, donde podemos visualizar componentes muy importantes como el tipo de estudio, la población accesible, el recojo de información, el protocolo del estudio y el tratamiento de los datos.

En el capítulo cuatro y cinco queda representada por los hallazgos del estudio. Y, también ponemos a disposición la información sobre los recursos de las referencias y anexos usados en el estudio.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción del problema

Actualmente el personal de salud se encuentra expuesto a múltiples riesgos tanto de accidentes como de morbilidades asociadas a la ocupación⁵. Asimismo, la salud de los trabajadores se halla con cierta complejidad en razón a cambios debido a la globalización, reformas entre otros aspectos, afectando el escenario de trabajo tanto en su modo de trabajar como de enfermar⁶.

Las condiciones de trabajo corresponden a un grupo de factores que de sobremanera determinan el bienestar físico y psicológico de todo trabajador, es decir influyen directamente en la salud y bienestar de todos los trabajadores⁷.

En perspectiva con la Organización Internacional del Trabajo para el año 2015, respecto a las enfermedades ocupacionales en forma diario fallecen 6 300 individuos, con serias implicancias en el absentismo laboral⁸. Asimismo, en América Latina, para el año 2012, también en forma diaria fallecen alrededor de un millón de trabajadores a causa de las enfermedades laborales⁹.

La Organización Mundial de la Salud informa que existen siete tipos de riesgos expuestos por los trabajadores, como: lo físico, químico, biológico, ergonómico, psicosocial y los asociados a fuego, explosiones y contacto con la electricidad¹⁰.

En nuestro país, en el año 2013, se comunicaron aproximadamente 13 332 accidentes laborales, donde de ellos, 1 271 ocurrieron en capital de nuestro país¹¹.

Asimismo, trabajos de investigación llevados a cabo en nuestro país sobre esta temática, pusieron de manifiesto que el tiempo laboral, los

turnos de trabajo y las horas largas de turnos determinaron la presencia de estrés laboral¹².

Sauñe, Bendezú y Oscoco¹³ concluyeron que los enfermeros de un Hospital público peruano, el contexto de laboralidad son muy precarios y la presencia de estrés laboral es moderada.

Mejía, Scarsi, Chavez, Verastegui, Quiñones, Allpas, et al¹⁴ en función a la información analizada concluyeron que el grado de conocimiento sobre la salud en el trabajo ha sido deficiente.

Como condicionantes a todo lo expuesto podemos indicar que el factor socioeconómico y ocupacional tienen influencia en potenciar o limitar los riesgos y morbilidades a los que se probablemente se expongan los trabajadores en su entorno laboral¹⁵.

Vlek y Stallen¹⁶ presentaron una lista de 11 factores vinculados con el riesgo ocupacional de los trabajadores, donde las siete primeras se hallan más asociadas con la decisión personal y las otras cuatro son más generales, que se hallan vinculadas al componente emocional.

Por otro lado, la seguridad en el trabajo tiene implicancias muy importantes sobre todo el de garantizar un entorno libre de peligros con un ambiente de condiciones satisfactorias para el trabajador¹⁷.

Al respecto, Hernández, Monterrosa y Muñoz¹⁸ indican que la práctica de una cultura en seguridad ocupacional, conlleva el cumplimiento del derecho laboral, además en la mejora de la calidad de vida y en definitiva al control de determinantes asociadas a las enfermedades laborales.

Por último, la cultura de la seguridad en el trabajo también tiene que ver con la responsabilidad de reducir y evitar los riesgos ocupacionales. Respecto a las instituciones está en la adopción de la totalidad de medidas necesaria para este fin, los trabajadores sencillamente cumpliendo las normas de trabajo, los sindicatos monitoreando el cumplimiento de tales medidas y la sociedad en general rechazando las conductas contraproducentes a estos principios¹⁹.

En este punto, en nuestro país la Ley 29783 (Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, publicadas el 2011), pone en manifiesto que además de promocionar una cultura de prevención de riesgos ocupacionales, promueve también la capacitación y evaluación a los trabajadores en seguridad ocupacional²⁰.

Y, en el centro de salud de estudio, que tiene como jurisdicción a la Red de Salud Huánuco, se puede observar que sus trabajadores tienen el compromiso de brindar una atención integral a los consultantes. Sin embargo, estos trabajadores se encuentran expuestos a numerosos riesgos tanto físicos como psicológicos y según reportes de la oficina de epidemiología la frecuencia de estos eventos va en incremento.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la cultura preventiva acerca de la seguridad en el trabajo en el personal asistencial del C.S. Potracancha, Huánuco 2019?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión compromiso de la dirección en el personal de asistencial del C.S. Potracancha, Huánuco 2019?
- ¿Cuál es la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión implicación de la dirección en el personal de asistencial del C.S. Potracancha, Huánuco 2019?
- ¿Cuál es la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión trato justo en el personal asistencial del C.S. Potracancha, Huánuco 2019?
- ¿Cuál es la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión compromiso colectivo en el personal asistencial del C.S. Potracancha, Huánuco 2019?

- ¿Cuál es la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión conciencia del riesgo en el personal asistencial del C.S. Potracancho, Huánuco 2019?
- ¿Cuál es la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión aprendizaje colectivo en el personal asistencial del C.S. Potracancho, Huánuco 2019?
- ¿Cuál es la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión confianza en la prevención en el personal asistencial del C.S. Potracancho, Huánuco 2019?

1.3. Objetivo general

Determinar la cultura preventiva sobre seguridad laboral en el personal asistencial del C.S. Potracancho, Huánuco 2019.

1.4. Objetivos específicos

- Establecer la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión compromiso de la dirección en el personal asistencial del C.S. Potracancho, Huánuco 2019.
- Evaluar la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión implicación de la dirección en el personal asistencial del C.S. Potracancho, Huánuco 2019.
- Medir la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión trato justo en el personal asistencial del C.S. Potracancho, Huánuco 2019.
- Valorar la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión compromiso colectivo en el personal asistencial del C.S. Potracancho, Huánuco 2019.
- Conocer la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión conciencia del riesgo en el personal asistencial del C.S. Potracancho, Huánuco 2019.

- Identificar la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión aprendizaje colectivo en el personal asistencial del C.S. Potracancha, Huánuco 2019.
- Establecer la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión confianza en la prevención en el personal asistencial del C.S. Potracancha, Huánuco 2019.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. A nivel teórico

En la perspectiva teórica, este tema se considera muy relevante desde la esfera de la salud pública, particularmente como componente de la salubridad ocupacional ya que podremos contribuir al abordaje teórico y conceptual sobre todo actual y vigente de esta problemática.

Además, somos conscientes que aún desconocemos sobre el cumplimiento de los derechos de los trabajadores.

De igual modo, nuestros hallazgos ofrecerán apoyo en la revisión, desarrollo de conceptos en futuras investigaciones.

1.5.2. A nivel práctico

Igualmente nuestro estudio tiene justificación práctico, debido a que se otorgara a los estores de la dirección dirigida a la implementación de programas de medidas preventivas la cual todo ello debe ser bien planificado y coordinado para gestión laboral adaptada a nuestro contexto. Además el estudio pertenesce a la línea de investigación de condiciones laborales.

1.5.3. A nivel metodológico

Respecto a la parte metodológica, la investigación tiene justificación según la utilización de métodos científicos en la elaboración del instrumento de estudio con el propósito de una medición más válida.

Además, este estudio sirva de réplica para otras investigaciones sobre todo en el aspecto de la metodología.

1.6. Limitaciones de la investigación

El estudio no presenta limitaciones de ninguna índole.

1.7. Viabilidad de la investigación

La investigación ha sido viable tanto en su planificación como en su desarrollo en forma satisfactoria.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

En España, año 2021, Vargas, Porcel, Cortés³ pusieron a disposición un trabajo con el objetivo de conocer los problemas y requerimiento de los participantes. Estudio de tipo cualitativo donde participaron personal de medicina. Hallaron que las dificultades significativas fueron la baja vigilancia colectiva y la falta de comunicación entre unidades y organizaciones.

También, en España, periodo 2018, Hernández²¹ desarrolló un trabajo objetivizado en identificar morbilidades en el campo laboral de atención primaria de salud. Estudio descriptivo donde participaron 130 771 procesos de incapacidad laboral. Como resultados, halló que 82,2 % de eventos de incapacidad en el campo laboral fueron de origen osteomuscular. Asimismo, estos eventos son más frecuentes en mujeres que en varones. Y, encontró hallazgo significativo sobre las variables: edad, género, periodo de incapacidad, diversas enfermedades entre otras.

En Concepción-Chile, periodo 2017, Espinoza²² realizó un trabajo con objetividad de valorar asociaciones entre riesgo laboral y autocuidado. Estudio correlacional con la participación de 28 enfermeras. Se empleó un instrumento auto-administrado. Encontró la presencia de riesgos en el campo laboral y además alto nivel de autocuidado, sin embargo las variables no muestran relación.

También, en Chile, periodo 2016, Quintanilla²³ presentó un estudio con el objetivo de evaluar los riesgos en el campo laboral sobre todo asociado al riesgo biológico. Como muestra utilizó 3 018 registros. Halló una incidencia acumulada del 3,4 por 100 años-persona de accidentes

de tipo biológico y la mayoría fue para el sexo femenino y en el grupo de edad de 18 a 40 años.

2.1.2. A nivel nacional

En Perú, periodo 2021, Pariona-Palomino, Matos-Ormeño²⁴ llevaron a cabo una investigación objetivizada en el estudio sistemático de la bibliografía acerca de la Seguridad Basada en el Comportamiento. Empleo buscadores de base de datos sobre todo en idioma inglés. Halló elementos muy importantes referidos al comportamiento basada en la seguridad e incluso encontró mejoría en estos programas con enfoque integral al respecto y brinda asesoría en la planeación en materia de seguridad.

En Moquegua - Perú, periodo 2018, Ramírez²⁵ presento una investigación con el objetivo de examinar la correlación de las variables riesgo en el trabajo y clima de seguridad. Investigación de tipo correlacional donde participación 235 de población donde contestaron un cuestionario de clima de seguridad otro de evaluación dimensional de riesgos. Hallaron que las variables en estudio se relacionan a un grado bastante bueno y con un ligero requerimiento de mejora.

En Huancavelica del Perú, 2017, Escobar²⁶ hizo un estudio con objetivo de poder establecer los diversos riesgos en el campo laboral de enfermería en estudio. Trabajo de investigación de corte transversal, con 30 participantes en donde se les aplicó un cuestionario. Halló como resultado global un riesgo de nivel bajo en su mayoría y según dimensiones como el biológico, físico, psicosocial y el ergonómico estuvieron con resultados de nivel medio y en cambio el riesgo químico fue de grado bajo.

Del mismo modo, en Lima - Perú, 2017, Prado²⁷ presentó un trabajo para evaluar los riesgos ocupacionales y sus factores en el personal de enfermería emergencista. Estudio descriptivo, con 30 enfermeras donde aplicaron un cuestionario. Como resultado importante mostraron que en

su mayoría los enfermeros disponían de vacunas como de hepatitis B y tétanos, y además se hacen cada año sus pruebas serológicas.

En Lima del Perú, 2016, Mejia, Scarsi, Chavez, Verastegui, Quiñones, Allpas y Gomero¹⁴ decidieron investigar el grado de conocimiento de la salud en el trabajo de dos hospitales. Estudio de nivel relacional donde se les aplicó una encuesta. En general hallaron que más del 50% de los profesionales poseían conocimiento deficiente o de nivel bajo.

2.1.3. A nivel local

En la región de Huánuco del Perú, 2016, Canchari, Palacios y Aranda²⁸ desarrollaron un trabajo que tuvo como objetivo evaluar la asociación de los riesgos ocupacionales y del estado de salud. Estudio correlacional con la participación de 52 enfermeros, donde contestaron un cuestionario. Encontraron relación significativa entre los riesgos ocupacionales como biológicos, físicos, psicosociales e inmunológicos con el estados de salud tanto física como mental.

Y, en Huánuco del Perú, periodo 2016, La Madrid²⁹ desarrolló una investigación el objetivo fue revisar la influencia de los riesgos ocupacionales con las prácticas de residuos hospitalarios. Investigación explicativa donde participaron 94 enfermeros, donde se les aplicó una encuesta. Halló que las conductas de clasificación acerca de los desperdicios sanitarios son influenciadas por los riesgos en el trabajo, con significancia estadística

2.2. Bases teóricas

Consideramos las teorías de:

2.2.1. Teoría de Autocuidado

Esta teoría ha sido sustentada por la enfermera Orem, en donde ha dividido en tres partes su teoría a saber: teoría de mismo nombre, teoría de déficit de autocuidado y también la teoría de sistemas de enfermería.

Este constructo permite evaluar la forma de cuidarnos uno mismo en los distintos escenarios de la vida como el campo laboral³⁰.

El autocuidado podría conceptualizarse como una acción deliberada, es decir libre de libertada y donde cada persona busca o tiene la finalidad de mantener la vida y el bienestar ³¹.

Esta teoría tiene dos supuestos muy importantes: 1) una se refiere a la acción deliberada que tiene el ser humano, es decir por el cuidado de uno mismo y 2) la persona se ejercita descubriendo con el fin de ejecutar los estímulos que necesita³².

Además, existen tres constructos que son significativos para esta teoría como: requisitos de autocuidado universal, las de desarrollo y desviación de salud. La primera es una práctica innata que la persona lo pone en práctica. La segunda se refiere al logro de ciertos objetivos que se tiene que alcanzar para poseer autocuidado. Y, la tercera denota una compleja practica que lograron adquirir las personas^{33,34}.

Consideramos esta teoría muy importante ya que nos sirve para extrapolar estos conocimientos al contexto del trabajo sobre todo a la seguridad laboral que es la visión que busca todo trabajador que sería mejor gracias a la práctica del autocuidado.

2.2.2. Teoría de promoción de la salud

Esta teoría es sustentada por la enfermera Nola Pender, quien lo sustenta como un recurso más que tiene la persona con la finalidad de lograr su bienestar³⁵.

Esta teoría tiene sus cimientos en dos teorías, donde la primera le corresponde a la Acción Razonada que explica que existe una intención en la conducta de la persona y asimismo esta la teoría de la de Acción Planteada, donde afirma que la conducta se ejecutara con mayor probabilidad siempre y cuando exista control de sus acciones³⁶.

Además, en esta teoría se pone de conocimiento que los sujetos que desarrollan prácticas adecuadas acerca de su salud, en el tiempo consiguen conservarla³⁷.

Y, esta teoría se encuentra muy relacionada con nuestro tema debido a que es fundamental alimentar una buena práctica en este escenario de conseguir seguridad laboral y además estas prácticas pueden ser sostenidas o conservadas en el tiempo.

2.3. Definiciones conceptuales

2.3.1. Cultura preventiva

2.3.1.1. Definiciones

La cultura preventiva se refiere a la realización óptima y con eficacia de los sistemas de la organización. En otras palabras, Simón y Frazee³⁸ nos clarifica el constructo con un ejemplo donde indica que la cultura preventiva es similar al caldo del estofado: la carne y las hortalizas corresponden a ingrediente básicos (directivas y recursos) no obstante si el caldo (confianza, integridad, apoyo) se halla malogrado, definitivamente se echará a perder la comida (plan de prevención).

Pidgeon³⁹ menciona que este constructo corresponde al grupo de creencias y a prácticas objetivas, que facilita la elaboración de creencias asociadas a los peligros y la seguridad.

Corresponde a uno de los componentes de la cultura organizacional, donde esta tiene implicancia en las actitudes y comportamientos de los trabajadores sobre el estado de salud y la seguridad que va estableciéndose en la institución, señala Cooper⁴⁰.

Edelnor⁴¹ manifiesta como un grupo de principios y valores de conductas y conciencia acerca de prevención de riesgos en el campo laboral.

Según ACSNI Study Group⁴², informa que la cultura preventiva es un consolidado de valores, competencias, actitudes y patrones de conductas, en forma grupal o individual, con implicancia enormes en los programas de seguridad.

Por último, podemos sintetizar a este constructo como aquel tema estratégico para el rendimiento alto de las instituciones en la temática de la seguridad laboral⁴³.

2.3.2. Seguridad laboral

2.3.2.1. Definiciones

En cambio la seguridad laboral se refiere a la técnicas que se emplean en la identificación, monitoreo y control de los riesgos que se hallan expuestos los trabajadores de una organización⁴⁴.

Arias, citado por Chiavenato⁴⁵, indica que este constructo es el grupo de conocimientos técnicos y el control, disminución y evitación de los accidentes en el campo laboral, a través de sus determinantes.

Hernández⁴⁶ menciona que la seguridad ocupacional corresponde a la práctica y/o ejecución de unas instalaciones, procesos, procedimientos y retroalimentación en el trabajo con la finalidad de evitar o abatir los accidentes laborales que tienen serias implicancia tanto económicas como de salud.

Mientras Grau, citado por Chiavenato⁴⁵ hace referencia que este constructo corresponde a la aplicación de varias técnicas y procedimientos con el propósito de minimizar o eliminar los riesgos en los accidentes en el campo laboral.

En tal sentido, de acuerdo a las definiciones indicadas, este constructo consolida una serie de técnicas, procedimientos, instrumentos y elementos con enfoque cognoscitivo que se hallan enfocadas en la disminución y prevención de los accidentes de trabajo⁴⁷.

2.3.2.2. Dimensiones.

Las dimensiones definidas en el presente estudio son⁴⁸:

1. **Compromiso de la dirección:** se refiere a la información a los empleados, también la compatibilización del propósito y la gestión de los riesgos asociados con la seguridad laboral.
2. **Implicación de la dirección:** referida a la promoción de consulta y participación y también a la capacitación de los trabajadores en términos de seguridad laboral.
3. **Trato justo:** enfocada en forma sistemática sobre eventos o incidentes identificando determinantes y no culpabilidad.
4. **Compromiso colectivo:** referida a la vinculación de los empleados con los objetivos asociados a la seguridad laboral.
5. **Conciencia del riesgo:** percepción negativa referente a eventos de riesgos ocupacionales.
6. **Aprendizaje colectivo:** se refiere a la autovaloración del esfuerzo cooperativo por la sostenibilidad de condiciones seguras en el trabajo.
7. **Confianza en la prevención:** enfocadas a la percepción positiva de las actividades de prevención.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

La cultura preventiva sobre seguridad en el trabajo de personal asistencial del Centro de Salud Potracancha es alta.

2.4.2. Hipótesis específicos

- Ha₁:** La cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión compromiso de la dirección del personal asistencial del Centro de Salud Potracancho es alta.
- Ha₂:** La cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión implicación de la dirección de personal asistencial del Centro de Salud Potracancho es alta.
- Ha₃:** La cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión trato justo de personal asistencial Centro de Salud Potracancho es alta.
- Ha₄:** La cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión compromiso colectivo de personal asistencial del Centro de Salud Potracancho es alta.
- Ha₅:** La cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión conciencia del riesgo de personal asistencial del Centro de Salud Potracancho es alta.
- Ha₆:** La cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión aprendizaje colectivo de personal asistencial del Centro de Salud Potracancho es alta.
- Ha₇:** La cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión confianza en la prevención de personal asistencial del Centro de Salud Potracancho es alta.

2.5. Variables

2.5.1. Variable dependiente

Cultura preventiva acerca seguridad laboral

2.5.2. Variable independiente

Ninguna

2.6. Operacionalización de variables (Dimensiones e indicadores)

VARIABLE	DIMESIONES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Cultura preventiva sobre seguridad laboral	Compromiso de la dirección	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Implicación de la dirección	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Trato justo	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Compromiso colectivo	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Conciencia del riesgo	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Aprendizaje colectivo	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Confianza en la prevención	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
VARIABLE DE CARACTERIZACION:				
Edad	Ninguna	En años	Cuantitativa	De razón
Sexo	Ninguna	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Estado civil	Ninguna	Soltero/a Comprometido/a Casado/a Conviviente Separado/a Viudo/a	Cualitativa	Nominal
Tenencia de hijos	Ninguna	SI NO	Cualitativa	Nominal
Condición laboral	Ninguna	Nombrado Contratado	Cualitativa	Nominal
Tiempo laboral	Ninguna	Años	Cuantitativa	De razón

CAPÍTULO III

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo observacional, prospectiva, de corte transversal y de tipo descriptivo.

3.1.1. Enfoque

El enfoque que persigue el estudio fue cuantitativo ya que se empleó el análisis estadístico en el proceso de investigación.

3.1.2. Alcance o nivel

Estudio de nivel descriptivo, ya que fue necesario el uso de una sola variable.

3.1.3. Diseño

Diseño descriptivo simple, que se muestra a continuación:

M ----- O

M = Participantes

O = Medición de las variables

3.2. Población y muestra

La población lo conformó la totalidad de personal asistencial de salud que fueron 96 trabajadores de salud.

3.2.1. Criterios de selección

a) inclusión:

- Personal con cargo asistencial.
- Personal de salud con consentimiento informado.

b) exclusión:

- Trabajador de salud con licencia.
- Con actividades extramurales en el momento de recojo de información.

3.2.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo

- **Ubicación espacial:** Consideramos las áreas donde el personal asistencial brindó atención primaria de salud, y por lo tanto laboran en el establecimiento de salud de Potracancha, ubicado en el departamento de Huánuco, provincia de Huánuco, distrito de Pillcomarca.
- **Ubicación del tiempo:** El periodo de realización del estudio fue entre los meses de enero y diciembre de 2019.

3.2.3. muestra y muestreo

- **Unidad de análisis:** Trabajador asistencial.
- **Unidad de muestreo:** similar que la unidad de análisis.
- **Marco Muestral:** Lista nominal de rol de turnos.
- **Tamaño de la muestra:** Ninguna cifra.
- **Tipo de muestreo:** No se consideró ningún tipo de muestreo.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para la recolección de datos

3.3.1.1. Técnicas

La encuesta fue la técnica, ya que se requirió de un grupo de procedimientos estandarizados para el recojo de la información.

3.3.1.2. Instrumentos

- **Cuestionario.**

El instrumento de investigación se tomó de Kines⁴⁸, y las preguntas lo constituyeron 34 ítems valorando las dimensiones: Compromiso de la dirección (7 ítems), Implicación de la dirección (3 ítems), Trato justo (4 ítems), Compromiso colectivo (4 ítems), Conciencia del riesgo (5 ítems), Aprendizaje colectivo (5 ítems) y Confianza en la prevención (6 ítems), valoradas con respuestas de en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo.

Asimismo, la medición de la variable y sus dimensiones se realizó de la siguiente manera:

Cultura preventiva sobre seguridad laboral

Alta 80 a 102

Media 57 a 79

Baja 34 a 56

Compromiso de la dirección

Alta 17 a 21

Media 12 a 16

Baja 7 a 11

Implicación de la dirección

Alta 8 a 9

Media 5 a 7

Baja 3 a 4

Trato justo

Alta 10 a 12

Media 7 a 9

Baja 4 a 6

Compromiso colectivo

Alta 10 a 12

Media 7 a 9

Baja 4 a 6

Conciencia del riesgo

Alta 12 a 15

Media 8 a 11

Baja 5 a 7

Aprendizaje colectivo

Alta 12 a 15

Media 8 a 11

Baja 5 a 7

Confianza en la prevención

Alta 15 a 18

Media 10 a 14

Baja 6 a 9

3.3.1.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

a) Validez mediante el juicio de Expertos.

En esta validación se tuvo el apoyo de cinco jueces expertos con años de experiencia en investigación científica donde en forma individual pudieron revisar cada uno de los ítems buscando sobre todo consistencia, objetividad, suficiencia y vigencia, donde hubo varias

correcciones y sugerencias en la mejora del instrumento y que finalmente por unanimidad indicaron que el instrumento fue viable a nivel contenido.

b) Validez por consistencia interna (Confiabilidad).

Luego de la validación de contenido, se organizó la validación cuantitativa a través de la aplicación de la fiabilidad con el estadístico de Cronbach, para ello participaron diez trabajadores de salud de otro establecimiento de salud (Peru-corea), donde se obtuvo un valor de 0,887, garantizando alta confiabilidad.

3.3.1.4. Procedimientos de recolección de datos

Se ejecutó los siguientes pasos:

- En primer lugar se consiguió la autorización por escrito al Director del centro de salud Potracancho y coordinadoras de diferentes áreas.
- Se realizó la capacitación a dos personas para el desarrollo del trabajo de campo.
- Los participantes en la investigación firmaron el consentimiento informado.
- A través de una programación se decidió el recojo de datos de la totalidad de la muestra en estudio.
- El recojo de los datos fue en dos turnos (mañana y tarde) durante siete días en los diversos servicios del establecimiento en estudio.
- Recolectada toda la información, se realizó la respectiva tramitación y/o resguardo de los instrumentos.

3.3.2. Para la presentación de datos

- Revisión de la información, donde se revisó cada una de los formularios en cuanto a inconsistencias.

- Codificación de los datos. Diferenciando el tipo de variables (cualitativa y cuantitativa).
- Clasificación de los datos. Considerando sobre todo a las escalas de medición de cada una de las variables.
- Presentación de datos. Fue a través de las tablas académicas.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos.

- Análisis descriptivo.** Se empleó las medidas de frecuencia y porcentaje y también las tablas académicas.
- Análisis inferencial.** La prueba bondad de ajuste fue la prueba estadística utilizada para la prueba de hipótesis; se tomó en cuenta como significancia estadística el valor de $p \leq 0,05$.

Consideraciones éticas de la investigación. – Se respetó los principios éticos como:

- **Beneficencia;** estableciéndose el respeto hacia el beneficio de los participantes.
- **No maleficencia;** se garantizó este principio con el respeto hacia la dignidad y bienestar de los participantes.
- **Autonomía;** manteniendo informado en todo momento a los participantes.
- **Justicia;** ya que fueron considerado en el estudio en forma probabilística.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos

4.1.1. Características generales:

Tabla N° 1. Distribución de edad de los participantes en estudio, C.S.

Edad (años)	Frecuencia	%
25 a 33	34	35,4
34 a 44	33	34,4
45 a 55	22	22,9
56 a 64	7	7,3
Total	96	100,0

Fuente: Cuestionario de características generales.

En lo referente a la edad en años del personal asistencial en estudio, observamos que gran parte de ellos conformaron las edades de 25 a 33 años, seguidas de 34 a 44 años, también una fuerte proporción fue entre 45 a 55 años y una menor proporción entre 56 a 64 años.

Tabla N° 2. Sexo de los participantes en estudio, C.S.

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	32	33,3
Femenino	64	66,7
Total	96	100,0

Fuente: Cuestionario de características generales.

Sobre el sexo del personal asistencial en estudio, se encontró mayor predominio del sexo femenino y una tercera parte correspondió al género masculino.

Tabla N° 3. Estado conyugal de los de los participantes en estudio, C.S.

Situación civil	Frecuencia	%
Soltero/a	46	47,9
Casado/a	38	39,6
Conviviente	12	12,5
Total	96	100,0

Fuente: Cuestionario de características generales.

Referente al estado conyugal del personal asistencial, se halló que muchos de ellos cerca de la mitad fueron de condición soltero/a, seguido de la condición de casado/a y una baja proporción fue de estado conviviente.

Tabla N° 4. Tenencia de hijos de trabajadores de salud del Centro de Salud

Cuenta con hijos	Frecuencia	%
SI	67	69,8
NO	29	30,2
Total	96	100,0

Fuente: Cuestionario de características generales.

Con respecto a la tenencia de hijos del personal asistencial en estudio, se encontró que la mayoría tienen hijos y una tercera parte aseguró una respuesta negativa.

Tabla N° 5. Condición laboral de trabajadores de salud del Centro de Salud

Condición laboral	Frecuencia	%
Nombrado	66	68,8
Contratado	30	31,3
Total	96	100,0

Fuente: Cuestionario de características generales.

De acuerdo a la condición laboral, observamos que una gran proporción indicaron la condición de nombrado y una tercera parte aseguró la condición de contratado.

CARACTERISTICAS DE LA CULTURA PREVENTIVA SOBRE SEGURIDAD LABORAL:

Tabla N° 6. Cultura preventiva sobre seguridad laboral en la dimensión compromiso de la dirección del personal asistencial del Centro de Salud

Compromiso de dirección	Frecuencia	%
Alta	15	15,6
Media	59	61,5
Baja	22	22,9
Total	96	100,0

Fuente: Escala de cultura preventiva sobre seguridad laboral.

Con respecto a la percepción de la cultura preventiva sobre seguridad laboral en la dimensión compromiso de la dirección, se encontró que la mayoría indicó un compromiso de nivel medio y seguido de compromiso bajo. Sin embargo, algunos manifestaron un compromiso alto.

Tabla N° 7. Cultura preventiva sobre seguridad laboral en la dimensión implicación de la dirección del personal asistencial del Centro de Salud

Implicación de dirección	Frecuencia	%
Alta	0	0,0
Media	82	85,4
Baja	14	14,6
Total	96	100,0

Fuente: Escala de cultura preventiva sobre seguridad laboral.

Respecto a la percepción de la cultura preventiva sobre seguridad laboral en la dimensión implicación de la dirección, se halló que varios señalaron una implicación de nivel medio y algunos declararon una implicación baja.

Tabla N° 8. Cultura preventiva sobre seguridad laboral en la dimensión trato justo del personal asistencial del Centro de Salud

Trato justo	Frecuencia	%
Alta	36	37,5
Media	55	57,3
Baja	5	5,2
Total	96	100,0

Fuente: Escala de cultura preventiva sobre seguridad laboral.

Concerniente a la dimensión trato justo, se encontró un predominio de trato de nivel medio y seguido de trato de nivel alto. Sin embargo, muy pocos manifestaron un trato bajo.

Tabla N° 9. Cultura preventiva sobre seguridad laboral en la dimensión compromiso colectivo del personal asistencial del Centro de Salud

Compromiso colectivo	Frecuencia	%
Alta	0	0,0
Media	66	68,8
Baja	30	31,3
Total	96	100,0

Fuente: Escala de cultura preventiva sobre seguridad laboral.

En lo que se refiere a la dimensión compromiso colectivo, se encontró que la gran mayoría indicó un compromiso de nivel medio y una tercera parte aseguró un compromiso bajo.

Tabla N° 10. Cultura preventiva sobre seguridad laboral en la dimensión conciencia del riesgo del personal asistencial del Centro de Salud

Conciencia del riesgo	Frecuencia	%
Alta	0	0,0
Media	19	19,8
Baja	77	80,2
Total	96	100,0

Fuente: Escala de cultura preventiva sobre seguridad laboral.

Referente a la dimensión conciencia del riesgo, se encontró que la gran mayoría indicó una conciencia de nivel bajo y algunos revelaron una conciencia de nivel medio.

Tabla N° 11. Cultura preventiva sobre seguridad laboral en la dimensión aprendizaje colectivo del personal asistencial del Centro de Salud

Aprendizaje colectivo	Frecuencia	%
Alta	35	36,5
Media	61	63,5
Baja	0	0,0
Total	96	100,0

Fuente: Escala de cultura preventiva sobre seguridad laboral.

En referencia a la dimensión aprendizaje colectivo, se encontró un predominio de aprendizaje de nivel medio y una tercera parte manifestaron un aprendizaje de nivel alto.

Tabla N° 12. Cultura preventiva sobre seguridad laboral en la dimensión confianza en la prevención de los participantes en estudio, C.S.

Confianza en la prevención	Frecuencia	%
Alta	62	64,6
Media	34	35,4
Baja	0	0,0
Total	96	100,0

Fuente: Escala de cultura preventiva sobre seguridad laboral.

Referente a la dimensión confianza en la prevención, se encontró que la mayoría indicó una confianza de nivel alto y una tercera parte enunciaron confianza de nivel medio.

Tabla N° 13. Cultura preventiva sobre seguridad laboral de los participantes en estudio, C.S.

Cultura preventiva sobre seguridad laboral	Frecuencia	%
Alta	0	0,0
Media	85	88,5
Baja	11	11,5
Total	96	100,0

Fuente: Escala de cultura preventiva sobre seguridad laboral.

En global, se vislumbró que la mayoría presentó una cultura de nivel medio y algunos manifestaron una cultura de nivel bajo.

4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis

Tabla N° 14. Comparación de la frecuencia observada y esperada de cultura preventiva sobre seguridad laboral en la dimensión compromiso de la dirección de los participantes en estudio, C.S.

Compromiso de dirección	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Alta	15	15,6	32		
Media	59	61,5	32		
Baja	22	22,9	32	34,94	0,000
Total	96	100,0			

Fuente: Escala de cultura preventiva sobre seguridad laboral.

Respecto a la hipótesis operativa acerca de la cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión compromiso de la dirección valorado en alta, media y baja, se halló mayor porcentaje en el nivel medio frente a los niveles alto y bajo y a través del valor $P < 0,000$, donde se pudo rechazar la hipótesis nula, aceptando la hipótesis investigativa, es decir, existió diferencias entre los niveles alto, medio y bajo sobre la dimensión compromiso de la dirección, predominando un compromiso de nivel medio.

Tabla N° 15. Comparación de la frecuencia observada y esperada de la cultura preventiva sobre seguridad laboral en la dimensión implicación de la dirección de los participantes en estudio, C.S.

Implicación de la dirección	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Alta	0	0,0			
Media	82	85,4	48		
Baja	14	14,6	48	48,17	0,000
Total	96	100,0			

Fuente: Escala de cultura preventiva sobre seguridad laboral.

Con respecto a la hipótesis operativa acerca de la cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión implicación de la dirección valorado en alta, media y baja, se halló mayor porcentaje también en el nivel medio frente a los niveles alto y bajo y a través del valor $P < 0,000$, lográndose no aceptar la hipótesis nula, y aceptando la hipótesis investigativa, es decir, existió diferencias entre los niveles alto, medio y bajo sobre la dimensión implicación de la dirección, predominando una implicación de nivel medio.

Tabla N° 16. Comparación de la frecuencia observada y esperada de la cultura preventiva sobre seguridad laboral en dimensión trato justo de los participantes en estudio, C.S.

Trato justo	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Alta	36	37,5	32	39,81	0,000
Media	55	57,3	32		
Baja	5	5,2	32		
Total	96	100,0			

Fuente: Escala de cultura preventiva sobre seguridad laboral.

Concerniente a la hipótesis operativa acerca de la cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión trato justo valorado en alta, media y baja, se halló mayor porcentaje en el nivel medio frente a los niveles alto y bajo y a través del valor $P < 0,000$, llegando a rechazar la hipótesis nula, y aceptando la hipótesis investigativa, es decir, existió diferencias entre los niveles alto, medio y bajo sobre la dimensión trato justo, predominando un trato justo de nivel medio.

Tabla N° 17. Comparación de la frecuencia observada y esperada de la cultura preventiva en la dimensión compromiso colectivo de los participantes en estudio, C.S.

Compromiso colectivo	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Alta	0	0,0			
Media	66	68,8	48		
Baja	30	31,3	48	13,50	0,000
Total	96	100,0			

Fuente: Escala de cultura preventiva sobre seguridad laboral.

Referente a la hipótesis operativa acerca de la cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión compromiso colectivo valorado en alta, media y baja, se halló mayor porcentaje en el nivel medio frente a los niveles alto y bajo y a través del valor $P < 0,000$, se logró el rechazo de la hipótesis nula, y aceptando la hipótesis alternativa, es decir, existió diferencias entre los niveles alto, medio y bajo sobre la dimensión compromiso colectivo, predominando un compromiso de nivel medio.

Tabla N° 18. Comparación de la frecuencia observada y esperada de la cultura preventiva sobre seguridad laboral en la dimensión conciencia del riesgo de los participantes en estudio, C.S.

Conciencia del riesgo	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Alta	0	0,0			
Media	19	19,8	48		
Baja	77	80,2	48	35,04	0,000
Total	96	100,0			

Fuente: Escala de cultura preventiva sobre seguridad laboral.

Concerniente a la hipótesis operativa acerca de la cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión conciencia del riesgo valorado en alta, media y baja, se halló mayor porcentaje en el nivel bajo frente a los niveles alto y medio y a través del valor $P < 0,000$, y se logró el rechazo de la hipótesis nula, y llegando a aceptar la hipótesis investigativa, es decir, existió diferencias entre los niveles alto, medio y bajo sobre la dimensión conciencia del riesgo, predominando una conciencia del riesgo de nivel bajo.

Tabla N° 19. Comparación de la frecuencia observada y esperada de la cultura preventiva en la dimensión aprendizaje colectivo de los participantes en estudio, C.S.

Aprendizaje colectivo	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Alta	35	36,5	48		
Media	61	63,5	48		
Baja	0	0,0		7,04	0,008
Total	96	100,0			

Fuente: Escala de cultura preventiva sobre seguridad laboral.

Con respecto a la hipótesis operativa acerca de la cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión aprendizaje colectivo valorado en alta, media y baja, se halló mayor porcentaje en el nivel medio frente a los niveles alto y bajo y a través del valor $P < 0,000$, llegando rechazar la hipótesis nula, y llegando a aceptar la hipótesis alternativa, es decir, existió diferencias entre los niveles alto, medio y bajo sobre la dimensión aprendizaje colectivo, predominando un aprendizaje colectivo de nivel medio.

Tabla N° 20. Comparación de la frecuencia observada y esperada de la cultura preventiva sobre seguridad laboral en la dimensión confianza en la prevención de los participantes en estudio, C.S.

Confianza en prevención	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Alta	62	64,6	48		
Media	34	35,4	48		
Baja	0	0,0		8,17	0,004
Total	96	100,0			

Fuente: Escala de cultura preventiva sobre seguridad laboral.

No obstante, respecto a la hipótesis operativa acerca de la cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión confianza en la prevención valorado en alta, media y baja, se halló mayor porcentaje en el nivel alto frente a los niveles medio y bajo y a través del valor $P < 0,000$, y se logró rechazar la hipótesis nula, llegando a aceptar la hipótesis investigativa, es decir, existió diferencias entre los niveles alto, medio y bajo sobre la dimensión confianza en la prevención, predominando una confianza en la prevención de nivel alto.

Tabla N° 21. Comparación de la frecuencia observada y esperada de la cultura preventiva sobre seguridad laboral de los participantes en estudio, C.S.

Cultura preventiva sobre seguridad laboral	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Alta	0	0,0			
Media	85	88,5	48		
Baja	11	11,5	48	57,04	0,000
Total	96	100,0			

Fuente: Escala de cultura preventiva sobre seguridad laboral.

Y, en general, en cuanto a la hipótesis operativa acerca de la cultura preventiva sobre seguridad laboral valorado en alta, media y baja, se halló mayor porcentaje en el nivel medio frente a los niveles alto y bajo y a través del valor $P < 0,000$, se logró la no aceptación de la hipótesis nula, y llegando a confirmar la hipótesis alterna, es decir, existió diferencias entre los niveles alto, medio y bajo sobre la cultura preventiva, predominando una cultura preventiva sobre seguridad laboral de nivel medio.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de investigación

En definitiva, la percepción de la cultura preventiva sobre seguridad laboral en los trabajadores de estudio ha sido categorizada en forma global en nivel medio, siendo este resultado diferente y significativo estadísticamente frente al nivel alto y bajo de la cultura preventiva sobre seguridad laboral.

Al respecto, no conseguimos estudios de investigación realizados en el contexto de la salud, sin embargo, hallamos investigaciones en otros ámbitos como el educativo, sector producción, municipios entre otros.

Entonces, coincidimos con los resultados de Segovia⁴⁹ quien también luego de aplicar una encuesta referida a la cultura de prevención acerca de la seguridad laboral hallan con alta frecuencia el nivel medio que es representado por el porcentaje de 45,2% de los participantes.

Collantes, Sernaque⁵⁰ concluyen que el grado de cultura de prevención en seguridad laboral de los empleados de una municipalidad es de nivel medio con un porcentaje del 58,2%.

En el mismo sentido, Galdo⁵¹ presenta en sus resultados que hay un avance progresivo en la cultura de prevención en materia de seguridad en el campo laboral.

Asimismo, De La Cruz⁵² concluye que los trabajadores del sector de producción perciben un bajo nivel de la cultura de seguridad en el ámbito laboral, donde además señala que ese contexto existen debilidades en la ejecución de los elementos de seguridad.

Por otro lado, Rúa, Grados, Chaname⁵³ respecto a la medición de la capacidad de trabajo hallan una mayor prevalencia de un índice de capacidad de trabajo de bueno; donde además sugieren el

mantenimiento de la capacidad laboral, como parte de la cultura preventiva sobre riesgo laboral.

Respecto a las dimensiones de la cultura preventiva sobre seguridad laboral, la mayoría de ellas como el trato justo, aprendizaje colectivo, compromiso de la dirección, compromiso colectivo e implicación de la dirección han sido valoradas en un nivel medio, además las dimensiones de conciencia del riesgo y confianza en la prevención han sido percibidas en un nivel bajo y alto, respectivamente. Frente a estos hallazgos no conseguimos antecedente alguno para su comparación debido sobre todo que la medición de esta variable ha sido evaluadas por distintas dimensiones.

Finalmente, el fomento de una cultura que se vincule a la prevención en tópicos que tengan que ver con la seguridad en el trabajo, certifica el cumplimiento de los derechos en el trabajo, asimismo garantiza una calidad de vida optima y esto conllevaría a una barrera en la ocurrencia de las enfermedades ocupacionales⁵⁴.

CONCLUSIONES

- En general, el trabajador de salud tuvieron una percepción en la cultura de seguridad ocupacional de nivel media, con significancia estadística de $p < 0,000$.
- También de acuerdo a las dimensiones, la cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión compromiso de la dirección del personal asistencial en estudio es de nivel media, con diferencias significativas de $p < 0,000$.
- La cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión implicación de la dirección del personal en estudio es de nivel media, con diferencia significativa de $p < 0,000$.
- La cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión trato justo de trabajador en estudio es de nivel media, con diferencia significativa de $p < 0,000$.
- La cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión compromiso colectivo del personal en estudio es de nivel media, con significancia de $p < 0,000$.
- En cambio, la cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión conciencia del riesgo del trabajador en estudio es de nivel bajo, con significancia de $p < 0,000$.
- La cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión aprendizaje colectivo del trabajador en estudio es de nivel medio, con significancia estadística de $p = 0,008$.
- Y, la cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión confianza en la prevención del trabajador en estudio es de nivel alto, con significancia estadística de $p = 0,004$.

RECOMENDACIONES

- Es necesario llevar a cabo trabajos de investigación sobre los accidentes laborales con un rigor epidemiológico.
- Asimismo, se sugiere investigar modelos de gestión frente a la seguridad laboral para así poder evaluar el desempeño de esta propuesta.
- Efectivizar evaluaciones continuas de la cultura de seguridad laboral a través de otras técnicas de recojo de información considerando algunos criterios no abordados en la investigación.
- Desarrollar una promoción de la cultura de seguridad del trabajo teniendo bastante énfasis en las dimensiones estudiadas.
- Implementar un programa de cultura preventiva referida a la seguridad en el campo laboral, donde la finalidad sea el desarrollo de compromisos, sensibilizaciones y capacitaciones diversas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ruíz NV, Gallegos RM. Mapa de riesgos en salud y seguridad en el trabajo en una empresa de manufactura de la ciudad de Querétaro, México. *Horizonte De Enfermería*. 2020;31(1): 43-57. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.31.1.43-57
2. Figueroa AF, Hernández J. Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021 Ene [citado 2021 Jul 04]; 21(1): 169-178. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100169&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3490>
3. Vargas H, Porcel E, Cortès I. Necesidades y dificultades de los/las profesionales sanitarios/as de los servicios de prevención de riesgos laborales de Cataluña. *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. 15 de abril de 2021 [citado 4 de julio de 2021];24(2):46-. Disponible en: <https://archivosdeprevencion.eu/index.php/aprl/article/view/106>
4. Medina-Macías A, Valdés-González A, Avila-Vidal A. Programa de formación de competencias para la gestión eficaz de la seguridad y salud en el trabajo.. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* [revista en Internet]. 2020 [citado 2021 Jul 4]; 10(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/788>
5. Jiménez R, Pavés JR. Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile. *Medwave* 2015;15(7).
6. Muñoz AI. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: teoría y realidad. *Med. segur. trab.* 2010; 56(220): 220-225.
7. Arias R. Conceptos de condiciones y medio ambiente de trabajo. OIT 2008.

8. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el trabajo 2016 [internet]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>
9. Chimborazo VP. La Seguridad y Salud Ocupacional en la Prevención de los accidentes laborales de la Compañía Ing. Nicolás Azanza y Asociados Constructores Cía. Ltda. [Tesis de grado]. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2012.
10. Organización Mundial de la Salud. Trabajadores de la salud. Trabajador sanitario salud ocupacional. 2000.
11. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Boletín estadístico: Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales, 2016 [internet]. Disponible en: <http://www2.trabajo.gob.pe/estadisticas/estadisticas-accidentes-de-trabajo/>
12. Rivero E. Prevalencia de estrés en trabajadores de salud MINSA de la dirección de salud IV Lima Perú. Dirección de salud IV Lima Este. Dirección ejecutiva de salud ambiental. MINSA-Perú. 2005.
13. Sauñe-Oscoco W, Bendežù-Sarcines CE, Oscoco-Torres O. Condiciones laborales y nivel de estrés en enfermeros de un hospital público peruano. Rev. méd. panacea 2012; 2(3):91-94.
14. Mejia C, Scarsi O, Chavez W, Verastegui A, Quiñones DM, Allpas HL, et al. Conocimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo en dos hospitales de Lima-Perú. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2016; 25: 211-219.
15. Organización Internacional del Trabajo. 91 sesión de la Conferencia Internacional del Trabajo. Ginebra: OIT. 2003.
16. Vlek C, Stallen P. Aspectos racionales y personales del riesgo. Acta Psychologica, 1980;45(1): 273-300.

17. Restrepo J. Análisis de la Evolución Normativa y Jurisprudencial laboral por culpa del empleador en Colombia. *Revista Advocatus*. 2013;21: 193-206.
18. Hernández H, Monterrosa F, Muñoz D. Cultura de prevención para la seguridad y salud en el trabajo en el ámbito colombiano. *Revista Advocatus*, 2017;28:1-15.
19. Perán S. La responsabilidad social de las empresas en materia de prevención de riesgos laborales. Comares, S.L., Granada, 2010.
20. Congreso de la República. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Ley No 29783. Diario Oficial El Peruano. Agosto del 2011.
21. Hernández M. Enfermedades de posible origen laboral atendidas en atención primaria por el Servicio Madrileño de Salud. [Tesis doctoral]. Madrid-España: Universidad Complutense de Madrid; 2018.
22. Espinoza MC. Percepción de riesgo laboral y su relación con el Autocuidado en Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud. [Tesis de maestría]. Concepción-Chile: Universidad de Concepción; 2017.
23. Quintanilla M. Caracterización de los accidentes con exposición a agentes biológicos transmitidos por sangre y/o fluidos corporales, en personal de salud afiliado a la asociación chilena de seguridad, atendido en el hospital del trabajador, 2012-2015. [Tesis de maestría]. Santiago-Chile: Universidad de Chile; 2016.
24. Pariona-Palomino J, Matos-Ormeño W. Seguridad Basada en el Comportamiento: Hacia una cultura del trabajo seguro. *Rev. Inst. investig. Fac. minas metal cienc. geogr* [Internet]. 2021 [citado 1 de julio de 2021];24(47):117-23. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/iigeo/article/view/19195>

25. Ramírez CA. Clima de seguridad y percepción del riesgo laboral en una empresa de construcción Moquegua - Perú 2018. Perú: Universidad Continental; 2018.
26. Escobar DM. Riesgos laborales en profesionales de enfermería del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia De Huancavelica – 2017. [Tesis de licenciatura]. Huancavelica – Perú: Universidad Nacional De Huancavelica; 2017.
27. Prado JR. Factores de riesgo ocupacional del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Casimiro Ulloa. Diciembre 2015. [Tesis de especialidad]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2017.
28. Canchari RJ, Palacios E, Aranda FE. Grado de exposición a riesgos laborales y el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco. [Tesis de especialidad]. Huánuco-Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2016.
29. La Madrid M. Prácticas de clasificación adecuada de los residuos hospitalarios y su influencia en el riesgo laboral del personal de enfermería. Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2015. [Tesis de licenciatura]. Huánuco – Perú: Universidad de Huánuco; 2016.
30. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)*. 2011;10(3): 163-67.
31. Benavent MA, Ferrer E, Francisco C. Fundamentos de enfermería. Madrid: DAE Grupo Paradigmas. Enfermería 21; 2000.
32. Taylor SG. Dorothea E. Orem, teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería. 6ª ed. España: Elsevier; 2007.

33. Berbiglia VA, Banfield B. Dorothea E. Orem (1914- 2007) Teoría del déficit de autocuidado. En Modelos y Teorías de Enfermería. Séptima edición. España. Editorial Elsevier, 2011.
34. Marcos Espino MP, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos. 2013; 24(4).
35. Vargas P, Trujillo S, Muñoz A. Desarrollo conceptual de la promoción de la salud en los lugares de trabajo. Murcia. 2010.
36. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007.
37. Trejo MF. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. Enf.Neurológica, 2010. 9(1):39-44.
38. Simon SI, Frazee PR. Construyendo un mejor vehículo de seguridad: cambio de cultura impulsado por el liderazgo en la cultura de seguridad de General Motors. Professional Safety, 2005; 1: 36-44.
39. Pidgeon NF. Cultura de seguridad y gestión de riesgos en las organizaciones. Journal of Cross- Cultural Psychology, 1991;22 (1): 129-140.
40. Cooper MD. Hacia un modelo de cultura de seguridad. Safety Science, 2000;36: 111-136.
41. Edelnor. Reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo. Lima-Perú, 2014.
42. Comité Asesor sobre Seguridad de las Instalaciones Nucleares (ACSNI). Grupo de estudio sobre factores humanos. Third report: Organising for safety, London, HMSO, 1993.
43. Carmona S. Cultura preventiva (I). 2012 [internet]. Disponible en: <https://imastres.es/cultura-preventiva-i/>

44. Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional Ministerio de Trabajo y Previsión Social. 2008.
45. Chiavenato I. Administración de Recursos Humanos, Quinta Edición, 2002.
46. Hernández A. Seguridad e Higiene Industrial. México. 2003.
47. Ascencio AJ. Plan de seguridad y salud ocupacional para el hospital nacional psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”, ubicado en el municipio de Soyapango, departamento de San Salvador. [Tesis de licenciatura]. El Salvador: Universidad De El Salvador; 2016.
48. Kines P, Lappalainen J, Mikkelsen K, Olsen E, Pousette A, Tharaldsen J, et al. Cuestionario nórdico de Clima de seguridad (NOSACQ-50): una nueva herramienta para diagnosticar el clima de seguridad laboral. Revista de Ergonomía Industrial. 2011;41(6): 634 – 646.
49. Segovia R. La cultura preventiva, gestión de seguridad y la salud ocupacional de los docentes en las instituciones educativas de la RED 03, UGEL N° 05 de San Juan de Lurigancho – 2017. [Tesis doctoral]. Lima - Perú: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2018. Disponible en: <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/2030/TD%20CE%201863%20S1%20-%20Segovia%20Quin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Collantes CA, Sernaque DK. Seguridad laboral de los trabajadores de limpieza pública de la municipalidad provincial de Huaura-huacho, 2019. [Tesis de pregrado]. Huacho – Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3336/COLLANTES%20CALDAS%20y%20SERNAQUE%20MACALUPU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Galdo JA. La seguridad basada en el comportamiento y la cultura preventiva de los trabajadores del Área Civil de la Empresa Bureau Veritas S.A. Sucursal Arequipa. 2017. [Tesis de pregrado]. Arequipa - Perú:

Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10222/UPgamaja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

52. De La Cruz JC. Diagnóstico de la Cultura de Seguridad en el área de Producción en Piladora Nuevo Horizonte, Chiclayo – 2019. [Tesis de pregrado]. Chiclayo – Perú: Universidad Tecnológica del Perú; 2019. Disponible en:
https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/2871/Juan%20De%20La%20Cruz_Trabajo%20de%20Investigacion_Bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Rúa JV, Grados JJ, Chaname EV. Índice de capacidad de trabajo en enfermeras en atención primaria de salud, Lima-Perú. Av. enferm. [Internet]. 22 de enero de 2020 [citado 4 de julio de 2021];38(1):37-45. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/79693>
54. Hern R, Casta B. Análisis en el sector salud acerca de la seguridad y salud en el trabajo. Investigación y Desarrollo en TIC. 2017;8(2): 12-20. Disponible en:
<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/identific/article/view/2949>

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



Anexos N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio. Cultura preventiva sobre seguridad laboral de personal asistencial del Cen3tro de Salud - Potracancha, Huánuco - 2019						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores			
			Variable 1			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Cuál es la cultura preventiva sobre seguridad laboral de personal asistencial del C.S. Potracancha, Huánuco 2019?	Determinar la cultura preventiva sobre seguridad laboral de personal asistencial del C.S. Potracancha, Huánuco 2019?	La cultura preventiva sobre seguridad laboral de personal asistencial del C.S Potracancha es alta.		Alta Media Baja		Ordinal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas				
• ¿Cuál es la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión compromiso de la dirección en el personal de asistencial del C.S. Potracancha, Huánuco 2019?	• Establecer la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión compromiso de la dirección en el personal asistencial del C.S. Potracancha, Huánuco 2019.	La cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión compromiso de la dirección del personal asistencial del Centro de Salud Potracancha es alta.	Compromiso de la dirección	Alta Media Baja	Del 1 al 7	Ordinal
• ¿Cuál es la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión implicación de la dirección en el personal de asistencial del	• Evaluar la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión implicación de la dirección en el personal asistencial del C.S.	La cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión implicación de la dirección de personal asistencial del Centro de Salud Potracancha es alta.	Implicación de la dirección	Alta Media Baja	Del 8 al 10	Ordinal



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



C.S. Potracancha, Huánuco 2019?	Potracancha, Huánuco 2019.					
• ¿Cuál es la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión trato justo en el personal asistencial del C.S. Potracancha, Huánuco 2019?	• Medir la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión trato justo en el personal asistencial del C.S. Potracancha, Huánuco 2019.	La cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión trato justo de personal asistencial Centro de Salud Potracancha es alta.	Trato justo	Alta Media Baja	Del 11 al 14	Ordinal
• ¿Cuál es la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión compromiso colectivo en el personal asistencial del C.S. Potracancha, Huánuco 2019?	• Valorar la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión compromiso colectivo en el personal asistencial del C.S. Potracancha, Huánuco 2019.	La cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión compromiso colectivo de personal asistencial del Centro de Salud Potracancha es alta.	Compromiso Colectivo	Alta Media Baja	Del 15 al 18	Ordinal
• ¿Cuál es la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión conciencia del riesgo en el personal asistencial del C.S. Potracancha, Huánuco 2019?	• Conocer la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión conciencia del riesgo en el personal asistencial del C.S. Potracancha, Huánuco 2019.	La cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión conciencia del riesgo de personal asistencial del Centro de Salud Potracancha es alta.	Conciencia del Riesgo	Alta Media Baja	Del 19 al 23	Ordinal
• ¿Cuál es la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión aprendizaje colectivo en el personal asistencial del C.S. Potracancha, Huánuco 2019?	• Identificar la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión aprendizaje colectivo en el personal asistencial del C.S. Potracancha, Huánuco 2019.	La cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión aprendizaje colectivo de personal asistencial del Centro de Salud Potracancha es alta.	Aprendizaje colectivo	Alta Media Baja	Del 24 al 28	Ordinal



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión confianza en la prevención en el personal asistencial del C.S. Potracancha, Huánuco 2019? 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer la cultura preventiva sobre seguridad laboral abordada en la dimensión confianza en la prevención en el personal asistencial del C.S. Potracancha, Huánuco 2019. 	La cultura preventiva sobre seguridad laboral en cuanto a la dimensión confianza en la prevención de personal asistencial del Centro de Salud Potracancha es alta.	Confianza en la prevención	Alta Media Baja	Del 29 al 34	Ordinal
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales		
Descriptivo	96 trabajadores	Encuesta - Cuestionario				
Nivel del estudio						
Descriptivo						
Diseño del estudio						
Descriptivo simple						

Fecha:/...../.....

**Anexos N° 2.
CUESTIONARIO**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Cultura preventiva sobre seguridad laboral del personal Asistencial del Centro de Salud Potracancho Huánuco-2019”.

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de información para que por favor pueda marcar con una equis o completar los datos requeridos.

GRACIAS

I. DATOS GENERALES:

1. ¿Qué edad tiene?

_____ Años

2. ¿A qué sexo perteneces?

Masculino ()
Femenino ()

3. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero/a ()
Casado/a ()
Conviviente ()
Separado/a ()
Viudo/a ()

4. ¿Tienes hijos?

NO ()
SI ()

5. Condición laboral

Nombrado ()
Contratado ()

II. CARACTERISTICAS DE CULTURA PREVENTIVA SOBRE SEGURIDAD LABORAL

INSTRUCCIONES: En líneas posteriores se alcanza varias preguntas para que pueda por favor marcar con una equis según su percepción.

Muchas gracias.

DIMENSION I: DIMENSION DE DIRECCION

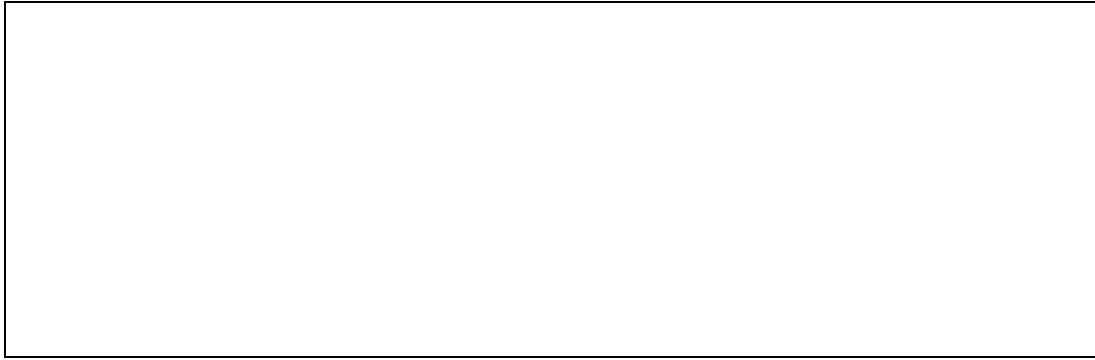
- ✓ En la siguiente sección, por favor, describa como percibe que los gerentes y supervisores manejan la seguridad en este lugar de trabajo.

N°	PREGUNTA	1 En desacuerdo	2 De acuerdo	3 Muy de Acuerdo
1	La dirección anima a los empleados a trabajar de acuerdo con las normas de seguridad del trabajador, incluso cuando los tiempos de trabajo son ajustados.			
2	La dirección se asegura de que todos reciben la información necesaria sobre normas de seguridad del trabajador.			
3	La dirección valora la seguridad más que la producción.			
4	Quienes trabajamos aquí tenemos confianza en la capacidad de la dirección para gestionar la seguridad.			
5	La dirección se asegura de que todos los problemas de seguridad que se detectan durante las inspecciones son corregidos inmediatamente.			
6	Cuando se detecta un riesgo, la dirección lo ignora y no hace nada.			
7	La dirección plantea estrategias preventivas con el fin de evitar accidentes laborales.			
8	La dirección promueve que todos y cada uno de los trabajadores participe activamente en la seguridad en su trabajo.			
9	La dirección nunca tiene en cuenta las sugerencias de los empleados sobre la seguridad.			
10	La dirección brinda capacitaciones a los trabajadores respecto a los riesgos y la seguridad laboral.			
11	El miedo a las sanciones (o consecuencias negativas) por parte de la dirección desanima a los empleados aquí a informar sobre incidentes de seguridad.			
12	La dirección escucha atentamente a todos los que han estado involucrados en un accidente.			
13	La dirección busca las causas y no a los culpables, cuando ocurre un accidente.			
14	La dirección trata con justicia a los empleados involucrados en un accidente.			
15	Quienes trabajamos aquí nos esforzamos conjuntamente en alcanzar un alto nivel de seguridad.			
16	Quienes trabajamos aquí no hacemos nada por combatir los riesgos detectados.			
17	Quienes trabajamos aquí nos ayudamos mutuamente a trabajar de forma segura.			
18	Quienes trabajamos aquí no asumimos ninguna responsabilidad por la seguridad de los demás.			

19	Quienes trabajamos aquí vemos los riesgos como algo inevitable.			
20	Quienes trabajamos aquí consideramos que los accidentes menores son algo normal en nuestro trabajo diario.			
21	Quienes trabajamos aquí aceptamos los comportamientos de riesgo mientras no hayan accidentes.			
22	Quienes trabajamos aquí nos saltamos las normas de seguridad para poder terminar el trabajo a tiempo.			
23	Quienes trabajamos aquí aceptamos correr riesgos en el trabajo.			
24	Quienes trabajamos aquí intentamos encontrar una solución cuando alguien detecta un problema en la seguridad.			
24	Quienes trabajamos aquí tenemos mucha confianza en nuestra capacidad de garantizar mutuamente la seguridad.			
26	Quienes trabajamos aquí aprendemos de nuestras experiencias para prevenir los accidentes.			
27	Quienes trabajamos aquí nos tomamos muy en serio las opiniones y sugerencias de los demás sobre la seguridad.			
28	Quienes trabajamos aquí raramente hablamos sobre la seguridad.			
29	Quienes trabajamos aquí consideramos que un buen delegado de prevención juega un papel importante para prevenir accidentes.			
30	Quienes trabajamos aquí consideramos que las revisiones de seguridad influyen en absoluto para prevenir accidentes.			
31	Quienes trabajamos aquí consideramos que la formación en seguridad es buena para prevenir accidentes.			
32	Quienes trabajamos aquí consideramos que las evaluaciones y revisiones de seguridad ayudan a detectar riesgos importantes.			
33	Quienes trabajamos aquí consideramos que la formación en seguridad no tiene ningún sentido.			
34	Quienes trabajamos aquí consideramos que es importante que se definan objetivos de seguridad claros.			

Si desea ampliar alguna de sus respuestas, o tiene algún comentario puede escribirlo aquí.

Comentarios:



Gracias por rellenar el cuestionario. Por favor, asegúrese de que ha marcado el cuadro en la portada indicando que da su consentimiento informado para participar en el estudio.

Anexos N° 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del Proyecto**
“Cultura preventiva sobre seguridad laboral del personal asistencial del Centro de salud Potracancha, Huanuco-2019”
- **Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).**
PACHECO SANTILLAN sherly Lucy, alumna de Enfermería de la Universidad de Huánuco.
- **Introducción / Propósito**
La cultura preventiva vinculada a la seguridad laboral corresponde a una temática de significancia sobre todo en estos últimos años donde los problemas de seguridad y salud laboral son evidentes.
- **Participación**
Participara el personal asistencial.
- **Procedimientos**
Se le aplicaran 2 escalas en un tiempo promedio de 40 minutos.
- **Riesgos / Incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de información oportuna y actualizada sobre las estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
Le notificaremos sobre cualquier nueva información que puede afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia de quien patrocina el estudio. No se publicaran nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Consentimiento / Participación Voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firma del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del encuestado.....

Firma de la investigadora.....

Huánuco....., del 2019

Anexos N° 4.
CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Glades Liliana Rodríguez de Lombardi, con DNI N° 82404175, de profesión NUTRICIONISTA, ejerciendo actualmente como Directora de Invest. Facultad Ciencias Salud en la Institución UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

La Dirección Dirección no se enmarca dentro del propósito de la investigación que es "Mejorar la cultura preventiva sobre seguridad laboral del personal de Salud"
no es a la Gestión - Esencia confusa y muy extensa identificar mejor los ítem que se encuentran mejor en su redacción.

En Huánuco, a los 25 días del mes de setiembre del 2018.



Glades Liliana Rodríguez de Lombardi

Dir. Glades L. Rodríguez de Lombardi
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

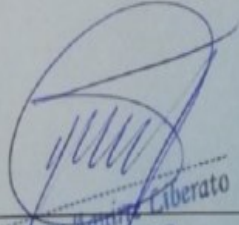
Yo, Ludmer Aguirre Liberato, con DNI N° 72518123 de
profesión Ingeniero en Enfermería ejerciendo actualmente como
Enfermero jefe, en la Institución
Centro de Salud Muni'cosca.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de
contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

1. Eliminar algunos ítems que no tiene correlación.
2. Incluir en cuestionario preguntas sobre conocimientos
de normas de prevención, capacitaciones.

En Huánuco, a los 20 días del mes de Septiembre del 2018.


Ludmer Aguirre Liberato
Firma
C.E.P. N° 30969

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

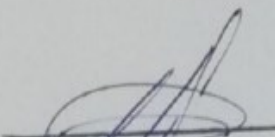
Yo, Luis Laquise Lerma, con DNI N° 2946271, de profesión Médico-Psiquiatra, ejerciendo actualmente como Profesor Auxiliar TP, en la Institución Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

- Revisar algunos interrogantes del instrumento, hay repeticiones o doble negación.
- Se sugiere que corresponda con marco teórico

En Huánuco, a los 19 días del mes de setiembre del 2018.


Luis Laquise Lerma
MÉDICO PSIQUIATRA
C.M.P. 45708 F.N.E. 34208

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Martin Huayta Huaranga, con DNI N° 40895293, de
profesión Medico Cirujano, ejerciendo actualmente como
Medico Asistencial, en la Institución
C.S. Pilloconerca.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Concedo visto el instrumento de protocolo
de datos para el punto proyecto de
investigación.

En Huánuco, a los 24 días del mes de febrero del 2018.

Martin V Huayta Huaranga
MEDICO CIRUJANO
CMP N° 55153

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

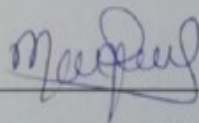
Yo, Nidia Rosales Córdova, con DNI N° 22425745 de
profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como
Coordinadora del área Niño en la Institución
H.P.H.V.H.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de
contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

Replantear algunas preguntas que pueden
ser unidas por similitud

En Huánuco, a los 24 días del mes de set. del 2018.



Nidia Rosales Córdova
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. 19222