



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

ATIT_2024-FIAS-070

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Propuesta de diseño de un Plan de Seguridad y Salud Ocupacional para disminuir riesgos laborales del personal del Centro de Salud del Distrito de Parcona, Ica, 2023

Presentado por:

TACCSI HUILCAYA LUIS ALBERTO

Autor(a) del nivel PREGRADO de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Sanitaria El resultado obtenido es **PORCENTAJE DE SIMILITUD del 1%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO,

Según Reglamento de Evaluación de la Originalidad

Con CÓDIGO DE MATRÍCULA N° **20144787**

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 24 de Junio del 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE INGENIERIA AMBIENTAL Y SANITARIA
UNIDAD DE INVESTIGACION

Dr. Domingo Jesús Cabel Moscoso
DIRECTOR



UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Ingeniería Ambiental y Sanitaria



TESIS

**Propuesta de diseño de un Plan de Seguridad y Salud
Ocupacional para disminuir riesgos laborales del personal del
Centro de Salud del Distrito de Parcona, Ica, 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE INGENIERO AMBIENTAL Y
SANITARIO**

Línea de investigación: Ciencias Naturales, Ingeniería y Tecnologías Sostenibles

AUTOR

BACH. LUIS ALBERTO TACCSI HUILCAYA

Ica, Perú

2024

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Índice General	ii
Índice de Tablas	iv
Índice de Figuras	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	12
1.1.1. Formulación del problema	13
1.2. ANTECEDENTES	13
1.2.1. Antecedentes a nivel internacional	13
1.2.2. Antecedentes a nivel nacional	15
1.2.3. Antecedentes a nivel local	16
1.2.4. Justificación e importancia de la investigación	16
1.2.5. Marco Teórico	18
1.2.6. Marco Conceptual	23
1.2.7. Marco Legal	24
II. ESTRATEGIA METODOLOGICA	25
2.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	25
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	25
2.2.1. Población	25
2.2.2. Tamaño de la muestra	25
2.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	27
2.3.1. Objetivo general	27
2.3.2. Objetivos específicos	27
2.4. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN	27
2.4.1. Hipótesis principal	27
2.4.2. Hipótesis específicas	27
2.5. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	27
2.5.1. Variable independiente	27

2.5.2. Variable Dependiente	28
2.5.3. Operacionalización de variables	28
2.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	28
2.6.1. Técnicas	28
2.6.2. Instrumentos	30
2.7. ANÁLISIS DE DATOS	30
III. RESULTADOS	31
3.1. CENTRO DE SALUD DE PARCONA	31
3.2. CUESTIONARIO “RIESGO LABORAL”	34
3.3.1. Riesgo físico	34
3.3.2. Riesgo químico	40
3.3.3. Riesgo biológico	46
3.3.4. Riesgo ergonómico	53
3.3.5. Riesgo psicosocial	60
3.3. CONTRATACIÓN DE HIPÓTESIS	67
3.3.1. Hipótesis principal	67
3.3.2. Hipótesis específica	67
3.4. PLAN DE SST PARA DIMINUIR RIESGOS LABORALES	68
IV. DISCUSIÓN	75
4.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	75
4.1.1. Riesgo físico	75
4.1.2. Riesgo químico	75
4.1.3. Riesgo biológico	76
4.1.4. Riesgo ergonómico	77
4.1.5. Riesgo psicosocial	77
V. CONCLUSIONES	79
VI. RECOMENDACIONES	80
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	81

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Personal del Centro de Salud	26
Tabla 2: Operacionalización de variables	29
Tabla 3: Iluminación	34
Tabla 4: Ruido	35
Tabla 5: Ventilación	36
Tabla 6: Lesiones cutáneas	37
Tabla 7: Espacio físico para equipos	38
Tabla 8: Superficies de trabajo	39
Tabla 9: Sustancias químicas	40
Tabla 10: Intoxicaciones	41
Tabla 11: Accidente y/o enfermedad	42
Tabla 12: Etiquetas de envases	43
Tabla 13: Almacenamiento de sustancias químicas	44
Tabla 14: Medidas de protección	45
Tabla 15: Lavado de manos	46
Tabla 16: Accidentes por objetos punzocortantes	47
Tabla 17: Recipientes de bioseguridad	48
Tabla 18: Contacto con residuos peligrosos	49
Tabla 19: Uso de EPP	50
Tabla 20: Enfermedades infecciosas y contagiosas	51
Tabla 21: Contacto con microorganismos	52
Tabla 22: Posición estática	53
Tabla 23: Transporte de objetos pesados	54
Tabla 24: Posiciones incómodas	55
Tabla 25: Esfuerzos físicos excesivos	56
Tabla 26: Equipamiento necesario	57
Tabla 27: Esfuerzo y carga muscular	58
Tabla 28: Equipamiento de trabajo	59
Tabla 29: Insatisfacción de tarea de trabajo	60

Tabla 30: Labor de trabajo	61
Tabla 31: Relaciones interpersonales	62
Tabla 32: Cantidad de personal	63
Tabla 33: Carga de trabajo	64
Tabla 34: Sistema de trabajo	65
Tabla 35: Situaciones adversas	66

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Gestión de prevención de riesgo integral	20
Figura 2: Centros Asistenciales de Salud (CAS)	22
Figura 3: Ubicación del Centro de Salud	32
Figura 4: Fachada del Centro de Salud	32
Figura 5: Organigrama	33
Figura 6: Iluminación	34
Figura 7: Ruido	35
Figura 8: Ventilación	36
Figura 9: Lesiones cutáneas	37
Figura 10: Espacio físico para equipos	38
Figura 11: Superficies de trabajo	39
Figura 12: Sustancias químicas	40
Figura 13: Intoxicaciones	41
Figura 14: Accidente y/o enfermedad	42
Figura 15: Etiquetas de envases	43
Figura 16: Almacenamiento de sustancias químicas	44
Figura 17: Medidas de protección	45
Figura 18: Lavado de manos	46
Figura 19: Accidentes por objetos punzocortantes	47
Figura 20: Recipientes de bioseguridad	48
Figura 21: Contacto con residuos peligrosos	49
Figura 22: Uso de EPP	50
Figura 23: Enfermedades infecciosas y contagiosas	51
Figura 24: Contacto con microorganismos	52
Figura 25: Posición estática	53
Figura 26: Transporte de objetos pesados	54
Figura 27: Posiciones incómodas	55
Figura 28: Esfuerzos físicos excesivos	56
Figura 29: Equipamiento necesario	57
Figura 30: Esfuerzo y carga muscular	58
Figura 31: Equipamiento de trabajo	59

Figura 32: Insatisfacción de tarea de trabajo	60
Figura 33: Labor de trabajo	61
Figura 34: Relaciones interpersonales	62
Figura 35: Cantidad de personal	63
Figura 36: Carga de trabajo	64
Figura 37: Sistema de trabajo	65
Figura 38: Situaciones adversas	66

RESUMEN

Objetivo: Diseñar una propuesta de un “Plan de Seguridad y Salud Ocupacional” para disminuir “riesgos laborales” del personal del “Centro de Salud del Distrito de Parcona”, Ica, 2023.

Metodología: Tipo: descriptivo de corte transversal, Nivel: Descriptivo y Diseño: No experimental transversal. Muestra: 52 personal del Centro de Salud, se aplicó como técnica la observación y como instrumento de recolección de datos la encuesta. **Resultados:** De la encuesta aplicada al personal del Centro de Salud-Parcona: Riesgo físico: el 68,29% presenta riesgo alto, el 20,51% riesgo medio y el 10,89% riesgo bajo. En el Riesgo químico: el 57,68% presenta riesgo alto, el 28,84% riesgo medio y el 13,45% riesgo bajo. En relación al Riesgo Biológico: el 73,07% presenta riesgo alto, el 22,52% riesgo medio y el 5,21% riesgo bajo. Asimismo, en el Riesgo Ergonómico: el 52,19% presenta riesgo alto, el 27,19% riesgo medio y el 20,59% riesgo bajo y en Riesgo Psicosocial: el 35,43% presenta riesgo alto, el 50,54% riesgo medio y el 14,00% riesgo bajo. Se contrasto las Hipótesis mediante el estadístico Chi cuadrado: Hipótesis principal: $X^2 = 12,341$ y p-Valor = 0,002 ($p < 0,05$). Se rechaza H_0 y se acepta H_a , es decir existe relación directa de un Plan de SSO en la disminución de “riesgos laborales”. Asimismo, la contrastación de la hipótesis específica: $X^2 = 12,341$ y p-Valor = 0,002 ($p < 0,05$). Por lo tanto, se rechaza H_0 y se acepta H_a , es decir, existe relación directa del nivel de conocimiento de “riesgos laborales” y las prácticas de SSO en el CAS. **Conclusiones:** La implementación de un Plan de SST, es fundamental para prevenir estos riesgos y proteger la salud de los trabajadores en el Centro de Centro de Salud Asistencial de Parcona (CAS). El plan debe estar adaptado a las necesidades específicas del CAS y debe incluir los siguientes elementos: evaluación de riesgos, medidas de control, formación y sensibilización, participación de los trabajadores y monitoreo y evaluación.

Palabras claves: Centro de Salud, Riesgos laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo.

ABSTRACT

Objective: Design a proposal for an “Occupational Health and Safety Plan” to reduce “occupational risks” for the staff of the “Parcona District Health Center”, Ica, 2023.

Methodology: Type: cross-sectional descriptive, Level: Descriptive and Design: Non-experimental cross-sectional. Sample: 52 Health Center personnel, observation was applied as a technique and the survey as a data collection instrument.

Results: From the survey applied to the staff of the Parcona Health Center: Physical risk: 68.29% present high risk, 20.51% medium risk and 10.89% low risk. In Chemical Risk: 57.68% have high risk, 28.84% have medium risk and 13.45% have low risk. In relation to Biological Risk: 73.07% present high risk, 22.52% medium risk and 5.21% low risk. Likewise, in Ergonomic Risk: 52.19% present high risk, 27.19% medium risk and 20.59% low risk and in Psychosocial Risk: 35.43% present high risk, 50.54% medium risk and 14.00% low risk. The Hypotheses were tested using the Chi square statistic: Main hypothesis: $X^2 = 12.341$ and p-Value = 0.002 ($p < 0.05$). H_0 is rejected and H_a is accepted, that is, there is a direct relationship between an OHS Plan and the reduction of “occupational risks”. Likewise, the testing of the hypothesis specifies: $X^2 = 12.341$ and p-Value = 0.002 ($p < 0.05$). Therefore, H_0 is rejected and H_a is accepted, that is, there is a direct relationship between the level of knowledge of “occupational risks” and OHS practices in the CAS.

Conclusions: The implementation of an OHS Plan is essential to prevent these risks and protect the health of workers at the Parcona Health Care Center (CAS). The plan must be adapted to the specific needs of the CAS and must include the following elements: risk assessment, control measures, training and awareness, worker participation and monitoring and evaluation.

Keywords: Health Center, Occupational Risks, Safety and Health at Work.

INTRODUCCIÓN

En la sociedad contemporánea del conocimiento y la información, es esencial contar con herramientas y procedimientos de investigación que faciliten la obtención de evidencias científicas sobre los problemas de salud de los trabajadores, con el fin de tomar decisiones informadas en cuanto a la prevención, higiene y seguridad ocupacional, así como la rehabilitación e inserción laboral.[1].

Los “*riesgos*” en los hospitales son probablemente los más frecuentes y con mayores probabilidades de impactar la salud de sus colaboradores, tanto internos como externos. Actualmente, estas instituciones han implementado tanto normas legales como voluntarias para controlar de manera óptima los “*riesgos*” a los que están expuestos sus empleados y las personas relacionadas con los servicios que ofrecen. Una de las medidas más comunes adoptadas por estas organizaciones es la implementación de un “*Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional*”. [2]

El personal de salud está expuesto a diversos factores de riesgo laboral según las actividades que realizan y el área que ocupan. Es necesario realizar un análisis rápido de las posibles consecuencias basándose en el diagnóstico del paciente y las características de la exposición, para determinar si es necesario un tratamiento profiláctico (Duarte, 2010).[3] Por lo que, [3] Al igual que en cualquier ámbito laboral, el entorno hospitalario no está libre de “riesgos de naturaleza física, química o biológica”, ni de aquellos generados por la interacción con el ambiente de trabajo (ergonómicos y psicosociales). Por lo tanto, es crucial enfocarse en mantener condiciones laborales adecuadas.

Por lo tanto, [4] la gestión de la SSO en los hospitales del MINSA se ha vuelto cada vez más crucial debido a las exigencias de las disposiciones legales y normativas aprobadas en los últimos años.

La investigación se presenta en capítulos:

Capítulo I: Plantea la situación problemática de los “riesgos laborales” en los Centros de Salud, se revisó investigaciones similares a nivel internacional, nacional y local. Asimismo, se presenta el marco teórico, conceptual y legal.

Capítulo II: Se desarrollo la metodología de la investigación que es de tipo y nivel descriptivo, diseño no experimental, la muestra fue de 52 personal del CAS. La técnica empleada fue la observación y el instrumento, una encuesta elaborada en base al nivel de conocimiento de los “riesgos laborales” identificados.

Capítulo III: Describe el área de estudio, la encuesta realizada y la contrastación de las hipótesis mediante el estadístico Chi cuadrado.

Capítulo IV: Se indica los resultados y discusión de resultados que han sido confrontados con la teoría e investigaciones similares.

Capítulo V y VI: Se detallan las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Capítulo VII: Referencias bibliográficas consultadas.

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

[5] Según el Organismo Internacional del Trabajo, la seguridad y salud en el trabajo se define como el campo que se enfoca en anticipar, detectar, evaluar y gestionar los “*riesgos*” presentes en el entorno laboral o derivados de este, con el fin de proteger la salud y el bienestar de los empleados. Asimismo, [5] En Perú, se promulgó en el año 2011 la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual establece una serie de obligaciones fundamentales para todas las empresas. Estas incluyen la elaboración de un reglamento interno, la realización de exámenes médicos periódicos, la implementación de un “Sistema de Gestión”, entre otras medidas. El propósito de estas disposiciones es establecer normas mínimas para prevenir riesgos laborales, establecer procedimientos de trabajo seguros y promover una cultura de seguridad entre los empleados.

Las empresas de salud son de gran relevancia en el Perú, sin embargo, los recursos asignados a estas empresas son considerablemente inferiores en comparación con otros países de Latinoamérica. Aunque se han implementado reformas en el sector en los últimos años, las condiciones laborales no han recibido la atención adecuada, lo que ha resultado en un aumento del ausentismo laboral debido a accidentes laborales o enfermedades relacionadas con el entorno de trabajo.[6]

[7] “Todas las profesiones llevan implícito un riesgo inherente a la naturaleza misma de la especialidad y al ambiente donde se desenvuelve el trabajador”. Los profesionales y el personal administrativos de los Centros de Salud, están expuestos a diferentes “riesgos laborales”, por lo que [8] “Para poder minimizar los riesgos producidos por agentes físicos, químicos y biológicos, es necesario establecer medidas de prevención y protección para garantizar el bienestar laboral del personal”. [3] Según el MINSa, los trabajadores de salud (TS) están laborando constantemente y enfrentan riesgos biológicos en todos los lugares de trabajo del sector. Estos “riesgos” incluyen patógenos transmitidos por el aire y la sangre, como los causantes de la tuberculosis, el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), la hepatitis y la infección por el VIH. (MINSa, 2010).

Un fenómeno frecuente en las empresas del sector de la salud es el incremento de los accidentes laborales, que generalmente se atribuyen a los diversos horarios de trabajo y al esfuerzo físico requerido para trasladar a los pacientes.[6]

1.1.1. Problema principal

¿Cómo diseñar una “propuesta de un Plan de Seguridad y Salud Ocupacional para disminuir riesgos laborales” del personal del “Centro de Salud del Distrito de Parcona”, Ica, 2023

1.1.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre “riesgos laborales y las prácticas seguridad y salud ocupacional” del personal del “Centro de Salud del Distrito de Parcona”, Ica, ¿2023?

PE2: ¿Cómo identificar los “riesgos laborales” a los que están expuestos el personal del “Centro de Salud del Distrito de Parcona”, Ica, 2023?

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Antecedentes internacionales

Soto & Melara, su estudio: [9] “**Propósito:** describir los riesgos en el personal de enfermería ya que de esta manera los resultados permitirán la realización de intervenciones adecuadas a fin de contribuir a disminuir a los efectos que estos puedan ocasionar”. [9] **Resultados:** Los riesgos para el personal de enfermería están relacionados con las condiciones laborales. El dato más resaltante es que un 85% del personal maneja entre 6 y 10 pacientes de alto riesgo. Los “*riesgos ambientales*” presentes en su área de trabajo incluyen “*riesgos físicos, químicos y biológicos*”. En cuanto a los riesgos físicos, un 67,65% de los profesionales afirma que la intensidad de la iluminación en su área es media. El 52,94% reporta una humedad media en el ambiente laboral y menciona la falta de delantales de plomo. Respecto a los riesgos químicos, la solución alcohólica es la más utilizada por los profesionales. En cuanto a los “*riesgos biológicos*”, los datos indican que el personal de enfermería no usa uniforme de aislamiento, y el 67,65% ha confirmado haber sufrido accidentes con agujas. [9] “**Conclusiones:** El personal de enfermería está expuesto a riesgos laborales condicionado a la multiplicidad de actividades que realizan. Como el personal trabaja largas jornadas laborales, provocando mucho estrés”.

Eras, señala como [10] “**Objetivo.** Determinar los conocimientos sobre riesgos laborales en el personal de salud del Hospital General de Macas. 2016” [10]

Metodología: Realizo un estudio de carácter descriptivo mediante la aplicación de una encuesta al personal del hospital. La muestra estuvo compuesta por 114 profesionales, incluyendo 41 licenciadas en enfermería, 38 médicos y 35 auxiliares de enfermería, de un total de 163 empleados. Los resultados obtenidos fueron analizados y presentados en tablas utilizando los programas Word y Excel.[10]

Resultados: El 43,9% del personal ha recibido capacitación sobre “riesgos ergonómicos”, el 51,8% sobre aspectos psicosociales, el 72,8% conoce el procedimiento a seguir en caso de sufrir accidentes biológicos, el 79,8% está expuesto a “riesgos químicos”, el 86% del personal ha sido capacitado en “riesgos biológicos” y el 97,4% está al tanto de las consecuencias de la exposición a radiación ionizante.

Caicedo & Plus, realizó su investigación que la [2] llevó a cabo en el Hospital Roberto Gilbert E. en Guayaquil, enfocándose en el diseño de un SGSSO basado en la norma OHSAS 18001:2007, con el objetivo de mejorar el bienestar de los empleados del hospital. Creó una matriz de riesgos para identificar los “riesgos” a los que están expuestos los colaboradores de la institución. También elaboró una matriz de cumplimiento legal para evaluar el desempeño del hospital en relación con la legislación ecuatoriana sobre SSO. Analizo el cumplimiento de la norma OHSAS 18001:2007 para determinar el grado de conformidad de la institución con los requisitos establecidos por esta norma. Conclusión: diseñó el sistema de gestión basado en OHSAS 18001:2007 para la institución.

Miron Canelo et al, investigaron: [1] los principales diseños utilizados en la investigación aplicada, clínica y de salud laboral. Se examina su estructura básica y el proceso llevado a cabo en un proyecto de investigación. Se describen los métodos de investigación, sus usos, interpretación y aplicación práctica para obtener información fiable y válida, lo que permite una lectura crítica de la comunicación científica, especialmente de los artículos científicos. La calidad, validez y fiabilidad de la información generada por una investigación específica dependen del diseño, la metodología y el proceso llevado a cabo por el equipo de investigación. Su utilidad principal es generar las evidencias científicas necesarias para tomar decisiones adecuadas y pertinentes en cuanto a la prevención, atención y rehabilitación de personas con enfermedades relacionadas con el trabajo, enfermedades profesionales o accidentes laborales.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Mallqui & Pajuelo, señalan: [11] El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre “riesgos laborales “y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, en el año 2021. Se trata de un estudio básico, descriptivo, cuantitativo con un diseño no experimental, correlacional y transversal. La muestra consistió en 32 enfermeras(os) que trabajan en el área de emergencia. Se utilizaron dos instrumentos y los datos se procesaron con el programa SPSS versión 25. Los resultados mostraron que el 59,38% de los participantes tenían edades entre 36 y 59 años, el 81,25% eran mujeres, el 81,25% estaban casados(as), el 50% tenían entre 1 y 10 años de servicio y el 56,25% tenían contratos CAS. En cuanto al nivel de conocimiento sobre riesgos laborales, el 43,7% alcanzaron un nivel alto, el 34,4% un nivel medio y el 21,9% un nivel bajo. En relación con las prácticas de bioseguridad, el 71,9% demostraron prácticas adecuadas, mientras que el 28,1% presentaron prácticas inadecuadas.

Alejos & Grandez indican el: [...] [4] El objetivo fue evaluar la Gestión de SST según la percepción del personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas en 2018. La muestra estuvo compuesta por 29 enfermeras(os). Se utilizó un cuestionario sobre la Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo en el ámbito hospitalario para recolectar los datos. Los resultados mostraron que la mayoría del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico considera que la gestión de la SST es muy deficiente (58,6%). Además, el personal de enfermería considera en su mayoría que la gestión de SST es muy deficiente en los siguientes aspectos: organización del sistema de salud y seguridad en el trabajo (37,9%), sistema de información en SSO (52,2%), control y manejo de riesgos ocupacionales (55,2%) y capacitación en SST (69%). En conclusión, la mayoría del personal de enfermería considera que la gestión de la SST es deficiente (17,2%) y muy deficiente (58,6%).

Castañeda & Gil, realizaron: [12] un diagnóstico de la situación actual en materia de SST en la Clínica San Antonio. El objetivo era conocer los elementos existentes mediante el uso de una lista de verificación que indicara el cumplimiento normativo, identificar áreas de mejora y aquellos aspectos que aún no se habían implementado. Se llevó a cabo una encuesta a los trabajadores implicados para recopilar información. Luego, se procedió a identificar peligros y evaluar riesgos en cada área

asistencial, plasmando los resultados en la matriz IPERC, donde se clasificaron los trabajos según su riesgo: alto, medio y bajo. Esto permitió aplicar controles adecuados para cada peligro identificado. Posteriormente, se definieron las políticas de SST, así como los objetivos y metas. Además, se establecieron las responsabilidades, derechos y obligaciones de cada miembro de la organización.

El objetivo de la investigación de *Huete Sombra*: [6] es desarrollar una propuesta de mejora para el SGSST de una clínica privada, utilizando como referencia la norma ISO 45001. El propósito es reducir los costos asociados a la SS mediante la mejora del sistema de gestión, implementando requisitos específicos de la norma ISO 45001, como capacitación en prevención de accidentes e incidentes laborales, investigación de los mismos y programación mensual de inspecciones de seguridad. Durante el período de prueba de la implementación de estos elementos, se observó una reducción del 15,989% en los costos relacionados con la SST. Los resultados indican que esta propuesta de mejora basada en la norma ISO 45001 contribuye a la disminución de accidentes laborales y los costos asociados con ellos, incluyendo los períodos de baja médica.

Mauricio Bonifacio, realizó una investigación en un [13] Almacén Especializado, donde se detectaron 36 situaciones de riesgo, con un predominio del 83,33% de riesgos moderados, siendo los más comunes los relacionados con aspectos físicos, mecánicos, ergonómicos y psicosociales. Concluyó la investigación con el diseño del SGSST específico para el Almacén Especializado, profundizando en los casos de mayor riesgo para proponer mejoras correspondientes. Además, elaboró un mapa de riesgos para este almacén. Basándose en la evaluación inicial, se describió el proceso de implementación del sistema de gestión, concluyendo que su adecuada aplicación mejoraría las condiciones laborales, protegiendo la seguridad y salud de los trabajadores y optimizando las operaciones en el Almacén Especializado de la DIRESA-Ayacucho.

1.2.3. Antecedentes locales

Se han consultados las fuentes bibliográficas en relación al estudio, pero y no se ha encontrado investigaciones relacionadas.

1.2.4. “Justificación e importancia de la investigación”

1.2.4.1. Justificación

[12] “Uno de los principios de la seguridad y salud en el trabajo, es que los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales son prevenibles, para ello el empleador deberá proveer lo necesario para cumplir con este principio”. [1] En la sociedad actual, donde el conocimiento y la información son fundamentales, es necesario contar con herramientas y métodos de investigación que nos permitan obtener evidencia científica sobre los problemas de salud de los trabajadores. Esto es crucial para tomar decisiones relacionadas con la prevención, la higiene y la seguridad en el trabajo, así como la rehabilitación y la reintegración laboral.

Es también importante indicar que [3] El riesgo está presente en todos los entornos, pero es especialmente elevado en el ámbito hospitalario. En ocasiones, las infecciones se transmiten de manera directa o indirecta. Además, los trabajadores de la salud corren el riesgo de contraer infecciones de los pacientes y, a su vez, de transmitirlos a otros pacientes, actuando como fuentes, vectores u hospederos (Rodríguez, 2008).

[14] Lo mismo ocurre en los centros de atención ambulatoria urbanos, que presentan una situación similar a los grandes hospitales urbanos de Tipo III. En estos ambulatorios, los recursos son limitados y el personal de salud labora bajo numerosos inconvenientes y restricciones, especialmente en el área clínica de emergencia, que es la primera línea de atención médica para todos los usuarios. En este entorno, el riesgo de contraer enfermedades ocupacionales es considerablemente alto.

En el país, los riesgos laborales más comunes en los hospitales peruanos son: “Riesgos biológicos”: exposición a agentes patógenos (37%), “Riesgos ergonómicos”: levantamiento de cargas pesadas y posturas incómodas (32%), “Riesgos psicosociales”: estrés, trabajo excesivo y violencia (25%) y “Riesgos físicos”: ruido, radiaciones ionizantes y radiaciones no ionizantes (6%).

La implementación de un plan de SST es fundamental para prevenir estos “*riesgos*” y proteger la salud de los trabajadores en los hospitales, este plan debe estar adaptado a las necesidades específicas del Centro de salud.

1.2.4.2. Importancia

[9] Debido a la naturaleza de las labores realizadas por el personal de salud, especialmente los profesionales de enfermería, están expuestos a diversos riesgos asociados con las múltiples actividades que llevan a cabo, ya sean estas dependientes, interdependientes o independientes. Estos riesgos pueden afectar su salud y seguridad si no se implementan medidas preventivas para reducir los daños. Es importante destacar en este estudio los “*riesgos químicos, físicos, biológicos y psicosociales*” que pueden afectar la salud de este personal.

Es importante señalar que la SST es una responsabilidad compartida entre el empleador, los trabajadores y el Estado. Todos deben trabajar juntos para crear un entorno de trabajo seguro y saludable. Por lo tanto, la investigación, identificará los diferentes factores de riesgos laborales a lo que está expuesto el personal de salud y administrativo, que ha permitido diseñar un “plan de seguridad y salud ocupacional” en el Centro de Salud del distrito de Parcona.

1.2.5. Marco teórico

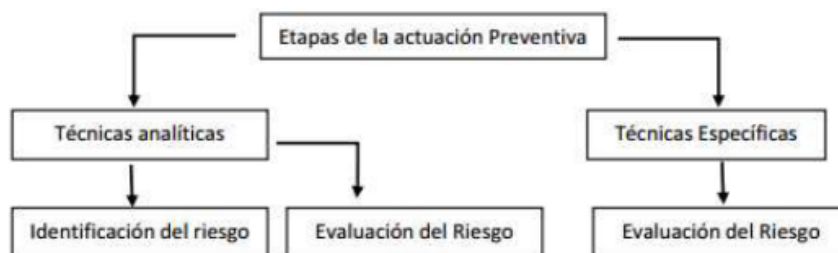
1.2.5.1. “Plan de Seguridad Industrial y Salud Ocupacional”

[15] Según Taylor (2006), el Plan de SSO es una serie de tareas integradas en un Sistema de Gestión de Seguridad, diseñado para gestionar riesgos y prevenir enfermedades ocupacionales. En los EE.UU., se requiere que cada colaborador establezca un plan de SST. Se recomienda usar fechas límite para alinearse con OHSAS 18001. Es necesario contar con un plan que permita a la gerencia proporcionar un esquema interactivo de seguridad y entornos laborales adecuados. La entidad pertinente ofrece un mecanismo para revisar el desempeño, identificar necesidades de cambio y gestionar procesos variables de cambio. Con un sistema y/o plan identificable, tanto trabajadores como empleadores estarán en una mejor posición para cumplir adecuadamente con sus obligaciones hacia el cliente final.

1.2.5.2. “Técnicas de seguridad”

[...] Se define como el conjunto de acciones, sistemas y métodos destinados a identificar y corregir los diversos factores de riesgo que

contribuyen a los accidentes laborales y a controlar sus posibles consecuencias. Estas técnicas están enfocadas, en última instancia, a intervenir en los dos elementos cruciales para que ocurra un accidente: la combinación de fallos materiales, de gestión y errores humanos, todo ello a través de procedimientos de gestión adecuados.[13].



Fuente: [13] “Manual básico de prevención de riesgos laborales (Falagan, Canga, Ferrer y Fernández, 2000, p.276)”.

1.2.5.3. “Riesgo laboral”

El concepto de “riesgo laboral” abarca una variedad de elementos que incluyen aspectos físicos, psicológicos, químicos, ambientales, sociales y culturales que impactan en la salud y seguridad de un trabajador. La combinación y la interacción de estos elementos pueden dar lugar al desarrollo de enfermedades relacionadas con la actividad laboral. Estos riesgos pueden ser generales, aplicables a diversas ocupaciones, o específicos para ciertos entornos o procesos de producción.[16]

En el competitivo mundo actual, los empresarios deben entender la importancia de fomentar una cultura de prevención en sus organizaciones. Existen cinco razones fundamentales para implementar una prevención proactiva: razones económicas, legales, sociales, éticas y organizacionales (Bestratén, Baraza, & August, 2016).[2]



Figura 1: [2] “Razones esenciales para gestionar la prevención de riesgo integral”.

1.2.5.4. Riesgo laboral en la salud

Un riesgo laboral en la salud es cualquier factor ambiental o condición del trabajo que pone en peligro la salud de los trabajadores del sector salud. Estos riesgos pueden causar enfermedades, lesiones o incluso la muerte.

Los riesgos laborales en la salud se pueden clasificar en cuatro categorías principales:

1. Riesgos biológicos:

- **Exposición a agentes patógenos:** virus, bacterias, hongos y parásitos que pueden causar enfermedades infecciosas.
- **Riesgo de pinchazos y cortes:** con agujas, jeringas y otros instrumentos punzantes contaminados.
- **Exposición a fluidos corporales:** sangre, fluidos corporales y tejidos infectados.

2. Riesgos químicos:

- **Exposición a productos químicos peligrosos:** desinfectantes, esterilizantes, medicamentos citotóxicos, anestésicos y gases médicos.
- **Inhalación de vapores y polvos:** que pueden causar irritación respiratoria, alergias y enfermedades pulmonares.

- **Contacto con la piel:** que puede causar dermatitis, quemaduras y otras irritaciones.

3. Riesgos físicos:

- **Radiaciones ionizantes:** utilizadas en radiografías, tomografías computarizadas y medicina nuclear.
- **Radiaciones no ionizantes:** utilizadas en equipos médicos como ultrasonidos y láseres.
- **Ruido:** niveles elevados de ruido que pueden causar pérdida auditiva y otros problemas de salud.
- **Levantamiento de cargas pesadas:** pacientes, equipos y materiales, que puede provocar lesiones musculoesqueléticas.
- **Ergonomía deficiente:** posturas incómodas durante largos períodos de tiempo que pueden causar dolor y fatiga.

4. Riesgos psicosociales:

- **Estrés:** trabajo excesivo, largas horas de trabajo, turnos rotativos, demandas emocionales y exposición a situaciones traumáticas.
- **Violencia y acoso laboral:** agresiones físicas o verbales por parte de pacientes, familiares o compañeros de trabajo.
- **Acoso sexual:** comportamiento sexual no deseado que puede crear un ambiente de trabajo hostil.
- **Burnout:** agotamiento emocional, despersonalización y cinismo debido al estrés crónico.

5. Otros riesgos:

- **Accidentes de trabajo:** caídas, resbalones, golpes y cortes.
- **Violencia por parte de pacientes:** ataques físicos o verbales por parte de pacientes agresivos o desorientados.
- **Incendios y explosiones:** riesgos asociados a la manipulación de materiales inflamables o gases explosivos.

Es importante destacar que la prevalencia y gravedad de estos riesgos varía en función del área de trabajo, el puesto de trabajo y las prácticas específicas del hospital.

1.2.5.5. Centros Asistenciales de Salud (CAS)

[...] Son grupos de unidades organizativas o funcionales, tanto asistenciales como administrativas, que se clasifican según su capacidad para resolver problemas y los niveles de atención que ofrecen. Estas unidades se encargan de proporcionar una variedad de servicios, como prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y sociales, tanto para el régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud como para otros seguros de riesgos humanos.[17]

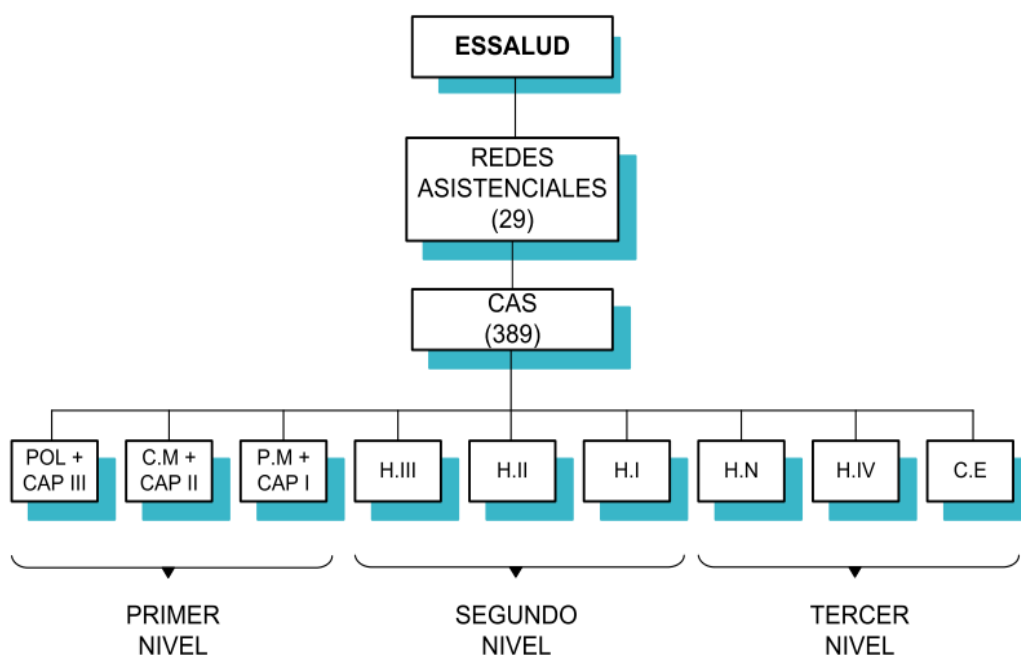


Figura 2: Centros Asistenciales de Salud (CAS)

H.N	: Hospital Nacional	CAP I	: Centro de Atención Primaria I
H.IV	: Hospital IV	CAP II	: Centro de Atención Primaria II
C.E	: Centro Especializado	CAP III	: Centro de Atención Primaria III
H.III	: Hospital III	UBAP	: Unidad Básica de Atención Primaria
H.II	: Hospital II		
H.I	: Hospital I		
POL	: Policlínico		
C.M	: Centro Médico		
P.M	: Posta Médica		

1.2.6. Marco conceptual

[16] “**Centro quirúrgico:** Es una de las unidades quirúrgicas más complejas donde confluyen todas las intervenciones quirúrgicas planificadas y no planificadas”.

“**Cultura de seguridad:** [13] De acuerdo con Fernández, Montes y Vazquez (2005), la cultura de seguridad puede entenderse como una parte integral de la cultura organizacional, que abarca las características individuales, laborales y organizativas que tienen un impacto en la seguridad y la salud de los trabajadores.

Deterioro de la salud: Se refiere a una condición física o mental que es reconocible y negativa, la cual surge o empeora debido a la actividad laboral o a situaciones asociadas al trabajo. (Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2012)[12].

Enfermera: Una persona que ejerce la profesión de enfermería, ya sea un enfermero o una enfermera profesional, tiene la competencia para proporcionar una variedad de servicios de atención médica, como recopilar el historial clínico del paciente, llevar a cabo exámenes físicos y coordinar pruebas y procedimientos de laboratorio.[16]

“**Enfermedad profesional:** [2] Se puede definir como el deterioro gradual de la salud de un trabajador debido a diversas afectaciones adquiridas durante el desempeño de su trabajo para otra persona o entidad. (P. Prevención y Salud, S.L).

Riesgo aceptable: Se refiere a un nivel de riesgo que ha sido disminuido a un punto que la organización puede tolerar, teniendo en cuenta su propia política de Seguridad y Salud en el Trabajo. (Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2012).[12]

[2] **Salud:** Estado integral de bienestar en tres aspectos; físico, psicológico y social.

“**Técnicas de seguridad:** [13] Las técnicas de seguridad comprenden un conjunto de acciones, sistemas y métodos orientados a identificar y corregir los diversos factores de riesgo implicados en los accidentes laborales, así como a controlar sus posibles repercusiones.

[2] **Vigilancia de la salud:** Realizar un seguimiento constante para conocer el estado de salud del personal en general que se encuentra expuesto en sus áreas de trabajo, permitiendo tomar decisiones adecuadas para reducir la posibilidad de que sufran daños a su salud a corto y largo plazo y promover su bienestar.

1.2.7. Marco legal

[12] **“LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 29783 Y SU MODIFICATORIA LEY N° 30222”**

Decreto Supremo N° 077-2021-SA que aprueba el Reglamento de Seguridad y Salud en el Sector Salud.

[12] **“Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2013”**

El objetivo es evitar los accidentes laborales, las enfermedades ocupacionales y minimizar los daños a la salud de los trabajadores que puedan surgir como resultado de su actividad laboral o durante el desempeño de sus tareas.[12]

El Decreto Supremo N° 005-2012-TR, del año 2012, establece que la salud en el ámbito laboral se refiere a un conjunto de reglamentos y acciones destinadas a salvaguardar tanto la integridad física como mental de los trabajadores.[12]

La Resolución Ministerial RM 050-2013-TR, del año 2013, destaca que la identificación de peligros y la evaluación de riesgos consisten en analizar la naturaleza y la dificultad de cada área de trabajo, evaluando tanto la salud de los trabajadores como las condiciones en las que llevan a cabo sus labores.[12]

[6] **“RM 375-2008 TR: Documento en el que se plantea la norma básica de la ergonomía y el procedimiento de evaluación del riesgo disergonómico”.**

[6] **“RM 312-2011 MINSA: Reglamento en el que se establece los protocolos médicos a seguir para los exámenes médicos ocupacionales”.**

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

[9] “El estudio fue descriptivo de corte transversal, porque las variables se estudiaron durante ocurrió el fenómeno y no se establece relación de causa efecto”.

Nivel de investigación:

Descriptivo, porque, [18] “puntualiza las características que poseen un sujeto, área o actividad que se quiere tratar a fondo”.

Diseño de investigación:

No Experimental transversal, [6] “debido a que no se manipularán las variables existentes en el entorno laboral y serán estudiadas en un tiempo establecido”.

M: $O_1 \Rightarrow X$

M: Muestra de estudio

O_1 : Peligros y riesgos laborales

X: Diseño de un Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

2.2. POBLACIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA

2.2.1. Población

La población está constituida por el personal de salud y administrativo del Centro de Salud del distrito de Parcona.

2.2.2. Tamaño de muestra

Es una muestra probabilística y se ha considerado a todo el personal de salud y administrativo del “Centro de Salud” del distrito. Por lo tanto, la muestra será censal.

[10] “**CRITERIOS DE INCLUSIÓN**”

- Participación voluntaria del personal de salud y que hayan firmado el consentimiento informado.
- Personal que trabaje por más de 1 año.
- Personal de salud de ambos géneros”.

[10] “**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Personal de salud que no respondieron a todos los ítems del instrumento de investigación, no se tomaran en consideración.
- Personal de salud que a pesar de firmar el consentimiento informado y deciden no participar en la investigación
- Personal de salud que solo este realizando pasantías o algún otro tipo de práctica”.

Tabla 1

Personal del Centro de Salud

Profesionales	Total	Nombrados	Contratados	SERUMS
Médicos	6	6	0	0
Odontólogos	4	2	1	1
Química Farmacéutica	3	2	1	0
G. Obstetricia	6	4	2	0
Laboratorio	2	1	1	0
Psicología	1	0	1	0
Nutricionista	1	0	1	0
Enfermeras	6	3	3	0
Técnicos de Enfermería	10	9	1	0
Técnicos Administrativos	7	4	3	0
Sanitario Ambiental	1	1	0	0
Artesanos	3	1	2	0
Guardiania	2	0	2	0

Nombrados = 33

Contratados = 18

SERUMS = 01

TOTAL = 52 = n

2.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Objetivo principal

Diseñar una propuesta de un “Plan de Seguridad y Salud Ocupacional” para disminuir “riesgos laborales” del personal del “Centro de Salud del Distrito de Parcona”, Ica, 2023.

2.3.2. Objetivos específicos

OE1: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre “riesgos laborales y las prácticas seguridad y salud ocupacional” del personal del Centro de Salud del Distrito de Parcona, Ica, 2023.

OE2: Identificar los “riesgos laborales” a los que están expuestos el “personal del Centro de Salud del Distrito de Parcona”, Ica, 2023.

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1. Hipótesis principal

El diseño de una propuesta de un “Plan de Seguridad y Salud Ocupacional” influye significativamente en la disminución de “riesgos laborales del personal del Centro de Salud del Distrito de Parcona”, Ica, 2023.

2.4.2. Hipótesis específicas

HE1: La relación entre el nivel de conocimiento “sobre riesgos laborales” influye significativamente en las “prácticas seguridad y salud ocupacional” del “personal del Centro de Salud del Distrito de Parcona”, Ica, 2023.

HE2: La identificación de los “riesgos laborales” influye significativamente en la exposición del personal del “Centro de Salud del Distrito de Parcona”, Ica, 2023.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable independiente

VI = “Plan de Seguridad y Salud Ocupacional”

2.5.2. Variable dependiente

VD = “Riesgos laborales”

2.5.3. Operacionalización de variables

Se detalla en la Tabla 2.

2.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.6.1. Técnicas

[19] “Las técnicas son de hecho, recursos o procedimientos de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento, se formularon entrevistas con preguntas bien definidas y finalmente la observación como técnica”.

Observación: [2] es una técnica de recopilación de datos que nos proporciona información sobre un evento o fenómeno basada en su comportamiento en el presente. También nos permite sintetizar y organizar datos relacionados con el problema bajo estudio. [20] “La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos”.

[13] “**Encuesta:** tuvo el objetivo de extraer información de cada uno de los involucrados en el problema mediante un medio escrito”.

[21] “Análisis documental”

[1] la revisión bibliográfica debe realizarse como punto de partida de la investigación, es importante mencionar que esta debe fundamentarse en una búsqueda bibliográfica sistemática, ordenada y específica en relación con el objetivo del estudio. Tradicionalmente, esto implica consultar diversas revistas científicas para obtener información de las investigaciones publicadas por otros autores. Estos son, por tanto, datos primarios procedentes de trabajos de investigación publicados e indexados.

Tabla 2

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	INDICES
Variable Independiente			
Plan de Seguridad y Salud Ocupacional	[1] “Según Taylor (2006), el Plan de Seguridad y Salud Ocupacional, es una secuencia de tareas integrado en un Sistema de Gestión de Seguridad (SOS) diseñado para diligenciar riesgos y prevenir situaciones de enfermedades riesgosas.	<ul style="list-style-type: none"> • Política preventiva • Política de seguridad • Requisitos legales • Sistemas de verificación 	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de accidentabilidad • Inspecciones de Seguridad
Variable Dependiente			
Riesgos laborales	[12] “Es la composición de la posibilidad que ocurra un suceso comprometido o una manifestación y la dureza de la contusión o enfermedad que logran ser producidas”	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones de trabajo • Riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de trabajo • Número de trabajadores • Número de accidentes • Numero de enfermedades laborales

2.6.2. Instrumentos

“Lista de chequeo”: [2]La lista de verificación es una herramienta cualitativa que se lleva a cabo mediante la inspección y observación. Es un instrumento muy útil para recopilar información.

2.7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Se ha realizado aplicando:

- Programa Excel
- Paquete estadístico SPS

Los resultados se detallarán en tablas y gráficas, en base a los objetivos de la investigación.

III. RESULTADOS

3.1. CENTRO DE SALUD DE PARCONA

- ✓ **Nombre del establecimiento:** Centro Medico Parcona
- ✓ **Código único:** 3367
- ✓ **Clasificación:** Centros De Salud Con Camas De Internamiento
- ✓ **Tipo:** Establecimiento De Salud Con Internamiento
- ✓ **Categoría:** I-3
- ✓ **Dirección:** Avenida Av. Jhon F. Kennedy N° 404 Distrito Parcona Provincia Ica Departamento Ica
- ✓ **Teléfono:** 056-626387
- ✓ **Horario:** 24 HORAS
- ✓ **Distrito:** Parcona
- ✓ **Provincia:** Ica
- ✓ **Departamento:** Ica
- ✓ **DISA:** Ica
- ✓ **Código DISA:** 15
- ✓ **RED:** Ica-Palpa-Nazca
- ✓ **Código RED:** 1
- ✓ **Microrred:** La Tinguíña/Parcona
- ✓ **Código Microrred:** 3
- ✓ **Unidad ejecutora:** Red De Salud Ica
- ✓ **Tipo de institución:** Gobierno Regional
- ✓ **UBIGEO:** 110106
- ✓ **Código UE:** 1223
- ✓ **Tipo de documento de categorización:** Resolución
- ✓ **Número de documento de categorización:** 1312-2018
- ✓ **Inicio de actividades:** jueves, 1 de Mayo de 1980
- ✓ **Coordenada Norte:** -14.04952511
- ✓ **Coordenada Este:** -75.69881688
- ✓ **COTA:** 471
- ✓ **RUC:** 20171178585

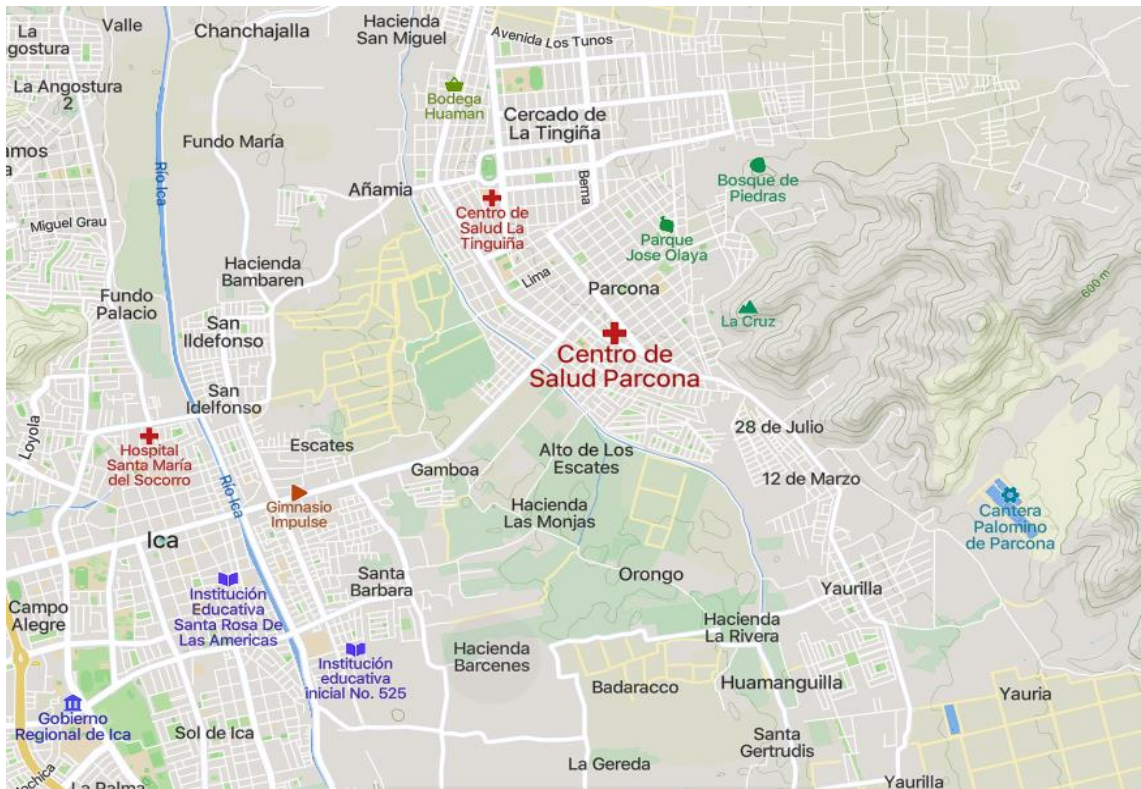
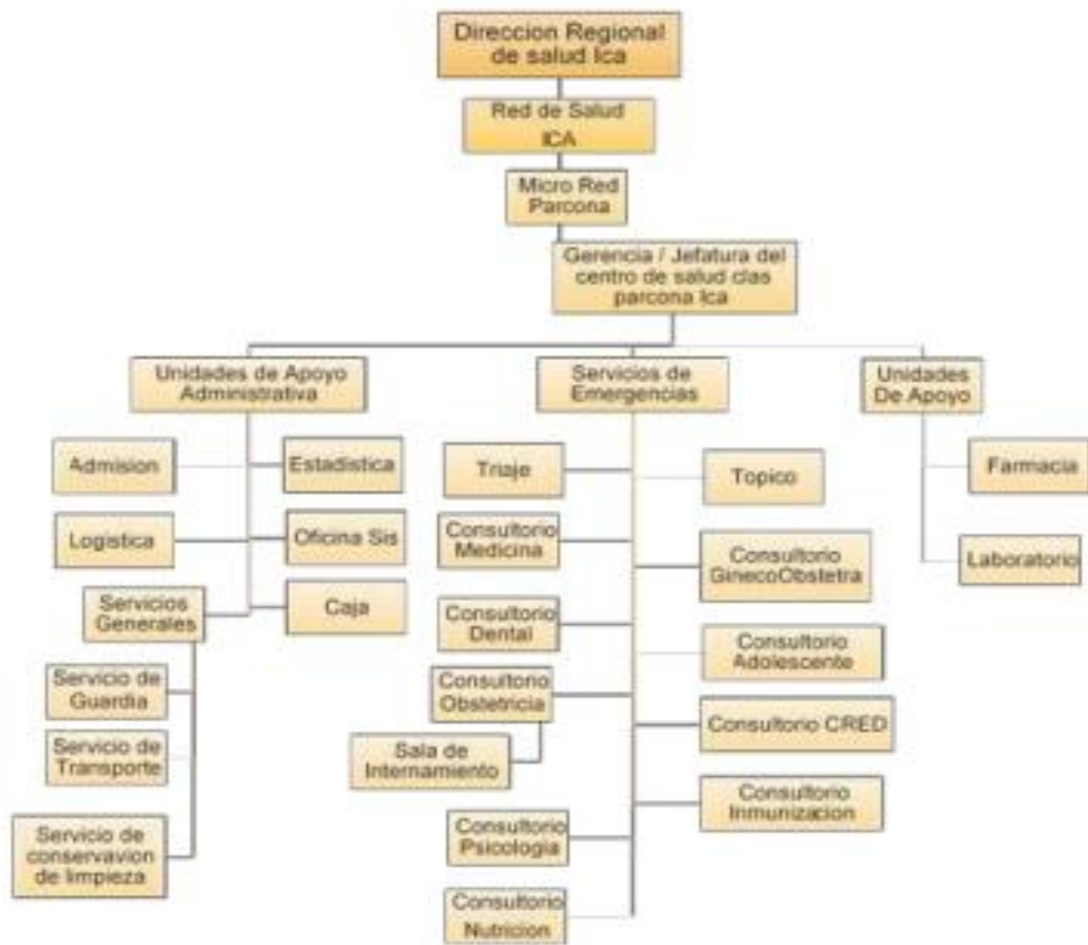


Figura 3: Ubicación del Centro de Salud



Fuente: <https://rsica.gob.pe/microredes/microred-parcona/>

Figura 4: Fachada del Centro de Salud



Fuente: <https://rsica.gob.pe/unidades/direccion-administrativa/>

Figura 5: Organigrama del Centro de Salud de Parcona

3.2. CUESTIONARIO: “RIESGO LABORAL”- PERSONAL CENTRO DE SALUD

3.2.1. Riesgo físico

1. La iluminación en el área de trabajo no es adecuada para las tareas que se realizan.

Tabla 3

Iluminación

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	34	65,38
A veces	10	19,23
Nunca	8	15,38
TOTAL	52	100,0

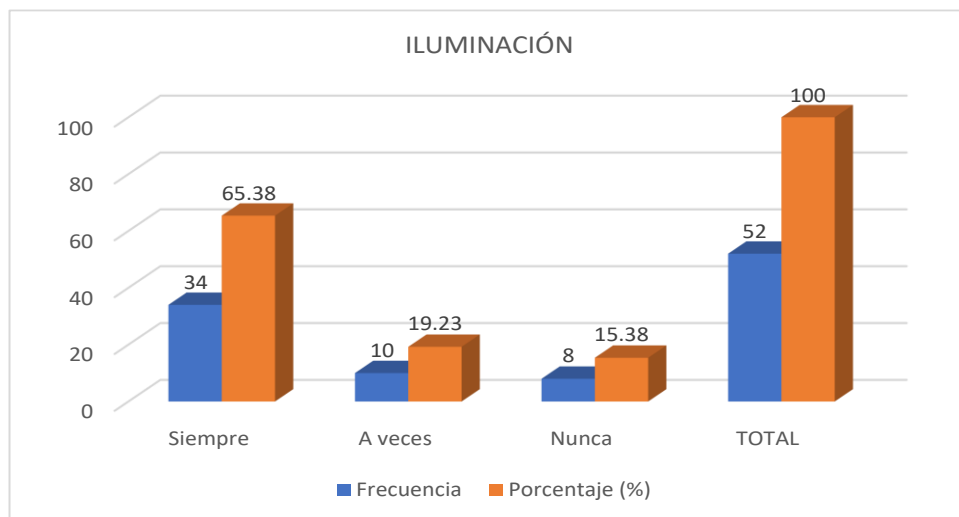


Figura 6: Iluminación

Interpretación:

El 65,38% de los participantes señalan que siempre la iluminación no es la adecuada, el 19,23% a veces y el 15,38% nunca.

2. En la realización de sus actividades, está expuesto a niveles elevados de ruido que le causan molestias.

Tabla 4

Ruido		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	38	73,07
A veces	10	19,23
Nunca	4	7,69
TOTAL	52	100,0

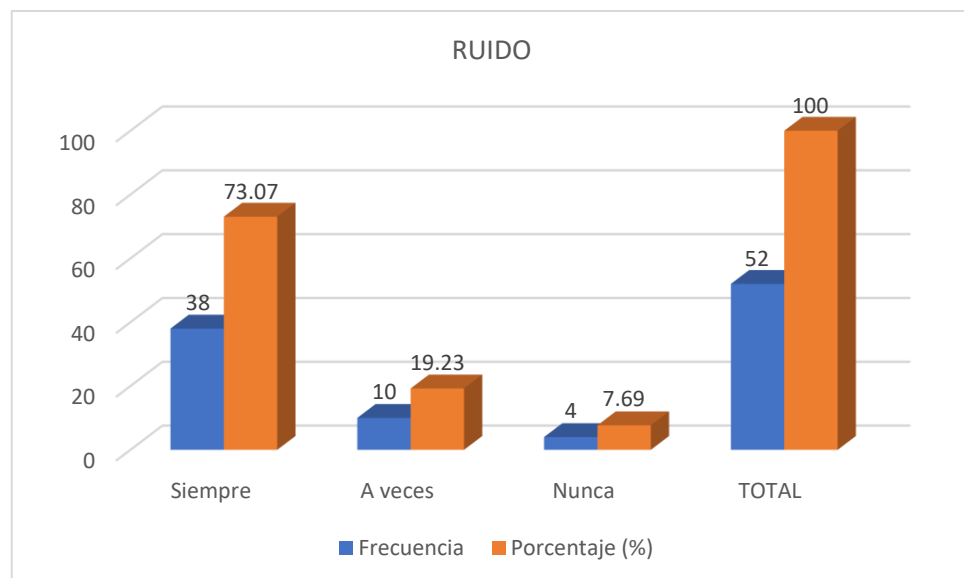


Figura 7: Ruido.

Interpretación:

El 73,07% de los entrevistados señalan que siempre están expuestos a altos niveles de ruido, el 19,23% a veces y el 7,69% nunca.

3. La ventilación en el área de trabajo no es óptima.

Tabla 5

Ventilación	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	37	71,15
A veces	10	19,23
Nunca	5	9,61
TOTAL	52	100,0

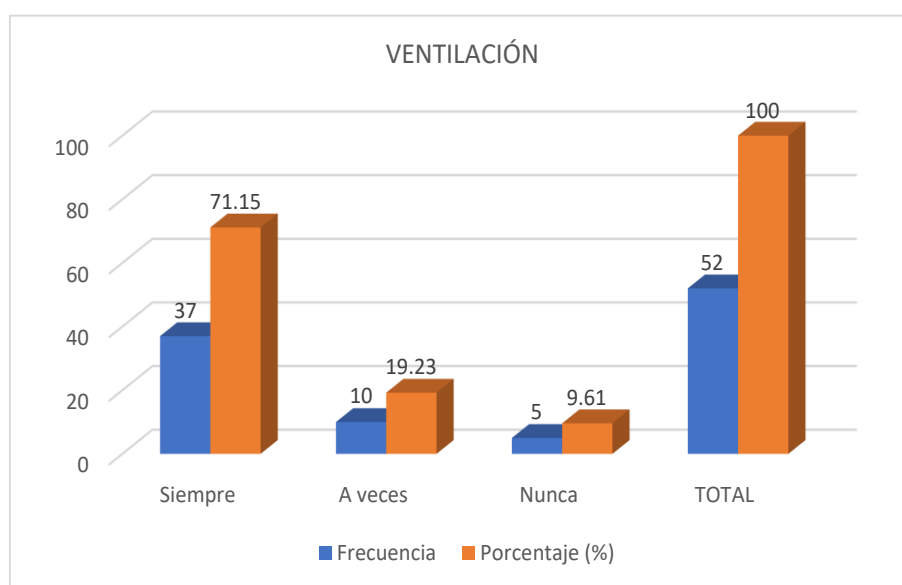


Figura 8: Ventilación

Interpretación:

El 71,15% de los participantes señalan que siempre la ventilación no es óptima, el 19,23% a veces y el 9,61% nunca.

4. En la ejecución de sus labores, existe la posibilidad de que sufra lesiones cutáneas, como quemaduras.

Tabla 6

Lesiones cutáneas		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	35	67,30
A veces	12	23,07
Nunca	5	9,61
TOTAL	52	100,0

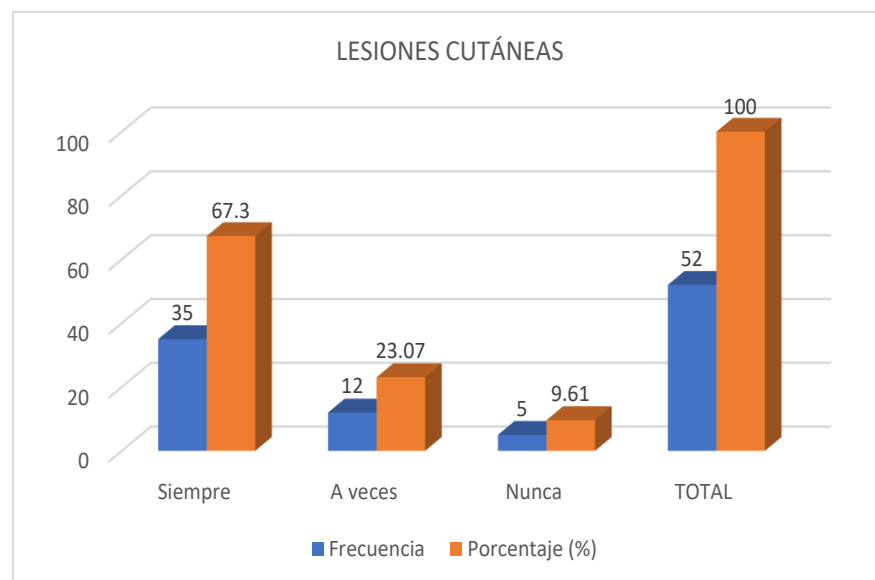


Figura 9: Lesiones cutáneas

Interpretación:

El 67,30% de los participantes señalan que siempre existe la posibilidad de sufrir lesiones cutáneas, el 23,07% a veces y el 9,61% nunca.

5. La disposición y el espacio físico de los equipos no favorecen la ejecución de sus tareas laborales.

Tabla 7

Espacio físico para equipos		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	39	75,00
A veces	8	15,38
Nunca	5	9,61
TOTAL	52	100,0

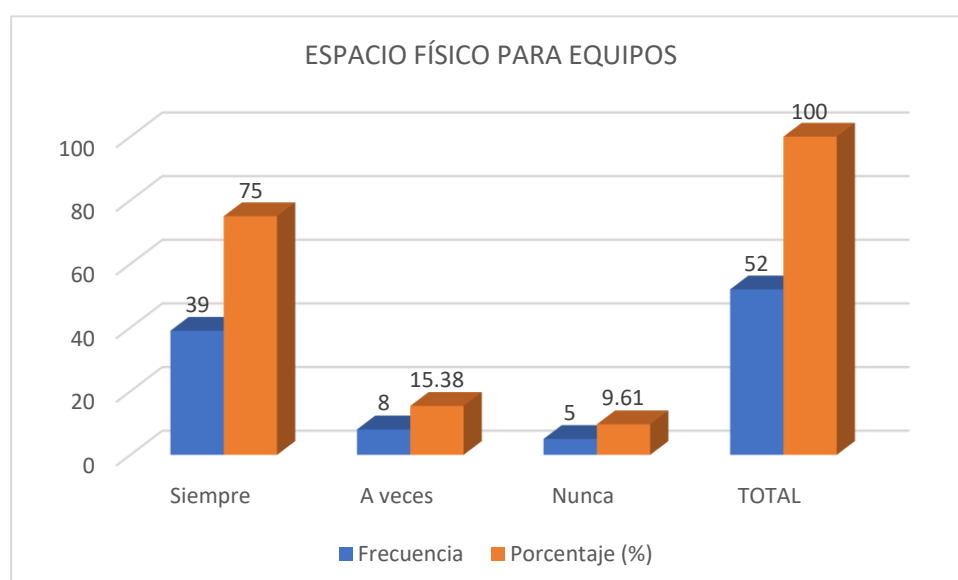


Figura 10: Espacio físico para equipos

Interpretación:

El 75,00% de los participantes señalan que la disposición y el espacio físico no favorece realizar las actividades diarias, el 15,38% a veces y el 9,61% nunca.

6. Las superficies donde se trabaja son resbaladizas, con irregularidades e inestables.

Tabla 8

Superficies de trabajo		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	31	59,61
A veces	14	26,92
Nunca	7	13,46
TOTAL	52	100,0

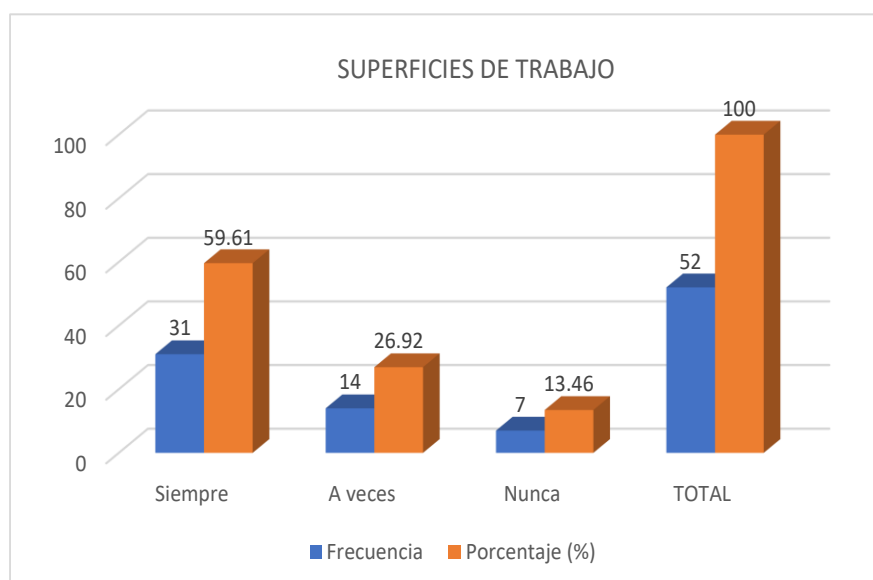


Figura 11: Superficies de trabajo

Interpretación:

El 59,61% de los participantes señalan que siempre las superficies donde trabajan son resbaladizas, con irregularidades e inestables, el 26,92% a veces y el 13,46% nunca.

3.2.2. “Riesgo Químico”

1. Durante la ejecución de sus labores, está en contacto con sustancias químicas como desinfectantes de alto nivel: “*detergentes, gas de óxido de etileno, productos de limpieza*”, entre otros.

Tabla 9

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	39	75,00
A veces	9	17,30
Nunca	4	7,69
TOTAL	52	100,0

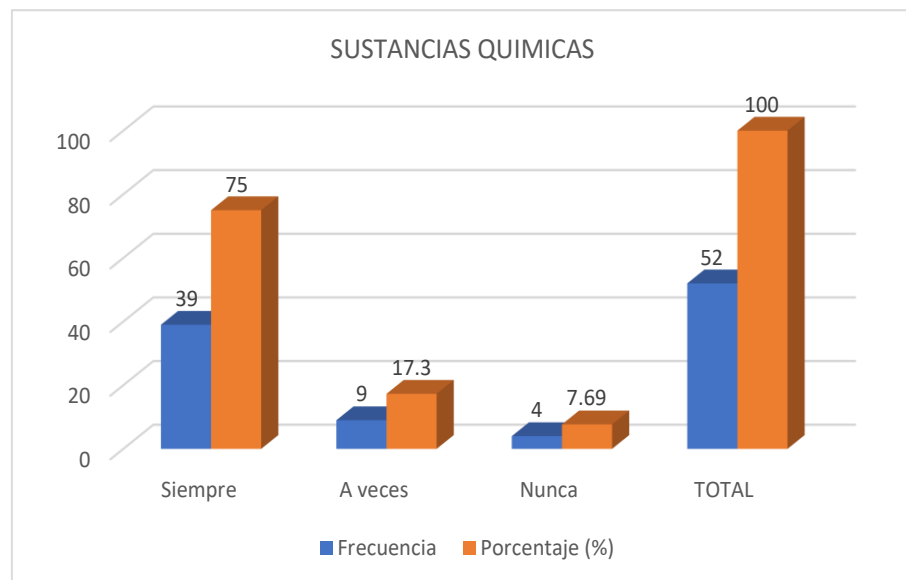


Figura 12: Sustancias químicas

Interpretación:

El 75,00% de los participantes señalan que siempre están en contacto con sustancias químicas, el 17,30% a veces y el 7,69% nunca.

2. Durante sus tareas laborales, existe la posibilidad de enfrentarse a riesgos como intoxicaciones por gases nocivos, exposición a vapores dañinos, quemaduras, irritaciones o alergias en la piel.

Tabla 10

Intoxicaciones		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	29	55,76
A veces	15	28,84
Nunca	8	15,38
TOTAL	52	100,0

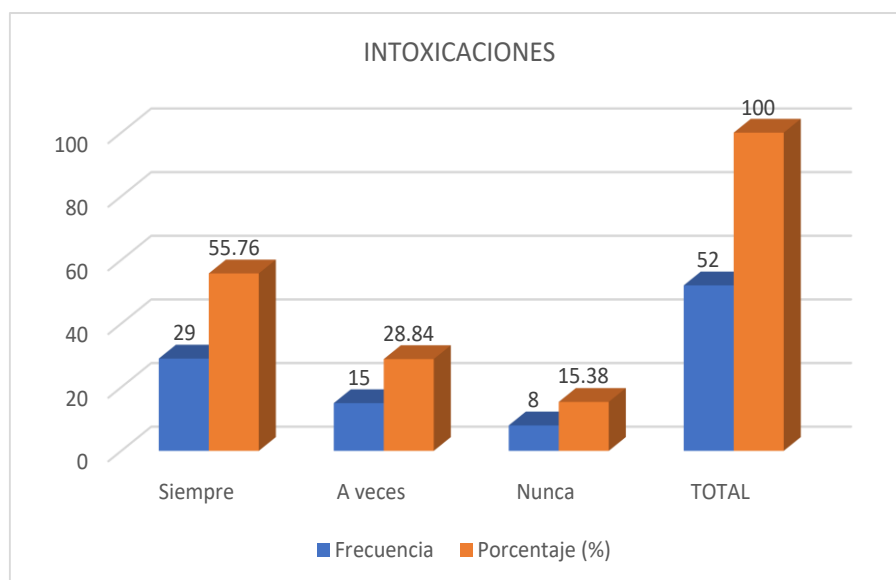


Figura 13: Intoxicaciones

Interpretación:

El 55,76% de los participantes señalan que siempre están en riesgo intoxicaciones, exposición a vapores, etc., el 28,84% a veces y el 15,38% nunca.

3. Durante sus labores, ha experimentado algún “*accidente o enfermedad*” derivada de la manipulación o contacto con productos químicos.

Tabla 11

Accidente y/o enfermedad		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	27	51,92
A veces	15	28,84
Nunca	10	19,23
TOTAL	52	100,0

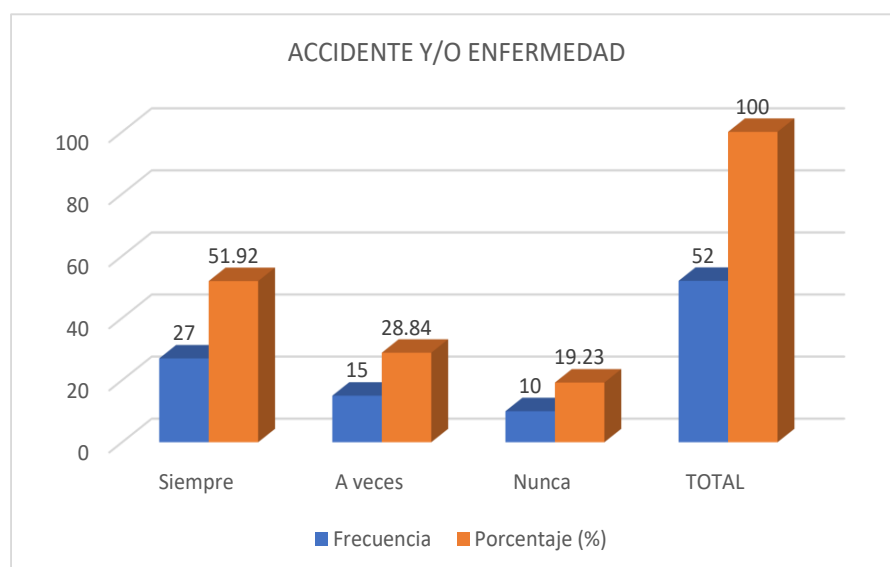


Figura 14: Accidente y/o enfermedad

Interpretación:

El 51,92% de los participantes señalan que siempre están en riesgo de algún accidente y/o enfermedad, el 28,84% a veces y el 19,23% nunca

4. Los envases de las sustancias químicas no están debidamente etiquetados para su identificación.

Tabla 12

Etiquetas de envases

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	28	53,84
A veces	19	36,53
Nunca	5	9,61
TOTAL	52	100,0

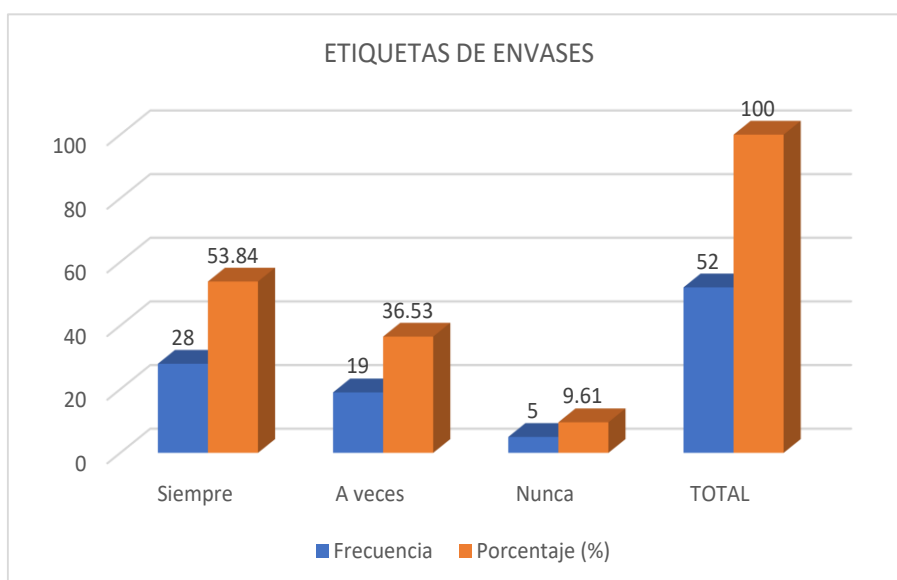


Figura 15: Etiqueta de envases

Interpretación:

El 53,84% de los participantes señalan que siempre los envases de las sustancias químicas no están debidamente etiquetados para su identificación, el 36,53% a veces y el 9,61% nunca.

5. Los envases que contienen sustancias químicas carecen de una disposición ordenada y se almacenan en un entorno que no está seco ni organizado.

Tabla 13

Almacenamiento de sustancias químicas		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	24	46,15
A veces	20	38,46
Nunca	8	15,38
TOTAL	52	100,0

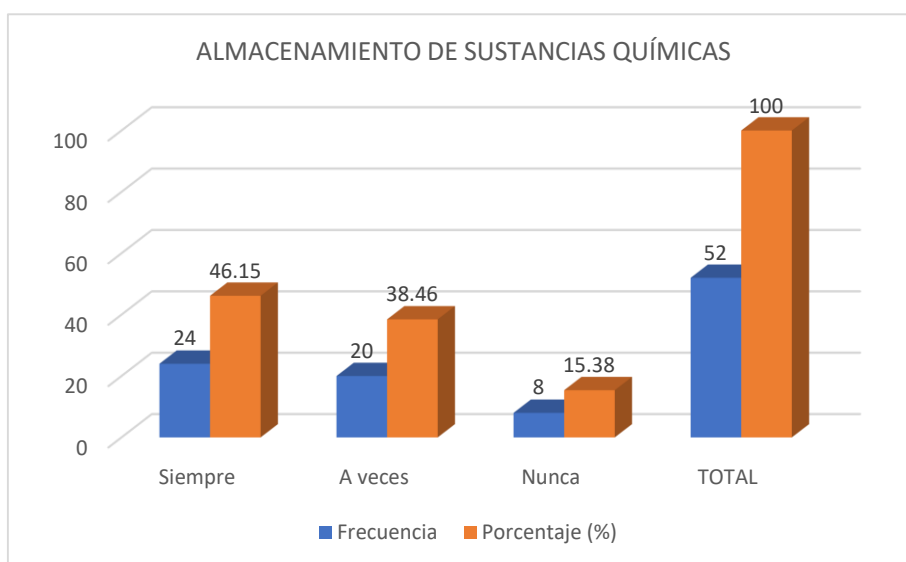


Figura 16: Almacenamiento de sustancias químicas

Interpretación:

El 46,15% de los participantes señalan que siempre los envases de las sustancias químicas no están ordenados ni correctamente almacenados, el 38,46% a veces y el 15,38% nunca.

6. Durante la realización de sus tareas, aplica todas las medidas de protección personal al manipular sustancias químicas.

Tabla 14

Medidas de protección		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	33	63,46
A veces	12	23,07
Nunca	7	13,46
TOTAL	52	100,0

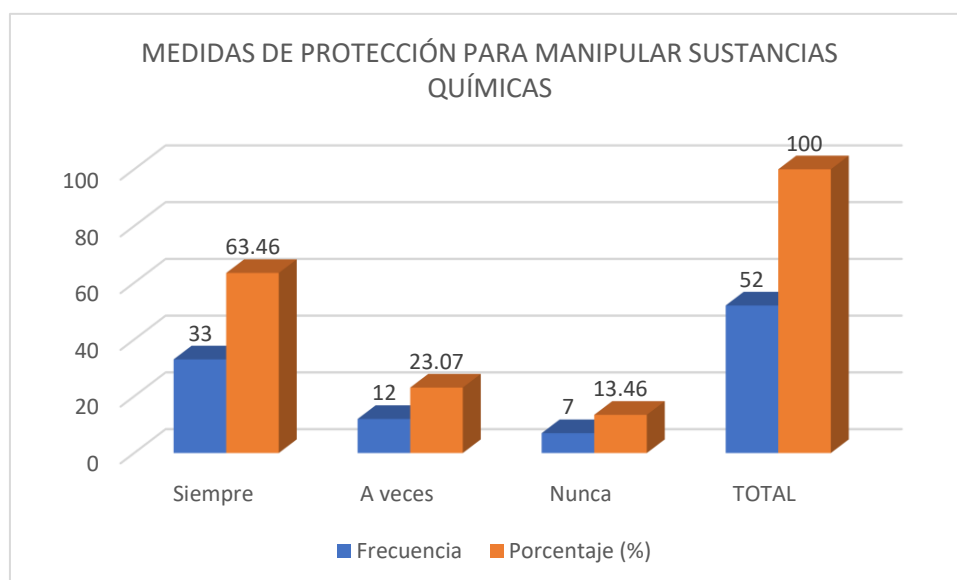


Figura 17: Medidas de protección

Interpretación:

El 63,46% de los participantes señalan que siempre aplica medidas de protección personal al manipular sustancias químicas, el 23,07% a veces y el 13,46% nunca.

3.2.3. “Riesgo Biológico”

1. Solo se lava las manos al finalizar cada día de trabajo.

Tabla 15

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	44	84,61
A veces	7	13,46
Nunca	4	7,69
TOTAL	52	100,0

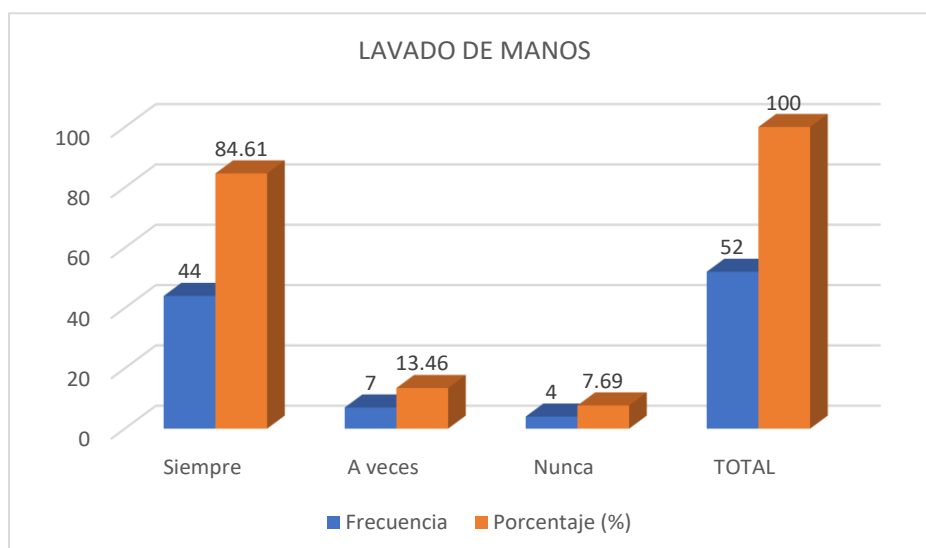


Figura 18: Lavado de manos

Interpretación:

El 84,61% de los participantes señalan que siempre se lavan las manos al finalizar cada día de trabajo, el 13,46% a veces y el 7,69% nunca.

2. Cree que corre el riesgo de sufrir accidentes con objetos punzantes o cortantes (como agujas, vidrio, bisturís, entre otros).

Tabla 16

Accidentes con objetos punzocortantes		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	45	86,53
A veces	5	9,61
Nunca	2	3,84
TOTAL	52	100,0

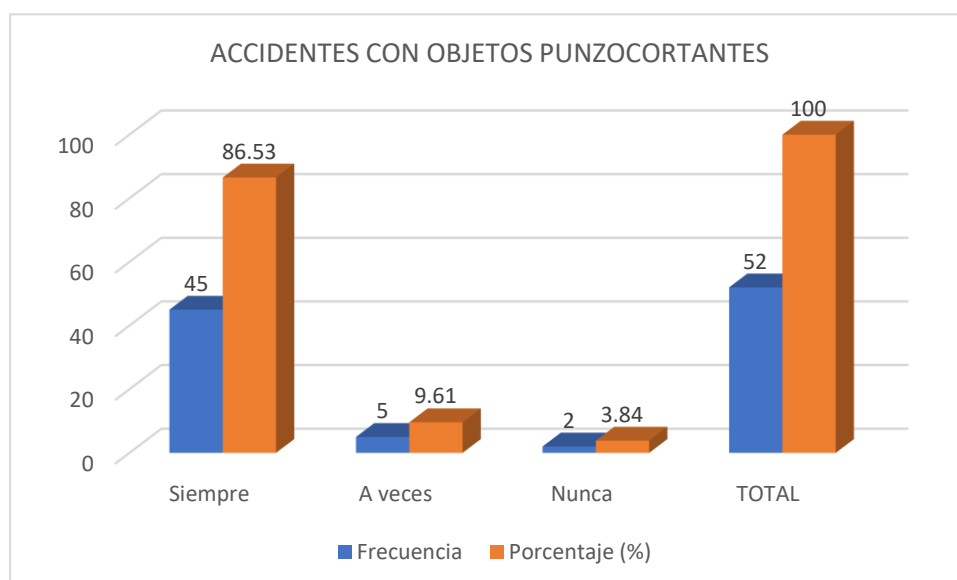


Figura 19: Accidentes con objetos punzocortantes

Interpretación:

El 84,61% de los participantes señalan que siempre corren el riesgo de tener accidentes por objetos punzocortantes, el 9,61% a veces y el 3,84% nunca.

3. El Centro de Salud carece de recipientes de bioseguridad apropiados para desechar materiales punzocortantes; en su lugar, los desechos se depositan en bolsas (negras o rojas).

Tabla 17

Recipientes de bioseguridad

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	40	76,92
A veces	10	19,23
Nunca	2	3,84
TOTAL	52	100,0

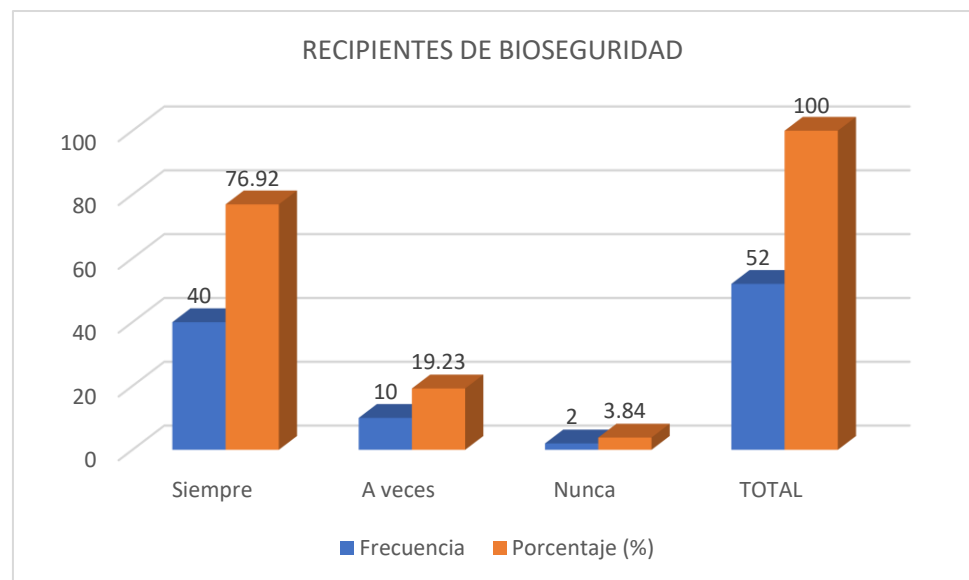


Figura 20: Recipientes de bioseguridad

Interpretación:

El 76,92% de los participantes señalan que siempre carecen de recipientes de bioseguridad, el 19,23% a veces y el 3,84% nunca.

4. Durante el desempeño de sus labores, entra en contacto con fluidos corporales como sangre, orina, secreciones o residuos considerados peligrosos.

Tabla 18

Contacto con residuos peligrosos

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	33	63,46
A veces	16	30,76
Nunca	3	5,76
TOTAL	52	100,0

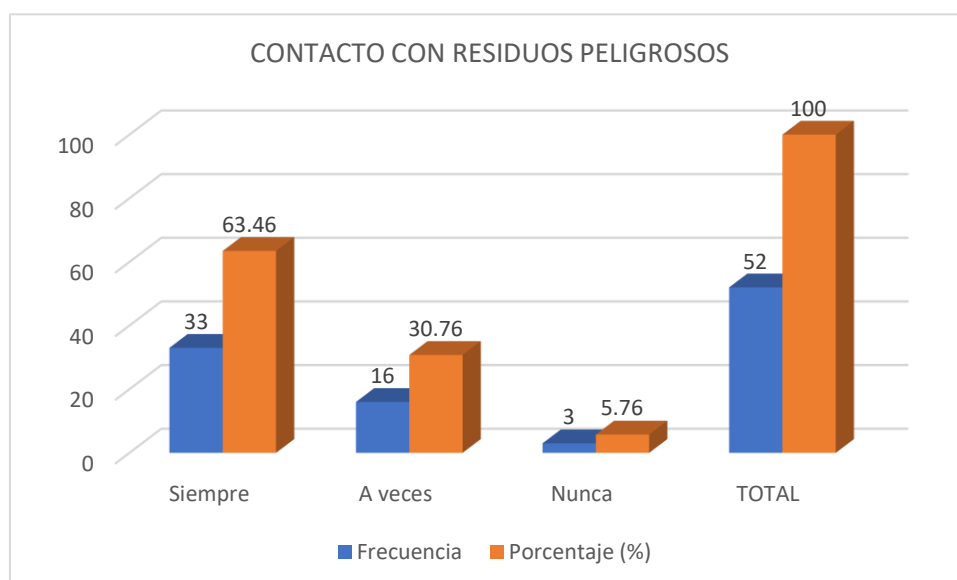


Figura 21: Contacto con residuos peligrosos

Interpretación:

El 63,46% de los participantes señalan que siempre entran en contacto con “residuos peligrosos”, el 30,76% a veces y el 5,76% nunca.

5. Durante el cumplimiento de sus tareas laborales, emplea los EPP apropiados, por el riesgo potencial de lesiones por pinchazos, salpicaduras y cortes.

Tabla 19

Uso de EPP		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	31	59,61
A veces	17	32,69
Nunca	4	7,69
TOTAL	52	100,0

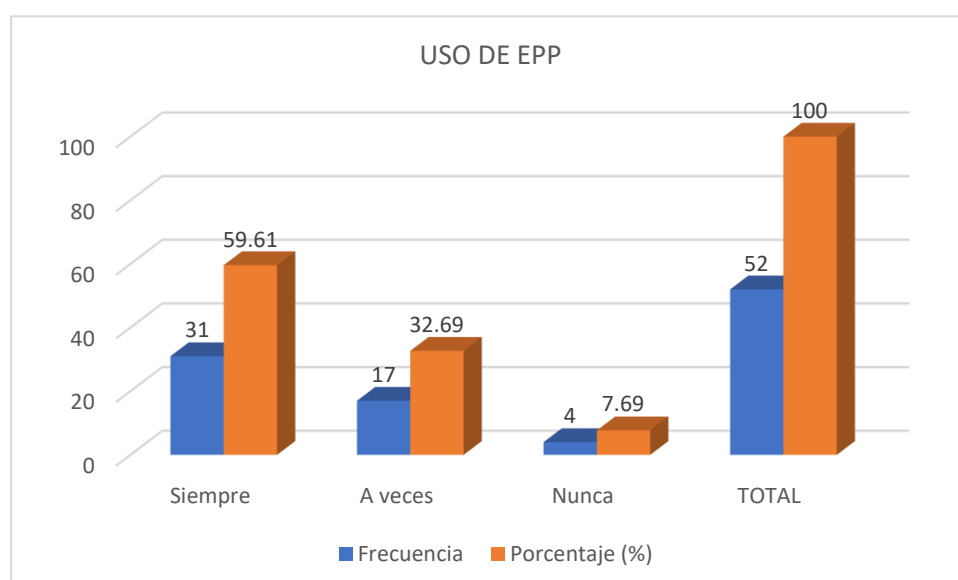


Figura 22: Uso de EPP

Interpretación:

El 59,61% de los participantes señalan que siempre emplean los EPP apropiados, el 32,69% a veces y el 7,69% nunca.

6. En sus labores diarias, está en riesgo de contraer enfermedades infecciosas y contagiosas como el VIH, hepatitis, tuberculosis, entre otras.

Tabla 20

Enfermedades infecciosas y contagiosas		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	33	63,46
A veces	16	30,76
Nunca	3	5,76
TOTAL	52	100,0

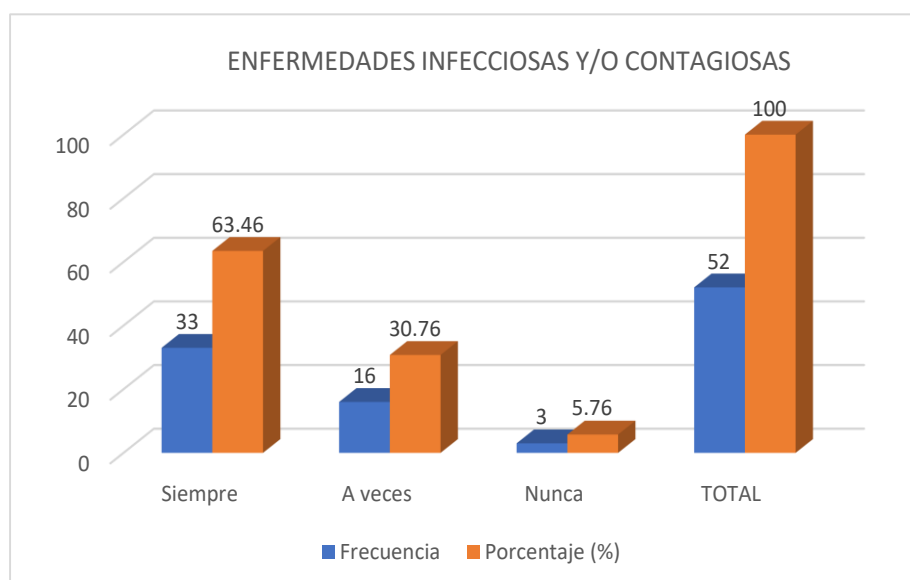


Figura 23: Enfermedades infecciosas y contagiosas.

Interpretación:

El 63,46% de los participantes señalan que siempre están en riesgo de contraer enfermedades infecciosas y contagiosas, el 30,76% a veces y el 5,76% nunca.

7. Manipula o tiene contacto con microorganismos que pueden causar enfermedades (como hongos, bacterias, virus, etc.).

Tabla 21

Contacto con m.o.		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	40	76,92
A veces	11	21,15
Nunca	1	1,92
TOTAL	52	100,0

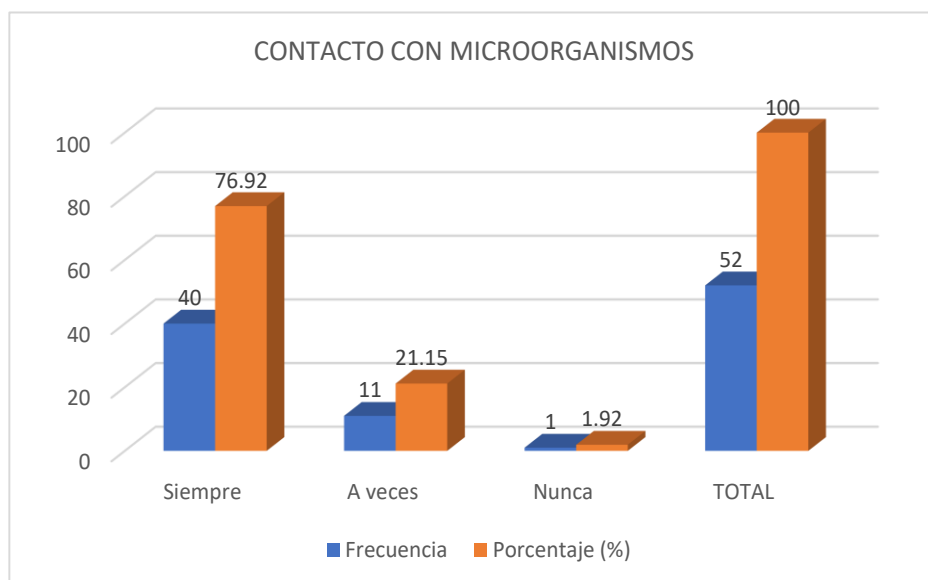


Figura 24: Contacto con microorganismos

Interpretación:

El 76,92% de los participantes señalan que siempre manipula y tiene contacto con m.o., el 21,15% a veces y el 1,92% nunca.

3.2.4. “Riesgo ergonómico”

1. Su actividad laboral requiere mantener una posición estática (sentado o de pie) durante más de dos horas.

Tabla 22

Posición estática		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	38	73,07
A veces	12	23,07
Nunca	2	3,84
TOTAL	52	100,0

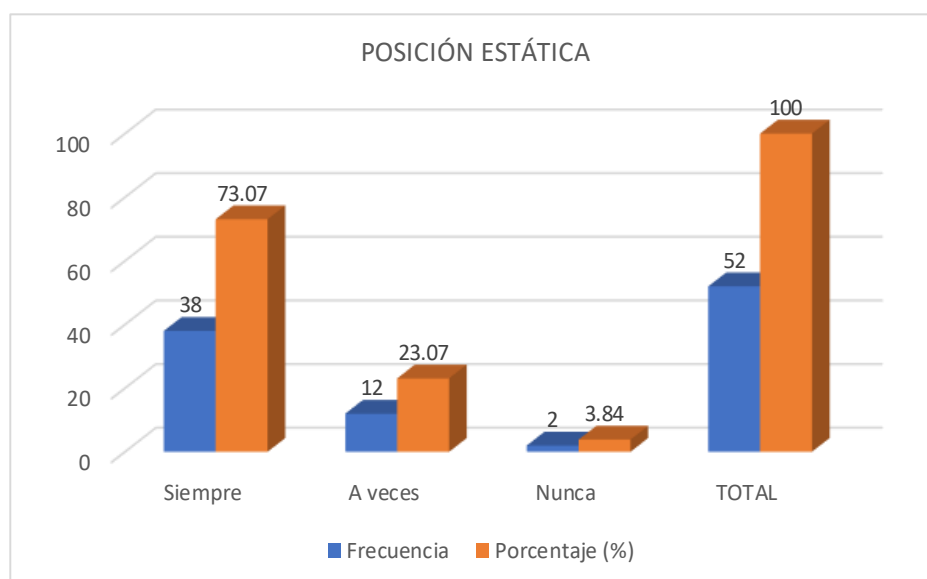


Figura 25: Posición estática

Interpretación:

El 73,07% de los participantes señalan que siempre están en posición estática, el 23,07% a veces y el 3,84% nunca.

2. Transporta objetos pesados que exceden los 5 kg. durante un período prolongado.

Tabla 23

Transporte de objetos pesados		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	23	44,23
A veces	10	19,23
Nunca	19	36,53
TOTAL	52	100,0

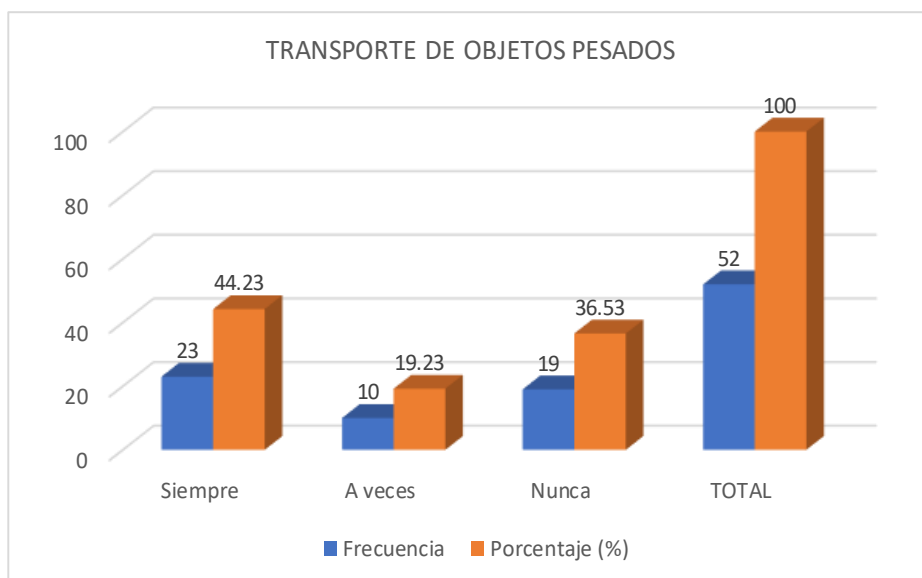


Figura 26: Transporte de objetos pesados

Interpretación:

El 44,23% de los participantes señalan que siempre transportan objetos pesados que exceden de 5 kg., el 19,23% a veces y el 36,53% nunca.

3. Frecuentemente se encuentra en posiciones que ocasionan incomodidad y/o dolor muscular.

Tabla 24

Posiciones incomodas		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	37	71,15
A veces	12	23,07
Nunca	3	5,76
TOTAL	52	100,0

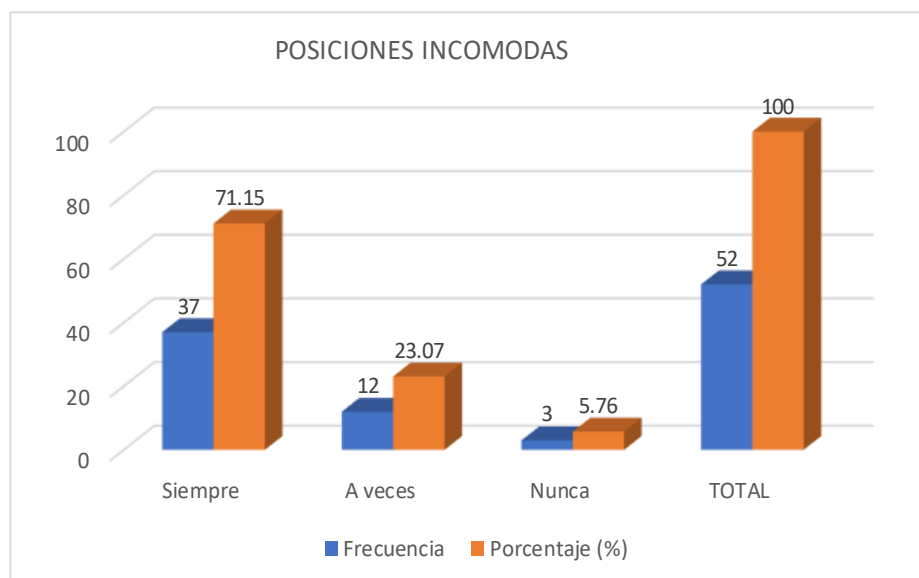


Figura 27: Posiciones incomodas

Interpretación:

El 71,15% de los participantes señalan que siempre se encuentran en posiciones incomodas, el 23,07% a veces y el 5,76% nunca.

4. Ha experimentado síntomas de lumbalgia ocasionadas por esfuerzos físicos excesivos.

Tabla 25

Esfuerzos físicos excesivos		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	25	48,07
A veces	19	36,53
Nunca	8	15,38
TOTAL	52	100,0

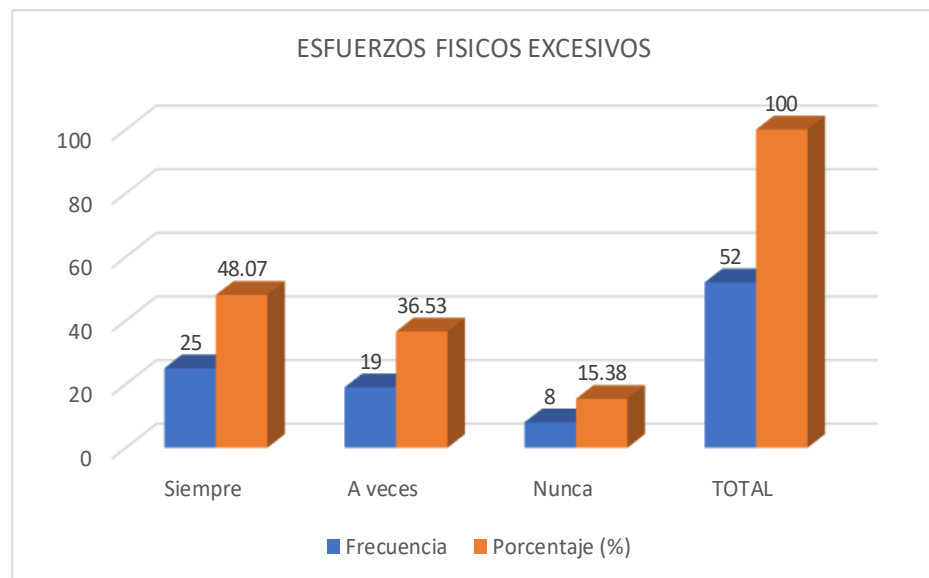


Figura 28: Esfuerzos físicos excesivos

Interpretación:

El 48,07% de los participantes señalan que siempre ha experimentado síntomas de lumbalgia, el 36,53% a veces y el 15,38% nunca.

5. Cuenta con el equipamiento necesario como carros de transporte para manipular cargas pesadas.

Tabla 26

Equipamiento necesario		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	15	28,84
A veces	10	19,23
Nunca	27	51,92
TOTAL	52	100,0

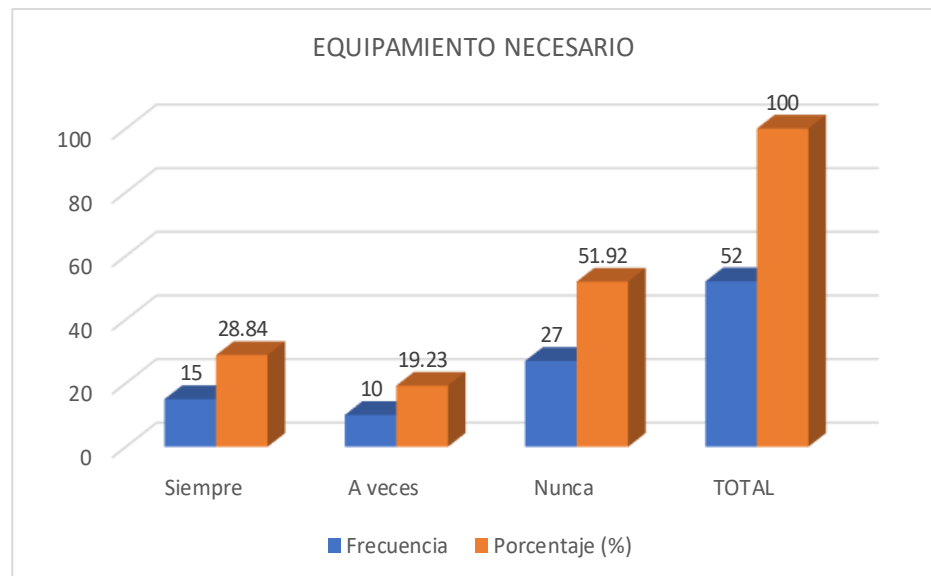


Figura 29: Equipamiento necesario

Interpretación:

El 51,92% de los participantes señalan que nunca tienen el equipamiento necesario para manipular cargas pesadas, el 28,84% a veces y el 19,23% a veces.

6. El trabajo implica el esfuerzo y carga muscular al mover y transportar materiales e instrumentos extremadamente pesados.

Tabla 27

Esfuerzo y carga muscular

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	17	32,69
A veces	26	50,0
Nunca	9	17,30
TOTAL	52	100,0

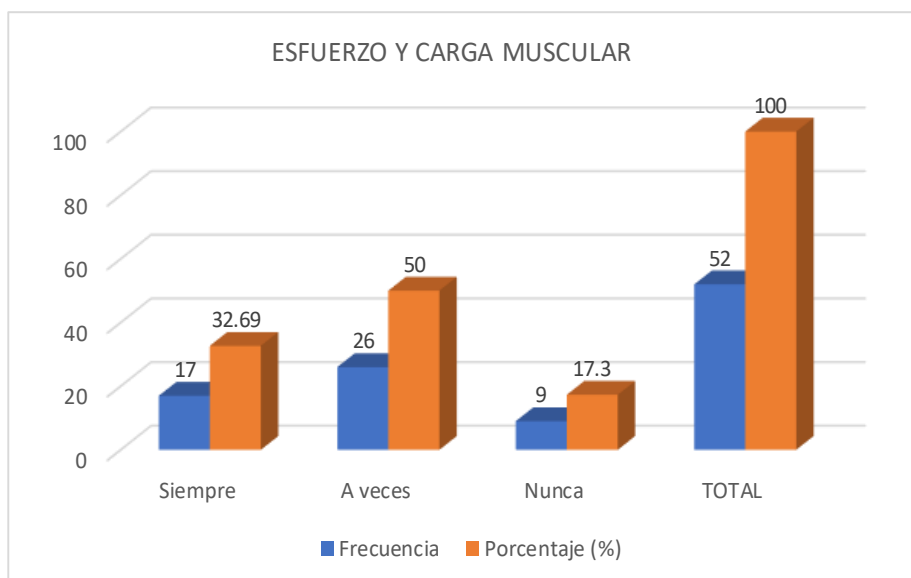


Figura 30: Esfuerzo y carga muscular

Interpretación:

El 50,0% de los participantes señalan que a veces el trabajo implica esfuerzo y carga muscular para el transporte de materiales pesados, el 32,69% siempre y el 17,30% nunca.

7. El equipamiento que utiliza en su trabajo dificulta ajustar la altura y carece de respaldo.

Tabla 28

Equipamiento de trabajo		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	35	67,30
A veces	10	19,23
Nunca	7	13,46
TOTAL	52	100,0

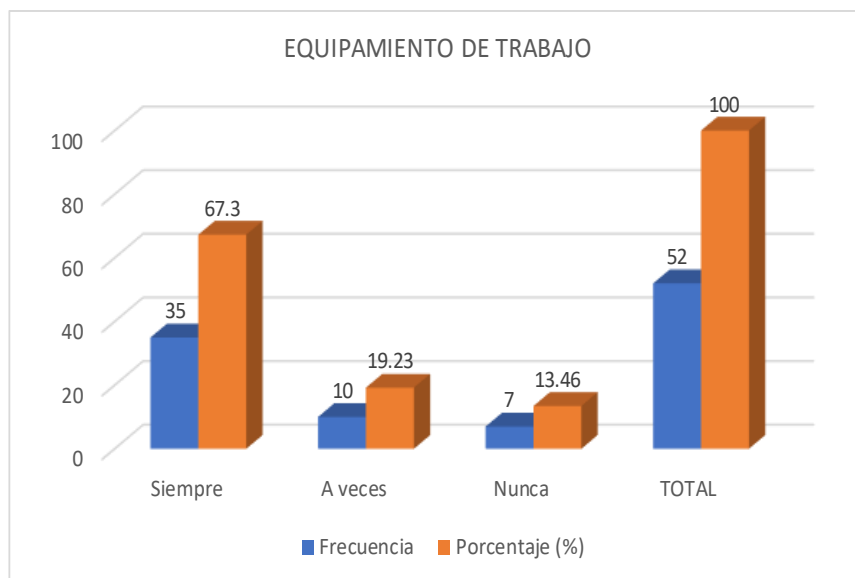


Figura 31: Equipamiento de trabajo

Interpretación:

El 67,30% de los participantes señalan que siempre el equipamiento que emplea dificulta ajustar la altura y no tiene respaldo, el 19,23% a veces y el 13,46% nunca.

3.2.5. “Riesgo psicosocial”

1. Experimenta insatisfacción con la tarea que realiza en su lugar de trabajo.

Tabla 29

Insatisfacción de tarea de trabajo		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	16	30,76
A veces	31	59,61
Nunca	5	9,61
TOTAL	52	100,0

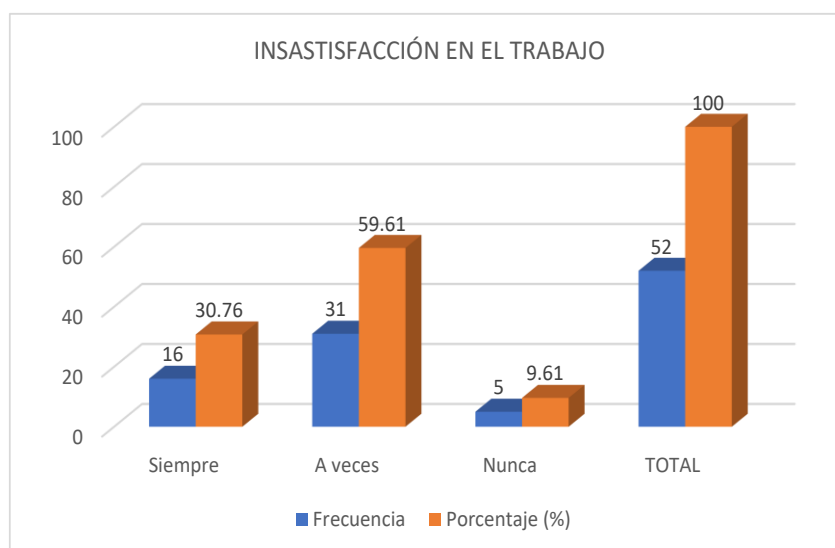


Figura 32: Insatisfacción en el trabajo

Interpretación:

El 59,61% de los participantes señalan que a veces sienten insatisfacción con la tarea que realizan, el 30,76% siempre y el 9,61% nunca.

2. Considera que su labor no es valorada por la dirección del Centro de Salud.

Tabla 30

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	17	32,69
A veces	22	42,30
Nunca	13	25,00
TOTAL	52	100,0

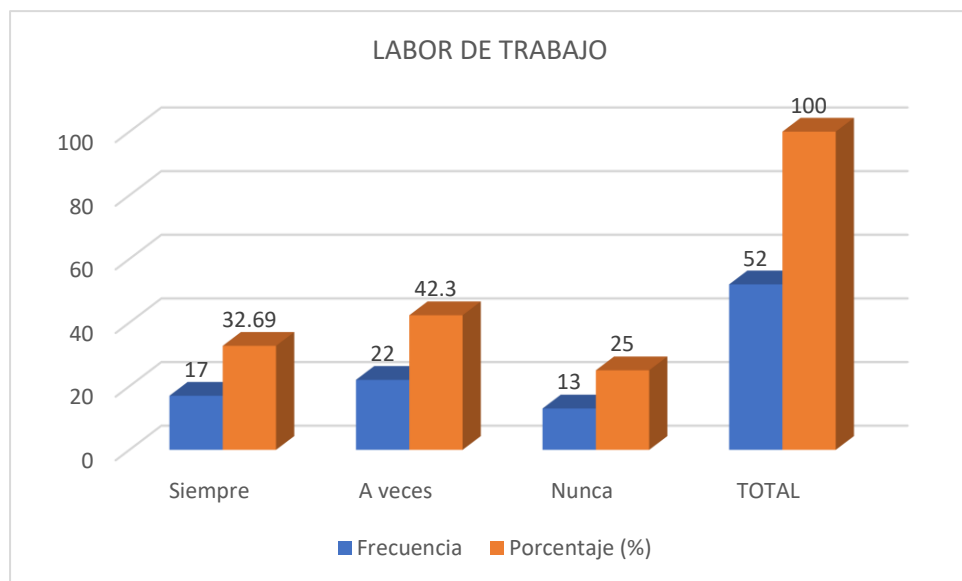


Figura 33: Labor de trabajo

Interpretación:

El 42,30% de los participantes señalan que a veces considera que su labor de trabajo no es valorada, el 32,69% siempre y el 25,0% nunca.

3. Las relaciones con sus colegas en el trabajo son deficientes.

Tabla 31

Relaciones interpersonales		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	14	26,92
A veces	28	53,84
Nunca	10	19,23
TOTAL	52	100,0

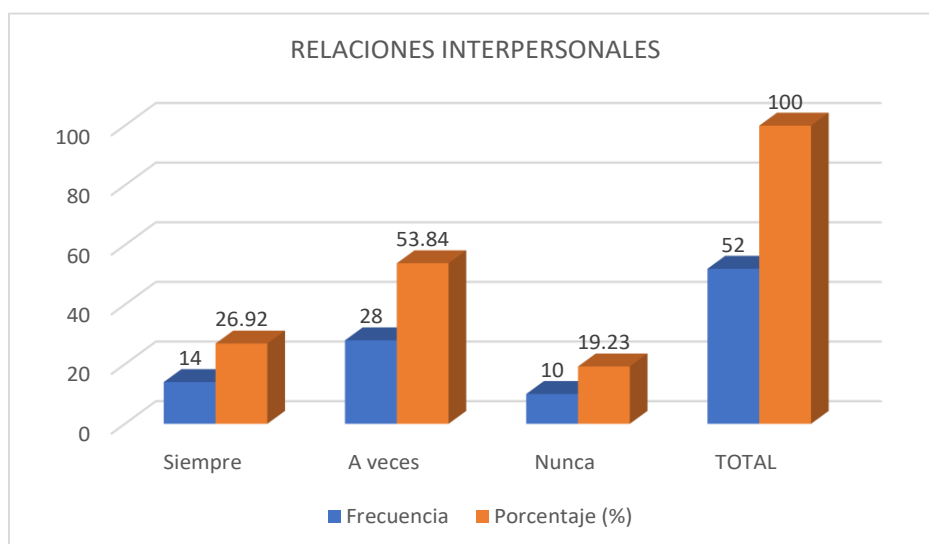


Figura 34: Relaciones interpersonales

Interpretación:

El 53,84% de los participantes señalan que a veces las relaciones con sus colegas son deficientes, el 26,92% siempre y el 19,23% nunca.

4. Cree que la cantidad de personal en su área de servicio es adecuada.

Tabla 32

Cantidad de personal		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	14	26,92
A veces	31	59,61
Nunca	7	13,46
TOTAL	52	100,0

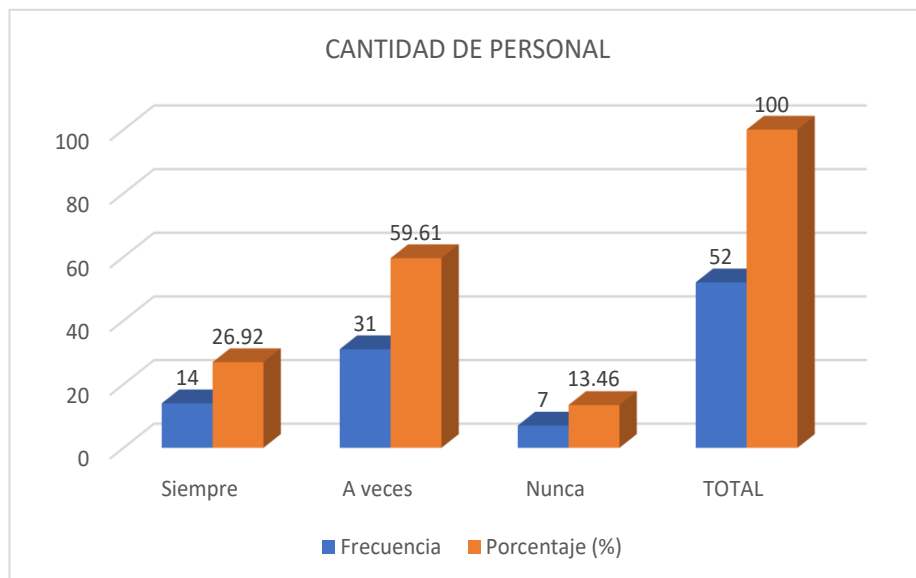


Figura 35: Cantidad de personal

Interpretación:

El 59,61% de los participantes señalan que a veces la cantidad de personal en su área de servicio es adecuada, el 26,92% siempre y el 13,46% nunca.

5. Experimenta una carga de trabajo excesiva, ya sea física o mental, lo que le ocasiona estrés, fatiga o cansancio.

Tabla 33

Carga de trabajo		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	31	59,61
A veces	17	32,69
Nunca	4	7,69
TOTAL	52	100,0

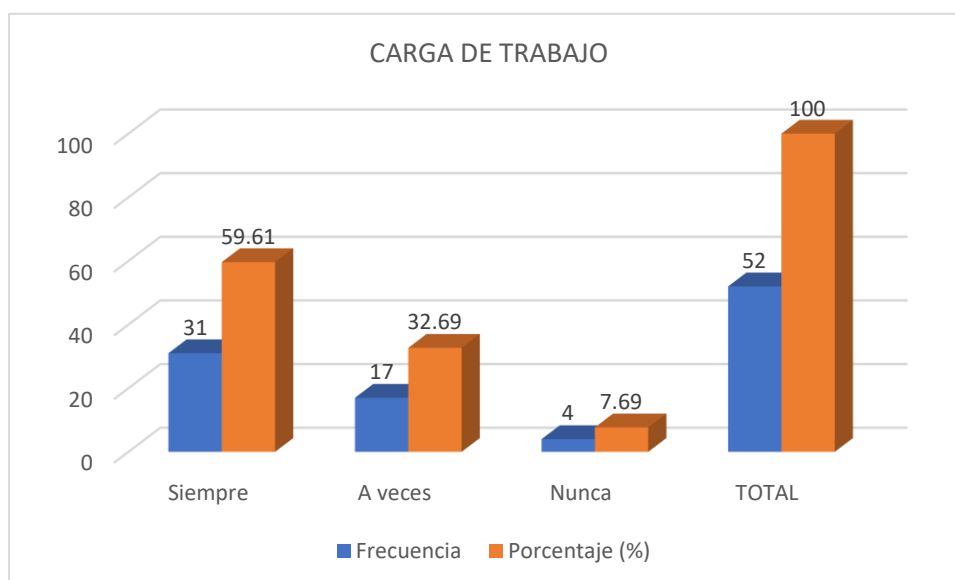


Figura 36: Carga de trabajo

Interpretación:

El 59,61% de los participantes señalan que siempre experimenta una carga de trabajo excesiva, el 32,69% a veces y el 7,69% nunca.

6. Según su perspectiva, el sistema de trabajo implementado en su área no está bien estructurado o coordinado.

Tabla 34

Sistema de trabajo		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	21	40,38
A veces	26	50,0
Nunca	5	9,61
TOTAL	52	100,0

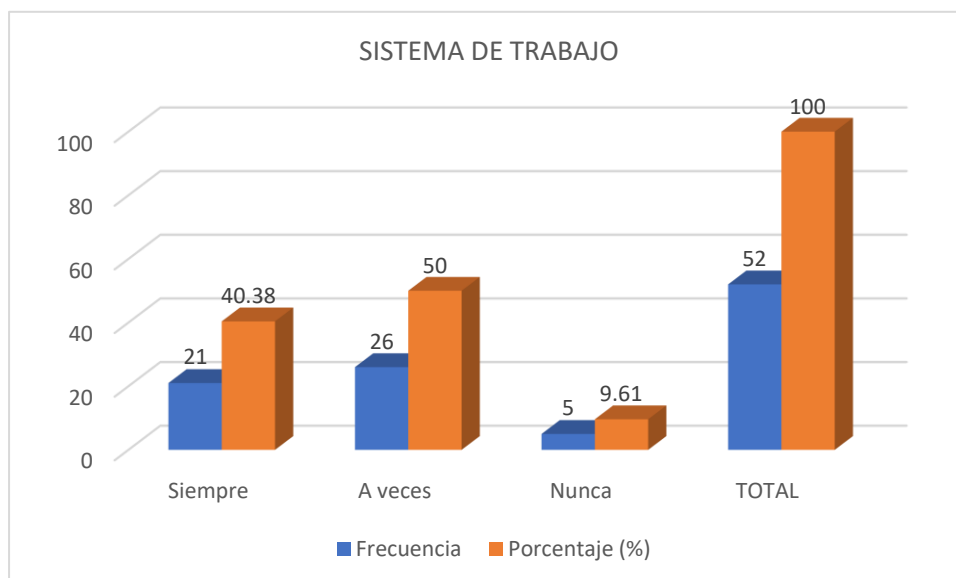


Figura 37: Sistema de trabajo

Interpretación:

El 50,0% de los participantes señalan que a veces el sistema de trabajo implementado en su área no está bien estructurado o coordinado, el 40,38% siempre y el 9,61% nunca.

7. Durante el desempeño de sus labores, existe la posibilidad de enfrentarse a situaciones de agresión o amenazas provenientes de sus superiores.

Tabla 35

Situaciones adversas		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	16	30,76
A veces	29	55,76
Nunca	7	13,46
TOTAL	52	100,0

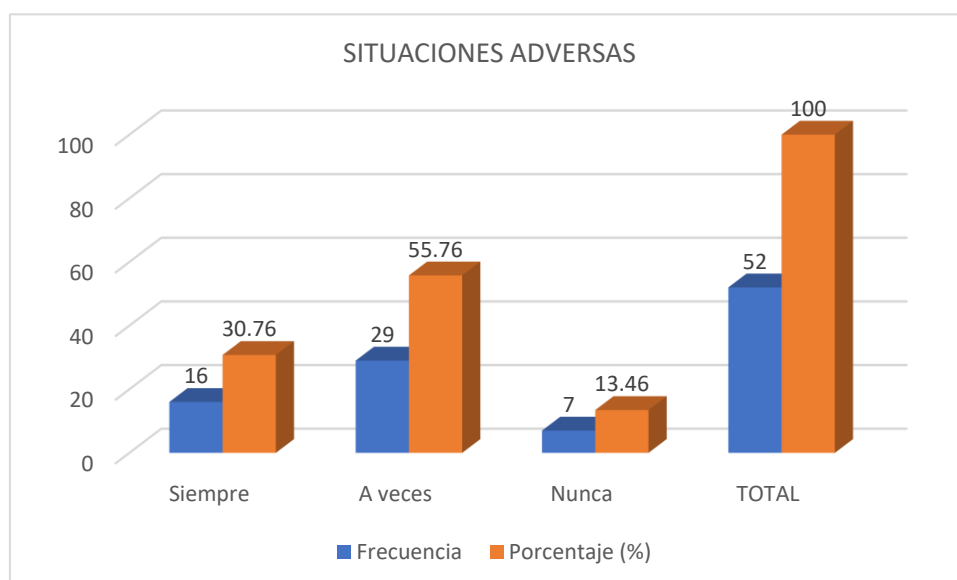


Figura 38: Situaciones adversas

Interpretación:

El 55,76% de los participantes señalan que a veces el desempeño de sus labores, pueden generar situaciones de agresión o amenazas por parte de sus superiores, el 30,76% siempre y el 13,46% nunca.

3.3. CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

3.3.1. Hipótesis principal

Ha = El diseño de una propuesta de un “Plan de Seguridad y Salud Ocupacional” influye significativamente en la disminución de “riesgos laborales del personal del Centro de Salud del Distrito de Parcona”, Ica, 2023.

Ho = El diseño de una propuesta de un “Plan de Seguridad y Salud Ocupacional” no influye significativamente en la disminución de “riesgos laborales del personal del Centro de Salud del Distrito de Parcona”, Ica, 2023.

	Chi cuadrado	Nivel de conocimiento de “riesgos laborales”
	gl	12,341
Plan de Seguridad y Salud Ocupacional	Sig.	2 0,002

$$X^2 = 12,341$$

$$p\text{-Valor} = 0,002 (p < 0,05).$$

Por lo tanto, se rechaza Ho. Se acepta Ha, es decir existe relación directa de un Plan de SSO en la disminución de “riesgos laborales”.

3.3.2. Hipótesis específica

Hipótesis específica 1:

Ha: La relación entre el nivel de conocimiento “sobre riesgos laborales” influye significativamente en las “prácticas de seguridad y salud ocupacional” del “personal del Centro de Salud del Distrito de Parcona”, Ica, 2023.

Ho: La relación entre el nivel de conocimiento “sobre riesgos laborales” influye significativamente en las “prácticas de seguridad y salud ocupacional” del “personal del Centro de Salud del Distrito de Parcona”, Ica, 2023.

	Prácticas de seguridad y salud ocupacional	
	Chi cuadrado	12,341
Nivel de conocimiento	gl	2
	Sig.	0,002

$$X^2 = 12,341$$

$$p\text{-Valor} = 0,002 (p < 0,05).$$

Por lo tanto, se rechaza H_0 . Se acepta H_a , es decir, existe relación directa del nivel de conocimiento de “riesgos laborales” y las prácticas de SSO.

3.4. PLAN DE SST PARA DISMINUIR RIESGOS LABORALES EN EL CENTRO DE SALUD-PARCONA

Es una herramienta esencial para prevenir los riesgos laborales y proteger la salud del personal en el Centros de Salud. El plan debe estar adaptado a las necesidades específicas del Centro de Salud.

Objetivo

Mantener la seguridad de las instalaciones y garantizar la salud y la integridad de los pacientes, familiares, trabajadores y visitantes que acuden al hospital para diversas actividades.[2]

ETAPAS DEL PLAN DE SST

7. EVALUACIÓN DE RIESGOS

Requiere una revisión exhaustiva de las actividades laborales para identificar posibles peligros que puedan afectar la SS del personal. Este proceso incluye la identificación, análisis y evaluación de riesgos específicos en cada área de trabajo. Es fundamental realizar una evaluación periódica para garantizar la efectividad de las medidas preventivas implementadas y proteger la integridad de los trabajadores.

- Realizar una evaluación exhaustiva de los riesgos presentes en el centro de salud, incluyendo “*riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales*”.
- Identificar las áreas con mayor riesgo y priorizar acciones preventivas.

1.1. Identificación de riesgos

Implica la identificación de situaciones o condiciones que puedan causar daño a la salud de los trabajadores. Esto incluye la detección de posibles “*riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales presentes en cada área de trabajo*”. Es necesario realizar inspecciones regulares, consultar a los trabajadores y analizar los informes de incidentes previos para identificar de manera precisa los peligros y tomar las medidas preventivas adecuadas.

1.2. Análisis de riesgos

Evaluar la “*probabilidad y severidad de los riesgos*”, identificados durante la fase de identificación. Este proceso permite determinar qué riesgos pueden causar el mayor impacto en la SS de los trabajadores, priorizando así las medidas preventivas a implementar. Es importante analizar en detalle cada riesgo, considerando su frecuencia de exposición y las posibles consecuencias para diseñar estrategias efectivas de control y reducción de riesgos.

1.3. Evaluación de riesgos

Consiste en evaluar la efectividad de las medidas preventivas implementadas para controlar los riesgos identificados. Es crucial monitorear continuamente las condiciones laborales, realizar evaluaciones periódicas de riesgos y analizar los incidentes ocurridos para ajustar y mejorar el plan de SST. Esta evaluación constante garantiza la protección de la salud y seguridad de todo el personal del centro de salud.

- **Matriz de evaluación de riesgos:** para asignar una puntuación a cada riesgo en función de su probabilidad y gravedad.
- **Inspecciones del lugar de trabajo:** observar y registrar los posibles peligros.
- **Análisis de las tareas:** identificar los pasos de cada tarea y los riesgos asociados a cada uno.
- **Encuestas a los trabajadores:** preguntar a los trabajadores sobre sus preocupaciones en materia de SST.

2. IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS

2.1. Capacitación del personal

- Diseñar un programa de formación que aborde los “*riesgos laborales*” específicos identificados en el centro de salud. Este contenido debe ser relevante, específico y práctico.
- Elegir los métodos de enseñanza más apropiados para el contenido de formación. Esto puede incluir presentaciones, talleres prácticos, demostraciones en vivo, simulacros de emergencia y sesiones de preguntas y respuestas.
- Proporcionar formación periódica sobre SST en el trabajo a todo el personal del centro de salud.
- Capacitar al personal en el uso adecuado de EPP y en la identificación de riesgos laborales.
- Ofrecer entrenamiento específico para situaciones de emergencia y manejo de sustancias peligrosas.

2.2. Uso de equipos de protección

- **Guantes desechables:** Para proteger las manos del contacto con fluidos corporales, productos químicos y materiales biológicos.
- **Mascarillas o respiradores:** Para proteger las vías respiratorias del personal contra la inhalación de partículas, bacterias, virus u otros contaminantes presentes en el aire.
- **Gafas de protección:** Para proteger los ojos contra salpicaduras de productos químicos, fluidos corporales u otros materiales peligrosos.
- **Batones o batas de protección:** Para proteger la piel y la ropa del personal contra salpicaduras de sangre, fluidos corporales y productos químicos.
- **Calzado de seguridad:** Para proteger los pies del personal contra lesiones causadas por caídas, objetos pesados o cortantes, y derrames de líquidos peligrosos.
- **Tapones para los oídos:** Para proteger los oídos del personal contra el ruido excesivo en áreas donde se realizan procedimientos ruidosos, como salas de emergencia o unidades de cuidados intensivos.
- **Protectores faciales:** Para proteger la cara del personal contra salpicaduras o proyecciones de fluidos corporales, productos químicos u otros materiales peligrosos.
- **Trajes de protección completos:** Para situaciones en las que se requiera una protección completa del cuerpo contra riesgos biológicos, químicos o

radiológicos, como en casos de manejo de materiales peligrosos o durante procedimientos médicos invasivos.

Es importante que el personal reciba formación adecuada sobre el uso correcto de estos equipos, así como sobre cómo mantenerlos y desecharlos de manera segura después de su uso para garantizar una protección efectiva contra los riesgos laborales en los centros de salud.

2.3. Medidas de higiene y limpieza

- Implementar medidas de prevención y control de infecciones para reducir la transmisión de enfermedades entre el personal y los pacientes.
- Asegurar la disponibilidad de suministros adecuados para la higiene de manos, desinfección de superficies y manejo de desechos biológicos.
- Promover pausas activas y técnicas de levantamiento seguro para el personal que realiza tareas físicamente exigentes.
- Establecer procedimientos para la correcta manipulación, almacenamiento y eliminación de residuos médicos y sustancias peligrosas.
- Capacitar al personal en el manejo seguro de productos químicos y materiales biológicos.

2.4. Protocolos de actuación

- Cumplimiento de protocolos: Recopilar datos sobre el cumplimiento de los protocolos de seguridad y salud laboral, incluyendo auditorías y observaciones.

3. SEGUIMIENTO Y CONTROL

3.1. Monitoreo de condiciones laborales

- Monitorea regularmente la efectividad de las medidas de control implementadas y realiza ajustes según sea necesario.
- Revisa periódicamente la evaluación de riesgos para asegurarte de que esté actualizada y refleje con precisión la situación actual del centro de salud.
- Evaluar y mejorar la ergonomía de los puestos de trabajo para prevenir lesiones musculoesqueléticas.

3.2. Registro de accidentes

a. Establecimiento de un sistema de registro.

- Desarrollar un formulario estándar: Crear un formulario detallado para el registro de accidentes que incluya campos como la fecha y hora del accidente, la ubicación, el tipo de accidente, una descripción de los hechos, los nombres de los involucrados, las lesiones sufridas y las posibles causas.
- Sistema de gestión de incidentes: Implementar un sistema de gestión de incidentes, ya sea digital o en papel, para almacenar y organizar todos los registros de accidentes de manera accesible y ordenada.

b. Procedimiento para el reporte de accidentes

- Instrucción al personal: Capacita a todo el personal sobre la importancia de reportar todos los accidentes y casi accidentes (incidentes que podrían haber causado daño pero no lo hicieron) y sobre cómo utilizar el sistema de registro.
- Facilidad de reporte: Asegúrate de que el proceso para reportar accidentes sea fácil y accesible para todos los empleados. Proporciona formularios de reporte en áreas comunes y permite la posibilidad de reportar de manera anónima si es necesario.

c. Documentación y registro:

- Registro inmediato: Exigir que todos los accidentes sean reportados y documentados tan pronto como sea posible después de que ocurran.
- Recopilación de información: El encargado de seguridad y salud ocupacional debe recopilar toda la información relevante, incluyendo testimonios de testigos y cualquier evidencia disponible (fotos, videos, etc.).

d. Análisis e investigación de accidentes:

- Investigación detallada: Realiza una investigación completa de cada accidente para determinar las causas raíz. Utiliza métodos como el análisis de causa raíz o el modelo de los cinco porqués.

- Identificación de causas subyacentes: Más allá de las causas inmediatas, identifica cualquier problema subyacente en los procedimientos, el entorno de trabajo o las prácticas de seguridad.

e. Implementación de medidas correctivas:

- Desarrollo de medidas: Con base en los hallazgos de la investigación, desarrolla e implementa medidas correctivas y preventivas para evitar la recurrencia de accidentes similares.
- Comunicación y formación: Comunica los resultados de la investigación y las medidas correctivas a todo el personal. Actualiza la formación y los procedimientos de seguridad según sea necesario.

f. Monitoreo y revisión continua:

- Seguimiento de incidentes: Lleva un seguimiento de los incidentes para identificar patrones o tendencias que puedan requerir intervenciones adicionales.
- Revisión periódica: Revisa y analiza regularmente los registros de accidentes para evaluar la efectividad de las medidas de control implementadas y realizar ajustes si es necesario.

3.3. Evaluación de efectividad de medidas

- Establecer un sistema de seguimiento para monitorear la eficacia del plan y realizar ajustes según sea necesario.
- Realizar revisiones periódicas del plan de SST para garantizar su relevancia y cumplimiento continuo.
- Revisión de medidas implementadas: Analizar la efectividad de las medidas preventivas y correctivas implementadas anteriormente, evaluando si han reducido la frecuencia y gravedad de los incidentes.

4. MEJORA CONTINUA

4.1. Análisis de resultados

- Monitorear regularmente la efectividad de las medidas de control implementadas y realiza ajustes según sea necesario.
- Revisar periódicamente la evaluación de riesgos para asegurarte de que esté actualizada y refleje con precisión la situación actual del centro de salud.

- Indicadores de desempeño: Utilizar indicadores clave de desempeño (KPI) como la tasa de incidentes, la tasa de días perdidos por lesiones y el cumplimiento de protocolos para evaluar el desempeño en seguridad laboral

4.2. Actualización de protocolos

- Desarrollar y poner en práctica protocolos de emergencia para situaciones como incendios, evacuaciones, accidentes químicos y atención médica de emergencia.
- Realizar simulacros periódicos para asegurar la preparación del personal ante emergencias.
- Registro de actualizaciones: Mantener un registro detallado de todas las actualizaciones realizadas a los protocolos, incluyendo las razones detrás de los cambios y los resultados esperados.
- Auditorías internas: Realizar auditorías internas periódicas para asegurar que todos los protocolos estén actualizados y se cumplan adecuadamente.

IV. DISCUSIÓN

4.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1.1. Riesgos físicos

Tabla 3, el 65,38% de los participantes señalan que siempre la iluminación no es la adecuada. [10] Los requisitos de iluminación se determinan según la naturaleza de las tareas visuales que el personal de salud lleva a cabo: cuanto más detalladas y minuciosas sean estas tareas, mayor será la necesidad de una iluminación adecuada en el área focal donde se realicen. La falta de iluminación adecuada puede provocar fatiga ocular, afectar el sistema nervioso, deteriorar la calidad del trabajo realizado y ser responsable de una considerable cantidad de accidentes laborales.

Tabla 4, el 73,07% de los encuestados señalan que siempre están expuestos a altos niveles de ruido. [9] La presencia de ruido en el lugar de trabajo puede representar un riesgo de pérdida de audición y provocar trastornos cardiovasculares, digestivos, alteraciones del sueño, irritabilidad y cansancio. Además, incrementa la probabilidad de cometer errores debido a la falta de atención.

Tabla 5, el 71,15% de los participantes señalan que siempre la ventilación no es óptima. [10] En los entornos laborales dentro de los hospitales y sus áreas complementarias, se buscará mantener condiciones atmosféricas óptimas, ya sea mediante métodos naturales o artificiales, con el fin de garantizar un ambiente cómodo y saludable para el personal médico.

4.1.2. Riesgos químicos

Tabla 9, el 75,00% de los participantes señalan que siempre están en contacto con sustancias químicas. [9] “Estos riesgos juegan un papel importante en los servicios de hospitalización, pues el personal puede absorber sustancias químicas durante su manejo o por mantenerse cerca de ellos”.

Tabla 10, el 55,76% de los participantes señalan que siempre están en riesgo intoxicaciones, exposición a vapores, etc. [6] Una característica habitual en las empresas del sector salud es el incremento de los accidentes laborales, principalmente debido a los variados horarios de trabajo y al esfuerzo físico necesario para mover a los pacientes.

Tabla 11, el 51,92% de los participantes señalan que siempre están en riesgo de algún accidente y/o enfermedad. [12] Es importante señalar que, aunque hay pocos registros de “*enfermedades profesionales*”, se reconoce que, en términos generales, la hipoacusia ocupacional, los trastornos musculoesqueléticos y los efectos relacionados con el estrés y la fatiga son los principales problemas de salud identificados por los médicos ocupacionales. (Universidad Científica Postgrado, 2018).

Tabla 14, el 63,46% de los participantes señalan que siempre aplica medidas de protección personal al manipular sustancias químicas. [3] La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2007 identifica ciertos componentes de las precauciones estándares, que incluyen medidas como el lavado de manos, el empleo de guantes, la protección de la cara (ojos, nariz y boca), el uso de batas, la prevención de pinchazos con agujas, el mantenimiento de la higiene respiratoria y la etiqueta de la tos, la limpieza del entorno, el uso de ropa blanca, la eliminación adecuada de desechos y el uso de equipos para la atención de pacientes.

4.1.3. Riesgo biológico

Tabla 17, el 76,92% de los participantes señalan que siempre carecen de recipientes de bioseguridad. [10] La formación en Bioseguridad y Gestión de Residuos Hospitalarios es esencial para mejorar el rendimiento laboral, reducir riesgos, enfermedades y prevenir incidentes no deseados entre el personal, los pacientes y los visitantes.

Tabla 18, el 63,46% de los participantes señalan que siempre entran en contacto con “residuos peligrosos”. [11] Los residuos biocontaminados, considerados peligrosos, incluyen todos aquellos generados durante la atención a pacientes contaminados con agentes infecciosos. Estos abarcan materiales contaminados con sangre y otros

fluidos corporales, instrumental médico, muestras biológicas, vacunas caducadas, filtros de aspiradores de aire y muestras anatómo-patológicas.

Tabla 21, el 76,92% de los participantes señalan que siempre manipula y tiene contacto con microorganismos. [17] El personal que trabaja en los Centros Asistenciales de Salud enfrenta diversos riesgos laborales que pueden resultar en “*accidentes y enfermedades ocupacionales*”, los cuales varían según las tareas realizadas y el puesto de trabajo ocupado. Esto es especialmente relevante dado que están expuestos a microorganismos y virus altamente contagiosos y transmisibles.

4.1.4. Riesgo ergonómico

Tabla 22, el 73,07% de los participantes señalan que siempre están en posición estática (sentado o de pie). [7] Los principales riesgos fisiológicos o de sobrecarga física para el personal de enfermería incluyen la manipulación frecuente de pacientes, el estrés postural debido a largos periodos de pie, y posturas incómodas como torsiones o flexiones del tronco, así como largos desplazamientos durante la jornada laboral.

Tabla 24, el 71,15% de los participantes señalan que siempre se encuentran en posiciones incómodas. [10] Los estudios epidemiológicos indican que la lumbalgia es una de las principales preocupaciones de salud laboral entre el personal que cuida a los pacientes en entornos hospitalarios. Este problema conlleva altas tasas de morbilidad, ausentismo laboral y solicitudes de compensación por accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo a nivel global.

Tabla 27, el 50,0% de los participantes señalan que a veces el trabajo implica esfuerzo y carga muscular para el transporte de materiales pesados. [9] Las cargas de trabajo excesivas provocan fatiga, lo que a su vez reducen la actividad, productividad y concentración, incrementando así el riesgo de incidentes.

4.1.5. Riesgo psicosocial

Tabla 30, el 42,30% de los participantes señalan que a veces considera que su labor de trabajo no es valorada. [14] Estos elementos tienen el potencial de aumentar significativamente la probabilidad de otros factores que podrían estar vinculados con

las capacidades y destrezas laborales, el estado físico y mental del trabajador, su competencia intelectual y formación laboral, así como la estructura organizativa y las condiciones ambientales en el entorno del laboratorio. (Suardiaz, J, 2004)

Tabla 33, el 59,61% de los participantes señalan que siempre experimenta una carga de trabajo excesiva (estrés, fatiga o cansancio). [12] Los trabajadores tienen el derecho de que tanto el Estado como los empleadores garanticen condiciones laborales dignas que aseguren su bienestar físico y mental de manera constante.

Tabla 35, el 55,76% de los participantes señalan que a veces el desempeño de sus labores, pueden generar situaciones de “agresión o amenazas por parte de sus superiores”. [3] Según Marcelo y Mayta (2015), los tipos de liderazgo y la falta de comunicación adecuada pueden resultar en insatisfacción y falta de motivación en el trabajo, apatía hacia las tareas laborales, acumulación de frustración y agresividad contenida, errores laborales, ausentismo frecuente, alta rotación de personal, conflictos entre colegas, estrés laboral, y limitación en la participación en actividades sociales y comunitarias.

V. CONCLUSIONES

1. La implementación de un Plan de SST, es fundamental para prevenir estos riesgos y proteger la salud de los trabajadores en el Centro de Salud Asistencial de Parcona. El plan debe estar adaptado a las necesidades específicas del CAS y debe incluir los siguientes elementos: evaluación de riesgos, medidas de control, formación y sensibilización, participación de los trabajadores y monitoreo y evaluación.
2. El CAS-Parcona, no presenta entornos de trabajo saludables ni seguro, lo que implica que pueda generar accidentes e incidentes de trabajo, asimismo, enfermedades laborales, dado que no se aplican medidas integrales para prevenir contagios de enfermedades infecto contagiosas como: VIH, TBC, Hepatitis.
3. De la encuesta aplicada al personal del Centro de Salud-Parcona, se concluye:
 - Riesgo físico: el 68,29% presenta riesgo alto, el 20,51% riesgo medio y el 10,89% riesgo bajo.
 - Riesgo químico: el 57,68% presenta riesgo alto, el 28,84% riesgo medio y el 13,45% riesgo bajo.
 - Riesgo Biológico: el 73,07% presenta riesgo alto, el 22,52% riesgo medio y el 5,21% riesgo bajo.
 - Riesgo Ergonómico: el 52,19% presenta riesgo alto, el 27,19% riesgo medio y el 20,59% riesgo bajo.
 - Riesgo Psicosocial: el 35,43% presenta riesgo alto, el 50,54% riesgo medio y el 14,00% riesgo bajo.
4. Se realizó la contrastación de la hipótesis principal: $X^2 = 12,341$ y p-Valor = 0,002 ($p < 0,05$). Por lo tanto, se rechaza H_0 y se acepta H_a , es decir existe relación directa de un Plan de SSO en la disminución de “riesgos laborales”, en el CAS.
5. Se realizó la contrastación de la hipótesis específica: $X^2 = 12,341$ y p-Valor = 0,002 ($p < 0,05$). Por lo tanto, se rechaza H_0 y se acepta H_a , es decir, existe relación directa del nivel de conocimiento de “riesgos laborales” y las prácticas de SSO en el CAS.

VI. RECOMENDACIONES

1. Ejecutar el Plan de SST, con la finalidad de mejorar las condiciones de seguridad y salud a todo el personal del CAS-Parcona, asimismo, permita que la participación activa del personal, adoptando una cultura de prevención, para minimizar los riesgos laborales que se presentan en su actividad diaria.
2. Establecer un programa de capacitación con MINSA, ES SALUD, para que todo el personal del CAS, desarrolle competencias y capacidades en relación a los factores y procedimientos de riesgos laborales, uso personalizado, adecuado, mantenimiento y obligatoriedad de los EPP.
3. El CAS-Parcona, debe implementar un “*Sistema de Vigilancia de Accidentes y Enfermedades Laborales*”, a través de monitoreos y registros estadísticos que permita tener información actualizada, para poder ejecutar medidas de control.
4. El CAS-Parcona, genera residuos biocontaminados, se recomienda, que implementen almacenamiento intermedio, donde se depositen estos residuos temporalmente para no generar impacto ambientales y afectación en la salud del personal.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] J. A. Mirón Canelo, M. Alonso Sardón, and H. Iglesias de Sena, “Metodología de investigación en Salud Laboral,” *Med. Secur. Trab. (Madr)*., vol. 56, no. 221, pp. 347–365, 2010.
- [2] D. F. Caicedo Cortez and F. O. Pluas Álvarez, “SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL BASADO EN OHSAS 18001:2007 EN UN HOSPITAL.,” Universidad De Guayaquil., 2017.
- [3] L. P. Blanco Peralta, “Actitud en bioseguridad y exposición a riesgo laboral en enfermeras(os). Hospital de Apoyo Chepén,” Universidad Nacional De Trujillo, 2019.
- [4] J. M. Alejos Salazar and H. A. Grandez Ramaycuna, “Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo desde la percepción del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas-2018,” Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2019.
- [5] I. E. De Paz Morales and J. M. Marengo Lavanda, “IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES, EN EL ÁREA DE PRODUCCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE ACCIDENTES EN EL TRABAJO EN LA EMPRESA BIO FRUTOS S.A.C - CHANCAY 2017.,” Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2019.
- [6] B. M. Huete Sombra, “Propuesta de mejora del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo basado en la Norma ISO 45001 para reducir los costos referentes a seguridad y salud en el trabajo de una clínica privada,” Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2019.
- [7] Escobar Gonzales Dania Magaly and R. Vargas Vargas, “RIESGOS LABORALES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA – 2017.,” Universidad Nacional De Huancavelica, 2017.
- [8] M. A. Cruz De Rubio, N. L. Gomez Mendoza, and A. J. Orellana Portillo, “DISEÑO DE UN PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL PARA PREVENIR RIESGOS PROFESIONALES EN LA ASOCIACIÓN COOPERATIVA DE PRODUCCIÓN AGROPECUARIA DE CIUDAD BARRIOS DE R.L., MUNICIPIO DE CIUDAD BARRIOS, DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL” AÑO 2014.,” Universidad De El Salvador, 2014.
- [9] L. M. Soto de Zepeda and M. de L. Melara Martínez, “Riesgos laborales del personal de enfermería en el servicio de infectología del Hospital Nacional de Niños Benjamín

- Bloom de Mayo-Septiembre de 2017,” Universidad De El Salvador, 2018.
- [10] E. A. Eras Parra, “Conocimiento sobre riesgos laborales en el personal de salud del Hospital General de Macas 2016.,” Universidad De Cuenca, 2016.
- [11] K. V. Mallqui Poma and D. D. Pajuelo Huamán, ““Nivel de conocimiento sobre riesgos laborales y prácticas de bioseguridad en el profesional de enfermería-Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz, 2021,”” Universidad Privada Antenor Orrego, 2023.
- [12] C. J. Casteñada Terán and E. Gil Caballero, ““SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA REDUCIR LOS RIESGOS LABORALES EN LA CLINICA SAN ANTONIO S.A.C. TRUJILLO 2021,”” Universidad Privada Antenor Orrego, 2021.
- [13] F. Mauricio Bonifacio, “Diseño de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el Almacén Especializado de la DIRESA – Ayacucho, 2018,” Universidad Cesar Vallejo, 2018.
- [14] C. A. Balcázar Ortiz and J. R. Quesquén Orrego, “PLAN EN BIOSEGURIDAD PARA REDUCIR LOS RIESGOS LABORALES DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE - 2015,” Universidad Señor De Sipán, 2015.
- [15] F. Benites Monja, “IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL PARA DISMINUIR LOS RIESGOS LABORALES EN LA EMPRESA AGROINDUSTRIAL POMALCA S.A.A – POMALCA, 2019,” Universidad Señor De Sipán, 2019.
- [16] R. D. P. Cayllahua Sullca and J. G. Gaspar Trucios, ““RIESGO LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCABELICA - 2022,”” Universidad Nacional Del Callao, 2022.
- [17] M. Chávez Trelles, C. E. Moscoso Chávez, and D. Ortiz Huilcaya, “PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CON ENFOQUE EN LA PREVENCIÓN, PARA LOS CENTROS ASISTENCIALES DE SALUD (CAS),” Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2013.
- [18] A. J. Bustos Moreira and K. A. Garzón Guerrón, “Aplicación de Indicadores de Gestión Ambiental para medir la contaminación por emisiones a la atmósfera y residuos sólidos generados por las empresas del sector de la industria metalúrgica en el Distrito Metropolitano de Quito en el periodo 2012-2013,” Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito, 2015.
- [19] P. A. Custodio Laiza, ““Impactos ambientales del dióxido de azufre y material particulado (PM 2,5), sobre la calidad del aire. Chimbote, 2014-2016’.,”” Universidad Nacional Del Santa, 2018.

- [20] D. K. Pazce Zúñiga, “Propuesta de Gestión Ambiental de la subcuenca del río Cunas-Junín,” Universidad Nacional Mayor De San Marcos, 2010.
- [21] G. M. Ibañez Esquivel, ““Elaboración de un plan de manejo ambiental para la conservación de la sub cuenca del rio San Pablo en el Cantón de la Maná, provincia de Cotopaxi,”” “Universidad Técnica de Cotopaxi,” 2012.