

FACULTAD DE NEGOCIOS

Carrera de **ADMINISTRACIÓN**

“INFLUENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD
OCUPACIONAL EN EL DESEMPEÑO DE LOS
TRABAJADORES DEL HOSPITAL DE APOYO DE
HUARMEY 2020”

Tesis para optar al título profesional de:

LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN

Autores:

Kevin Anderson Chavez Briceño
Sebastian Alessandro Parravicini Alcantara

Asesor:

Econ. Carlos Alberto Pastor Casas
<https://orcid.org/0000-0001-6898-1632>

Trujillo - Perú

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Julia Otilia Sagastegui Cruz	17925333
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	Rosa Dzido Marinovich	17851964
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	Jose Rodriguez Viera	17871205
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

DEDICATORIA

Nuestra Tesis, va dirigido con mucho cariño a nuestros padres, por el gran sacrificio y esfuerzo, por darnos una carrera universitaria para nuestro futuro y por creer siempre en nuestra capacidad como futuros profesionales de éxito.

Asimismo, dedico este trabajo a mis amistades que me apoyaron incondicionalmente y que estuvieron conmigo en las adversidades y alegrías. Además, a todas aquellas personas que estuvieron a mi lado para el logro este gran reto.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por regalarme la sabiduría, salud y un camino lleno de oportunidades para cumplir este reto a pesar la adversidad que se vive por la pandemia.

Asimismo, doy gracias a la Dr. Econ. Carlos Alberto Pastor Casas por darnos los conocimientos necesarios para poder desarrollar con éxito la culminación del presente trabajo de investigación. También, a nuestros docentes quienes con su vasta experiencia en los negocios supieron motivarnos a seguir en la búsqueda de nuevas oportunidades de mejoramiento en el mundo empresarial. Finalmente, agradecer a nuestra familia que nos apoyaron incondicionalmente

¡Muchas Gracias!

Tabla de contenidos

JURADO CALIFICADOR	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	26
1.3. Objetivos	26
1.4. Hipótesis	27
CAPÍTULO II. MÉTODO	28
2.1. Tipo de investigación	28
2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)	28
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	30
2.4. Aspectos éticos	40
CAPÍTULO III. RESULTADOS	41
3.1. Nivel de seguridad y salud ocupacional de los colaboradores:	41
3.2. Nivel de desempeño de los colaboradores:	54
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	80
REFERENCIAS	87
Chávez Briceño Kevin y Parravicini Alcántara Sebastián	5

ANEXOS	90
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA Y CRONOGRAMA	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	42
Tabla 2.....	43
Tabla 3.....	44
Tabla 4.....	45
Tabla 5.....	45
Tabla 6.....	47
Tabla 7.....	48
Tabla 8.....	49
Tabla 9.....	50
Tabla 10.....	51
Tabla 11.....	52
Tabla 12.....	55
Tabla 13.....	56
Tabla 14.....	58
Tabla 15.....	59
Tabla 16.....	60
Tabla 17.....	61
Tabla 18.....	62
Tabla 19.....	63
Tabla 20.....	64
Tabla 21.....	65
Tabla 22.....	66
Tabla 23.....	67
Tabla 24.....	68
Tabla 25.....	70
Tabla 26.....	71
Tabla 27.....	73
Tabla 28.....	74

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Línea de tendencia de la seguridad y salud ocupacional y SSO.....	51
Figura 2 Rango de Seguridad y Salud Ocupacional	52
Figura 3 Desviación Estandar de SSO	53
Figura 4 Desviación Media SSO.....	54
Figura 5 Rango del Desempeño	75
Figura 6 Desviación Estandar del Desempeño.....	76
Figura 7 Desviación Media del Desempeño.....	76
Figura 8 Influencia de la SSO sobre el nivel de desempeño	77
Figura 9 Correlación de Pearson´s	78

RESUMEN

El Propósito de nuestra investigación fue determinar la influencia de la seguridad y salud ocupacional en el desempeño del personal médico de la unidad de epidemiología y salud ambiental del hospital de apoyo de la ciudad de Huarney, departamento de Ancash. Se utilizó el diseño de investigación no experimental, transversal y correlacional. La muestra utilizada en la investigación estuvo conformada por todo el personal médico de la unidad de epidemiología y salud ambiental, ya que se aplicó un análisis documental, la cual se filtró la matriz IPER para evaluar la seguridad y salud ocupacional en los trabajadores y la segunda se filtró los Excels de la unidad para determinar desempeño del personal del año 2020. En los resultados de las pruebas de hipótesis las correlaciones resultaron directamente proporcional sobre la seguridad y salud en el trabajo y el desempeño de los trabajadores de la unidad de epidemiología y salud ambiental del hospital de apoyo de Huarney, ya que el cálculo de Rho de Spearman arrojó un $p = 0.01$, lo cual indica que está en el rango de que $p < 0.05$.

Palabra clave: Seguridad y salud ocupacional, desempeño, prevención, hospitalizaciones, emergencias, ambiente laboral, accidentes y supervisión

ABSTRACT

The purpose of our research was to determine the influence of occupational health and safety on the performance of the medical personnel of the epidemiology and environmental health unit of the support hospital of the city of Huarney, department of Ancash. The non-experimental, cross-sectional and correlational research design was used. The sample used in the research was made up of all the medical personnel of the epidemiology and environmental health unit, since a documentary analysis was applied, which was filtered by the IPER matrix to evaluate the occupational health and safety of the workers and the second The unit's Excels were filtered to determine the performance of the staff for the year 2020. In the results of the hypothesis tests, the correlations were inversely proportional on the safety and health at work and the performance of the workers of the epidemiology and environmental health of the Huarney support hospital, since Spearman's Rho calculation yielded $p = 0.01$, which indicates that it is in the range of $p < 0.05$, so the hypothesis is accepted.

Key word: Occupational health and safety, performance, prevention, hospitalizations, emergencies, work environment, accidents and supervision.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La planificación estratégica para poner en marcha programas de salud ocupacional dentro de los puestos de trabajo es un tema que se ha venido tratando desde hace 33 años, los primeros estudios explicaban que la planificación de estos programas es variada de acuerdo a distintas realidades, necesidades e intereses de los agentes de trabajo, es por eso que se tenían que formar equipos multidisciplinarios en el que se acepten las ideas de los trabajadores para poder evaluar y fijar los objetivos, determinar los recursos y el conocimiento de expertos disponible para establecer un orden de ejecución bajo el criterio de importancia, así como también fijar criterios para vigilar los resultados del programa y evaluar su eficacia (OMS, 1988, pág. 36).

Dentro del mundo empresarial desde siempre se sabe que existía una gran variedad de factores, tanto internos como externos, que pueden dificultar las operaciones de las de mismas, es por esta razón que las empresas tenían que estar más atentas en la prevención e identificación de estos factores con el objetivo primordial de generar un impacto positivo en su rentabilidad, en lo social y en lo concerniente a su reputación. Por ello, la (OMS, 1988, pág. 30) determino algunos de estos factores como los costos de salud ocupacional, costos de baja productividad y costos de alta rotación de personal unido al absentismo en el trabajo por parte de los empleados. Las acciones de incorporar la salud ocupacional para contrarrestar y controlar estos factores contribuyeron a reducir los días de absentismo y mejorar el desempeño de los colaboradores de la empresa, lo que contribuye a una mejor competitividad en el mercado.

La salud ocupacional es un tema que ha sido muy tratado después de la publicación

del primer reporte del comité de expertos de la OMS en 1988, por el hecho de la expansión de las industrias, la generación de nuevos sectores económicos e innovación de nuevas tecnologías, que si bien es cierto genera sostenibilidad económica a todos los países del mundo, también genera un impacto negativo en la población trabajadora, ya que esta se ve expuesta a distintos riesgos tanto físicos, químicos y como psicológicos.

Las empresas con mayor riesgo en el trabajo han implementado muchos y variados programas de salud ocupacional. Algunas de estas empresas realizan estos programas regidos por su propia cultura organizacional y enfocados en un apoyo social, sin embargo, existen empresas que tienen un enfoque errado sobre este aspecto, ya que consideran que la salud ocupacional es un gasto y no un costo-beneficio, estas se ven obligadas y reguladas por leyes para poder implementar los programas de salud ocupacional. Esta iniciativa comenzó con la implementación de un Plan de acción sobre la salud de los trabajadores en los años del 2008 a 2017 de la OMS en la que se planteó incorporar instrumentos políticos sobre la salud de los trabajadores.

En el Perú la Ley N° 29783 es la que regula a las empresas sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo para promover la prevención de riesgos laborales a través de una cultura de prevención por parte de los empleadores, el rol de fiscalización y control por parte del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales, quienes, a través del diálogo social, deben velar por la promoción, difusión y cumplimiento de la normativa (Minagri, 2012).

También, existe un Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo, que se sustenta y fundamenta en la ley antes mencionada y todas sus modificatorias, la cual tiene como principal objetivo el de desarrollar y poner en marcha una cultura de prevención de riesgos laborales. Este reglamento acoge a todos los trabajadores y funcionarios del Sector Público, al personal de las empresas contratistas que prestan servicios, a los clientes,

visitantes y usuarios que demanden los servicios de los hospitales (MINSA, 2017).

El Ministerio de Salud implementa el Sistema de Gestión de la Seguridad en el trabajo, la cual lo complementa con la perspectiva de participación integral de todos los actores, con el objetivo de organizar y emprender programas de seguridad y salud, con mejoras en las condiciones de trabajo y alcanzar el nivel de autorrealización de los trabajadores (MINSA, 2017).

Entre las dimensiones que cuenta el reglamento mencionado se encuentra la seguridad en trabajos administrativos, la cual vela que los lugares de trabajo se encuentren óptimas condiciones, organizar el trabajo teniendo en cuenta la seguridad ergonómica sobre el uso de computadoras. Asimismo, vela por la seguridad en el lugar de trabajo de manera general, con orden, limpieza y vías de escape adecuadamente señalizados. Además, se trabaja sobre las condiciones específicas de los lugares de trabajo, acceso a las salidas, seguridad en las escaleras, en el uso de armarios, archivadores y de ascensores, y sobre todo en los almacenes y archivos. También, se especifica las protecciones de las instalaciones eléctricas, la cual debe de tener un buen diseño e instalación, debe contar con mantenimientos periódicos, respuesta inmediata ante fallas eléctricas, señaléticas de prohibición de alta tensión de electricidad y cierre de electricidad al finalizar la jornada. Por último, menciona sobre la indumentaria de protección personal, la higiene del personal y de los locales y sobre el uso adecuado de las sustancias químicas y manipulación segura de líquidos inflamables (MINSA, 2017).

En el mismo reglamento también se complementa con la seguridad y salud en los servicios y actividades conexas, por ejemplo, en el comedor, el estacionamiento, en el transporte, en los servicios de mantenimiento, en los servicios de vigilancia, sobre el personal de limpieza y del manejo de los residuos. De este último, se desprende el análisis de los peligros existentes y riesgos evaluados, la cual indica que se debe de realizar

inspecciones para verificar los estándares de seguridad, identificar los peligros y evaluación de riesgos y la investigación de accidentes de trabajo junto con las enfermedades profesionales y la protección de mujeres gestantes (MINSA, 2017).

Evaluados las indicaciones antes mencionados, este reglamento proporciona planes de contingencia y de respuesta ante emergencias, realiza las investigaciones sobre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y proporciona las medidas disciplinarias, infracciones y sanciones a los responsables de no contar con todos los estándares o dimensiones antes mencionadas (MINSA, 2017).

En el 29 de enero del año 2021, se publicó el Decreto Supremo N° 001-2021-TR, que modifica diversos artículos del Reglamento de la Ley 29783 y sus modificatorias. Entre las modificaciones más importantes se encuentra la que se hace a la vigilancia de la salud de los trabajadores. En esta, el empleador debe hacer la vigilancia a través de exámenes médicos ocupacionales, en la que contengan criterios cualitativos y cuantitativos de los factores de riesgo para la salud de los trabajadores en función de la matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y sus medidas de control (Matriz IPERC) para determinar el estado de salud colectivo o individual de los trabajadores. Entre los factores de riesgo para la salud, se encuentra los agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales. Después de aplicar la matriz se debe de realizar el monitoreo periódico de acuerdo a los resultados de la vigilancia de la salud colectiva de los trabajadores. Estos resultados deben ser presentados por el comité seguridad y salud en el trabajo, o el supervisor de seguridad y salud en el trabajo (García Sayán Abogados, 2021).

Seguidamente, el 24 de junio de 2021, se publica y ordena que ley 31246 Ley de seguridad y salud en el trabajo, para garantizar el derecho de los trabajadores a la seguridad y la salud en trabajo ante riesgo epidemiológico y sanitarios, modifique a la Ley 29783 en sus artículos 49 y 60. Por lo que el empleador de manera obligatoria, por solicitud del

empleador o del trabajador, debe de asumir los costos de exámenes médicos antes de contratar al personal, durante el contrato (cada 2 años), y al término de su contrato, cabe mencionar que si existe emergencia sanitaria, el empleador obligatoriamente y sin que se genere un costo o retención a su personal, debe de realizar pruebas de tamizaje, estas deben de estar acreditadas por el Minsa. También, el empleador debe de proporcionar equipos de protección personal adecuados para el rubro y riesgo específico del trabajo y en las condiciones necesarias para regirse a las normas técnicas peruanas, con el objetivo de generar un ambiente seguro y salvaguardar la vida, salud y bienestar de los trabajadores del sector público y privado, de cualquier régimen laboral, prestadores de servicios externos o de los que vienen desarrollando sus labores de forma remota. (CHUQUILIN, 2012)

No cabe duda que la seguridad y salud ocupacional ha repercutido de manera significativa en los países y empresas de todo el mundo, es por eso que en el artículo de investigación denominada Evaluación del desempeño de seguridad y salud en una empresa de impresión de (Obando, et al. 2019), publicado por la Universidad de Guayaquil, presento como problema ¿Cuál es el impacto que tienen los sistemas de gestión de seguridad y salud en la accidentabilidad de laboral, en una Pequeña y Mediana Empresa (PyMe) de impresión en Ecuador? En la investigación los índices de accidentabilidad laboral muestran una tendencia a disminuir en la Imprenta a medida que el sistema de gestión evoluciona positivamente, sin embargo, todavía falta hacer mejoras con respecto a la prevención de accidentes y riesgos laborales con el objetivo de poder incrementar el desempeño de las actividades de los colaboradores. El autor concluye que el realizar una adecuada evaluación del desempeño del sistema de gestión de seguridad y salud en la empresa permitió identificar los elementos en la gestión Administrativa, Técnica, de Gestión de Talento Humano y Procedimientos Operativos básicos que se deben de dar importancia para definir e implementar las estrategias de mejora, logrando identificar un bajo desempeño en la gestión

del talento humano, para lo cual generaron un plan para desarrollar las competencias de seguridad y salud en el trabajo del personal y de los procedimientos operativos básicos. Este antecedente contribuye a que no solamente se debe de quedar por escrito los planes de seguridad y salud ocupacional en las empresas, sino que también deben de implementarse, medirse y controlarse para que de este modo se pueda realizar las acciones correctivas y preventivas que impulsen al desarrollo del desempeño de los sistemas y por ende de los colaboradores.

Dentro del sector de salud, se presentó una investigación denominado (Estudio descriptivo de la incapacidad temporal en el sector sanitario de Cataluña 2009-2012) de (Vilardell, et al. 2016). Publicado por los Archivos Preventivos de Riesgos Laborales, Barcelona, el cual propuso como problema ¿Cómo la incidencia y evolución de la incapacidad temporal por contingencias comunes y profesionales afecta en el desempeño de la población trabajadora de los centros sanitarios de Cataluña? En esta investigación se ha identificado que existe una evolución temporal positiva sobre las tasas de incidencia por contingencia común y profesional, siempre y cuando se pueda segmentar por grupos de cantidad de trabajadores y también que dentro de estos se implementen estrategias de mejoras de las condiciones de trabajo, sistemas de reincorporación al trabajo, el uso de nuevas tecnologías, implementación de programas de estilos de vida saludable, para que de esta forma influya de manera favorable en la reducción del absentismo y mejor productividad del servicio hospitalario que se ofrece. Este antecedente permite empezar a desarrollar dichas estrategias. De hecho, hoy se sabe que aquellos trabajadores que presentan episodios anuales de IT de más de 15 días de duración tienen un riesgo incrementado de discapacidad y de mortalidad

Siguiendo en el sector de profesionales de la salud, se da mención a una investigación denominada (Incomodidad musculoesquelética, capacidad laboral y fatiga en profesionales

de enfermería que actúan en ambiente hospitalario) de (Pereira, et al. 2017). Publicado por la universidad Federal de Mato Grosso, se explicó cómo problema ¿Cómo la incomodidad musculo esqueléticas afecta en la capacidad laboral y fatiga residual en profesionales de la enfermería que actúan en Hospital? En la investigación se obtuvo que un 86.24% de los enfermeros presentan incomodidad osteomuscular, con mayor prevalencia en el columna cervical, torácica y lumbar. Estos datos evidencian una alta exposición a factores de estrés cómo; manejar a diario eventos relacionados con enfermedades y la muerte, escasez de personal de salud e indumentaria de protección, horas extras, problemas ergonómicos y esfuerzos físico. El autor concluye que existe una notable incomodidad osteomuscular y bastantes profesionales con fatiga residual instalada, de los cuales se ve reducido su capacidad laborar. Esta investigación contribuye a que dentro de un centro hospitalario los factores de estrés son muy relevantes y se deben de considerar atenderlos con supremacía de prioridad, para que de esta forma su desempeño o capacidad laborar mejore. Esta investigación refuerza el concepto de que la seguridad en el trabajo sobre el aspecto psicológico es muy importante para evaluarlo y controlarlo con las estrategias administrativas oportunas.

Asimismo, otra investigación relacionada con el sector de salud, denominado Influencia de la estabilidad laboral en el desempeño del trabajador de enfermería estudio realizado en el hospital nacional de CHIMALTENANGO, GUATEMALA. enero-mayo 2015 de (Martín, 2015). Publicado por la Universidad Rafael Landivar, indica como problema ¿Cómo la estabilidad laboral influye en el desempeño del trabajador de enfermería? En la investigación expresa que la estabilidad laboral en enfermería, es factor clave para la calidad de servicio que brinde a diario. El autor concluye que los encuestados manifiestan su insatisfacción en los aspectos de baja remuneración, falta de incentivos laborales, la inestabilidad laboral y desmotivación de seguir desarrollándose

académicamente. Asimismo, esta investigación aporta de que también existen aspectos positivos como la valoración del trabajo, las capacitaciones constantes, trabajo en equipo y agradable ambiente físico.

Como se ha explicado anteriormente, se deben de incorporar a los colaboradores de las empresas en la participación de implantar un correcto sistema de seguridad y salud ocupacional en el trabajo, por eso en una investigación denominado Seguridad en trabajo y desempeño laboral (Estudio realizado con colaboradores Corporación la Rotonda, S.A. Quetzaltenango) de (Díaz de León, 2016). Publicado por la Universidad Rafael Landívar, detallo como problema ¿Cómo la seguridad en trabajo es indispensable, para que el personal de la empresa se sienta seguro al momento de realizar sus funciones dentro de la organización, en México, 2016? En la investigación se ha identificado que en la empresa existen factores como humedad, iluminación, ruido, falta de señalización y de equipo de protección, los cuales afectan en el desempeño de los colaboradores, para lo cual la empresa debe de examinar lo anteriormente mencionado con el objetivo de prevenir los accidentes a tiempo y enfermedades que puedan afectarlos. El autor concluye que es importante tener un programa de seguridad, para recordar las políticas, procedimientos, análisis de los riesgos y prevención de los accidentes. Este antecedente contribuye con la importancia de que el desempeño laboral de los colaboradores constituye un elemento fundamental para el buen funcionamiento de la empresa, ya que la evaluación del desempeño debe de proporcionar beneficios para la organización y el personal.

Además, existe otra investigación denominada Influencia de la Seguridad y salud ocupacional en el desempeño del personal en la ejecución del proyecto: Mejoramiento y sustitución de la infraestructura de la institución educativa Gómez Arias Dávila, de (Salazar, 2018), publicado por la Universidad Nacional Agraria de la Selva, presento como problema ¿Cómo influye la seguridad y salud ocupacional en el desempeño del personal en la

ejecución del proyecto: Mejoramiento y sustitución de la infraestructura de la institución educativa Gómez Arias Dávila en la ciudad de Tingo María, provincia de Leoncio Prado, distrito de Rupa Rupa, en Perú, 2018? En la investigación se demuestra que existe una correlación directa significativamente alta entre las dos variables de estudio. El autor concluye que cuanto más el personal cumpla con los estándares de seguridad y salud ocupacional también será probable que mejore el desempeño de todos los trabajadores. Este antecedente contribuye a que se debe de tomar importancia sobre la dimensión de integración de la prevención, sobre el conocimiento que tenga el personal referente a seguridad y salud ocupacional y las medidas de prevención adecuadas con incentivos para trabajar con seguridad y con mayor desempeño.

La seguridad y salud ocupacional dentro del centro de labores constituyen aspectos interdisciplinarios, ya que cada enfoque que tenga cualquier profesional va a regir sobre el planteamiento y la ejecución de procesos para abordar los problemas de seguridad y salud. Entonces, lo que se debe hacer es comprender, interpretar y aplicar los distintos procesos bajo los factores culturales, es decir las creencias, conductas y conocimientos de los seres humanos (formación académica básica y filosofía personal), de tal manera que se encuentre la influencia en la manera de pensar y lo que uno es y representa en el mundo laboral de acuerdo con sus acciones para provocar algún cambio personal o colectivo. Finalmente, se tiene que tomar en cuenta el lugar dónde se adquirieron los conocimientos, ya que los fundamentos filosóficos y empíricos se muestran de manera distinta en diferentes contextos, y porque también no existen los recursos necesarios para tener una conceptualización clara de lo que significa la seguridad y salud ocupacional (Stellman, 1998).

La seguridad en el trabajo está destinada a prevenir accidentes, incendios y robos, en lo que respecta al primero tiene como objetivo anticiparse al efecto que origina los riesgos de accidentes y que a la misma vez sean reducidos a estándares mínimos aceptables.

Finalmente, un programa de seguridad en el trabajo debe estipular un sistema de indicadores que mida la ratio de accidentabilidad, implantar los procesos correctivos analizados bajo los indicadores mencionados, formular las reglas y procedimientos de seguridad hipotesad y establecer un sistema de recompensas a los gerentes y supervisores por las buenas prácticas de gestión de la seguridad (Chiavenato I. , 2009). Es así como el Hospital de Apoyo de Huarney desde el inicio de sus operaciones hasta la actualidad ha ido desarrollando su estructura, pero de forma deficiente, ya que según registros del 2018 el hospital cuenta con 25 camas funcionales, una sala de emergencia y observación la cual cuenta con 02 camas operativas, en hospitalización se evidencia 03 camas en el área de medicina general, 03 camas en pediatría, 03 camas en cirugía, 04 camas en puerperio, 06 camas en ginecología. Asimismo, su capacidad resolutive es de nivel II-1, lo cual indica que su atención es de baja complejidad y que no cubre con las expectativas de la población. Por lo cual el servicio de emergencia se encuentra unido a la unidad de observación desempeñándose por encima de su capacidad (Chilón, 2019).

El Hospital, en el 2017 fue afectada por la inundación en el 2017, dejando daños en la infraestructura y con altos índices de vulnerabilidad en sus estructuras (El abastecimiento de agua, vapor, energía eléctrica y sistemas de comunicaciones) y procesos (Sistemas de seguridad insuficientes en las unidades de atención al público, falta de orientación de actividades, desabastecimiento en las unidades farmacéuticas y el personal poco comprometido generando con ello insatisfacción en los pacientes. Asimismo, esta inundación dejo muchas pérdidas materiales que hasta la fecha no se han podido recuperar todo, ya que el hospital no tiene ropa de cama, batas para los pacientes, con la lavandería sin operar y tan solo se cuenta con una aspiradora que se usa en la unidad de emergencia, provocando riesgos de contagiarse por cualquier agente patógeno, mientras que la sala de operaciones no está abastecida por materiales equipos, lo cual obliga al hospital a no realizar

Por consiguiente, la salud ocupacional se puede definir cuando no se haya presenciado enfermedades. No obstante, los riesgos de salud (físicos, biológicos, tóxicos y químicos) y factores de estrés en el trabajo pueden provocar riesgos en el trabajo. Entonces, se puede decir que el entorno laboral es también un agente causante de malestares, por lo que se debe abordar bajo un estado físico, mental y social de bienestar. Por último, los gestores de las empresas deben cuidar el estado general de salud de los colaboradores, asimismo un trabajador excelente y competente, pero deprimido y con poca autoestima, podría desempeñarse tal como un colaborador enfermo y hospitalizado (Chiavenato I. , 2009).

Dentro de la salud ocupacional también se contemplan programas de medicina ocupacional incluye los exámenes exigidos por ley y también se presentan las programas que no se encuentran regidos por ley, los cuales protegen la salud de los trabajadores, se realizan conferencias de salud preventiva para evitar enfermedades profesionales y operacionales, se desarrolla el mapa de riesgos ambientales junto con los informes anuales de los exámenes médicos con evaluación clínica y exámenes complementarios con miras a la calidad de vida y mejorar la productividad de la empresa (Chiavenato I. , 2009). Por lo que en el hospital de apoyo de Huarney el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia se entiende que tienen que usar los elementos de protección personal: como los guantes, mandilón, gorros mascarillas, lentes, cajas de bioseguridad para eliminación de residuos sólidos etc. Sin embargo, hay enfermeras que realizan sus actividades sin los equipos antes mencionados, además de que no siempre cuentan con mascarilla N95 y la adquisición irregular de cajas de bioseguridad para la eliminación de objetos punzo cortantes, esto ocasiona que las enfermeras se encuentras vulnerables a que sucedan accidentes laborales, esto debido a la mala gestión del área de logística para abastecer estos

implementos (Chilón, 2019).

En el hospital existe una unidad de estadística, la cual realiza los reportes de cada área y de la cual se logra evidenciar que en los últimos tres meses se han incrementado las infecciones intrahospitalarias (La neumonía) (Chilón, 2019). Evidenciando que el mayor riesgo en el Trabajo por parte de los colaboradores es el de contagiarse de cualquier tipo de virus, bacteria, etc. Ya que desde que ingresa un paciente este debe ser atendido con todos los cuidados de prevención.

Asimismo, el Hospital de Apoyo por ser una entidad pública, debería de regirse y actuar en base a la Norma técnica N° 015 - MINSA / DGSP - V.01. En el que se explica que la bioseguridad debe estar direccionada a alcanzar actitudes y conductas que reduzcan el riesgo del trabajador de la salud y se adquieran infecciones por parte de los colaboradores. Además, se tiene la Resolución ministerial N° 1472-2002-SA/DM. El cual aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria, con finalidad de que se evite el surgimiento de nuevos problemas infecciosos ocasionados por su horario de turno dentro del hospital. También, La Resolución Ministerial N°372-2011/MINSA. Aprueba la Guía Técnica de Procedimiento de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, para estandarizar los procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Seguidamente, tenemos la Ley general de residuos sólidos N° 27314, modificatoria D.L. N° 1065 y su reglamento D.S. 057-2004- PCM. Ley que establece derechos, obligaciones, atribuciones y responsabilidades de la sociedad en su conjunto, para asegurar una gestión y manejo de los residuos sólidos, sanitaria y ambientalmente adecuada, con sujeción a los principios de minimización, prevención de riesgos ambientales y protección de la salud y el bienestar de la persona humana. Esta menciona que los vehículos que se usen en el transporte de residuos sólidos peligrosos serán

de uso exclusivo para dicho fin o en todo caso podrán ser utilizados en el transporte de residuos sólidos peligrosos de similares características y en concordancia con la normativa que el Ministerio de Transportes y Comunicaciones emita al respecto. Otro también es la LEY N° 29263, ley general del ambiente, la norma técnica de salud "gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo" que brinda seguridad al personal, pacientes y visitantes a los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados y mixtos a nivel nacional. Todo esto complementada con el Decreto supremo N° 005- 2010-MINAM. Sobre reciclaje que promueve el desarrollo social y laboral, buscando su formalización y la mejora en el manejo ecológicamente eficiente de los residuos sólidos en el país. Por consiguiente, la Resolución Ministerial N° 452-2003/MINSA. Norma Técnica de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, se basa en estrategias atadas principalmente a las buenas prácticas de atención y así reducir el impacto negativo de las infecciones intrahospitalarias y en unión con la Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA. Guía Técnica de Evaluación Interna de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, tiene como finalidad mejorar la calidad de los procesos de vigilancia y control IIIH, estandarizar metodologías e instrumentos y así aplicar oportunamente las medidas correctivas y finalmente la Resolución Ministerial N° 168- 2015 Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, con la finalidad de Contribuir a la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), en los establecimientos de salud (Chilón, 2019).

Estas normas deberían de regirse a cabalidad para que se puedan mitigar los escenarios de riesgo, peligro, accidente y enfermedades en todas las unidades del Hospital de Apoyo de Huarney.

Además, es importante tener en cuenta que el desempeño es el conjunto de acciones

o formas de comportamiento que se observan en los colaboradores y que son de suma importancia para alcanzar los objetivos de todo puesto, área, unidad o de manera global (la propia organización), siendo este una de las fortalezas más relevante dentro de una empresa. (Chiavenato, 2000).

Por otro lado, también se menciona que hay una necesidad universal de las personas por conocer qué tan bien o mal están realizando su trabajo y por ello recibir los incentivos y compensaciones que se amerite. Entonces, el desempeño es el indicador que a través de la información sobre su trabajo sean estos fuertes y débiles en temas de rendimiento, permite conocer a los colaboradores sobresalientes. Asimismo, el análisis ocupacional es la base de la evaluación de méritos, puesto que es indispensable disponer de información objetiva sobre las cualidades y características que deben tener los trabajadores para desempeñar sus cargos. (Castillo, 2007).

El desempeño de cualquier cargo o puesto es depende de las situaciones y varía de acuerdo con las personas y depende de muchos factores, por ejemplo, el valor de la recompensa y percepción de que estas dependan del esfuerzo, determinan la cantidad de esfuerzo individual que la persona está dispuesta a realizar. De este mismo modo, el esfuerzo está relacionado con las capacidades blandas y duras de la persona y de su percepción del propósito que desempeñará, sin dejar de lado a la motivación que se tiene que dar a los colaboradores (Chiavenato, 2000).

Según (Bautista, et al. 2015) Existe una definición que engloba al desempeño laboral como un conjunto de sistemas integrados orientados al desarrollo de la efectividad y éxito de las empresas. Estos sistemas contienen acciones que producen valor para la empresa a través de la dimensión desempeño de la tarea siendo el logro de las tareas de acuerdo a los conocimientos que contribuyen a la organización directa o indirectamente; comportamientos contraproducentes, como actos deliberados que se dan de manera voluntaria que son de

beneficio para el trabajador y desempeño contextual siendo comportamientos que suceden de manera espontánea e individuales, como por ejemplo hacer trabajo voluntario y esfuerzo adicional, superando a lo esperado para su puesto y siendo importantes para el logro de los resultados propuestos.

Es por ello que se pretende realizar es un análisis de cómo influye los lineamientos que rige la seguridad y salud ocupacional del Hospital sobre el desempeño de los colaboradores, ya que los niveles de accidentes y enfermedades profesionales se han incrementado debido a la pandemia del Covid-19 y otros agentes virales y/o patógenos, por lo que se debe de tener un mayor control dentro de este sector a través de los estándares de la SST del hospital.

Por lo tanto, la presente investigación quiere dar a conocer la relación entre la seguridad y salud ocupacional sobre el desempeño del personal del hospital de apoyo de Huarney. Lo cual la información que se recolectará nos será de utilidad para la identificación de los diversos factores que pueden afectar el desempeño del personal en relación con la seguridad

y salud ocupacional. Por ello se ha tenido en cuenta diversos conceptos, teorías, investigaciones respecto a ambas variables.

Además, la investigación es muy importante por lo que no solamente se contribuye con el mejoramiento de la organización, en cuanto a sus deficiencias que tienen al momento de recibir a los pacientes, sino que también se contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas y asimismo con el de los trabajadores.

La investigación hará referencia la unidad de epidemiología y salud ambiental, ya que es el área que presenta mayor riesgo al momento de cumplir sus funciones y hablamos específicamente del personal operativo como los médicos y enfermeras, pues en el periodo de 2020 el sector de primera línea son los más expuestos a tener enfermedades graves e

irreparables que puedan en influenciar en su desempeño laboral.

BASE TEÓRICA:

SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL:

La seguridad y salud en el trabajo (SySO) es un enfoque interdisciplinario para la protección, la seguridad, la salud y el bienestar de las personas involucradas en las organizaciones para las que trabajan. (Ruben, 2012). Además, el Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo del INS es una unidad funcional de la Dirección Ejecutiva, establecida por la Ordenanza N° 114-2010-J-OPE/INS de mayo de 2010 para “desarrollar el desarrollo efectivo de la salud y seguridad de los empleados”. administración (MINSA, 2010).

DIMENSIONES:

CONDICIÓN LABORAL:

Según (Maricielo & Huayra Huamani, 2017) Condiciones de trabajo, se puede concluir que las condiciones que más perjudican a los trabajadores en su labor son el ruido, iluminación inadecuada, mala ventilación, vestimenta inadecuada para las condiciones hospitalarias, escasez y uso de equipos de protección personal. El equipo, en última instancia, en un entorno social, puede hacer que la relación entre jefe y empleado no sea la mejor, y esto conducirá a un ambiente de trabajo hostil, lo que reducirá la productividad de los empleados.

SALUD:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no limitado a la ausencia de afecciones o enfermedades, derecho fundamental de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, opinión política, condición económica o social. . . Además, la salud es la base para lograr la paz y la seguridad. Depende de la amplia cooperación de

personas y países (OMS, Por qué la salud es un Derecho Humano, 2021).

PSICOSOCIALES:

Según (MINSA, 2019) Son las condiciones que se dan en el contexto laboral, directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y el desempeño de la tarea, que pueden afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador. La complejidad de los factores psicosociales surge del hecho de que a estas variables del entorno laboral se les debe sumar un conjunto de percepciones y experiencias de los empleados. La prevención de riesgos psicosociales debe adaptarse a cada empresa u organización. Estas precauciones deben basarse en:

Ajuste la carga de trabajo y la velocidad de trabajo para los empleados.

Promover estrategias de comunicación entre los diferentes niveles.

Instalar un sistema de resolución de conflictos.

Elevar la motivación de las personas.

Promover la cohesión dentro del grupo.

Aumentar la creatividad y las habilidades de los empleados.

Mejorar la calidad de las relaciones laborales.

Las consecuencias psicológicas son:

Actitudes negativas, irritación, ansiedad, estrés, ansiedad.

Estrés relacionado con el trabajo: según la Agencia Europea, el estrés es uno de los problemas de salud más comunes en el lugar de trabajo y afecta a alrededor del 22 % de los trabajadores en la UE. Del 50% al 60% del total de días de trabajo perdidos están relacionados con el estrés.

Respuestas conductuales: disminución del rendimiento, cambios en la vida social y familiar de una persona. Síntomas sospechosos y problemas de salud: nerviosismo, dolor muscular, disfunción gástrica, síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios, aumento

de la agresividad, tendencia a la depresión y trastornos de otras respuestas neurales.

Accidentes de trabajo: el estrés en el trabajo, la falta de capacitación, el trabajo en equipo, la insatisfacción, la mala organización del trabajo son factores adicionales que crean condiciones de trabajo peligrosas.

SUPERVISIÓN:

Según (Ana, 2005) La supervisión de profesionales está destinada a quienes ya cuentan con la formación necesaria para ejercer la profesión y por tanto han completado la formación básica. El enfoque debe ser que la supervisión es una herramienta para el desarrollo de carrera en todos los casos y es importante que los profesionales con experiencia tengan espacio para confrontar lo que están haciendo y aprender; por lo tanto, es completamente imposible utilizar la supervisión de expertos como método de mejora, ya que todas las actividades pueden mejorarse. Es claro que la motivación supervisora del profesional novato es diferente a la del profesional experimentado, ya que el primero siente que necesita supervisión para poder realizar correctamente su trabajo y recibir Feedback le permite mejorar su método.

INDICADORES:

Severidad:

En este indicador, la gravedad depende del número de días perdidos por accidentes de trabajo. Pero, ¿cómo se calcula la fecha de carga? Es el número de días acreditados o atribuidos a una lesión causada por accidente o enfermedad profesional, siempre que la lesión produzca muerte, invalidez o invalidez parcial permanente (IPP). Los resultados se explican de la siguiente manera: Por cada 100 empleados que laboran al mes, se pierden X días por accidentes de trabajo. Este indicador debe medirse mensualmente. (Carolina, 2019).

Probabilidad:

Según (susana, 2021) es el cálculo matemático que evalúa la probabilidad de que

algo suceda cuando interviene el azar y se utiliza en muchos campos como las matemáticas, la estadística, la física, la economía y las ciencias sociales. Los primeros estudios de probabilidad se diseñaron para resolver el problema del juego. Su uso es más notable porque ayuda a aumentar sus posibilidades de ganar o ahorrar dinero (al no jugar juegos en los que tiene muchas posibilidades de perder).

DESEMPEÑO:

Según (Bizneo, 2020) Cuando hablamos de desempeño laboral, nos referimos a la calidad del servicio o trabajo que realiza un empleado dentro de una organización. Aquí es donde entran, desde las habilidades profesionales hasta las habilidades interpersonales, impactando directamente en los resultados organizacionales. En última instancia, se trata de cómo los empleados se comportan y hacen su trabajo, y cómo eso impacta en el negocio, tanto positiva como negativamente. Por eso es importante medirlos. El desempeño deficiente no solo puede dañar a su empresa, sino que el buen desempeño puede motivarlo y acercarlo a su objetivo final.

El desempeño laboral afecta directamente a la productividad de la empresa, pero no solo eso, sino que medirlo permite:

Reconocer defectos y fortalezas. Tanto a la hora de completar una tarea como a la hora de adaptarse a un puesto de empleado.

Reconocer sesgos y agentes externos: las revisiones de desempeño se pueden usar para determinar si algo está afectando el desempeño de los empleados y no está relacionado con la empresa. Es decir, agentes de familia, salud, asuntos económicos, etc.

Implementa un plan de incentivos: Motiva a tu equipo. Recompensar los buenos resultados en el trabajo anima a los empleados a trabajar más duro para alcanzar sus objetivos. Y recuerda, la actitud se premia, no solo los números.

Crear un plan de capacitación: para los empleados que lo necesitan o buscan ascender

de rango. Es una forma de nutrir tu talento interior.

Crear un Plan de Carrera: Directamente relacionado con el punto anterior.

Ademas, según (Sordo, 2020) la atención no optima al cliente puede ser causado por una variedad de razones. Muchas veces los pacientes sienten que están siendo tratados mal porque sus expectativas son demasiado altas, así que varias veces se llevan una mala impresión, sin embargo a veces hay razones fuera de control. Hay factores que las organizaciones pueden controlar y deben ser conscientes de estos factores para evitar a toda costa la degradación de la calidad del servicio. Algunos de estos factores son:

La ineficiencia del personal de atención

La falta de preparación

La escasez de motivación

La falta de inteligencia emocional

La incapacidad de comprender las necesidades de los pacientes.

Este indicador de resultado se considera optimo cuando las altas medicas sobrepasan el 80% sobre las altas voluntarias, fallecimientos y las transferencias a otros hospitales que se hagan por falta de recursos o por falta personal capacitado y motivado para realizar las atenciones medicas.

DIMENSIONES:

MOTIVACIÓN:

La motivación según (Garcia, 2013) nos dice que es dinámica, esta en constante movimiento, que es un estado de constante crecimiento y decadencia. Hay días en los que cuesta mucho iniciar la acción y te encuentras con mucha energía para luchar por algo o por alguien más. Dada la complejidad de los procesos motivacionales, ¿qué puedes hacer para potenciarlos? ¿Qué puedes hacer para motivarte?

Crea un buen plan de acción. Divide el objetivo final en subobjetivos más pequeños.

Estos son los hitos que alcanzas y te sentirás más cerca de tu objetivo final. No olvides celebrar cada uno de ellos.

Guarda tu energía física y mental y utilízala para lo que realmente quieres lograr. No lo desperdicie en cosas que lo retienen o lo distraen de sus objetivos. No subestimes el trabajo duro y la determinación. En otras palabras, si se requiere un paso específico para alcanzar una meta, tómelo. A veces necesitas gastar tiempo o dinero en algo a corto plazo para alcanzar tus objetivos a largo plazo. Piense en ello como una inversión, no como un gasto.

Nunca pierdas de vista tus objetivos. Si hay un problema, acéptelo como parte del proceso. Todas las cosas tienen un lado bueno y un lado malo. En el momento en que decidiste luchar por ese objetivo, no te importó pensar que tendrías que hacer cosas difíciles para lograrlo.

No pierdas tu tiempo quejándote. Simplemente drena tu energía y no resuelve nada. obligarte a actuar. A veces te quedas sin energía, otras veces tienes que hacer un trabajo que no disfrutas. Para estos: autocontrol. Oblígate a hacerlo y no pienses si te gusta o no. De hecho, no tienes que "sentirte así" para hacer las cosas. Hacemos muchas cosas a lo largo del día que no queremos hacer. Primero se hacen las cosas, luego comienzan los deseos. Lo estoy haciendo, punto, no estoy pensando si me gusta o no.

Aprovecha tus días más felices, más optimistas y más enérgicos para hacer lo que has sacrificado. En ese momento, puedes hacer una tarea difícil o llamar a alguien con quien no te sientes cómodo hablando.

Rodéate de personas optimistas que estén luchando por lo que quieres conseguir. Todo es contagioso, pesimismo y optimismo.

Mira lo que has logrado, no lo que aún no has logrado. Y, sobre todo, disfruta del viaje. Porque el hombre disfruta de ilusiones no cuando logra algo, sino cuando lucha por

algo. Una vez que hayas alcanzado tus objetivos, debes buscar otros nuevos que te den esperanza nuevamente.

Indicador:

Atenciones óptimas:

La atención médica óptima depende del paciente, progresión de la enfermedad, pruebas diagnósticas seguras, orientación correcta, observación a largo plazo, disponibilidad de toda la información, conocimiento del paciente, adherencia del paciente al tratamiento, entorno en el que vive, tratamientos previos, evolución. conocimiento académico y su aplicación (Alberto, 2021).

Este indicador se mide dividiendo el numero de altas medicas/ el total de atenciones realizadas en todo el mes.

SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO:

La satisfacción laboral es un término que describe el grado de satisfacción de un individuo con su trabajo. Hay muchos factores que contribuyen a la satisfacción o insatisfacción de los empleados. Estos factores pueden incluir el ambiente de trabajo, las relaciones con los empleados y el salario. Si bien la satisfacción individual es generalmente subjetiva, existen métodos que puede utilizar para cuantificar las respuestas a las encuestas de los empleados y herramientas de medición similares (David, 2020).

Indicador:

Productividad (horario de medico)

Según (Steven, 2021) la productividad laboral es una medida de la productividad laboral de un país y proporciona una medida de la productividad promedio por empleado (u horas trabajadas). A largo plazo, la productividad laboral es el determinante más importante de los niveles de vida. Una mayor productividad permitirá (pero no está garantizado) más consumo y/o jornadas laborales más cortas por salarios iguales o superiores. A nivel

empresarial, en igualdad de condiciones, cuanto más eficiente sea su trabajo, más rentable será su negocio. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la economía global y el mercado laboral ha impulsado la productividad como nunca antes. La producción horaria mundial aumentará un 4,9 % en 2020, más del doble del promedio anual a largo plazo del 2,4 % registrado entre 2005 y 2019. Este es el aumento de producción por hora global más rápido registrado. Se observan tendencias similares en todos los principales grupos de ingresos del país.

CAPACIDAD DE ATENCIÓN:

Según (COGNIFIT, 2018) la atención se puede definir como la capacidad de seleccionar y concentrarse en los estímulos apropiados. Esto quiere decir que la atención es el proceso cognitivo que nos permite centrarnos en los estímulos adecuados, procesarlos y responder adecuadamente. Tenga en cuenta que la atención no es un proceso de una sola vez, hay diferentes tipos de atención. Esta capacidad cognitiva es importante, como sugiere la definición de atención. Afortunadamente, la atención se puede mejorar con el régimen de entrenamiento cognitivo adecuado. En pocas palabras, la atención es la capacidad que nos ayuda a generar, dirigir y mantener la actividad cerebral para que podamos procesar la información de manera adecuada.

Indicador:

Rendimiento de camas hospitalarias y el intervalo de sustitución de camas:

Según (MINSA, 2013) las camas de hospitalarias están diseñadas para el uso diario de pacientes hospitalizados (excepto bebés) dentro de una instalación. Las camas de hospital incluyen: todas las camas para adultos y niños (con o sin barrotes), incubadoras y camas de cuidados intensivos. Las camas de hospital no deben contabilizarse únicamente como uso temporal con fines diagnósticos o terapéuticos (radiografías, fisioterapia, camas de parto,

camas de hospital, camas de convalecencia posquirúrgicas, donde los pacientes (acostados en camilla en urgencias la esperan), catres, camas y camas de trabajadores, y el número real de camas en los hospitales, listas para su uso a pacientes hospitalizados, estén o no ingresados.

El rendimiento de las camas se basa en el número de camas disponibles que puede cambiar diariamente dependiendo de las siguientes condiciones:

El aumento de la demanda debido a un aumento en el número de camas por sala, estado de urgencias, etc.

Desmontaje o retiro de camas para reparación, limpieza, pintura interior, cierre temporal del servicio.

RAPIDEZ DE ATENCIÓN:

La espera innecesaria en un establecimiento semivacío es inversamente proporcional a nuestro grado de satisfacción hacia el servicio. Es decir, cuanto más tarda en atendernos el personal de un establecimiento, nos sentimos menos valorados como consumidores. Esto se traducirá en una actitud posterior si no negativa, al menos reticente a interactuar de nuevo con esa entidad.

Esta circunstancia que vivimos en la vida cotidiana es extrapolable a los servicios de atención al cliente ofrecidos mediante el departamento de un hospital. En este sentido, es esencial que los miembros que componen el equipo den una rápida respuesta a través de todos los canales. Y cuando hablamos de todos los canales nos referimos a todos aquellos de que dispone el cliente ser atendido. No obstante, no debemos confundir rapidez de atención al cliente con brevedad. Aunque a priori parezcan dos términos similares, transmiten un concepto muy distinto al consumidor (ACCOM, 2016).

Indicador:

Promedio de permanencia:

Según (MINSA, 2013) es un indicador para evaluar la utilización de camas hospitalarias e indirectamente es la calidad del servicio, ya que las largas estancias hospitalarias pueden reflejar, además, deficiencias técnicas. También especifica el promedio de días de atención por paciente hospitalizado durante un período determinado.

Tiene como objetivo determinar el promedio de días de permanencia de los pacientes que egresaron en un periodo.

Relación operacional:

Total de días estancias de egresos / N° egresos hospitalarios

Fuente de datos:

Numerador: Registro de Egresos Hospitalarios.

Denominador: Registro de Egresos Hospitalarios.

Periodicidad:

Mensual.

Interpretación

Es el promedio de días de permanencia de los pacientes.

Estándar propuesto hospital:

Entre 6 a 8 días.

Instituto:

De 6 días a más.

Promedio de estadía de los pacientes:

La duración media, de la estancia hospitalaria se considera una medida de la eficacia, porque resumen del uso de la cama y eficacia de los servicios prestados en hospitales. Por lo tanto, las estancias prolongadas en el hospital pueden verse como un signo de ineficiencias en el seguimiento de los pacientes. Además de la relación directa entre la duración de la estancia y la disponibilidad de camas, los costos del tratamiento, el riesgo de eventos

adversos y la mortalidad también están aumentando (velazques , jaen, & caballos, 2014).

Ocupación de camas (%):

Los que nos dice (EUSTAT, 2019) es que, según el tipo de cuidados, las camas se pueden clasificar en: atención de agudos, cuidados de rehabilitación, larga duración y salud mental y otros.

El porcentaje de ocupación sobre camas en hospitales de agudos se calcula por el cociente entre el número de estancias (en días) en camas de hospitales de agudos y el número de camas en funcionamiento en hospitales de agudos, multiplicado por 365 días y por cien.

Numerador:

Número de estancias (en días) en camas de hospitales de agudos en un año.

Denominador:

Promedio de camas en funcionamiento en hospitales de agudos, multiplicado por 365 días y por cien.

Tiene como objetivo el porcentaje de ocupación de la cama hospitalaria, ya que es un indicador que mide la capacidad hospitalaria; y proporciona una medida del grado de utilización de las camas en funcionamiento de los hospitales.

Su fórmula es: N° de estancias / (Camas * 365 días) * 100

1.2. Formulación del problema

¿En qué medida la seguridad y salud ocupacional influye en el desempeño de los trabajadores del hospital de apoyo de Huarney, 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la medida en el que el nivel de seguridad y salud ocupacional, influye en el desempeño de los trabajadores del hospital de apoyo de Huarney 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Medir el nivel de desempeño de los trabajadores del hospital de apoyo de Huarmey 2020.
- Medir el nivel de Seguridad y Salud Ocupacional del hospital de apoyo de Huarmey 2020.

1.4.Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

La seguridad y salud ocupacional, influye significativamente en el desempeño de los trabajadores del hospital de apoyo de Huarmey 2020.

1.4.2. Hipótesis específicas

- El nivel de desempeño de los trabajadores del hospital de apoyo de Huarmey 2020 no es óptimo.
- El nivel de Seguridad y Salud Ocupacional del hospital de apoyo de Huarmey 2020 es moderado.

CAPÍTULO II. MÉTODO

2.1. Tipo de investigación

La presente investigación se regirá bajo los fundamentos de la metodología descriptiva, porque lo que se busca es valorar y explicar los resultados obtenidos, para que finalmente se logre cumplir con los objetivos de evaluar y diagnosticar el problema de investigación ya determinado. Asimismo, permite confirmar o rechazar la hipótesis general y predecir las relaciones de las variables seleccionadas. Además, el propósito del informe es describir una situación o evento. Es decir, qué es un fenómeno y cómo se manifiesta. La investigación descriptiva intenta identificar las características clave de la persona, grupo, comunidad u otro fenómeno bajo análisis (Chano, 2011).

De la misma forma, se busca realizar una investigación aplicada al problema específico, para poder resolver el planteamiento, optando por un diseño no experimental, ya que no se expondrá a los sujetos a la manipulación o tratamiento de metodologías o proceso de cambio y optando por el diseño explicativo, porque lo que se busca es realizar las mediciones en un solo tiempo y se necesita de dos a más mediciones de un determinado número de sujetos (Cruz del Castillo, et al. 2014).

2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)

Todas las ciencias al momento de realizar una investigación deben de establecer una población específica al cual debe ir dirigido el estudio y seguidamente se tiene que determinar con qué método podrá calcularse la muestra. Esta última difiere de acuerdo con cada ciencia, es por eso por lo que algunos científicos el objetivo de estudios son las personas, para los agrónomos los árboles frutales o para los médicos la muestra serán los pacientes con determinadas enfermedades, etc. (López P. , 2004)

Entonces la población se define como el conjunto de personas u objetos que se estudian a través de la investigación con el objetivo principal de conocer algunas características de estos. El universo o población por constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, muestras de laboratorio, los accidentes de transporte (Pineda, *et al.* 1994), productos defectuosos, clientes insatisfechos, etc.

Para presente investigación se tendrá como criterio de selección la no probabilística, es decir que la selección de los elementos se realiza a través del juicio del investigador (Hernández, 2012). Es por eso que se seleccionara a una población finita, según (Iópez, 2019) nos dice que una población estadística finita es el número que cuyos valores que la componen tienen un punto final. Es decir, la población estadística que muestra el número de médicos de un departamento de un hospital es limitada; que puede cambiar con el tiempo, pero siempre habrá límites y un final. Por ende, la presente investigación será finita y se aplicará al personal médico del hospital de apoyo de Huarney en los periodos enero a diciembre del año 2020 el cual se representa como la unidad de epidemiología y salud ambiental. Este representa al número total de médicos del área de la unidad de epidemiología y salud ambiental del hospital, que equivale a 38 personales médicos, que incluyen las áreas de cirugía general, pediatría, obstetricia, ginecología y medicina general.

Tabla 1: *Personal medico de la unidad.*

Áreas	Personal Médico
Cirugía General	9
Medicina General	10
Pediatría	8
Obstetricia	5
Ginecología	6
Total	38

Fuente: Elaboración Propia.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Para realizar la recolección de datos se utilizará una ficha de recojo ya que su finalidad es recopilar información sobre sus antecedentes, intereses o inquietudes. Además, consta en una pequeña lista de cotejos marcando una alterativa positiva o negativa de acuerdo a los ítems que se mencionan en el apartado de la ficha, de esta manera se podrá tener un mejor diagnóstico de la situación (Maestro, 2020).

De esta manera, se aplicará la ficha de recojo para ambas variables tanto para seguridad y salud ocupacional, y desempeño la cual se recopilará a través de una revisión documental de los informes mensuales que cada área de la unidad de epidemiología y salud ambiental (cirugía general, pediatría, obstetricia, ginecología y medicina general) que el hospital nos brindará, y esta se registrará de todo el periodo mensual del año 2020.

Para la primera variable se procederá a evaluar a través de una matriz de evaluación de riesgo (IPERC) brindado por el hospital y para la segunda, se recolectó a través de varios Excel filtrados la cual mide el desempeño de cada uno de los trabajadores de la unidad de

epidemiología y salud ambiental respecto a las áreas de cirugía general, pediatría, obstetricia, ginecología y medicina general.

Por consiguiente en la variable de seguridad y salud ocupacional aplicamos la matriz iperc, que según (rojas, 2018) nos dice que la matriz es una herramienta de gestión que permite identificar peligros de las actividades diarias que se realizan en el centro de trabajo, también evaluar los riesgos asociados a los procesos y establecer las medidas de control en cualquier organización.

Además, según (Assistant, 2020) nos informa que la Matriz IPERC (Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Medidas de Control) es una herramienta de gestión utilizada para identificar peligros y evaluar los riesgos asociados con cualquier proceso organizacional, Es decir que en ella se calcula el nivel de riesgo asociado a la severidad y probabilidad de que ocurra un accidente ocupacional. Asimismo, es una declaración estructurada de las actividades, riesgos y controles realizados que le permite identificar peligros y evaluar, gestionar, monitorear y comunicar los riesgos asociados con las actividades y procesos de la empresa.

Además, El uso adecuado de la Matriz IPERC ayuda a la empresa a cumplir con los requisitos de la legislación de seguridad y salud en el trabajo, mejorando los procesos de capacitación de los empleados y planificar nuevos lugares de trabajo. Por lo que, para la matriz IPERC, el riesgo determina si se requiere el control del proceso investigado. Para ello hay diferentes niveles de riesgo:

Insignificante: El riesgo está controlado y no compromete la integridad del empleado.

Tolerable: Aunque no se requiere ninguna acción para cambiarlo, estos riesgos deben ser monitoreados para asegurar que no afecten la productividad.

Moderado: Requiere alguna acción para revertir permanentemente.

Importante: Cuando se debe detener el proceso hasta que se reduzca el riesgo.

Inaceptable: si la situación amenaza la integridad de una persona o sustancia. El proceso está prohibido hasta que se controle el riesgo.



Elaboración propia

La identificación de peligros y la evaluación de riesgos son la base de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y ayudan en la toma de decisiones, ya que permiten priorizar las situaciones según su gravedad.

Por ultimo los beneficios que se obtiene al realizar la matriz iperc es que se utiliza para planificar la formación y capacitación; esto le permite planificar el cumplimiento de los requisitos reglamentarios actuales; ayuda en la gestión de las pruebas realizadas en las instalaciones de una organización; se trabaja juntos para planificar actividades y asignar recursos y simplifica la creación de procedimientos que contengan controles relacionados con el riesgo.

No obstante, se solicitó por parte del hospital, que los trabajadores que conforman la

unidad de epidemiología y salud ambiental sean de manera anónima, ya que la información brindada sin filtro tiene los datos completos de cada colaborador, como DNI, código laboral, número de colegiatura, dirección, edad, entre otras.

Por otro lado, para analizar la información se optará por usar técnicas estadísticas y a través del software de Microsoft Office – Excel y Janovic se podrá realizar los siguientes tipos de análisis:

- El análisis descriptivo, ya que con ese se podrá verificar los resultados obtenidos de las tablas y gráficos en lo que se refiere a las variables de la investigación.

Por ejemplo, para el cálculo de la variable desempeño se llevara acabo a través de indicadores hospitalarios, los cuales tendrán que ser descritos en cada una de las áreas que existen en la unidad a investigar. Finalmente, al tener los cálculos hechos se procederá a realizar el cálculos de los promedios ponderados para poder obtener mensualmente el nivel de desempeño de los médicos evaluados, Esta misma metodología se aplicará para la variable de seguridad de salud ocupacional.

La información recopilada por este tipo de investigación debe ser verídica, precisa y sistemática, por lo que se debe evitar subjetividades con respecto al fenómeno observado y verificado. Es importante mencionar que el investigador no tiene control sobre el problema. Simplemente recopila la información de los instrumentos de recolección de datos. Por consiguiente, es necesario que la investigación se procese bajo el criterio de organización, categorización y análisis, basándose sobre un marco teórico apropiado, el cual servirá de sustento a la investigación (Guevara, et al. 2020)

Finalmente, se pueden establecer relaciones entre los datos obtenidos, con el fin de clasificarlos en categorías. Sin embargo, estas relaciones no pueden ser de causa y

efecto, ya que no se disponen de variables que se pueda controlar y no tiene la capacidad de hacer predicciones precisas porque podría haber un sesgo por parte del investigador. (Guevara, et al. 2020)

- Calculo de datos estadísticos para analizar los datos obtenidos de las variables de estudios de manera independiente:
 - El rango: es un dato numérico que es la diferencia entre el valor máximo y el mínimo de un conjunto de datos de una población o muestra estadística. Dicho dato suele ser usado para obtener la dispersión total que se ha demostrado en todo el conjunto de datos, es decir cuan grande podría llegar a ser una variación o cambio. La formula es $R = Máxx - Mínx$ (Lopez, 2019).
 - La varianza: es un dato estadístico que fue impulsado por el matemático y científico inglés Ronald Fisher (1890-1962) y sirve para identificar a la media de las desviaciones cuadráticas de una variable de carácter aleatorio, considerando el valor medio de ésta. Además, es una medida vinculada a su dispersión y se trata de la esperanza del cuadrado de la desviación de esa variable considerada frente su media y se mide en una unidad diferente. Cabe destacar que las medidas de dispersión o las medidas de variabilidad, se encargan de expresar la variabilidad de una distribución por medio de un número, en los casos en que las diferentes puntuaciones de la variable están muy alejadas de la media. A mayor valor de la medida de dispersión, mayor variabilidad. En cambio, a menor valor, más homogeneidad. Por ultimo, se denomina varianza muestral cuando se calcula la varianza de una comunidad, grupo o población en base a una muestra. La covarianza, por otra parte, es la medida de dispersión conjunta de un par de variables (Pérez & Gardey, 2010)

$$\sigma^2 = (\sum (x-\mu)^2) / n-1.$$

- Desviación estándar: Uno de los conceptos más importantes relacionados con la varianza, que representa la magnitud de la dispersión de variables de intervalo y de razón, y resulta muy útil en el campo de la estadística descriptiva. Para obtenerla, simplemente se parte de la varianza y se calcula su raíz cuadrada. Estos datos resultan muy útiles y necesarios para analizar y describir información, dado que nos ofrecen distintos puntos de vista, así como diferentes tendencias de los datos que caracterizan el objeto en cuestión y permiten establecer parámetros de comparación más complejos y dinámicos que los meros valores aislados o simplemente sometidos a su promedio aritmético. En el procesos de comprobación de una teoría, es importante anticiparse a los posibles resultados, y la desviación sirve para analizar el comportamiento de los valores alrededor de su promedio. Establece nuevos puntos que abren puertas a diferentes clasificaciones y a datos que pueden no haber sido considerados en un principio. La desviación estándar permite establecer dos nuevos límites alrededor de dicha línea central, para saber cuándo un elemento es demasiado pequeño o grande (Pérez & Gar(dey, 2010)
- Covarianza: (López, 2017) Es el valor que refleja en qué cuantía dos variables aleatorias varían de forma conjunta respecto a sus medias. Covarianza (X,Y) es menor que cero cuando "X" sube e "Y" baja. Hay una relación negativa. Mientras que cuando la Covarianza (X,Y) es mayor que cero cuando "X" sube e "Y" sube. Hay una relación positiva. Por ultimo, Covarianza (X,Y) es igual que cero cuando no hay relación existente entre las variables "X" e "Y".La fórmula de la covarianza se expresa con la siguiente formula:

$$cov(x, y) = \frac{\sum_1^n (X_i - \bar{x})(Y_i - \bar{y})}{N}$$

- La desviación media para datos no agrupados: Según (Sangaku, 2022) es la media aritmética de los valores absolutos de las desviaciones respecto a la media. Se simboliza por $D\bar{x}$ y se calcula operando los valores absolutos de cada dato. Informa de lo muy dispersados (o no) que están los datos. Una desviación media elevada implica mucha variabilidad en los datos, mientras que una desviación media igual a cero implica que todos los valores son iguales y por lo tanto coinciden con la media .

$$D\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^N |Xi - \bar{x}|}{n - 1}$$

- Análisis del gráfico de dispersión de la relación de las variables, en la que se podrá observar de manera detallada la distribución de los puntos.

El gráfico o diagrama de dispersión se utiliza para describir visualmente la relación existente entre dos variables cuantitativas, como primer paso aconsejable antes de realizar otros análisis como calcular el coeficiente de correlación o ajustar un modelo de regresión lineal. Cada punto del diagrama representa un par de valores conformado por una observación de la primera variable (eje X) y una observación de la segunda (eje Y). Y opcionalmente, una variable categórica para segmentar los resultados (Sergas, 2014).

- El análisis de la línea de tendencia nos ayuda a encontrar en el nivel de seguridad y salud ocupacional en el trabajo, aquello se lleva a cabo con la ayuda de los datos que se obtiene de los niveles de riesgos a través de la matriz iper, según (López J. F., 2018), nos dice que una línea de tendencia es una línea que describe el movimiento de algo. Puede ser alcista o bajista. En una línea de tendencia alcista, la línea está unida por mínimos consecutivos relacionados. Por sí misma, una línea de tendencia

bajista es una línea recta que conecta una serie de tendencias alcistas relacionadas.

- Analizar el coeficiente de correlación de Pearson, para que de esta forma determine si la relación de las variables cuenta con algún tipo de relación, involucrando que, si es que el coeficiente toma un valor de 0 o cerca del mismo, indican que no hay relación de las variables. Mientras que una relación mayor o menor que 0 indica una relación directa o indirecta y donde el signo indica el sentido de la relación. Según (Sergas, 2014) este coeficiente es adimensional, es decir, no depende de las unidades de medida de las variables. Por otra parte, a medida que aumenta el valor absoluto del coeficiente aumenta el grado de relación lineal entre las variables. Un valor de -1 o de 1 indica una relación lineal perfecta entre las dos variables, en el primer caso negativa y en el segundo positiva; de modo que, al representar los datos en un diagrama de dispersión, se disponen formando una línea recta decreciente o creciente, respectivamente.
- Análisis de inferencial, para que a través del coeficiente de Rho de Spearman se pueda evaluar la ley de la hipótesis, el cual se simula dos escenarios uno donde es una hipótesis afirmativa y otra donde no lo es. Asimismo, si el coeficiente es menor que 0.05, la hipótesis afirmativa se aprueba y se rechaza la negativa, sin embargo, si el coeficiente es mayor que 0.05, entonces la hipótesis afirmativa se rechaza y se aprueba la hipótesis negativa. En este sentido, debido a que los investigadores no manipulan variables de estudio controladas en análisis de correlación (diseño no experimental), porque es imposible predecir qué variables afectarán a otra variable. no hay correlación ni causalidad, sólo asociaciones (Elizabeth, Bosques Brugada, Camacho Ruíz, & Hernández, 2012).

El coeficiente de correlación mide el grado de asociación entre dos cantidades, pero

no mira el nivel de acuerdo o concordancia. Si los instrumentos de medida miden sistemáticamente cantidades diferentes uno del otro, la correlación puede ser 1 y su concordancia ser nula. El coeficiente de correlación de Spearman es recomendable utilizarlo cuando los datos presentan valores extremos, ya que dichos valores afectan mucho el coeficiente de correlación de Pearson, o ante distribuciones no normales. No está afectada por los cambios en las unidades de medida (Ortega. et al,2009)

En la interpretación de la correlación de Spearman, es necesario tener en cuenta el problema de la investigación y la importancia de estas en el fenómeno a investigar, no depende solamente de una cifra matemática, si no basarse de antecedentes teórico para evitar que interfiera la casualidad. La explicación de un coeficiente de correlación como medida de la intensidad de la relación lineal entre dos variables es puramente matemática y libre de cualquier implicación de causa-efecto. El hecho de que las dos variables tiendan a crecer o decrecer juntas no indica que la una tenga un efecto directo o indirecto sobre la otra. Ambas pueden estar influidas por otras variables de modo que se origine una fuerte relación matemática. La interpretación de rho depende principalmente de los detalles de la investigación y la experiencia propia en el tema de estudio. La experiencia previa sirve generalmente como base de comparación para determinar si un coeficiente de correlación es digno de ser mencionado (Ortega. et al,2009).

Escalas de interpretación:

- Escala 1: El coeficiente de correlación oscila entre -1 y $+1$, el valor 0 que indica que no existe asociación lineal entre las dos variables en estudio.
- Escala 2:

Correlación negativa perfecta -1

Correlación negativa fuerte moderada débil -0,5

Ninguna correlación 0

Correlación positiva moderada Fuerte +0,5

Correlación positiva perfecta + 1

○ Escala 3:

Perfecta $R = 1$

Excelente $R = 0.9 \leq R < 1$

Buena $R = 0.8 \leq R < 0.9$

Regular $R = 0.5 \leq R < 0.8$

Mala $R < 0.5$

○ Escala 4: Rango Relación

Escasa o nula: $0 - 0,25$

Débil: $0,26-0,50$

Entre moderada y fuerte: $0,51- 0,75$

Entre fuerte y perfecta: $0,76- 1,00$

2.4. Aspectos éticos

Para este proyecto se ha tomado presente distintas consideraciones éticas como aceptar el compromiso de la institución hospitalaria hacia nosotros con la finalidad de que la información presentada sea asumida con responsabilidad, tratando de ser datos distintos a la que ya existe, asimismo respetar los aportes ya existentes de otras investigaciones hacia el hospital que mediante sus trabajos de indagación contribuyeron al mejor desarrollo del informe. Se elaboró y presentó 2 fichas de recojo al departamento de unidad de epidemiología y salud ambiental (médicos) de la organización, con el único fin de analizar datos para las áreas de Cirugía general, Ginecología, Medicina general, Obstetricia, Pediatría, Cirugía general, Gineco-obstetricia y Medicina Adulto del periodo 2020, ya que nuestro diseño de investigación e instrumento se basa en la revisión documental y por ende se debe analizar las 2 variables relacionadas.

Además, los antecedentes recopilados para la presente investigación han sido debidamente citados y parafraseados, para respetar los derechos de autores de distintos trabajos.

Por otra parte hicimos previa coordinación con el comité de Seguridad y Salud en el trabajo del hospital de apoyo de Huarney; el cual el presidente de dicha organización interna, nos brindo la información necesitada y dentro de las pautas acordadas verbalmente se puntualizo que los nombres de los participantes sean de manera incognitas, para evitar inconvenientes en el futuro y que que los medicos de la unidad de epideomologia y salud ambiental sean de libre disposición para el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1. Nivel de seguridad y salud ocupacional de los colaboradores:

Para hallar el nivel de seguridad y salud ocupacional de los colaboradores, en primera instancia, se tuvo que ordenar la matriz de evaluación de riesgos que el hospital maneja, este análisis fue a través de la Unidad de epidemiología y salud ambiental que es la más propensa a sufrir riesgos más severos, ya que representa la razón de ser del Hospital. Asimismo, esta unidad se encuentra dividido por las unidades de atenciones de emergencia y de hospitalizaciones.

Dentro de la unidad de atenciones de emergencia se encuentran las siguientes áreas; cirugía general, ginecología, medicina general, pediatría y obstetricia. Asimismo, la unidad de hospitalizaciones se encuentra el área de cirugía general, ginecología-obstetricia, medicina de adulto y pediatría.

Por último, se realizó un análisis profundo de los dimensiones que el hospital evalúa sobre la seguridad y salud ocupacional.

Variable de Seguridad y Salud ocupacional:

Esta variable de seguridad y salud ocupacional, según la información recolectada, se establece a través de las siguientes dimensiones; **Condiciones laborales** (equipos sin mantenciones, revisiones de funcionamiento, equipo con partes alteradas o defectuosas, falta de rotulación, iluminación insuficiente); **Salud** (agente ergonómico, agentes biológicos (Virus, Bacterias, hongos, etc.), **Supervisión** (manipulación de herramientas manuales, operación y/o mantención de equipos energizados)

Para esta investigación se tuvo un análisis y evaluación periódica que se realizó desde enero a diciembre del año 2020, de la misma manera se tuvo en cuenta los siguientes do

indicadores, que es la probabilidad, severidad y evaluación de riesgo y del cual se obtendrá los porcentajes de nivel de riesgo. Todos resultados se encuentran reflejados en el anexo 8 .

Dentro del área de Cirugía se puede evidenciar que los niveles de mayor riesgo fueron en junio (72%) y julio (72%). De la misma manera se puede observar que este suceso debido a la aparición de la pandemia por el Covid – 19 y por equipos sin mantenciones o revisiones de funcionamiento, por eso en dichos meses la probabilidad aumento considerablemente al igual que la severidad.

Tabla 2

Seguridad y salud ocupacional en el trabajo – cirugía

Cirugía			
Meses	Probabilidad	Severidad	Nivel de riesgo
Ene	0.30	0.40	12%
Feb	0.30	0.60	18%
Mar	0.50	0.60	30%
Abr	0.50	0.60	30%
May	0.50	0.80	40%
Jun	0.90	0.80	72%
Jul	0.90	0.80	72%
Ago	0.50	0.80	40%
Sep	0.50	0.80	40%
Oct	0.50	0.60	30%
Nov	0.50	0.60	30%
Dic	0.30	0.80	24%

Fuente: Elaboración Propia

De la misma manera, en el área de Medicina General se evaluó periódicamente de todo el 2020, donde se obtuvo niveles de riesgos bajos a inicios de año, pero por causas de la pandemia y factores como el uso inadecuado de herramientas y falta de equipos de protección, donde se tuvo índices altos en los meses de mayo, junio y agosto con un 72%. Cabe resaltar que existe la falta de la Hoja de Datos de Seguridad y productos incompatibles o reactivos que influyen en la organización del área de medicina general.

Tabla 3

Seguridad y salud ocupacional en el trabajo – medicina general

Medicina General			
Meses	Probabilidad	Severidad	Nivel de riesgo
Ene	0.30	0.40	12%
Feb	0.30	0.40	12%
Mar	0.90	0.60	54%
Abr	0.90	0.60	54%
May	0.90	0.80	72%
Jun	0.90	0.80	72%
Jul	0.90	0.60	54%
Ago	0.90	0.80	72%
Sep	0.50	0.80	40%
Oct	0.50	0.40	20%
Nov	0.50	0.40	20%
Dic	0.50	0.40	20%

Fuente: Elaboración Propia

Ahora en el área de Pediatría se evaluó de la misma manera, que es mensualmente de todo el 2020, donde se obtuvo niveles de riesgos bajos a inicios de año, pero por causas de la pandemia y factores como la intervención de equipos energizados y/o en movimientos, la cual se obtuvo índices altos en los meses de mayo y junio con un 72%. Además, la probabilidad aumento de la mano con la severidad por productos incompatibles hacia las

enfermedades a tratar, agregando también que hubo una desorganización con la hoja de datos de seguridad de los pacientes.

Tabla 4

Seguridad y salud ocupacional en el trabajo – pediatría

Pediatría			
Meses	Probabilidad	Severidad	Nivel de riesgo
Ene	0.30	0.40	12%
Feb	0.30	0.40	12%
Mar	0.30	0.60	18%
Abr	0.50	0.60	30%
May	0.90	0.80	72%
Jun	0.90	0.80	72%
Jul	0.50	0.60	30%
Ago	0.50	0.80	40%
Sep	0.50	0.80	40%
Oct	0.30	0.60	18%
Nov	0.30	0.40	12%
Dic	0.30	0.40	12%

Fuente: Elaboración Propia

De la misma forma se evaluó el área de Ginecología, donde se obtuvo niveles de riesgos bajos a inicios de año, pero por causas de la pandemia y factores como el uso inadecuado de herramientas y equipos de protección, donde se obtuvo índices altos en los meses de junio, julio y setiembre con un 54% pero fue agosto que alcanzó su pico más alto con un 72% donde se encontró que tanto la severidad como la probabilidad incrementaron exponencialmente donde unas de las causas principales fue la falta de orden y aseo con agentes biológicos (virus, bacterias, hongos, etc.).

Tabla 5

Seguridad y salud ocupacional en el trabajo – ginecología

Ginecología			
Meses	Probabilidad	Severidad	Nivel de riesgo
Ene	0.30	0.40	12%
Feb	0.30	0.40	12%
Mar	0.30	0.40	12%
Abr	0.50	0.40	20%
May	0.50	0.40	20%
Jun	0.90	0.60	54%
Jul	0.90	0.60	54%
Ago	0.90	0.80	72%
Sep	0.90	0.60	54%
Oct	0.50	0.80	40%
Nov	0.50	0.80	40%
Dic	0.50	0.40	20%

Fuente: Elaboración Propia

Para el área de Obstetricia se obtuvo niveles de riesgos bajos a inicios de año, pero por causas de la pandemia y factores como la falta de supervisión de los médicos y de desviarse de los métodos o normativas aceptadas por el hospital, se obtuvo índices altos de riesgos en los meses de junio y setiembre con un 72% de riesgos.

Tabla 6

Seguridad y salud ocupacional en el trabajo – ginecología

Obstetricia			
Meses	Probabilidad	Severidad	Nivel de riesgo
Ene	0.30	0.40	12%
Feb	0.50	0.40	20%
Mar	0.50	0.40	20%

Abr	0.50	0.40	20%
May	0.50	0.80	40%
Jun	0.90	0.80	72%
Jul	0.90	0.60	54%
Ago	0.90	0.60	54%
Sep	0.90	0.80	72%
Oct	0.50	0.60	30%
Nov	0.50	0.40	20%
Dic	0.50	0.40	20%

Fuente: Elaboración Propia

Para la realización del análisis de la seguridad y salud ocupacional de la unidad de emergencias se tuvo que desarrollar el mismo análisis y evaluación periódica desde enero a diciembre del año 2020, de la misma manera se tuvo en cuenta los siguientes dos factores a tratar, que es la probabilidad, severidad y evaluación de riesgo.

En el caso de Cirugía General hubo una evaluación de manera mensual de los dos criterios a tratar de todo el periodo 2020, donde se obtuvo niveles de riesgos altos y bajos a inicios de año, pero a mediados de año se elevaron exponencialmente y esto se debe por causas de la pandemia y factores como el uso inadecuado de herramientas y equipos de protección, la cual los índices se reflejaron elevados en los meses de junio y julio con un 72%, cabe resaltar que unas de las causas fue por equipos sin mantenciones o revisiones de funcionamiento, ocasionando también que no se pudieran atender cirugías y los pacientes tengan que ser derivados a otros centros de salud.

Tabla 7

Seguridad y salud ocupacional en el trabajo – cirugía general

Cirugía General			
Meses	Probabilidad	Severidad	Nivel de riesgo
Ene	0.30	0.80	24%
Feb	0.50	0.80	40%
Mar	0.50	0.80	40%
Abr	0.50	0.80	40%
May	0.50	0.80	40%
Jun	0.90	0.80	72%
Jul	0.90	0.80	72%
Ago	0.90	0.60	54%
Sep	0.90	0.60	54%
Oct	0.90	0.60	54%
Nov	0.50	0.60	30%
Dic	0.30	0.80	24%

Fuente: Elaboración Propia

De la misma manera en el área de Gineco – obstetricia se obtuvo niveles de riesgos altos y bajos a inicios de año, pero a medida del transcurso de los meses hubo un incremento y esto se debe por causas de la pandemia y factores como el uso inadecuado de herramientas y equipos de protección. Así también como el mal manejo de las esterilizaciones de las herramientas que se usan a diario; la cual los índices se incrementaron en los meses de agosto y setiembre con un 72% de riesgo.

Tabla 8

Seguridad y salud ocupacional en el trabajo – obstetricia

Gineco – obstetrician			
Meses	Probabilidad	Severidad	Nivel de riesgo
Ene	0.50	0.40	20%
Feb	0.50	0.40	20%
Mar	0.50	0.80	40%
Abr	0.50	0.80	40%
May	0.50	0.80	40%
Jun	0.90	0.60	54%
Jul	0.90	0.60	54%
Ago	0.90	0.80	72%
Sep	0.90	0.80	72%
Oct	0.50	0.60	30%
Nov	0.50	0.40	20%
Dic	0.30	0.40	12%

Fuente: Elaboración Propia

En el área de Medicina Adulto hubo una evaluación similar al de medicina general y pediatría, ya que se rigen los mismo criterios y el análisis fue de manera mensual de todo el periodo 2020, donde a inicios de año se registró índices menores, pero a medida que pasaban los meses hubo un incremento, esto se debido a los riesgos epidemiológicos y factores como el uso inadecuado de herramientas y equipos de protección, y por lo que los índices mayores se reflejaron en los meses de marzo, abril, mayo, junio, julio y agosto con un 72% del nivel de riesgo.

Tabla 9

Seguridad y salud ocupacional en el trabajo – medicina adulto

Medicina Adulto			
Meses	Probabilidad	Severidad	Nivel de riesgo
Ene	0.90	0.40	36%
Feb	0.90	0.40	36%
Mar	0.90	0.60	54%
Abr	0.90	0.80	72%
May	0.90	0.80	72%
Jun	0.90	0.80	72%
Jul	0.90	0.80	72%
Ago	0.90	0.80	72%
Sep	0.50	0.80	40%
Oct	0.50	0.80	40%
Nov	0.50	0.80	40%
Dic	0.50	0.40	20%

Fuente: Elaboración Propia

Por último, el área de Pediatría hubo una evaluación de manera mensual de los tres criterios a tratar de todo el periodo 2020, donde se obtuvo niveles de riesgos bajos a inicios de año, pero a medida del transcurso de los meses hubo un incremento y esto se debe por causas de la pandemia y factores como falta de supervisión de los equipos energizados, ya que se encontró problemas en algunas maquinas. Por lo tanto los índices mañores se reflejaron en los meses de agosto y setiembre con un 72% del nivel de riesgo.

Tabla 10

Seguridad y salud ocupacional en el trabajo – pediatría

Pediatría			
Meses	Probabilidad	Severidad	Nivel de riesgo
Ene	0.50	0.40	20%
Feb	0.30	0.40	12%
Mar	0.30	0.60	18%
Abr	0.50	0.60	30%
May	0.90	0.60	54%
Jun	0.90	0.60	54%
Jul	0.90	0.60	54%
Ago	0.90	0.80	72%
Sep	0.90	0.80	72%
Oct	0.90	0.60	54%
Nov	0.90	0.40	36%
Dic	0.50	0.40	20%

Fuente: Elaboración Propia.

Finalmente, se obtuvo los promedios de todos los niveles de riesgos a través de la matriz IPERC.

Tabla 11 Promedios de niveles de riesgo

Meses	Nivel de Riesgo
enero	18%
febrero	20%
marzo	32%
abril	37%
mayo	50%
junio	66%
julio	57%
agosto	61%
septiembre	54%
octubre	35%
noviembre	28%
diciembre	19%

Fuente:Elaboración Propia.

La cual restando estos resultados obtenidos menos el 100%, se obtiene el nivel de seguridad y salud en el trabajo de la unidad de epidemiología y salud ambiental.

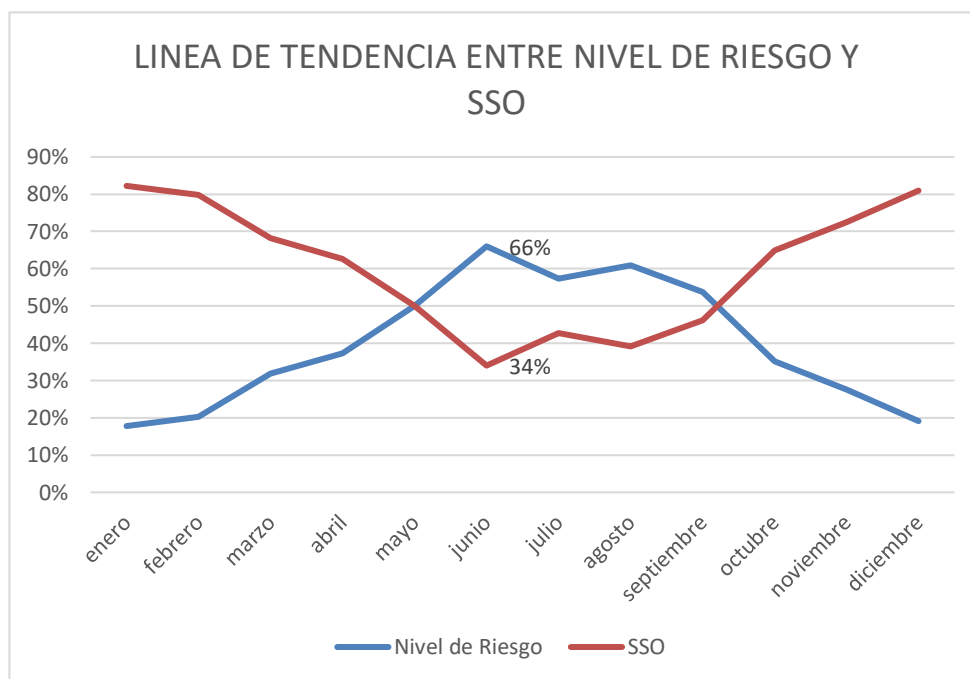


Figura 1 LINEA DE TENDENCIA ENTRE NIVEL DE RIESGO Y SSO

En la figura N°1 se puede apreciar las líneas de tendencia del nivel de riesgo y de la seguridad y salud en el trabajo, el cual se interpreta que cuando los niveles de riesgo se incrementan los niveles de seguridad en el trabajo disminuyen.

En la unidad de epidemiología y salud ambiental del hospital de huarমেয় se puede decir que los niveles más bajos de riesgo se aprecian en junio con un 34%, obteniendo como resultado el mejor nivel de seguridad y salud en el trabajo con un 86%. Con ello obtenemos todos los niveles de seguridad y salud en trabajo por cada mes del año 2020.

Tabla 12 Promedio de niveles de Seguridad y Salud Ocupacional

Meses	SSO
enero	82%
febrero	80%
marzo	68%
abril	63%
mayo	50%
junio	34%
julio	43%
agosto	39%
septiembre	46%
octubre	65%
noviembre	72%
diciembre	81%

Fuente:Elaboración Propia.

Con estos últimos datos también se pudo determinar los siguiente:

El rango de los niveles de seguridad y salud ocupacional.

$$R = 82\% - 34\% = 48\%$$

Interpretación

Lo que demuestra que dentro de los 12 meses de análisis la variación máxima que ha existido es de 48% de seguridad y salud en el trabajo.

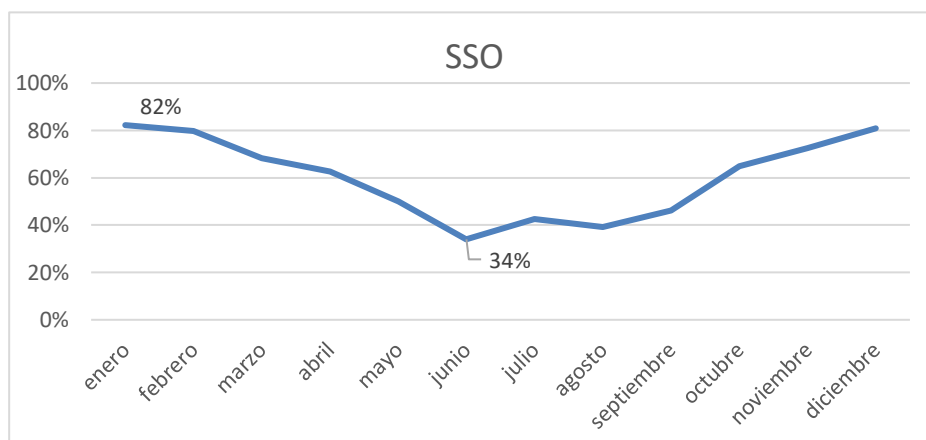


Figura 2 Rango de Seguridad y Salud Ocupacional

Del mismo modo se calculo la varianza que se obtuvo de aplicar la formula:

$$\sigma^2 = (\Sigma (82-86)^2+(80-86)^2... / 12-1.$$

El resultado de dicho calculo fue 3.31%², por lo que muestra homogeneidad en su variabilidad, ya que las puntuaciones no se encuentran muy alejadas de la media 66% de seguridad y salud en el trabajo. Por lo que, no hubo mucho cambios en las gestiones para disminuir los niveles de riesgo y por ende mejorar los niveles de seguridad y salud.

Mientras que para calcular la desviación estándar se tuvo que aplicar la raíz cuadrada a la varianza anteriormente calculada.

$$\sigma = \sqrt{3,31^2}$$

En la figura n°3 se puede observar que la desviación estandar fue del 18%, esto quiere decir que el nivel de seguridad y salud ocupacional no debe ser menor 47.55%, ya que si sobrepasa este nivel, se podría provocar accidentes ocupacionales severos, por lo que se tendría que parar el proceso hasta que se pueda llegar a controlar el agente de riesgo. Sin embargo se puede ver que a mediados del año, tuvo niveles de sso por debajo del liminite mínimo, esto debeido a la coyuntura de la pandemia y por los malos procesos y gestiones del hospital.

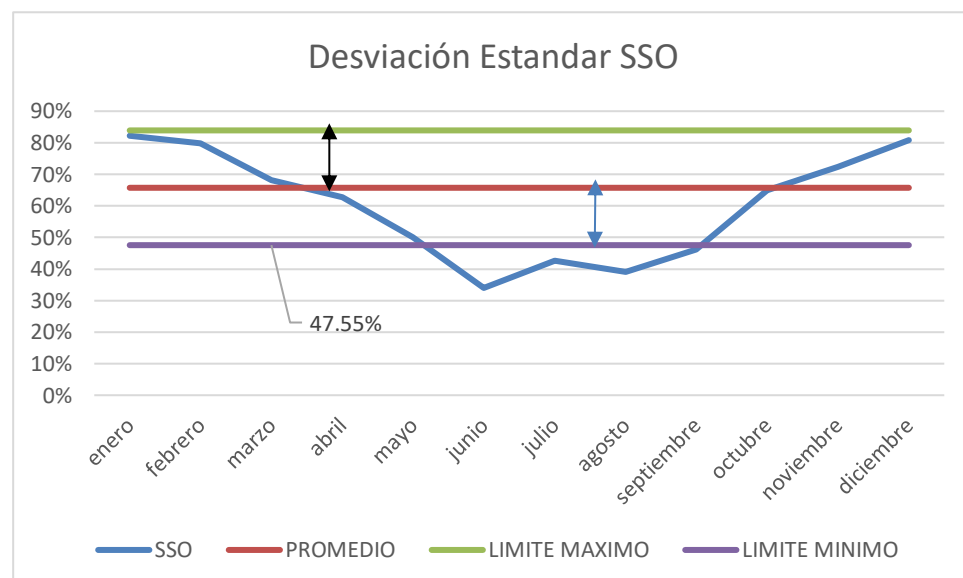


Figura 3 Desviación Estandar de SSO

Por ultimo se calcula la desviación media, por lo que se tuvo un resultado de 16%, esto quiere decir que no existe mucha variabilidad en los niveles de de seguridad.

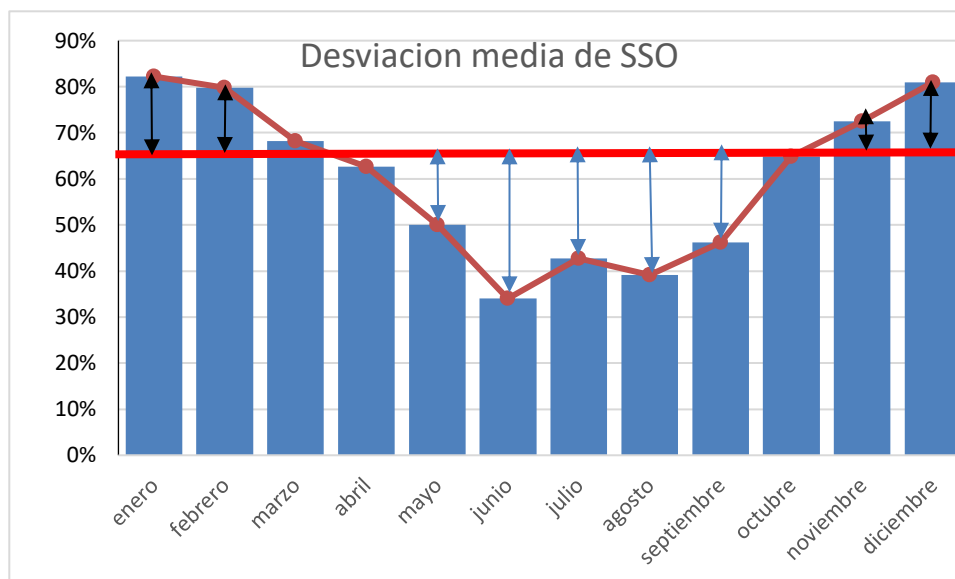


Figura 4 Desviación Media SSO

3.1. Nivel de desempeño de los colaboradores:

Para calcular el nivel de desempeño de los colaboradores, en primer lugar, se tuvo que realizar un filtro de los trabajadores a través del criterio de que la Unidad de epidemiología y salud ambiental, ya que es la más importante y representa la razón de ser del Hospital. Asimismo, esta unidad se encuentra dividido por las unidades de atenciones de emergencia y de hospitalizaciones.

Dentro de la unidad de atenciones de emergencia se encuentran el área de cirugía general, ginecología, medicina general, pediatría y obstetricia. Del mismo modo, la unidad de hospitalizaciones están el área de cirugía general, ginecología-obstetricia, medicina de adulto y pediatría.

En segundo lugar, se tuvo que ir al propio hospital para poder obtener la información o registro documental de los análisis de desempeño de los médicos de las distintas unidades. Asimismo, con las información recopilada del hospital se pudo trabajar la realización de los indicadores y los cuales se encuentran registrados en el anexo 8.

En tercer lugar, se comenzó a realizar el análisis de las dimensiones que utiliza el hospital sobre la variable desempeño.

Variable de Desempeño:

Esta variable de desempeño, según los documentos recopilados, se mide a través de los siguientes Dimensiones; **Motivación** seguido de su indicador de % de atenciones óptimas, **Rapidez de atención** con sus indicadores de porcentaje de ocupación de camas, promedio de estadía de los pacientes y promedio de permanencia, **Satisfacción del trabajo** con su indicador de productividad hora médico, **Capacidad de atención** con sus indicadores del rendimiento cama y el intervalo de sustitución de camas.

Todos los indicadores se pudieron realizar en la unidad de hospitalización, sin embargo, para los de la **unidad de atenciones** solamente se pudieron realizar las siguientes.

Porcentaje de atenciones óptimas:

Para la realización de este indicador se tuvo que recopilar el número de atenciones totales que se realizaron desde enero a diciembre del año 2020, además se pudo recabar que no todas las atenciones fueron llevadas a cabo en las distintas áreas ya mencionadas.

Dentro del área de Cirugía General se puede evidenciar que los niveles de mayor atención óptimas fueron en enero, febrero, mayo, octubre y noviembre, también se puede determinar que existieron meses en los cuales no hubo atenciones debido a la aparición de la pandemia por el Covid – 19 y de la mayor concentración de las atenciones en otras áreas.

Tabla 13

Porcentaje de atenciones óptimas – Cirugía General

CIRUGÍA GENERAL					
	ALTA MÉDICA	ALTA VOLUNTARIA	TRANSFERIDO / REFERIDO	TOTAL	%
Ene	1	0	0	1	100%
Feb	3	0	0	3	100%

Mar	3	1	0	4	75%
Abr	0	0	0	0	0%
May	1	0	0	1	100%
Jun	0	0	0	0	0%
Jul	0	0	0	0	0%
Ago	0	0	0	0	0%
Sep	0	0	0	0	0%
Oct	12	0	0	12	100%
Nov	1	0	0	1	100%
Dic	0	0	1	1	0%

Fuente: Elaboración Propia.

Asimismo, en el área de Gineco – Obstetricia no hubo paras con el tema de las atenciones, sin embargo, se evidenciaron altas voluntarias y transferencias o referidos de los cuales, según el hospital, son atenciones que no se han realizado correctamente, ya sea porque el paciente no se encuentra a gusto con el servicio o porque el hospital no cuenta con los especialistas, equipos o ambientes adecuados y seguros para que realicen las evaluaciones o diagnósticos médicos de manera oportuna y efectiva. Es por ello que se puede decir que el mes con mayor tasa de atenciones óptimas se encuentra en junio del 2020 y que en el resto de los meses se han mantenido tasas de atención entre 81% a 90%, evidenciando un desempeño global aceptable.

Tabla 14

Porcentaje de atenciones óptimas – Gineco – Obstétrica

GINECO – OBSTETRICIA					
	ALTA MÉDICA	ALTA VOLUNTARIA	TRANSFERIDO / REFERIDO	TOTAL	%
ene	63	11	4	78	81%

feb	63	6	8	77	82%
mar	59	5	5	69	86%
abr	81	4	7	92	88%
may	76	4	6	86	88%
jun	83	3	2	88	94%
jul	53	4	7	64	83%
ago	65	5	2	72	90%
sep	56	2	11	69	81%
oct	72	3	7	82	88%
nov	57	2	6	65	88%
dic	46	1	4	51	90%

Fuente: Elaboración Propia.

Dentro del área de Medicina para personas adultas, se evidencia que es necesario que se encuentre en permanente actividad, por el hecho de que representa el área en que más atenciones se han dado en los meses del año 2020, sin embargo, se puede ver una gran cantidad de altas voluntarias, fugados, transferidos o referidos a otros centros de salud y también de 8 personas fallecidas, todo ello sucedido por los motivos que muchos pacientes que llegaban tenían que pasar por un tratamiento muy complicado, no contaban con los equipos necesarios para llevar a cabo, muchos de los trabajos no se realizaban con los protocolos de bioseguridad necesarios para poder atender y porque muchas veces las derivaciones a las áreas especializadas de atención eran equivocadas y hacían perder mucho tiempo.

A pesar de todos los problemas antes mencionados, se puede decir que el desempeño del área es aceptable, indicando un mayor desempeño en el mes de julio (99%) y un nivel de atención en el resto de meses de entre el 93% a 98%.

Tabla 15

Porcentaje de atenciones óptimas – Medicina Adultos

MEDICINA ADULTOS							
	ALTA MÉDICA	ALT VOLUNTARIA	FALLECIDO	FUGADO	TRANSFERIDO / REFERIDO	TOTAL	%
Ene	519	17	2	0	22	560	93%
Feb	467	11	0	1	6	485	96%
Mar	508	16	0	0	10	534	95%
Abr	293	8	1	0	1	303	97%
May	307	7	0	0	2	316	97%
Jun	430	9	1	0	9	449	96%
Jul	737	3	1	0	5	46	99%
ago	498	4	2	0	5	09	98%
sep	324	3	1	0	6	34	97%
oct	321	8	0	0	4	33	96%
nov	299	16	0	0	7	22	93%
dic	318	11	0	0	7	36	95%

Fuente: Elaboración Propia.

Dentro del área de Pediatría se puede evidenciar un nivel de atención promedio de los cuales tienen tasas de atenciones optimas mayores a 95% y de los cuales no existen muchos transferidos o fugados, asimismo se puede ver que en el mes de abril un nivel de atención

del 100%, sin embargo, en el mes de mayo se puede evidenciar la tasa más baja de atención, por el hecho de que no hubo muchas atenciones y porque se evidenciaron altas voluntarias y pacientes transferidos.

Tabla 16

Porcentaje de atenciones óptimas – Pediatría

PEDIATRIA							
	ALTA MÉDICA	ALTA VOLUNTARIA	FUGADO	TRANSFERIDO/ REFERIDO	TOTAL	%	
Ene	242	7	1	5	255	95%	
Feb	198	7	0	6	211	94%	
Mar	201	8	0	2	211	95%	
Abr	83	0	0	0	83	100%	
May	58	2	0	4	64	91%	
Jun	60	2	0	0	62	97%	
Jul	75	0	0	1	76	99%	
Ago	51	0	0	1	52	98%	
sep	81	1	0	2	84	96%	
oct	88	3	0	0	91	97%	
nov	106	2	0	2	110	96%	
dic	104	4	0	1	109	95%	

Fuente: Elaboración Propia.

Productividad hora Médico:

Este indicador, como su nombre mismo lo indica mide la productividad de los médicos, al tener conocimiento del total de atenciones que realiza por cada hora programada de trabajo, entonces para poder realizar este indicador se tiene que relacionar el número de atenciones médicas realizadas en un período, entre el número de horas médico programadas en el mismo período. En

este caso se realizó el cálculo en las áreas especificadas anteriormente de los cuales se obtuvo los siguientes resultados.

Tabla 17

Productividad hora Médico por áreas de la unidad de atenciones

MESES	CIRUGÍA		GINECO –		MEDICINA		PEDIÁTRIC		%
	GENERAL	%	OBSTETRICIA	%	ADULTOS	%	A		
Ene	0.001	4%	0.108	9%	0.778	11%	0.354	18%	
Feb	0.004	13%	0.107	9%	0.674	9%	0.293	15%	
Mar	0.006	17%	0.096	8%	0.742	10%	0.293	15%	
Abr	0.000	0%	0.128	10%	0.421	6%	0.115	6%	
May	0.001	4%	0.119	10%	0.439	6%	0.089	5%	
Jun	0.000	0%	0.122	10%	0.624	9%	0.086	4%	
Jul	0.000	0%	0.089	7%	1.036	14%	0.106	5%	
Ago	0.000	0%	0.100	8%	0.707	10%	0.072	4%	
Sep	0.000	0%	0.096	8%	0.464	6%	0.117	6%	
Oct	0.017	52%	0.114	9%	0.463	6%	0.126	6%	
Nov	0.001	4%	0.090	7%	0.447	6%	0.153	8%	
Dic	0.001	4%	0.071	6%	0.467	6%	0.151	8%	
Total general	0.032		1.240		7.260		1.956		

Fuente: Elaboración Propia.

En la Tabla anterior se puede ver que solamente en el área de medicina de adultos en el mes de julio se pudo atender a una persona por hora, sin embargo, en los demás meses nunca se llegó a atender a esta velocidad, esto debido a la mucha espera de los pacientes al momento de recibir las atenciones debidas en las diferentes áreas, además esta larga espera se debe a que muchos de los médicos no llegaban a la hora de entrada y existía una larga demora al momento de colocarse los equipos de protección de bioseguridad, ya que muchos doctores indicaban que no tenían toda la indumentaria de protección y cuando lo solicitaban al área logística, tampoco había stock de esto

por la mala gestión de abastecimiento. Por otro lado, si lo vemos de manera anual se puede decir que el área de medicina de adultos atendió a 7 personas aproximadamente, para el área de gineco – obstetricia se atendió a más de 1 persona por hora y para el área de pediatría se atendió a casi 2 personas por hora.

Como se explicó anteriormente, algunos indicadores que se mencionaron no fueron posible evaluar en la unidad de emergencias por el hecho de que muchos de los mismos toman factores de días, por lo que en la unidad de emergencias solo se puede hablar de atenciones por horas y no por días.

Los indicadores que se pudieron evaluar fueron los siguientes:

Porcentaje de atenciones óptimas:

En el área de cirugía general el mes donde hubo mayor porcentaje de atenciones óptimas fue en los meses de marzo, octubre, noviembre y diciembre. Asimismo, como en la otra área de cirugía general se puede evidenciar que en los meses restantes también no hubo atenciones, por el hecho de que la pandemia imposibilitó el tratamiento de estas hospitalizaciones.

Tabla 18

Porcentaje de atenciones óptimas – cirugía general

CIRUGÍA GENERAL						
Meses	ALTA MÉDICA	ALTA VOLUNTARIA	TRANSFERIDO / REFERIDO	TOTA L	%	
ene	9	1	1	11	82%	
feb	9	1	1	11	82%	
mar	4	0	0	4	100%	
abr	0	0	0	0	0%	
may	0	0	0	0	0%	
jun	0	0	0	0	0%	
jul	0	0	0	0	0%	

ago	0	0	0	0	0%
sep	0	0	0	0	0%
oct	3	0	0	3	100%
nov	12	0	0	12	100%
dic	15	0	0	15	100%

Fuente: Elaboración Propia

Del mismo modo en el área de ginecología, se puede evidenciar que los niveles más bajo de atenciones optimas se dieron en los meses de abril y diciembre, por el hecho de que no hubo muchas hospitalizaciones como en otros meses y porque la mayoría de los mismos fueron transferidas y los mismos pacientes se dieron de alta sobre su salud. También, se puede decir que los niveles óptimos de atenciones se dieron en los meses de marzo, agosto, septiembre, octubre y noviembre evidenciando muchas hospitalizaciones en esta área.

Tabla 19

Porcentaje de atenciones óptimas – ginecología

GINECOLOGÍA					
Meses	ALTA MÉDICA	ALTA VOLUNTARIA	TRANSFERIDO / REFERIDO	TOTA L	%
ene	19	0	2	21	90%
feb	13	1	0	14	93%
mar	12	0	0	12	100%
abr	7	1	1	9	78%
may	17	1	1	19	89%
jun	16	0	1	17	94%
jul	13	0	1	14	93%
ago	14	0	0	14	100%
sep	11	0	0	11	100%
oct	10	0	0	10	100%
nov	4	0	0	4	100%

dic	6	1	1	8	75%
-----	---	---	---	---	-----

Fuente: Elaboración Propia

En el área de medicina general se puede evidenciar una tasa menor de atenciones de hospitalización óptimas por debajo del 90%, esto debido a que existe bastantes transferidos, fallecidos y se dieron altas voluntarias, por los motivos de que no contaban con camas disponibles, los niveles de bioseguridad no eran los adecuados y porque no existieron los equipos adecuados para realizar el diagnóstico y posterior derivación al área de especialización para ser atendido adecuadamente. Cabe resaltar que los mayores niveles de hospitalizaciones atendidas fueron en los meses de julio, agosto y septiembre y que fueron los meses en donde se obtuvieron los niveles más bajos de atenciones.

Tabla 20

Porcentaje de atenciones óptimas – medicina general

MEDICINA GENERAL							
Meses	ALTA MÉDICA	ALTA VOLUNTARIA	FALLECIDO	TRANSFERIDO / REFERIDO	TOTAL	%	
ene	6	0	1	1	8	75%	
feb	6	0	0	1	7	86%	
mar	14	2	1	1	18	78%	
abr	5	0	0	2	7	71%	
May	1	0	0	2	3	33%	
jun	4	1	1	3	9	44%	
jul	13	2	5	5	25	52%	
ago	16	3	7	4	30	53%	
sep	7	0	3	6	16	44%	
oct	4	2	1	0	7	57%	
nov	5	0	1	1	7	71%	
dic	6	1	0	3	10	60%	

Fuente: Elaboración Propia

En el área de obstetricia se puede evidenciar que los niveles de atenciones hospitalarias optimas se encuentran por encima del 90% y por ende se puede ver que las cantidades de transferencias no son muchas, lo cual indica que si se pudo atender con bastante holgura las hospitalizaciones. Los meses en el que se atendieron las hospitalizaciones al 100% fueron en febrero, mayo, julio, octubre, noviembre y diciembre. No obstante, en agosto se obtuvo un 83% de atención, debido a una mayor cantidad de altas voluntarias y de transferencias.

Tabla 21

Porcentaje de atenciones óptimas – obstetricia

OBSTETRICIA						
Meses	ALTA MÉDICA	ALTA VOLUNTARIA	TRANSFERIDO / REFERIDO	TOTA L	%	
Ene	24	1	1	26	92%	
Feb	19	0	0	19	100%	
Mar	17	1	0	18	94%	
Abr	25	2	0	27	93%	
May	20	0	0	20	100%	
Jun	17	1	0	18	94%	
jul	13	0	0	13	100%	
ago	20	2	2	24	83%	
sep	15	1	0	16	94%	
oct	16	0	0	16	100%	
nov	18	0	0	18	100%	
dic	16	0	0	16	100%	

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 21 el número de las hospitalizaciones en el área de pediatría general no fueron muchas, sin embargo, no se pudieron atender todas, como lo que se puede evidenciar

en los meses de enero, febrero, agosto, septiembre y noviembre. Se puede decir que el porcentaje de atención no es adecuado.

Tabla 22

Porcentaje de atenciones óptimas – pediatría general

PEDIATRÍA GENERAL						
es	Mes	ALTA MÉDICA	ALTA VOLUNTARIA	TRANSFERIDO / REFERIDO	TOTA L	%
	ene	2	0	1	3	67%
	feb	4	1	1	6	67%
	mar	3	0	0	3	100%
	abr	1	0	0	1	100%
	may	0	0	0	0	0%
	jun	0	0	0	0	0%
	jul	0	0	0	0	0%
	ago	2	0	2	4	50%
	sep	4	2	0	6	67%
	oct	1	0	0	1	100%
	nov	1	1	0	2	50%
	dic	1	0	0	1	100%

Fuente: Elaboración Propia

Productividad hora Médico:

En la Tabla 22 se puede ver que en ninguna área se pudo atender a una persona por hora, esta larga espera se debe a que muchos de los médicos no llegaban a la hora de entrada y existe una larga demora al momento de colocarse los equipos de protección de bioseguridad. Por otro lado, si se ve de manera anual también se aprecia lo mismo. Además, otro factor es porque muchos de los médicos

no se sienten comprometidos con las labores que realizan, por el hecho de que no se atiende el factor motivador de los médicos responsables de cada área.

Tabla 23 Productividad hora medico

MES ES	CIRUGÍA				MEDICINA					
	GENERAL		GINECOLÓGICA		GENERAL		OBSTETRICIA		PEDIATRÍA	
Ene	0.019	25%	0.032	15%	0.013	6%	0.033	10%	0.004	11%
Feb	0.011	14%	0.017	8%	0.010	5%	0.026	8%	0.011	30%
Mar	0.006	7%	0.019	9%	0.025	12%	0.026	8%	0.003	7%
Abr	0.000	0%	0.011	5%	0.011	5%	0.038	12%	0.000	0%
May	0.000	0%	0.025	12%	0.003	1%	0.026	8%	0.000	0%
Jun	0.000	0%	0.026	12%	0.015	7%	0.026	8%	0.000	0%
Jul	0.000	0%	0.017	8%	0.043	21%	0.017	5%	0.000	0%
Ago	0.000	0%	0.019	9%	0.031	15%	0.035	11%	0.006	15%
Sep	0.001	2%	0.017	8%	0.025	12%	0.022	7%	0.008	22%
Oct	0.003	4%	0.013	6%	0.007	3%	0.021	6%	0.001	4%
Nov	0.018	23%	0.010	5%	0.013	6%	0.028	9%	0.003	7%
Dic	0.019	25%	0.007	3%	0.010	5%	0.022	7%	0.001	4%
Total general	0.08		0.21		0.20		0.32		0.04	

Fuente: Elaboración Propia.

Porcentaje de ocupación de camas:

Este indicador mide el uso de las camas disponibles para cada área, asimismo mide el % de camas ocupadas en relación al total de todas las que se dispone en un mes.

En la siguiente tabla se puede evidenciar que en el área de cirugía el mes donde hubo un mayor uso de las camas fue en enero y diciembre, sin embargo, entre los meses de abril y agosto no se presentó actividad a causa de la pandemia. En el área de ginecología los meses donde hubo mayor utilización fue en enero, pero en abril solo se presentó un 4% de uso. En el de medicina general existen mayores utilizations de camas en el mes de julio debido a una mayor cantidad de hospitalizados en el mes, mientras que en mayo solo se presenta una utilización mínima de 2%. En el área de obstetricia el mes donde existe mayor uso de camas fue en el mes de abril y después se ve una utilización continuada con los mismos índices de uso. Por último, en el área de pediatría existen pocos niveles de utilización por el hecho de que se atendieron pocas hospitalizaciones.

En general, no ha habido % de ocupación mayores de 34%, lo que indica que para esta unidad en general ha habido camas desocupadas. No obstante, si es que se ve de manera anual el área de medicina general y obstetricia son los que estuvieron más ocupado con 163% y 193% respectivamente.

Tabla 24

Porcentaje de ocupación de camas

SES	ME GIA GENERA	CIRU OGIA	GINECOL OGIA	MEDICI NA GENERAL	OBSTETR ICIA	PEDIAT RIA
ene	12%	13%	10%	20%	3%	
feb	7%	7%	8%	16%	9%	
mar	3%	8%	20%	16%	2%	
abr	0%	4%	9%	23%	0%	
may	0%	10%	2%	16%	0%	
jun	0%	11%	12%	16%	0%	
jul	0%	7%	34%	10%	0%	
ago	0%	8%	24%	21%	4%	
sep	1%	7%	20%	13%	7%	

oct	2%	5%	6%	13%	1%
nov	11%	4%	10%	17%	2%
dic	12%	3%	8%	13%	1%
Total general	47%	85%	163%	193%	30%

Fuente: Elaboración Propia.

Promedio de días de estadía:

Este indicador mide el número de días que se quedan hospitalizados en las distintas áreas de la unidad.

En la siguiente tabla se puede evidenciar que en el área de cirugía el mes donde hubo una mayor cantidad de días de estadía fue en octubre, esto debido al incremento de hospitalizados en esos días y también porque hubo un problema con el equipo de evaluación. En las siguientes áreas los niveles de incremento de los días de estadía fueron en los mismos meses, por lo que se puede decir que en esos meses hubo un mayor incremento de hospitalizados y los días de estadías fueron mayores también. Además, si es que se analiza anualmente se puede ver que el área de medicina general fue el que más días en promedio de estadía tuvo, con más de 7 días de estadía aproximadamente.

Tabla 25

Promedio de días de estadía

MESES	CIRUGIA			MEDICIN						
	GENERA	GINECOLOGI		A		OBSTETRICI		PEDIATRI		
	L	%	A	%	GENERAL	%	A	%	A	%
ene	0.20	6%	0.14	6%	0.40	6%	0.08	6%	0.09	6%
feb	0.27	7%	0.18	7%	0.53	7%	0.10	7%	0.12	7%
mar	0.25	7%	0.17	7%	0.49	7%	0.09	7%	0.11	7%
		10		10		10		10		
abr	0.36	%	0.25	%	0.72	%	0.14	%	0.17	10%

		10		10		10		10		
may	0.37	%	0.26	%	0.74	%	0.14	%	0.17	10%
jun	0.30	8%	0.21	8%	0.60	8%	0.12	8%	0.14	8%
jul	0.28	8%	0.20	8%	0.57	8%	0.11	8%	0.13	8%
ago	0.24	7%	0.17	7%	0.48	7%	0.09	7%	0.11	7%
sep	0.30	8%	0.21	8%	0.60	8%	0.12	8%	0.14	8%
		12		12		12		12		
oct	0.42	%	0.29	%	0.84	%	0.16	%	0.19	12%
nov	0.27	7%	0.19	7%	0.54	7%	0.10	7%	0.13	7%
		10		10		10		10		
dic	0.35	%	0.24	%	0.70	%	0.14	%	0.16	10%
Total										
general	3.61		2.50		7.23		1.39		1.67	

Fuente: Elaboración Propia.

Promedio de permanencia:

Este indicador evalúa el grado de aprovechamiento de las camas del hospital e indirectamente la calidad de los servicios, ya que en tiempos excesivos de hospitalización puede reflejar, entre otras causas las deficiencias técnicas,

En la tabla se puede evidenciar que en el área de cirugía general existe un mayor promedio de días de permanencia en el mes de septiembre con 13 días de permanencia en promedio de un paciente lo cual evidencia un claro problema de atención al paciente. En el área de ginecología se puede ver que el mes de diciembre existe mayor permanencia de un paciente con más de 1 día. En el área de obstetricia se presenta lo mismo en el mes de julio y en el de pediatría en el mes de diciembre con un numero de 6 días de permanencia de los pacientes en pediatría., No obstante, si es que se analiza de manera anual se puede decir que el área de medicina general es el que más días en promedio se atendieron a los pacientes,

con un promedio de más de 41 días aproximadamente, lo que claramente se pudo ver una deficiente atención a los pacientes.

Tabla 26

Promedio de permanencia

MESES	CIRUGIA			MEDICINA			OBSTETRICIA			PEDIATRIA	
	GENERAL	%	A	GENERAL	%	A	GENERAL	%	A	GENERAL	%
ene	0.93	0.03	0.39	0.04	2.89	0.07	0.21	0.06	2.00	0.09	
feb	1.63	0.06	0.75	0.07	3.71	0.09	0.26	0.08	0.75	0.03	
mar	3.25	0.12	0.64	0.06	1.44	0.03	0.26	0.08	3.00	0.13	
abr	0.00	0.00	1.13	0.11	3.25	0.08	0.19	0.06	0.00	0.00	
may	0.00	0.00	0.50	0.05	13.00	0.31	0.26	0.08	0.00	0.00	
jun	0.00	0.00	0.47	0.05	2.36	0.06	0.26	0.08	0.00	0.00	
jul	0.00	0.00	0.75	0.07	0.84	0.02	0.42	0.13	0.00	0.00	
ago	0.00	0.00	0.64	0.06	1.18	0.03	0.20	0.06	1.50	0.06	
sep	13.00	0.48	0.75	0.07	1.44	0.03	0.31	0.10	1.00	0.04	
oct	6.50	0.24	1.00	0.10	5.20	0.12	0.33	0.10	6.00	0.26	
nov	1.00	0.04	1.29	0.13	2.89	0.07	0.25	0.08	3.00	0.13	
dic	0.93	0.03	1.80	0.18	3.71	0.09	0.31	0.10	6.00	0.26	
Total											
general	27.23		10.11		41.93		3.27		23.25		

Fuente: Elaboración Propia.

Rendimiento cama:

Este indicador sirve para mostrar el número de enfermos tratados en cada cama hospitalaria, es decir los egresos que dicha cama ha producido sobre un determinado periodo.

En la siguiente tabla se puede ver que los niveles de menores rendimiento se dieron en mayo y octubre con un rendimiento de 10 pacientes por cama, en la ginecología el nivel de rendimiento bajo fue en octubre y también al igual en las demás áreas, los cuales difieren en

las cantidades de pacientes egresados de esas camas. Además, si es que se analiza de manera anual el área de medicina general es el que más rendimiento de cama tuvo al igual que de pediatría ya que se atendieron a 204 pacientes aproximadamente, mientras que el de menor rendimiento fue el del área de ginecología con 102 pacientes atendidos por cama.

Tabla 27 Rendimiento cama

MESES	CIRUGIA		GINECOLOGIA		MEDICINA GENERAL		OBSTETRICIA		PEDIATRIA	
	GENERA L									
ene	18.25	2%	12.17	2%	24.33	2%	18.25	2%	24.33	2%
feb	13.50	9%	9.00	9%	18.00	9%	13.50	9%	18.00	9%
mar	14.25	9%	9.50	9%	19.00	9%	14.25	9%	19.00	9%
abr	10.75	7%	7.17	7%	14.33	7%	10.75	7%	14.33	7%
ma y	9.75	6%	6.50	6%	13.00	6%	9.75	6%	13.00	6%
jun	12.25	8%	8.17	8%	16.33	8%	12.25	8%	16.33	8%
jul	13.75	9%	9.17	9%	18.33	9%	13.75	9%	18.33	9%
ago	16.25	11%	10.83	11%	21.67	11%	16.25	11%	21.67	11%
sep	13.25	9%	8.83	9%	17.67	9%	13.25	9%	17.67	9%
oct	8.00	5%	5.33	5%	10.67	5%	8.00	5%	10.67	5%
nov	12.75	8%	8.50	8%	17.00	8%	12.75	8%	17.00	8%
dic	10.75	7%	7.17	7%	14.33	7%	10.75	7%	14.33	7%
Tot al gen eral	153.50		102.33		204.67		153.50		204.67	

Fuente: Elaboración Propia.

Intervalo de sustitución de camas:

Este indicador mide los días que permanece una cama desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro a misma cama.

En la siguiente tabla se puede ver que en el área de cirugía general el mes con mayores intervalos se da en septiembre, es decir que en ese tiempo no hubo muchas hospitalizaciones y tampoco había mucha demanda de los mismos. En el área de ginecología se puede ver que en el mes de diciembre existe un intervalo mayor de sustitución de camas. En el área de medicina general el mayor intervalo fue de 2 días en el mes de mayo. En el área de obstetricia fue en julio y en el área de pediatría sucedió en octubre y diciembre con un intervalo de sustitución de 24 días, lo cual indica que esta última área es la que más estuvo desocupada en cuestión de sustitución de camas.

Tabla 28 *Intervalo de sustitución de cama*

MESES	CIRUGIA		GINECOLOGIA		MEDICINA		OBSTETRICIA		PEDIATRIA	
	GENERAL	%		%	GENERAL	%		%		%
Ene	1.21	3%	0.91	4%	0.44	7%	1.04	6%	8.00	9%
Feb	2.13	6%	1.75	7%	0.57	9%	1.32	8%	3.00	3%
Mar	4.25	12%	1.50	6%	0.22	3%	1.32	8%	12.00	13%
abr	0.00	0%	2.63	11%	0.50	8%	0.93	6%	0.00	0%
may	0.00	0%	1.17	5%	2.00	31%	1.32	8%	0.00	0%
jun	0.00	0%	1.11	5%	0.36	6%	1.32	8%	0.00	0%
jul	0.00	0%	1.75	7%	0.13	2%	2.08	13%	0.00	0%
ago	0.00	0%	1.50	6%	0.18	3%	1.00	6%	6.00	6%
sep	17.00	48%	1.75	7%	0.22	3%	1.56	10%	4.00	4%
oct	8.50	24%	2.33	10%	0.80	12%	1.67	10%	24.00	26%
nov	1.31	4%	3.00	13%	0.44	7%	1.25	8%	12.00	13%
dic	1.21	3%	4.20	18%	0.57	9%	1.56	10%	24.00	26%
Total										
general	35.61		23.59		6.45		16.36		93.00	

Fuente: Elaboración Propia

En la unidad de epidemiología y salud ambiental del hospital de huarমেয় se puede decir que los niveles más bajos de desempeño fue en Junio y Julio con un 24%, mientras que el mes que registro mejor nivel de desempeño fue en octubre con un 37%, Con ello obtenemos todos los niveles de desempeño que se presentaron por cada mes del año 2020.

Tabla 29 Promedios de niveles de Desempeño

Meses	DESEMPEÑO
enero	33%
febrero	34%
marzo	34%
abril	25%
mayo	29%
junio	24%
julio	24%
agosto	25%
septiembre	26%
octubre	37%
noviembre	33%
diciembre	28%

Fuente: Elaboración Propia

Con estos últimos datos también se pudo determinar los siguiente:

El rango de los niveles de seguridad y salud ocupacional.

$$R = 37\% - 24\% = 13\%$$

Interpretación

Lo que demuestra que dentro de los 12 meses de análisis la variación máxima que ha existido sobre los niveles desempeño fue de 13%.

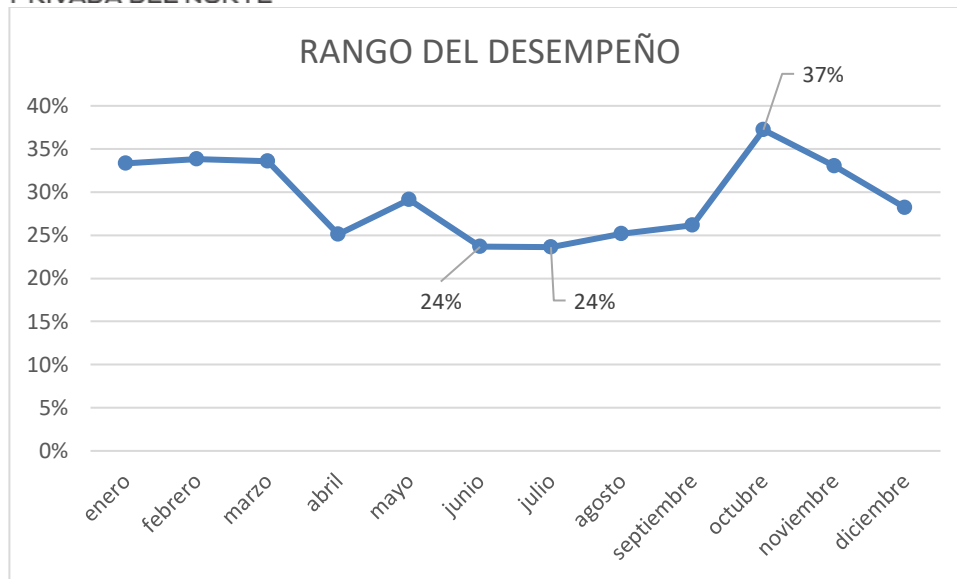


Figura 5 Rango del Desempeño

Del mismo modo se calculo la varianza que se obtuvo de aplicar la formula:

$$\sigma^2 = (\Sigma (33-32)^2+(34-32)^2... / 12-1.$$

El resultado de dicho calculo fue 0.3%², por lo que muestra homogeneidad en su variabilidad, ya que las puntuaciones no se encuentran muy alejadas de la media 32% del nivel de desempeño. Por lo que, no hubo mucha mejoría en las relaciones con los trabajadores, no se han implementados las políticas de seguridad y se sigue rigiendo bajo una estructura mal organizada de trabajo, en el que los requerimientos de materiales demoran demasiado y no se tiene control sobre el mismo.

Mientras que para calcular la desviación estándar se tuvo que aplicar la raíz cuadrada a la varianza anteriormente calculada.

$$\sigma = \sqrt{0.3^2}$$

Por lo que se obtuvo el 5%, esto quiere decir que el nivel de seguridad y salud ocupacional no debe ser menor 26.54%, ya que si sobrepasa este nivel, se llegaría a dar una mala imagen de servicio de salud a la población de Huarney, por lo que ocasionaría incremento de derivaciones de paciente, inestabilidad en el control de los pacientes y muertes por malas practis o por falta de equipos especializados para llevar acabo los servicios.

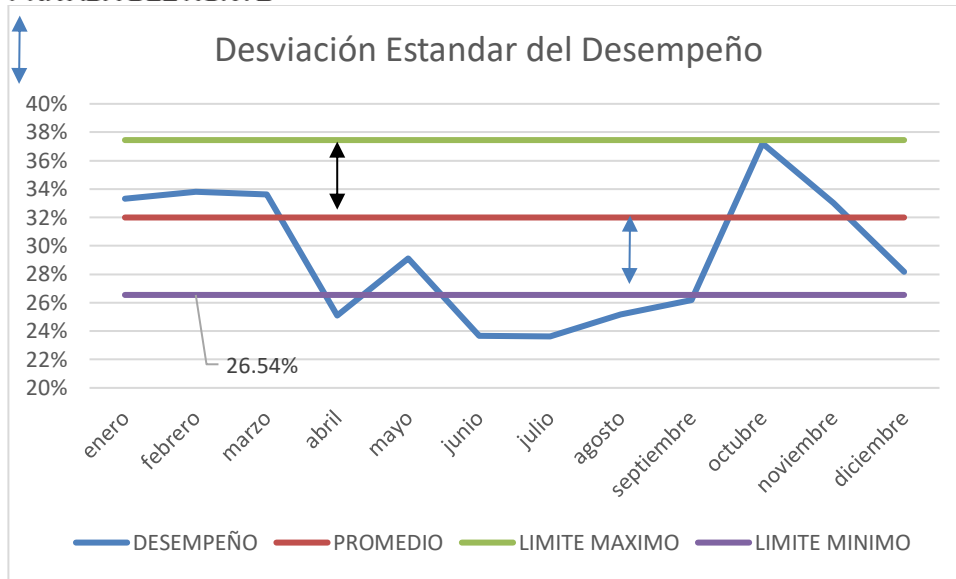


Figura 6 Desviación Estandar del Desempeño

Por ultimo se calcula la desviación media, por lo que se tuvo un resultado de 0.35%, esto quiere decir que no existe mucha variabilidad en los niveles de desempeño.

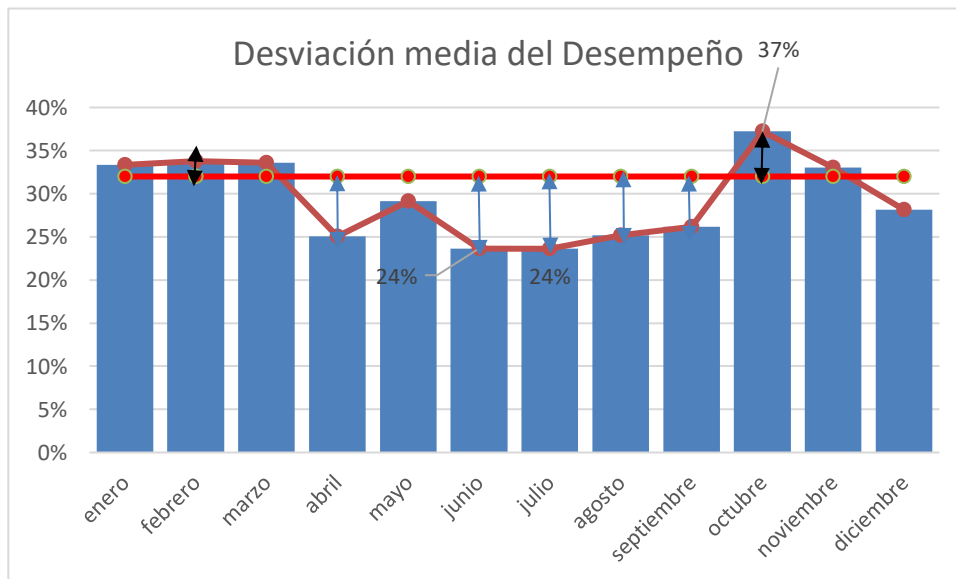


Figura 7 Desviación Media del Desempeño

En primer lugar se calculo la covarianza, del cual se obtuvo lo siguiente, $CV = 0.58\%$, Esto quiere decir que la covarianza es mayor que cero, por ende cuando X sube también lo hace Y, en la magnitud antes expresada.

Por otro lado se tuvo que realizar los promedios generales de cada indicador de manera global de toda la unidad de epidemiología y salud ambiental. Por lo cual se obtuvo la siguiente figura.

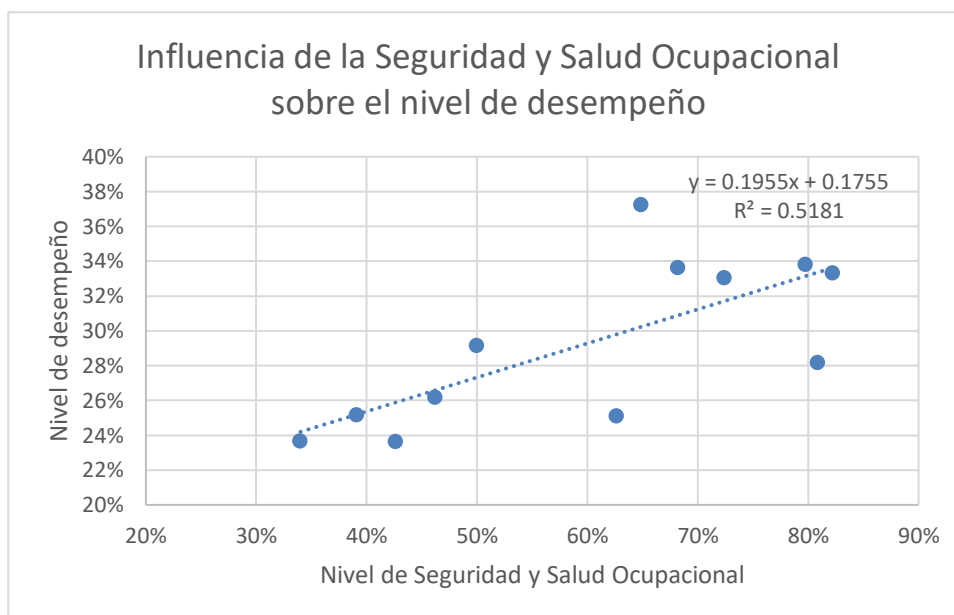


Figura 8 Influencia de la SSO sobre el nivel de desempeño

En la figura N°8 se puede observar que en el gráfico de dispersión los puntos se encuentran muy cercanos a la línea de tendencia, lo cual indica que gráficamente existe una relación directa entre las variables de estudio, asimismo se puede decir que cuando los niveles de seguridad y salud ocupacional aumentan el desempeño de los trabajadores también lo hace.

Asimismo, en la ecuación de la recta se puede ver que efectivamente se trata de una relación directamente proporcional, ya que la pendiente es positiva e indica que cuando se

aumenta en un punto porcentual la seguridad y salud ocupacional en las actividades del hospital, este tiende a aumentar en un 17.5% aproximadamente sobre el desempeño de los trabajadores.

Correlation Matrix

		A	B
A	Pearson's r	—	
	p-value	—	
	95% CI Upper	—	
	95% CI Lower	—	
	Spearman's rho	—	
	p-value	—	
	B	Pearson's r	0.708 ^{**}
p-value		0.010	—
95% CI Upper		0.912	—
95% CI Lower		0.227	—
Spearman's rho		0.701 [*]	—
p-value		0.011	—

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Figura 9 Correlación de Pearson's

Además, cuando se calculó el coeficiente de correlación de Pearson se puede ver que este era 0.708 aproximadamente, lo cual indica que las variables se relacionan directamente a un nivel alto. Esto quiere decir, que cuando los valores de riesgo son altos, el valor del desempeño es bajo, por ende cuando el nivel de seguridad y salud ocupacional aumenta el desempeño también lo hace de manera directa

Por último, se calcula Rho de Spearman para analizar la ley de las hipótesis, el cual se obtuvo que $p = 0.011$, lo cual indica que esta sobre el rango de que $p < 0.05$, por lo que la hipótesis nula es falsa y se acepta la hipótesis verdadera, lo que indica que la seguridad y

salud ocupacional influye directamente proporcional sobre el desempeño de los trabajadores de la unidad de epidemiología y salud ambiental del hospital de apoyo de Huarney. En conclusión el resultado es estadísticamente significativo

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

DISCUSIÓN

En la presente investigación al determinar la relación entre seguridad y salud ocupacional y el desempeño de los trabajadores del hospital de apoyo de Huarney, se pudo encontrar que el valor de (p calculado =0.01) (Figura N°9) se encuentra dentro del rango de que ($p < 0.05$), a través del cálculo del Rho de Spearman, lo que indica que existe una relación entre ambas variables. Esto quiere decir que la correcta gestión de la seguridad y salud ocupacional sobre los niveles de riesgo que puedan darse en el hospital tienden a relacionarse con la correcta atención de los pacientes y el manejo adecuado de los recursos, involucrando todo esto sobre el desempeño de los colaboradores. Frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de investigación, donde refiere que existe relación entre el nivel de riesgo de la seguridad y salud ocupacional y el desempeño en los colaboradores del hospital de apoyo de Huarney, ya que cuando se aplicó el cuadro de dispersión se demostró que existe una relación directa, evidenciando que cuando aumenta los niveles de seguridad y salud ocupacional de los trabajadores, el desempeño también lo hace proporcionalmente. Estos resultados son corroborados por (Díaz de León, 2016) en la investigación denominada Seguridad en trabajo y desempeño laboral (Estudio realizado con colaboradores Corporación la Rotonda, S.A.) el autor concluye que es importante tener un programa de seguridad, para recordar las políticas, procedimientos, análisis de los riesgos y prevención de los accidentes, con el objetivo principal de que el desempeño laboral de los colaboradores constituya un elemento fundamental para el buen funcionamiento de la empresa. Del mismo modo (Salazar, 2018) en su investigación denominada Influencia de la Seguridad y salud ocupacional en el desempeño del personal en la ejecución del proyecto:

Mejoramiento y sustitución de la infraestructura de la institución educativa Gómez Arias Dávila, concluye que cuanto más el personal cumpla con los estándares de seguridad y salud ocupacional también será probable que mejore el desempeño de todos los trabajadores. En síntesis, visto lo presentado y analizado los resultados se afirma que mientras mejor gestionada se encuentre la seguridad y salud ocupacional y que se controle los niveles de riesgos con las acciones preventivas, mejor será el desempeño del colaborador, atendiendo a muchos más pacientes y generando mayor compromiso por el trabajo que realizan los colaboradores en el hospital de apoyo de Huarney.

Además, al determinar los niveles de desempeño de los trabajadores del hospital en mención, se pudo obtener que dicho nivel es de 31% (Tabla 28), a través del cálculo de los promedios de desempeño se puede interpretar que la unidad de epidemiología y salud ambiental tiene un nivel de desempeño regular. Esto significa que el hospital mantuvo niveles entre regular y apenas aceptable entre los meses del año 2020, por lo que se deben de dar las medidas correctivas sobre los procesos que deben de darse en hospital, por ejemplo, eliminar la burocracia de las actividades de atención de pacientes, realizar la derivación adecuada de los pacientes a los tópicos correspondientes para atender sus necesidades de salud, incrementar el porcentaje de atenciones óptimas, incrementar el número de las atenciones que se dan por hora, mantener ocupadas las camas para poder cumplir con la capacidad de atención de la instalación, disminuir el número de días que un paciente se encuentra hospitalizados e incrementar el rendimiento de la cama, y finalmente disminuir los días que las camas se mantienen desocupadas. Este resultado es corroborado por (Obando, et al. 2019) en su artículo de investigación denominada Evaluación del desempeño de seguridad y salud en una empresa de impresión en el que se concluye que el realizar una adecuada evaluación del desempeño permitió identificar que los elementos en la gestión Administrativa, Técnica, de Gestión de Talento Humano y Procedimientos Operativos básicos se deben de dar

importancia para definir e implementar las estrategias de mejora. En definitiva, los resultados afirman que el desempeño es un componente que debe desarrollarse a través de factores independientes y que muchas veces pueden ser controlables o no. Esto repercute en que se debe generar un mayor interés para que estos factores sean controlables en su totalidad con la finalidad de que el colaborador se sienta estable en cuestiones de salud, ánimo y psicológicamente. Esta última cuestión es corroborado por (Martín, 2015) en su investigación denominada Influencia de la estabilidad laboral en el desempeño del trabajador de enfermería estudio que se realizó en el hospital nacional de CHIMALTENANGO, GUATEMALA el cual explica que cuando existen factores de inestabilidad (baja remuneración, falta de incentivos laborales, inestabilidad laboral y desmotivación) laborar en enfermería es muy probable que la calidad del servicio llegué a ser inadecuada. Además en este aspecto llega a intervenir los cuadros de estrés hospitalario lo cual es corroborado por (Pereira, et al. 2017) en su investigación denominada (Incomodidad musculoesquelética, capacidad laboral y fatiga en profesionales de enfermería que actúan en ambiente hospitalario) y por el cual menciona que dentro de un centro hospitalario los factores de estrés (psicólogo) son muy importantes y se debe plantear estrategias para atenderlos con urgencia para que de esta forma no afecte su desempeño laboral.

Finalmente, al calcular y medir el nivel de riesgo de Seguridad y Salud Ocupacional del hospital, se pudo obtener que dicho nivel fue 40% (Tabla 11) a través del cálculo del promedio de seguridad y salud ocupacional se puede interpretar que la unidad de epidemiología y salud ambiental tiene un nivel de riesgo importante que debe ser atendido con las mejoras que se puedan aplicar a través de las medidas correctivas o preventivas sobre la seguridad y salud ocupacional. Este resultado es corroborado por (Salazar, 2018) en el que se concluye que cuanto más el personal cumpla con los estándares de seguridad y salud ocupacional también será probable que mejore el desempeño de todos los trabajadores. Este

antecedente contribuye a que se debe de tomar importancia sobre la dimensión de integración de la prevención, sobre el conocimiento que tenga el personal referente a seguridad y salud ocupacional y las medidas de prevención adecuadas con incentivos para trabajar con seguridad y con mayor desempeño. Del mismo modo (Vilardell, et al. 2016) en su investigación denominado (Estudio descriptivo de la incapacidad temporal en el sector sanitario de Cataluña 2009-2012) indica que existe una evolución positiva sobre la tasa de incidencia de accidentes, siempre y cuando se segmente a los trabajadores, se mejoren las condiciones laborales, exista sistemas de reinserción laboral, se use tecnología, se programe sistemas de estilos de vida saludable, con el objetivo predominante de reducir el absentismo y mejorar la productividad del servicio hospitalario.

En síntesis, lo que se busca es que se prevengan cualquier accidente que pueda ocurrir en la consecución de los trabajos y para ello se debe eliminar los factores que influyen sobre la probabilidad de que ocurran los accidentes y además sobre la severidad que puedan tener estos mismo.

Implicancias:

Con respecto al objetivo general que es determinar si la seguridad y salud ocupacional, influye en el desempeño de los trabajadores del hospital de apoyo de Huarney 2020, esto queda en evidencias que si influye según los resultados obtenidos en la relación de variables, Cabe señalar que los picos más altos registrados fueron los meses de junio, julio y agosto: esto es debido a los brotes del coronavirus.

En los objetivos específicos trazado fue medir el nivel de desempeño de los trabajadores del hospital de apoyo de Huarney 2020, para aquello se aplicó el método de análisis cualitativo y estadístico la cual tuvo como instrumento la revisión documental, que a través de ello se ordeno y analizo los docuemtos obtenidos por el hospital, el cual se aplico los indicadores trazados para cada variable y se demostró que los niveles de desempeño de

los colaboradores a inicios de año estuvieron óptimos, pero al pasar de los meses y tener los primeros brotes de contagios del coronavirus, disminuyeron exponencialmente en 28%, esto a causa de no tener los protocolos necesarios para poder tratar la enfermedad, no tener más personal de apoyo y al cubrir su límite en camas uci.

Respecto a medir el nivel de Seguridad y Salud Ocupacional del hospital de apoyo de Huarmey 2020, se aplicó la matriz IPERC la cual arrojó niveles de riesgos bajos a principios de año, pero a mediados del año (junio, julio y agosto) aquello aumentó proporcionalmente en un 72% dando en un nivel muy alto según el cubo de los niveles de riesgo lo cual no es aceptable, ya que una de las primeras causas fue no contar con las herramientas e instrumentaria necesarias para tratar las nuevas enfermedades, esto causó que gran parte de los médicos de la unidad de epidemiología y salud ambiental no se arriesgaron a exponerse al contagio, además no se aplicó correctamente las medidas de prevención diagnosticadas por la matriz iperc el cual era respetar el distanciamiento, utilizar el equipo médico adecuadamente y evitar hacer contacto con las demás personas, ya que el hospital carecía de equipos sin mantenimiento o revisiones de funcionamiento, herramientas de trabajo con partes alteradas o defectuosas. Iluminación insuficiente en sala de operaciones y uso inadecuado de objetos cortos punzantes con material biológico. Otra medida de prevención que se diagnosticó durante los picos altos de contagio fue desinfectarse constantemente después de cada consulta con el paciente y evitar tocar instrumentos ajenos a los del colega, ya que se observaba una gran exposición de agentes biológicos (Virus, Bacterias, hongos, etc.).

Además el cálculo de Rho de Spearman que se obtuvo fue de $p = 0.01$, lo cual se determina que está sobre el rango de $p < 0.05$, por lo que se concluye que la hipótesis nula es falsa y se acepta la hipótesis verdadera.

CONCLUSIONES

1. Se demostró la existencia de la influencia directamente proporcional sobre la influencia de la seguridad y salud en el trabajo y el desempeño de los trabajadores de la unidad de epidemiología y salud ambiental del hospital de apoyo de Huarney, ya que el cálculo de Rho de Spearman arrojó un $p = 0.01$ (Figura 9), lo cual indica que está sobre el rango de que $p < 0.05$, por lo que la hipótesis es aceptada.
2. En la ecuación de la recta (Figura 8) se pudo evidenciar una relación directamente proporcional entre las 2 variables de estudio, ya que la pendiente resultó positiva e indica que cuando se aumenta en un punto porcentual el nivel de seguridad y salud ocupacional de las actividades del hospital, este se incrementará en un 17.5% aproximadamente sobre el nivel del desempeño de los trabajadores. Esto nos comprueba que cuando la seguridad y salud ocupacional en los trabajadores fue bajo, el desempeño del trabajador disminuyó y esto se debe a la falta de confianza en los equipos médicos.
3. Se demostró que el coeficiente de correlación de Pearson es 0.708 aproximadamente (Figura 9), lo cual indica que las variables se relacionan directamente a un nivel alto. Esto quiere decir, que cuando los niveles de seguridad y salud ocupacional se incrementan debido a las medidas correctivas y preventivas de los riesgos, el valor del desempeño es bajo. Lo cual indica que mientras los trabajadores reciban una adecuada información sobre la seguridad y salud ocupacional y buenas medidas de prevención, entonces será factible que el desempeño de los colaboradores sea óptimo al momento de ejecutar su labor.
4. Se corrobora según los resultados obtenidos que en las unidades de atenciones de emergencia y de hospitalizaciones, hay un nivel de desempeño promedio del 29% de los trabajadores, asimismo cuando hay un buen control en medidas de prevención como los equipos de protección personal y también cuando se les da buenas herramientas al

momento de ejecutar su labor, el trabajador se sentirá protegido y así se evitara sucesos como accidentes e incidentes que están expuestos todos los días.

REFERENCIAS

- ACCOM. (12 de setiembre de 2016). *¿La atención al cliente debe ser rápida o breve?* Obtenido de <https://www.we-accom.com/tendencias/la-atencion-al-cliente-debe-ser-rapida-o-breve/#:~:text=La%20rapidez%20es%20uno%20de,y%20de%20nuestro%20Contact%20C> enter.
- Alberto, D. C. (4 de febrero de 2021). *Calidad Gestión Hospitalaria. Atención médica óptima.* Obtenido de saludbydiaz: <https://saludbydiaz.com/2021/02/04/calidad-gestion-hospitalaria-atencion-medica-optima/>
- Ana, C. R. (5 de junio de 2005). *LA SUPERVISIÓN PROFESIONAL.* Obtenido de ulpgc: https://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/38/38194/tema_3_la_supervision_profesion_al.pdf
- Assistant, M. (15 de enero de 2020). *Matriz IPERC: ¿qué es y cuál es su propósito?* Obtenido de <https://ma.com.pe/matriz-iperc-que-es-y-cual-es-su-proposito>
- Bizneo. (2 de marzo de 2020). *Qué es el desempeño laboral y cómo medirlo.* Obtenido de <https://www.bizneo.com/blog/como-evaluar-desempeno-laboral/>
- Carolina, V. (2 de agosto de 2019). *Indicadores mínimos de SST según la resolución 312 de 2019.* Obtenido de KAWAK: https://blog.kawak.net/mejorando_sistemas_de_gestion_iso/ya-conoces-los-indicadores-minimos-de-sst-segun-la-resolucion-312-de-2019
- Castillo Aponte, J. (2007). *Administración de Personal.* Obtenido de <https://elibro-net.eu1.proxy.openathens.net/>: <https://elibro-net.eu1.proxy.openathens.net/es/ereader/upnorte/126509?page=316>
- Chano, I. (26 de octubre de 2011). *Metodología de la Investigación.* Obtenido de <http://metodologadelainvestigaciinsiis.blogspot.com/2011/10/tipos-de-investigacion-exploratoria.html>
- Chiavenato, I. (2000). *Gestión del Talento Humano.* Obtenido de <https://cucjonline.com/https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/f37a438c7c5cd9b3e4cd837c3168cbc6.pdf>
- Chiavenato, I. (01 de 01 de 2009). *GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.* Obtenido de ProQuest Ebook Central: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/upnortesp/detail.action?docID=3216774>
- Chilón Camacho, D. E. (2019). *MEJORANDO LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL DE APOYO HUARMEY, 2019.* Obtenido de Repositorio.uladech: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12117/MEJORANDO_BIOSEGURIDAD_CHILON_CAMACHO_DELIA_ESTHER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- CHUQUILIN, M. E. (12 de ABRIL de 2012). *LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PARA GARANTIZAR EL DERECHO DE LOS TRABAJADORES A LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO ANTE RIESGO.* Obtenido de EL PRUANO: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-modifica-la-ley-29783-ley-de-seguridad-y-salud-en-e-ley-n-31246-1966676-1/>
- COGNIFIT. (14 de JUNIO de 2018). *¿Qué es la Atención?* Obtenido de <https://www.cognifit.com/pe/atencion>
- Cruz del Castillo, C., Olivares, S., & Gonzáles, M. (01 de 01 de 2014). *Metodología de la investigación.* Obtenido de Proquest Ebook Central: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/upnortesp/reader.action?docID=3227245&ppg=192>
- David, E. (23 de JULIO de 2020). *QUESTIONPRO.* Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/satisfaccion-en-el-trabajo/>

- Díaz de León, M. M. (30 de Noviembre de 2016). *SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y DESEMPEÑO LABORAL (Estudio realizado con colaboradores Corporación la Rotonda, S. A. Quetzaltenango)*. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2017/05/43/Diaz-Marleny.pdf>
- Elizabeth, L., Bosques Brugada, E. J., Camacho Ruíz, G. R., & Hernández. (26 de julio de 2012). *RELACIÓN ENTRE VARIABLES: UNA CUALITATIVA CATEGÓRICA Y UNA CUANTITATIVA*. Obtenido de [ri.uaemex: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/68226/CAPITULO+DE+LIBRO_estadistica.pdf?sequence=1#:~:text=\(Rho\)%20DE%20SPEARMAN,variable%20est%C3%A1%20correlacionada%20con%20otra](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/68226/CAPITULO+DE+LIBRO_estadistica.pdf?sequence=1#:~:text=(Rho)%20DE%20SPEARMAN,variable%20est%C3%A1%20correlacionada%20con%20otra).
- Estevez, A. (7 de Agosto de 2019). *Economipedia*. Obtenido de <https://significado.com/desempeno/EUSTAT>. (27 de junio de 2019). *Fichas metodológica: Porcentaje de ocupación de camas para cuidado de agudos*. Obtenido de https://www.eustat.eus/documentos/datos/PI_metod/INDES-SALUD_32_c.aspx
- García Sayán Abogados. (01 de 02 de 2021). *Modificaciones al Reglamento de Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Obtenido de <https://garciasayan.com/2021/02/02/modificaciones-al-reglamento-de-ley-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/#:~:text=El%2029%20de%20enero%20del,2012%20DTR%20y%20sus%20modificat> orias.
- García, E. G. (18 de Octubre de 2013). *Qué es la motivación y qué podemos hacer para aumentarla todos los días*. Obtenido de EIconfidencial : https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2013-10-18/que-es-la-motivacion-y-que-podemos-hacer-para-aumentarla-todos-los-dias_42710/
- López, J. F. (26 de enero de 2018). *Línea de tendencia*. Obtenido de Economipedia : <https://economipedia.com/definiciones/linea-de-tendencia.html>
- lópez, J. f. (09 de octubre de 2019). *Población estadística*. Obtenido de Economipedia : <https://economipedia.com/definiciones/poblacion-estadistica.html>
- López, P. (2004). *POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- López, J. F. (12 de agosto de 2019). *Rango (estadística)*. Obtenido de Economipedia : <https://economipedia.com/definiciones/rango-estadistica.html>
- López, J. F. 12 de noviembre, 2017 *Covarianza* Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/covarianza.html>
- Maestro, P. (17 de Marzo de 2020). *PLANIFICACIÓN: Ficha de recojo de datos y expectativas de los estudiantes – WORD*. Obtenido de repositorioeducacion : <https://www.repositorioeducacion.com/2020/03/17/planificacion-ficha-de-recojo-de-datos-y-expectativas-de-los-estudiantes-word/>
- Maricielo, O. M., & Huayra Huamani, Y. P. (12 de agosto de 2017). *CONDICIONES DE TRABAJO DEL PERSONAL DEL ÁREA DE MANTENIMIENTO DE LA EMPRESA DCR MINERÍA Y CONSTRUCCIÓN DE AREQUIPA 2017*. Obtenido de repositorio.unsa: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5752/Rlocmacm.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Condiciones%20de%20trabajo%3A%20Las%20condiciones,los%20servicios%20de%20bienestar%20social>.
- Minagri. (2012). Obtenido de <https://www.minagri.gob.pe/portal/download/pdf/seguridad-y-salud/reglamento-ley29783.pdf>
- MINSA. (14 de mayo de 2010). Obtenido de Ministerio de salud : <https://web.ins.gob.pe/es/acerca-del-ins/seguridad-y-salud-ocupacional#tab1>
- MINSA. (12 de AGOSTO de 2013). Obtenido de Seguridad y Salud Ocupacional: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>
- MINSA. (23 de Enero de 2017). *Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4185.pdf>

MINSA. (15 de JULIO de 2019). *Seguridad y Salud Ocupacional*. Obtenido de <http://www.digesa.minsa.gob.pe/DSO/SALUD%20OCUPACIONAL%20TRIPTICOS/TRIPTICO%20PREVENCION%20R%20PSICOSOCIALES.pdf>

Obando Montenegro, J. E., Sotolongo Sanchez, M., & Villa-González del Pino, E. M. (01 de Agosto de 2019). *Evaluación del desempeño de seguridad y salud en una empresa de impresión*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362019000200136

OMS. (1988). *Iris. Institucional Repository for Information Sharing*. Obtenido de Iris. Institucional Repository for Information Sharing: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38406/WHO_TRS_765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS. (15 de abril de 2021). *Por qué la salud es un Derecho Humano*. Obtenido de file:///C:/Users/KARLA/Downloads/Infografia-Salud_ESP.pdf

Pérez Porto, J., Gardey, A. (16 de abril de 2010). Definición de varianza - Qué es, Significado y Concepto. Obtenido de <https://definicion.de/varianza/>

Pineda, E., De Alvarado, E. L., & De Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud, Segunda edición*. Obtenido de ISSUU.com: https://issuu.com/olgaurena/docs/metodologia_de_la_investigacion_man

rojas, L. c. (17 de Octubre de 2018). *Identificación de peligros, evaluación de riesgos y medidas de control – IPERC*. Obtenido de Universidad de ingeniería y tecnológica : <https://utec.edu.pe/blog-de-carreras/ingenieria-industrial/identificacion-de-peligros-evaluacion-de-riesgos-y-medidas-de-control-iper/#:~:text=Una%20matriz%20IPERC%20es%20una,de%20control%20en%20cualquier%20organizaci%C3%B3n>.

Ruben, A. (28 de Diciembre de 2012). *Ruben Apaza*. Obtenido de <https://www.rubenapaza.com/2012/12/seguridad-y-salud-ocupacional-definicion.html>

Sangaku S.L. (2022). Desviación respecto a la media y desviación media. sangakoo.com. Obtenido de <https://www.sangakoo.com/es/temas/desviacion-respecto-a-la-media-y-desviacion-media>

Salazar Alegria, L. W. (2018). *INFLUENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO: MEJORAMIENTO Y SUSTITUCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GÓMEZ ARIAS DÁVILA*. Obtenido de Repositorio.unas.edu.pe: http://repositorio.unas.edu.pe/bitstream/handle/UNAS/1481/LWSA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sordo, A. I. (9 de Mayo de 2020). *Mala atención al cliente: causas, consecuencias y ejemplos*. Obtenido de Hubspot: <https://blog.hubspot.es/service/ejemplos-mala-atencion-cliente>

Stellman, J. M. (1998). *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. vol. 1.* . Obtenido de ProQuest Ebook Central: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/upnortesp/detail.action?docID=4946223>

Steven, K. (enero de 14 de 2021). *¿Por que aumentaría la productividad laboral durante una pandemia?* Obtenido de ILOSTAT : <https://ilostat.ilo.org/es/why-would-labour-productivity-surge-during-a-pandemic/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20mide%20la%20productividad%20laboral,clave%20del%20nivel%20de%20vida>.

susana, M. (26 de febrero de 2021). *La probabilidad: qué es y cómo la utilizamos en el día a día*. Obtenido de SMARTICK : <https://www.smartick.es/blog/matematicas/probabilidad-y-estadistica/probabilidad-que-es/>

velazques , p., jaen, j., & caballos, t. (14 de julio de 2014). *Duración de la estancia hospitalaria*. Obtenido de scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a17.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA Y CRONOGRAMA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTUDIANTES: KEVIN ANDERSON CHÁVEZ BRICEÑO Y SEBASTIÁN ALESSANDRO PARRAVICINI ALCÁNTARA

TÍTULO: "INFLUENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN EL DESEMPEÑO DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUARMEY 2020"					
PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
¿En qué medida la seguridad y salud ocupacional influye en el	<p>H. GENERAL</p> <p>La seguridad y salud ocupacional, influye en la productividad de los trabajadores del hospital de apoyo de Huarmey 2020.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Identificar los factores de la Seguridad y Salud Ocupacional, para determinar el análisis del desempeño en los trabajadores del hospital de apoyo de Huarmey 2020.</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Seguridad y salud Ocupacional</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Explicativo</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental Transversal</p>	<p>POBLACIÓN :</p> <p>La población objetivo del presente estudio estará conformada por "38trabajadores del hospital de apoyo de Huarmey</p>

desempeño de los trabajadores del hospital de apoyo de Huarmey, 2020?	<p>H. ESPECIFICOS</p> <p>H.E. 1. La productividad de los trabajadores está relacionada con la seguridad y salud ocupacional del hospital de poyo de Huarmey 2020.</p> <p>H.E. 2. Los indicadores de la seguridad y salud en el trabajo (SST) es la base para mejorar los procesos de la seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del</p>			<p>Técnica:</p> <p>Análisis Documental</p> <p>Instrumento:</p>	
		<p>ESPECÍFICOS</p> <p>:</p> <p>O.E. 1. Conocer las políticas que precisa la gestión de la seguridad y salud ocupacional en el hospital de poyo de Huarmey 2020.</p> <p>O.E. 2. Evaluar la Seguridad y Salud</p>	<p>2:</p> <p>Desempeño</p>	<p>Revisión documental</p> <p>Método de análisis de datos:</p> <p>Estadística descriptiva</p>	<p>MUESTRA:</p> <p>La muestra estará representada por el total trabajadores de la población, ya que por ser una muestra pequeña se trabajará con todos.</p>

	<p>hospital de apoyo de Huarmey 2021.</p>	<p>Ocupacional a través de la seguridad y salud en el trabajo (SST) del hospital de apoyo de Huarmey 2021.</p> <p>O.E. 3. Determinar los niveles de productividad del personal en el hospital de apoyo de Huarmey 2021.</p> <p>O.E. 4. Diagnosticar los resultados de los niveles de productividad en el hospital de apoyo de Huarmey 2021.</p>			
--	---	---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 2:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ESTUDIANTE(S): KEVIN ANDERSON CHÁVEZ BRICEÑO Y SEBASTIÁN ALESSANDRO PARRAVICINI ALCÁNTARA

TÍTULO: "INFLUENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN EL DESEMPEÑO DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUARMEY 2020"

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: Seguridad y Salud Ocupacional	"La Seguridad y Salud Ocupacional (SySO) es una multidisciplinar en asuntos de protección, seguridad, salud y bienestar de las personas involucradas en el	Para la investigación será fundamental contar con datos verídicos de la SST del hospital de Apoyo de Huarmey.	Condición laboral	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Severidad ➤ Probabilidad 	%
			Salud	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Severidad ➤ Probabilidad 	%
			Psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Severidad ➤ Probabilidad 	%

	trabajo". (Ruben, 2012)				
			Supervisión	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Severidad ➤ Probabilidad 	%
<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Desempeño</p>	<p>"Es el resultado expresado por la dedicación, capacidad y el esfuerzo individual y/o colectivo, siendo medible para acompañar y observar lo realizado". (Estevez, 2019)</p>	<p>Para la evaluación del desempeño será esencial contar con el área de recursos humanos, ya que nos brindará la información necesaria para trabajar mensualmente el desempeño de los trabajadores del Hospital de Apoyo de Huarmey</p>	Motivación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Porcentaje de atenciones óptimas 	%
			Satisfacción en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Productividad hora médico 	%
			Capacidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rendimiento cama y el intervalo de sustitución de camas. 	%
			Rapidez de atención	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promedio de permanencia 	%

				<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promedio de estadía de los pacientes ➤ Porcentaje de ocupación de camas 	
--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 3:

Cronograma de

ACTIVIDADES DE LA TESIS			2020-2021									
Actividad	Inicio	Final	Septiembre 2020	Octubre 2020	Noviembre 2020	Diciembre 2020	Marzo 2021	Abril 2021	Mayo 2021	Junio 2021	Julio 2021	Agosto 2021
Primera Videoasesoría para la elección de tema	01-Sep	01-Sep										
Estudio previo y elección del tema a investigar para el grado de Bachiller	13-Sep	15-Sep										
Presentación del trabajo número de la revisión sistemática	20-Sep	20-Sep										
Análisis general de la revisión sistemática para el desarrollo de las conclusiones	05-Oct	10-Oct										
Presentación final de la Revisión sistemática	12-Oct	12-Oct										
Inicio de la elaboración de la tesis según nuestro tema elegido	01-Nov	15-Nov										
Presentación del trabajo número 3 de la tesis	16-Nov	16-Nov										
Continuación de la investigación y finalizando la metodología empleada	01-Dic	05-Dic										
Búsqueda de expertos para la validación de la encuesta elaborada	01-Dic	07-Dic										
Presentación final de la primera parte de Tesis	08-Dic	08-Dic										
Aplicación de la encuesta a los trabajadores de Huarmey	01-Mar	15-Mar										
Apoyo en video asesoría con el asesor.	18-Mar	18-Mar										
Evaluación de resultados obtenidos por parte del hospital	05-Abr	15-Abr										
Presentación de los Resultados en el trabajo número 1	15-Abr	15-Abr										
Análisis de resultados y continuación del informe para elaboración de la discusión	01-May	10-May										
Presentación del trabajo número 2 de tesis	12-Jun	12-Jun										
Continuación del informe, tomando en cuenta las recomendaciones	01-Jul	10-Jul										
Inicio y finalización de las conclusiones de la investigación	12-Jul	19-Jul										
Entrega de trabajo final al gestor de Tesis.	28-Jul	28-Jul										
Espera de la calificación y recomendaciones	07-Ago	10-Ago										

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 4:

FICHA DE RECOJO DE LA PRIMERA VARIABLE DE "SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL" DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUARMEY

FECHA: 01 /05/ 2021

1. NOMBRE DE LA INSTITUCION: Hospital de apoyo de Huarmed

DATOS DEL DIRECTOR(a) Luis Antonio Valverde Cueva

DATOS PERSONALES:

DNI: 41041012

CEL: 914 927 562

CORREO ELECTRONICO: valverde.cueva1967@gmail.com

2. DILIGENCIADA POR:

La Directora Ejecutiva de la Red de Salud Pacifico Sur.

3. RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL:

María del Carmen Gonzales Pinedo

ESTADO ACTUAL DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL:

Estable

CEL: 965 673 823

CORREO ELECTRONICO: mariadelcarmen@gmail.com

ACTIVIDAD A DESARROLLARSE:

AREA RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EVALUACIÓN DE RIESGO
Cirugia general	No usar equipo de protección personal	Crítico
Ginecologia	Uso inadecuado de herramientas y equipos de protección	Moderado
Medicina general	Almacenamiento defectuoso.	Importante
Obstetricia	Desviarse de los Métodos /normativas aceptadas	Importante

Pediatría	Uso inadecuado de datos /información	Importante
Cirugia general	Uso inadecuado de herramientas y equipos de protección	Crítico
Gineco-obstetricia	Uso inadecuado de herramientas y equipos de protección	Importante
Medicina Adulto	Almacenamiento defectuoso.	Importante
Pediatría	Intervenir equipos energizados y/o en movimientos	Importante

FICHA DE RECOJO DE LA SEGUNDA VARIABLE "DESEMPEÑO" DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUARMEY

FECHA: 01 /05/ 2021

1. NOMBRE DE LA INSTITUCION: Hospital de apoyo de Huarমেয়

DATOS DEL DIRECTOR(a) Luis Antonio Valverde Cueva

DATOS PERSONALES:

DNI: 41041012

CEL: 914 927562

CORREO ELECTRONICO: valverde.cueva1967@gmail.com

2. DILIGENCIADA POR:

La Directora Ejecutiva de la Red de Salud Pacifico Sur.

3. RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL:

María del Carmen Gonzales Pinedo

ESTADO ACTUAL DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL:

Estable

CEL: 965 673 823

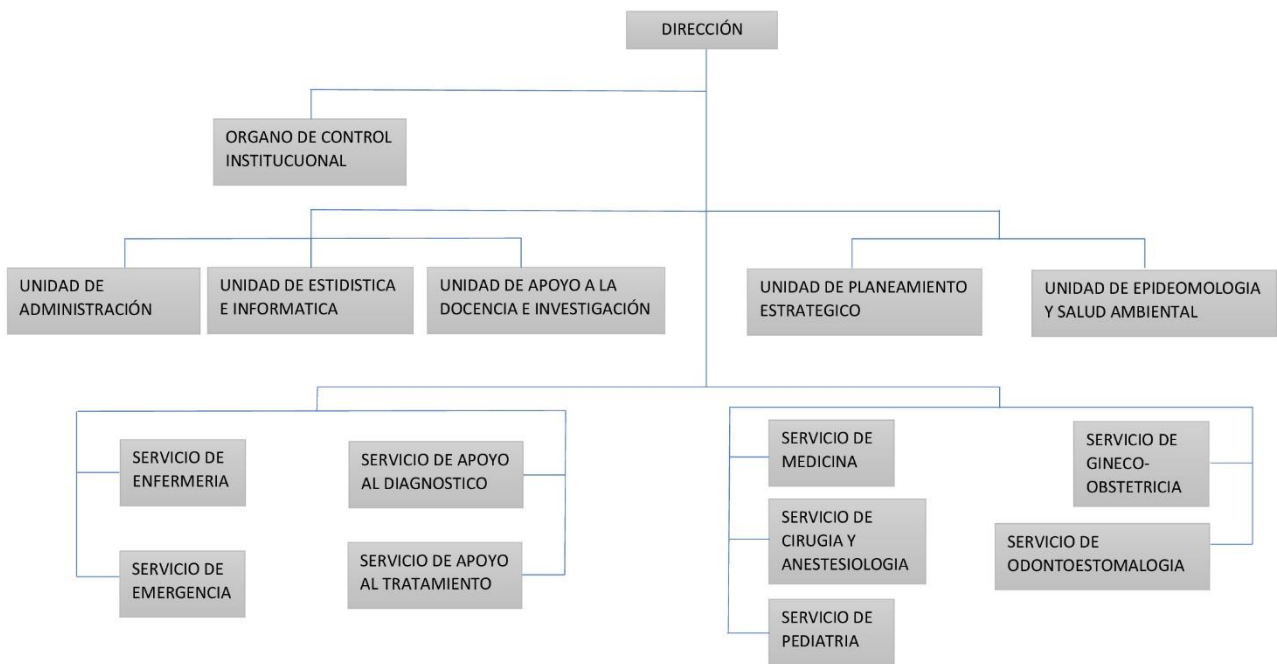
CORREO ELECTRONICO: mariadelcarmen@gmail.com

ACTIVIDAD A DESARROLLARSE:

AREA RESPONSABLE	ACTIVIDAD	PROMEDIO
Cirugia general	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atenciones optimas ➤ Productividad de hora hacia el medico ➤ Ocupación de camas ➤ Dia de estadia ➤ Permanencia ➤ Rendimiento de camas ➤ Sustitución de camas 	Alto
Ginecologia		Moderado
Medicina general		Importante
Obstetricia		Importante
Pediatría		Importante
Cirugia		Alto
Gineco-obstetricia		Importante
Medicina Adulto		Importante
Pediatría		Importante

Anexo 5:

Organigrama del hospital de apoyo de huarmey



Anexo 6:

Tabla Resumen

Primera variable

1° Variable: Seguridad y Salud Ocupacional							
Nivel de Riesgo							
areas	Cirugía General	Medicina General	Pediatría	Ginecología	Obstetricia	Gineco - Obstetricia	Medicina Adulto
meses							
junio y julio	72%						
junio y agosto		72%					
mayo y junio			72%				
agosto				72%			
junio y setiembre					72%		
junio y julio							
agosto y Setiembre						72%	
Abril hasta Agosto							72%

Segundo variable

Atenciones Optimas				
areas	Cirugía General	Gineco - Obstetricia	Medicina General	Pediatría
meses				
Ene-Feb-May-Oct-Nov	100%			
Jun-Ago-Dic		90% a +		
Jul-Ago			98% a +	
Abr-Jul-Ago				98% a +

Productividad Hora Medico				
areas	Cirugía General	Gineco - Obstetricia	Medicina General	Pediatría
meses				
Oct	52%			
Abr-May-Jun		10%		
Ene- Mar-Jul-Ago			10% a +	
Ene-feb-Mar				15% a +

Promedio de Ocupación de Camas Hospitalarias					
areas	Cirugía General	Ginecología	Medicina General	Obstetricia	Pediatría
meses					
Ene-Nov-Dic	11% a +				
Ene-May-Jun		10% a +			
Mar-Jul-Ago-Set			20% a +		
Ene-Abr-Ago				20% a +	
Feb-Set					7% a +

Promedio de Días de Estadilla					
areas	Cirugía General	Ginecología	Medicina General	Obstetricia	Pediatría
meses					
Abr-May-Oct-Dic	10% a +				
Abr-May-Oct-Dic		10% a +			
Abr-May-Oct-Dic			10% a +		
Abr-May-Oct-Dic				10% a +	
Abr-May-Oct-Dic					10% a +

Promedio de Permanencia					
areas	Cirugía General	Ginecología	Medicina General	Obstetricia	Pediatría
meses					
Set-Oct	24% a +				
Abr-May-Oct-Dic		10% a +			
May-Oct			12% a +		
Jul-Set-Oct-Dic				10% a +	
Mar-Oct-Nov-Dic					13% a +

Promedio de Rendimientos por Cama					
areas	Cirugía General	Ginecología	Medicina General	Obstetricia	Pediatría
meses					
Ago	11%				
Ago		11%			
Ago			11%		
Ago				11%	
Ago					11%

Promedio de Sustitución de Cama					
areas	Cirugía General	Ginecología	Medicina General	Obstetricia	Pediatría
meses					
Ago-Set	24% a +				
Abr-Oct-Nov-Dic		10% a +			
May-Oct			12% a +		
Jul-Set-Oct-Dic				10% a +	
Oct-Nov-Dic					13% a +