

## Cultura preventiva sobre seguridad laboral en el personal asistencial de un centro de salud de Huánuco

### Preventive culture on occupational safety in the assistance staff of a health center in Huanuco

Sherly L. Pacheco-Santillan<sup>1</sup>, Eler Borneo-Cantalicio<sup>2</sup>

**Cómo citar:** Pacheco-Santillan, S.L. y Borneo-Cantalicio, E. (2021). Cultura preventiva sobre seguridad laboral en el personal asistencial de un centro de salud de Huánuco. *Gaceta Científica*, 7(4), 173-178. <https://doi.org/10.46794/gacien.7.4.1312>

<sup>1</sup>Licenciado en Enfermería.  
Universidad de Huánuco,  
Huánuco, Perú.  
[sherly@gmail.com](mailto:sherly@gmail.com)

<sup>2</sup>Magister en Salud Pública y  
Docencia Universitaria, Licenciado en  
Enfermería.  
Universidad de Huánuco,  
Huánuco, Perú.  
[eborneoc50@hotmail.com](mailto:eborneoc50@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-6273-9818>

#### Resumen

**Objetivo.** Determinar la cultura preventiva sobre seguridad laboral en el personal asistencial de un centro de salud. **Métodos.** Se desarrolló un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y de diseño descriptivo simple, con 96 trabajadores asistenciales del Centro de Salud Potracancha. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la prueba chi cuadrado para una muestra. **Resultados.** En general, 88,5 % (85) de los trabajadores tuvo una percepción de la cultura preventiva sobre seguridad laboral de nivel medio, siendo este resultado significativo estadísticamente ( $p = 0,000$ ). Ya por dimensiones, el compromiso de la dirección, implicación de la dirección, trato justo, compromiso colectivo y aprendizaje colectivo han sido valoradas en un nivel medio y la “conciencia del riesgo” y la “confianza en la prevención” han sido percibidas en un nivel bajo y alto, respectivamente, todas con  $p < 0,05$ . **Conclusión.** La cultura preventiva sobre seguridad laboral del personal asistencial del Centro de Salud Potracancha es de nivel medio.

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

#### Abstract

**Objective.** To determine the preventive culture on occupational safety in the assistance staff of a health center. **Methods:** An observational, prospective, cross-sectional study with a simple descriptive design was conducted with 96 healthcare workers from the Potracancha Health Center. A questionnaire was used to collect data. For the inferential analysis of the results, the chi-square test was used for a sample. **Results.** In general, 88.5% (85) of the workers had a perception of medium level of the preventive culture on occupational safety, being this a statistically significant result ( $p = 0.000$ ). Already by dimensions, leadership commitment, leadership involvement, fairness and collective commitment and learning have been valued at a medium level and “risk awareness” and “prevention trust” have been perceived at a low and high level, respectively, all with  $p < 0.05$ . **Conclusion:** The preventive culture on occupational safety in the assistance staff of the Potracancha Health Center is of medium level.

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

Arbitrada por pares ciegos

Recibido: 12/05/2021  
Aceptado: 29/10/2021

Autor de correspondencia:  
[eborneoc50@hotmail.com](mailto:eborneoc50@hotmail.com)

## Introducción

Actualmente, el personal de salud se encuentra expuesto a múltiples riesgos, tanto de accidentes como de morbilidades asociadas a la ocupación (Jiménez y Pavés, 2015). Asimismo, la salud de los trabajadores se revierte con cierta complejidad en razón a cambios como la globalización o las reformas, entre otros aspectos, afectando el escenario de trabajo, tanto en su modo de trabajar como de enfermar (Muñoz, 2010).

Las condiciones de trabajo corresponden a un grupo de factores que de sobredeterminan el bienestar físico y psicológico de todo trabajador, es decir, influyen directamente en la salud y bienestar de todos los trabajadores (Arias, 2008).

En perspectiva, para la Organización Internacional del Trabajo para el año 2015, respecto a las enfermedades ocupacionales, diariamente fallecen 6300 individuos, con serias implicancias en el absentismo laboral (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2016). Asimismo, en el año 2012 también fallecían diariamente en América Latina alrededor de un millón de trabajadores a causa de las enfermedades laborales (Chimborazo, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) informa que existen siete tipos de riesgos expuestos por los trabajadores: lo físico, químico, biológico, ergonómico, psicosocial y los asociados a fuego, explosiones y contacto con la electricidad.

En el Perú, en el año 2013 se comunicaron aproximadamente 13332 accidentes laborales; de ellos, 1271 ocurrieron en la capital (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2016).

Asimismo, algunos trabajos de investigación llevados a cabo en nuestro país sobre esta temática, pusieron de manifiesto que el tiempo laboral, los turnos de trabajo y largas horas en los turnos determinaron la presencia de estrés laboral (Rivero, 2005).

Por su parte, Sauñe et al. (2012) concluyeron que para los enfermeros de un hospital público peruano, el contexto laboral es muy precario y la presencia de estrés laboral es moderada.

A su vez, Mejía et al. (2016) concluyeron que el grado de conocimiento sobre la salud en el trabajo era deficiente.

Como condicionantes a todo lo expuesto, podemos indicar que los factores socioeconómico y ocupacional tienen influencia en potenciar o limitar los riesgos y morbilidades a los que probablemente se expongan los trabajadores en su entorno laboral (OIT, 2003).

Vlek y Stallen (1980) presentaron una lista de once factores vinculados con el riesgo ocupacional de los trabajadores, donde los siete primeros se hallan más asociados con la decisión personal y los otros cuatro son

más generales y se encuentran vinculados al componente emocional.

Por otro lado, la seguridad en el trabajo tiene implicancias muy importantes, sobre todo la de garantizar un entorno libre de peligros con un ambiente en condiciones satisfactorias para el trabajador (Restrepo, 2013).

Al respecto Hernández et al. (2017) indican que la práctica de una cultura en seguridad ocupacional conlleva el cumplimiento del derecho laboral, lo que influye en la mejora de la calidad de vida y en definitiva en el control de determinantes asociadas a las enfermedades laborales.

Por último, la cultura de la seguridad en el trabajo también tiene que ver con la responsabilidad de reducir y evitar los riesgos ocupacionales. Respecto a las instituciones esta radica en la adopción de la totalidad de medidas necesaria para este fin; los trabajadores sencillamente cumpliendo las normas de trabajo, los sindicatos monitoreando el cumplimiento de tales medidas y la sociedad en general rechazando las conductas contraproducentes a estos principios (Perán, 2010).

En este punto, en el Perú, la Ley 29783 (Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2011), además de promocionar una cultura de prevención de riesgos ocupacionales, también promueve la capacitación y evaluación a los trabajadores en seguridad ocupacional (Congreso de la República, 2011).

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

Bajo este planteamiento, nos propusimos como objetivo de esta investigación determinar la cultura preventiva sobre seguridad laboral en el personal de salud del Centro de Salud Potracancha, Huánuco, durante el periodo 2019.

## Métodos

### Tipo de estudio

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

### Población

La población fue de 96 trabajadores de salud pertenecientes al Centro de Salud de Potracancha. Los criterios considerados en su selección fueron ser personal con cargo asistencial y la aceptación a través de un consentimiento informado.

### Muestra/tipo de muestreo

No se consideró un tamaño de muestra.

### Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de investigación fue un cuestionario que se tomó de Kines et al. (2011), y las preguntas estuvieron constituidas por 34 ítems, conformado por las dimensiones: compromiso de la dirección (7 ítems), implicación de la dirección (3 ítems), trato justo (4 ítems), compromiso colectivo (4 ítems), conciencia del riesgo (5 ítems), aprendizaje colectivo (5 ítems) y confianza en la prevención (6 ítems), valoradas con respuestas de “en desacuerdo”, “de acuerdo” y “muy de acuerdo”.

En la validación de los instrumentos se tuvo el apoyo de cinco jueces expertos con años de experiencia en investigación científica, quienes en forma individual pudieron revisar cada uno de los ítems, verificando sobre todo consistencia, objetividad, suficiencia y vigencia, donde hubo varias correcciones y sugerencias en la mejora del instrumento, de modo que, finalmente y por unanimidad, indicaron que este era viable a nivel de contenido. Luego de la validación del contenido se organizó la validación cuantitativa a través de la aplicación de la fiabilidad con el estadístico de alfa de Cronbach; para los cual participaron diez trabajadores de salud de otro establecimiento de salud (Centro de Salud Perú Corea-Huánuco), donde se obtuvo un valor de 0,887.

### Procedimientos de la recolección de datos

En primer lugar se consiguió la autorización por escrito del director del Centro de Salud Potracancha y las coordinadoras de diferentes áreas. Luego se realizó una capacitación a dos personas para el desarrollo del trabajo de campo. Los participantes en la investigación firmaron el consentimiento informado. A través de una programación se decidió el recojo de datos de la totalidad de la muestra en estudio. El recojo de los datos fue en dos turnos (mañana y tarde) durante siete días en los diversos servicios del establecimiento en estudio. Una vez recolectada toda la información se realizó la respectiva tramitación o resguardo de los instrumentos.

### Aspectos éticos

Se utilizó el consentimiento informado.

### Análisis de datos

En el análisis descriptivo se emplearon las medidas de frecuencia y porcentaje así como las tablas académicas. En el análisis inferencial mediante la prueba bondad de ajuste se tomó en cuenta como significancia estadística el valor de  $p < 0,05$ .

### Resultados

En lo referente a las características generales del

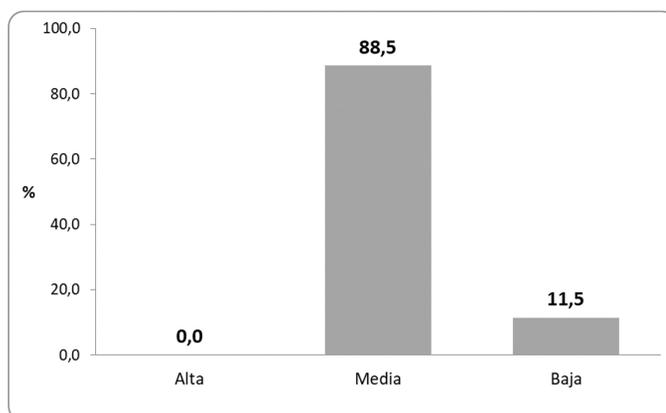
personal asistencial en estudio, observamos que gran parte de ellos estuvo conformado entre las edades de 23 a 33 años; también prevaleció el sexo femenino, estado civil soltero/a y condición laboral de nombrado (ver Tabla 1).

**Tabla 1. Características generales de los participantes**

Características generales	Frecuencia (n= 96)	%
<b>Edad en años</b>		
23 a 33	34	35,4
34 a 44	33	34,4
45 a 55	22	22,9
56 a 64	7	7,3
<b>Sexo</b>		
Masculino	32	33,3
Femenino	64	66,7
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	46	47,9
Casado/a	38	39,6
Conviviente	12	12,5
<b>Condición laboral</b>		
Nombrado	66	68,8
Contratado	30	31,3

En términos globales, se vislumbró que la mayoría presentó una cultura de nivel medio y algunos expresaron una cultura de nivel bajo (ver Figura 1).

**Figura 1. Cultura preventiva sobre seguridad laboral de los participantes**



Respecto a las dimensiones, la mayoría tuvieron percepción de nivel medio respecto a: compromiso de la dirección, implicación de la dirección, trato justo, compromiso colectivo y aprendizaje colectivo. Además, la mayoría tuvieron alta percepción frente a la confianza en la prevención y, sin embargo, muchos también tuvieron una percepción baja en conciencia del riesgo (ver Tabla 2).

Tabla 2. Dimensiones de cultura preventiva sobre seguridad laboral de los participantes

Dimensiones	Frecuencia (n = 96)	%
<b>Compromiso de la dirección</b>		
Alta	15	15,6
Media	59	61,5
Baja	22	22,9
<b>Implicación de la dirección</b>		
Alta	0	0,0
Media	82	85,4
Baja	14	14,6
<b>Trato justo</b>		
Alta	36	37,5
Media	55	57,3
Baja	5	5,2
<b>Compromiso colectivo</b>		
Alta	0	0,0
Media	66	68,8
Baja	30	31,3
<b>Conciencia del riesgo</b>		
Alta	0	0,0
Media	19	19,8
Baja	77	80,2
<b>Aprendizaje colectivo</b>		
Alta	35	36,5
Media	61	63,5
Baja	0	0,0
<b>Confianza en la prevención</b>		
Alta	62	64,6
Media	34	35,4
Baja	0	0,0

En cuanto al análisis inferencial de la cultura preventiva sobre seguridad laboral valorado en "alta", "media" y "baja", se halló mayor porcentaje en el nivel medio frente a los niveles alto y bajo, a través del valor  $P = 0,000$ , es decir, existieron diferencias sobre la cultura preventiva entre los niveles alto, medio y bajo, predominando una cultura preventiva sobre seguridad laboral de nivel medio. Lo mismo resultó para las dimensiones: "compromiso de la dirección", "implicación de la dirección", "trato justo", "compromiso colectivo" y "aprendizaje colectivo"; no obstante, predominaron las percepciones alta y baja para las dimensiones "confianza en la prevención" y "conciencia del riesgo", respectivamente; todas con  $p \leq 0,05$  (ver Tabla 3).

Tabla 3. Prueba chi cuadrado para una muestra de la cultura preventiva sobre seguridad laboral y sus dimensiones de los participantes

	Prueba chi cuadrado para una muestra	
	$\chi^2$	p-valor
Cultura preventiva sobre seguridad laboral	57,04	0,000
Compromiso de la dirección	34,94	0,000
Implicación de la dirección	48,17	0,000
Trato justo	39,81	0,000
Compromiso colectivo	13,50	0,000
Conciencia del riesgo	35,04	0,000
Aprendizaje colectivo	7,04	0,008
Confianza en la prevención	8,17	0,004

### Discusión

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

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

Es así que coincidimos con los resultados de Segovia (2018) quien luego de aplicar una encuesta referida a la cultura de prevención acerca de la seguridad laboral también encuentran una alta frecuencia del nivel medio que es representado por el porcentaje de 45,2 % de los participantes.

Asimismo, Collantes y Sernaque (2019) concluyen que el grado de cultura de prevención en seguridad laboral de los empleados de una municipalidad es de nivel medio, con un porcentaje del 58,2%. En el mismo sentido, Galdo (2019) presenta en sus resultados la existencia de un avance progresivo en la cultura de prevención en materia de seguridad en el campo laboral. De La Cruz (2019) concluye que los trabajadores del sector de producción perciben un bajo nivel de la cultura de seguridad en el ámbito laboral, donde además señala que en ese contexto existen debilidades en la ejecución de los elementos de seguridad.

Por otro lado, Rúa et al.(2020), respecto a la medición de la capacidad de trabajo, encuentran mayor prevalencia de un índice de capacidad de trabajo de bueno; y donde además sugieren el mantenimiento de la capacidad laboral como parte de la cultura preventiva

sobre riesgo laboral.

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

Dentro de las limitaciones del estudio se puede señalar el nivel descriptivo del mismo debido a que no será posible extrapolar estos hallazgos a otras realidades; sin embargo, bien puede ser el inicio para el desarrollo de una línea de investigación vinculada de la seguridad laboral en el campo de la salud.

Finalmente, el fomento de una cultura que se vincule a la prevención en tópicos que tengan que ver con la seguridad en el trabajo certifica el cumplimiento de los derechos en este contexto; asimismo garantiza una calidad de vida óptima y esto conllevaría a una barrera en la ocurrencia de las enfermedades ocupacionales (Hern y Casta, 2017).

## Conclusión

En general, el trabajador de salud expresó una percepción de cultura de seguridad ocupacional de nivel medio, con significancia estadística de  $p < 0,000$ .

## Fuente de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

## Contribución de los autores

SLPS: diseño del proyecto, recolección de los datos, redacción del artículo.

EBC: análisis de resultados, discusión, revisión final del artículo.

## Conflicto de Interés

No presenta conflictos de interés.

## Referencias

Arias, R. (2008). *Conceptos de condiciones y medio ambiente de trabajo*. OIT.

Chimborazo, V. P. (2012). *La Seguridad y Salud Ocupacional en la Prevención de los accidentes laborales de la Compañía Ing. Nicolás Azanza y Asociados Constructores Cía. Ltda.* (Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato).

Collantes, C. A. y Sernaque, D. K. (2019). *Seguridad laboral de los trabajadores de limpieza pública de la municipalidad provincial de Huaura-huacho, 2019.* (Tesis de pregrado, Universidad Nacional José

Faustino Sánchez Carrión, Huacho – Perú). Repositorio Institucional de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.  
[http://repositorio.unjpsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3336/COLLANTES%20CALDAS%20y%20SERNAC/3336/COLLANTES%20CALDAS%20y%20SERNAC/AQUE%20MACALUPU.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjpsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3336/COLLANTES%20CALDAS%20y%20SERNAC/3336/COLLANTES%20CALDAS%20y%20SERNAC/3336/COLLANTES%20CALDAS%20y%20SERNAC/AQUE%20MACALUPU.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ley N° 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2011, 20 de agosto). *Congreso de la República*. Diario Oficial El Peruano.  
<https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0052/ley-seguridad-salud-en-el-trabajo.pdf>

De La Cruz, J. C. (2019). *Diagnóstico de la Cultura de Seguridad en el área de Producción en Piladora Nuevo Horizonte, Chiclayo – 2019.* (Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica del Perú). Repositorio Institucional de la Universidad Tecnológica del Perú  
[https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/2871/Juan%20De%20La%20Cruz\\_Trabajo%20de%20Investigacion\\_Bachiller\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/2871/Juan%20De%20La%20Cruz_Trabajo%20de%20Investigacion_Bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Galdo, J. A. (2019). *La seguridad basada en el comportamiento y la cultura preventiva de los trabajadores del Área Civil de la Empresa Bureau Veritas S.A. Sucursal Arequipa. 2017.* (Tesis de pregrado, Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa, Arequipa – Perú). Repositorio Institucional de la UNAS  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10222/UPgamaja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hern, R. y Casta, B. (2017). Análisis en el sector salud acerca de la seguridad y salud en el trabajo. *Investigación y Desarrollo en TIC*, 8(2), 12-20.  
<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/identific/artic/view/2949>

Hernández, H., Monterrosa, F. y Muñoz, D. (2017). Cultura de prevención para la seguridad y salud en el trabajo en el ámbito colombiano. *Revista Advocatus*, 28, 1-15.

Jiménez, R. y Pavés, J. R. (2015). Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile. *Medwave*, 15(7).

Kines, P., Lappalainen, J., Mikkelsen, K., Olsen, E., Poussette, A. y Tharaldsen, J. (2011). Cuestionario nórdico de Clima de seguridad (NOSACQ-50): una nueva herramienta para diagnosticar el clima de seguridad laboral. *Revista de Ergonomía Industrial*, 41(6), 634 – 646.

Mejía, C., Scarsi, O., Chavez, W., Verastegui, A., Quiñones, D. M. y Allpas, H. L. (2016). Conocimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo en dos hospitales de Lima-Perú. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*, 25, 211-219.

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2016). *Boletín estadístico: Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales.*  
<http://www2.trabajo.gob.pe/estadisticas/estadisticas-accidentes-de-trabajo/>

Muñoz, A. I. (2010). Promoción de la salud en los lugares de trabajo: teoría y realidad. *Med. segur. trab.*, 56(220), 220-225.

Organización Internacional del Trabajo. (2003). *91 sesión*

- de la Conferencia Internacional del Trabajo. Ginebra: OIT.
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Seguridad y salud en el trabajo*.  
<http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Trabajadores de la salud. Trabajador sanitario salud ocupacional*. OMS.
- Perán, S. (2010). *La responsabilidad social de las empresas en materia de prevención de riesgos laborales*. Comares, S.L., Granada.
- Restrepo, J. (2013). Análisis de la Evolución Normativa y Jurisprudencial laboral por culpa del empleador en Colombia. *Revista Advocatus*, 21, 193-206.
- Rivero, E. (2005). *Prevalencia de estrés en trabajadores de salud MINSA de la dirección de salud IV Lima Perú. Dirección de salud IV Lima Este*. Dirección ejecutiva de salud ambiental. MINSA-Perú.
- Rúa, J. V., Grados, J. J. y Chaname, E. V. (2020). Índice de capacidad de trabajo en enfermeras en atención primaria de salud, Lima-Perú. *Av. enferm.*, 38(1), 37-45. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/79693>
- Sauñe-Oscco, W., Bendezú-Sarcines, C. E. y Oscco-Torres, O. (2012). Condiciones laborales y nivel de estrés en enfermeros de un hospital público peruano. *Rev. méd. Panacea*, 2(3), 91-94.
- Segovia, R. (2018). *La cultura preventiva, gestión de seguridad y la salud ocupacional de los docentes en las instituciones educativas de la RED 03, UGEL N° 05 de San Juan de Lurigancho – 2017*. (Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle). Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Educación.  
<https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/2030/TD%20CE%201863%20S1%20-%20Segovia%20Quin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vlek, C. y Stallen, P. (1980). Aspectos racionales y personales del riesgo. *Acta Psychologica*, 45(1), 273-300.