



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Riesgo de accidente laboral y el autocuidado de profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Jama Saa, María Verónica (ORCID: 0000-0002-6199-8631)

**ASESORA:**

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

**LÍNEA DE INVESTIGACION:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo

**PIURA - PERU**

**2022**

## **Agradecimiento**

Agradezco a mi Dios de antemano por ser mi Rey, mi Salvador, por darme la sabiduría y la fuerza necesaria para culminar esta etapa académica, ya que él es la fuente de mi inspiración.

A mi familia, por esas palabras de aliento y por su comprensión.

Y agradezco también a mi tutora, la Dra. Díaz Espinoza Maribel por su paciencia, su asesoría y su apoyo incondicional.

## **Dedicatoria**

Esta tesis se la dedico a: Dios quien ha sido mi guía, Fortaleza y me dio sabiduría necesaria para seguir adelante.

A mi madre Fanny Saa por sus oraciones, consejos y palabras de aliento que hicieron de mí una mejor persona, quién con su amor, paciencia y buen ejemplo me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mis buenos valores ya que siempre que necesito una mano me das tres.

A mis hermanos, en especial a mi hermana Fanny Bravo Saa por su apoyo incondicional durante todo este proceso, y por estar conmigo en todo momento que la necesito.

A mi esposo y a mis hijas ya que ellas son el cofre que no puedo comparar con ninguna otra cosa, por entenderme en los momentos ausentes, por el amor que me brindan día a día y darme la valentía para continuar

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mis amistades y compañeros de la maestría por apoyarme y extenderme su mano en momentos difíciles, mil gracias, los llevare en mi corazón siempre.

## Índice de contenidos

Carátula	
Agradecimiento.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	16
3.2. Variables y operacionalización.....	17
3.3. Población, muestra y muestreo .....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	19
3.5. Procedimientos .....	21
3.6. Método de análisis de datos.....	21
3.7. Aspectos éticos .....	21
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSION.....	32
VI. CONCLUSIONES.....	38
VII. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS.....	44

## Índice de tablas

Tabla 1	Nivel de riesgo de accidentes laborales de profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis Dialilife	26
Tabla 2	Nivel de las dimensiones de los riesgos laborales	27
Tabla 3	Nivel de autocuidado de los profesionales de la salud en la unidad de Hemodiálisis	28
Tabla 4	Nivel de las dimensiones del autocuidado del personal de salud	29
Tabla 5	Coeficiente Kolgomorov Smirnov de las puntuaciones de las variables riesgo de accidentes laborales y autocuidado	30
Tabla 6	Coeficiente de Correlación de Spearman entre los riesgos de accidentes laborales y el autocuidado	31
Tabla 7	Coeficiente de correlación de Spearman los riesgos de accidentes biológicos y el autocuidado	32
Tabla 8	Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión riesgo químico y el autocuidado	33
Tabla 9	Coeficiente de correlación de Spearman entre el riesgo físico y el autocuidado	34
Tabla 10	Coeficiente de correlación de Spearman entre el riesgo ergonómico y el autocuidado	35
Tabla 11	Coeficiente de correlación de Spearman entre el riesgo psicosociales y el autocuidado	36
Tabla 12	Confiabilidad del cuestionario de riesgos de accidentes laborales	56
Tabla 13	Confiabilidad del cuestionario autocuidado	59

## Índice de figuras

Figura 1	Nivel de riesgo de accidentes laborales	26
	Nivel de las dimensiones de los riesgos de accidentes laborales	27
Figura 2	Nivel de autocuidado de los profesionales de la salud en la unidad de Hemodiálisis	28
Figura 3	Nivel de las dimensiones del autocuidado	28
Figura 4		

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general: determinar la relación entre el riesgo de accidente laboral y el autocuidado en los profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021. El tipo de investigación fue básica, de diseño no experimental, de corte transversal descriptivo y correlacional. La población y muestra fue censal y estuvo compuesta por el total del personal asistencial (105) que laboran en el servicio de hemodiálisis y atienden paciente con problemas de salud renal, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia además de aplicar los criterios de inclusión, para recolectar la información se construyeron dos instrumentos, los cuales fueron validados por expertos y mostraron alta confiabilidad. Resultados: Los riesgos de accidentes laborales correlacionan de forma baja estadísticamente significativo con el autocuidado en el personal de salud evaluado, en cuanto a las dimensiones: Accidentes biológicos ( $\rho = ,496$ ,  $p = .01$ ), riesgos laborales físicos ( $\rho = ,596$ ,  $p = .000$ ) riesgo ergonómico ( $\rho = ,313$ ,  $p = .000$ ) y los riesgos de accidentes psicosociales ( $\rho = ,460$ ,  $p = .000$ ) correlacionan significativamente con el autocuidado a diferencia de la dimensión riesgos laborales químicos ( $\rho = ,159$ ,  $p = .004$ ) no evidencian correlación. Conclusión: Los riesgos de accidentes laborales son predictores importantes en el autocuidado por parte del personal evaluados, siendo fundamental los aspectos biológicos, físicos, ergonómicos y psicosociales.

Palabras clave: riesgo laboral, accidentes laborales, autocuidado,

### **Abstract**

The general objective of this research was: to determine the relationship between the risk of occupational accident and self-care in health professionals in the Dialilife Quevedo 2021 Hemodialysis Unit. The type of research was basic, non-experimental design, cross-sectional descriptive and correlational. The population and sample was census and was made up of the total healthcare personnel (105) who work in the hemodialysis service and care for patients with kidney health problems, the sampling was non-probabilistic for convenience in addition to applying the inclusion criteria, to To collect the information, two instruments were built, which were validated by experts and showed high reliability. Results: The risks of occupational accidents correlate in a statistically significantly low way with self-care in the health personnel evaluated, regarding the dimensions: Biological accidents ( $\rho = .496$ ,  $p = .01$ ), physical occupational risks ( $\rho = .596$ ,  $p = .000$ ) ergonomic risk ( $\rho = .313$ ,  $p = .000$ ) and the risks of psychosocial accidents ( $\rho = .460$ ,  $p = .000$ ) significantly correlate with self-care unlike the chemical occupational risks dimension ( $\rho = .159$ ,  $p = .004$ ) show no correlation. Conclusion: The risks of occupational accidents are important predictors of self-care by the evaluated personnel, the biological, physical, ergonomic and psychosocial aspects being fundamental.

Keywords: Administrative management, satisfaction, control, direction.

## I. INTRODUCCIÓN

Las instituciones de salud actualmente están muy comprometidas con evitar los riesgos laborales que alteren el bienestar de los profesionales del área de salud, dado que esto podría perjudicar su buen desempeño y el cuidado hacia el paciente. Según Pérez et al. (2020) en tiempo de pandemia los riesgos laborales han sido altos en el personal de salud los cuales se han visto expuestos a trabajar son las condiciones necesarias y esto se refleja en el autocuidado personal del profesional de la salud. La OMS (2019) y la Asociación Americana de Enfermería, indica que diariamente los profesionales del área de salud están expuestos a varios riesgos en sus puestos de trabajo. Estos pueden venir a través de catéteres, objetos punzocortantes, salpicaduras, fluidos corporales, agujas, entre otros. No obstante, el riesgo más común y constante al que está expuesto el personal del área de salud, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), son las heridas punzantes.

Latinoamérica, Soto y Melara (2018) en el Salvador, señala que los riesgos que más sobresalen en el personal del área de enfermería, en un 85%, son los riesgos ambientales, como los riesgos físicos, biológicos, químicos. En tiempos de Covid – 19, Macaya y Aranda (2020) indican que aspectos anímicos y de contexto como el estrés ocasionado por la incertidumbre, requieren de una atención y apoyo emocional enfocado en el cuidado y protección del personal del área de salud, así como la prevención de riesgos en estos tiempos.

En otros países de la región como en el Perú, Rimarachín (2018) señala que el personal de salud el 55.00% presenta un manejo deficiente en accidentes por punzocortantes, coincidiendo con Tordoya (2017) pudo comprobar que los accidentes laborales están presentes, aun haciendo uso de las barreras para proteger al personal del área de salud. Esto quiere decir que el personal de salud sí realiza el autocuidado, sin embargo, existen casos de riesgo laboral al atender a los pacientes. En el caso de Chile, Espinoza y Espinoza (2018) hacen énfasis en que menos del cincuenta por ciento del total de profesionales notan que el

nivel de riesgo laboral es medio, mientras que, respecto al cuidado de los profesionales de enfermería, notan un nivel de descuido, como por ejemplo en la actividad física, donde casi el total de profesionales no dedica tiempo para cuidar de sí mismo, no tiene tiempo para descansar o dormir, ni realizar algún deporte.

En el caso de Ecuador, Lara (2021) señala que los riesgos biológicos como el pinchazo percutáneo por aguja hueva, el 60% de los casos con mayor prevalencia son los que se presentan en mayor cantidad en los profesionales de la salud. Asimismo, Vega (2020) manifiesta que, en Quito, el riesgo biológico es el riesgo al que más está expuesto el personal del área de enfermería, puesto que se trata de una atención directa al paciente y exige manipulación constante de fluidos y sangre. Lo mismo señala Yagual (2021), hace énfasis que el personal de salud está expuesto a riesgos físicos como ruidos y a las altas temperaturas en el lugar de trabajo. En relación al autocuidado, Rivas (2019) concluye que el personal del área de enfermería cuenta con un nivel de autocuidado medio, puesto que, aunque se encuentran expuestos y tienen una gran presencia en el área, tratan de cuidarse y evitar riesgos de salud.

En el Cantón Quevedo, provincia de Los Ríos en el centro de Hemodiálisis Dialilife, que el riesgo de accidente laboral en dicha institución es más relevante en relación al resto de factores que afecta en la salud de los trabajadores, teniendo en cuenta que hay gran parte de riesgos que ocurren en los centros de salud, por lo que es necesario el autocuidado de los profesionales del área, y es por ende que se hace necesario realizar un estudio para conocer los riesgos de accidente laboral y el autocuidado de los profesionales de salud en la unidad de Hemodiálisis. ¿Cuál es la relación entre el riesgo de accidente laboral y el autocuidado de profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021?

La justificación de la presente investigación brindara información actualizada sobre los riesgos de accidente laboral y autocuidado de profesionales de la salud en la unidad de Hemodiálisis Dialilife S.A Quevedo 2020, este trabajo beneficiara a todo el servicio de Hemodiálisis y principalmente a los trabajadores de esta institución. De la misma manera los datos recolectados ayudaran a prevenir los posibles riesgos por accidente laboral que se dan como: riesgos psicosociales, químicos, biológicos, físicos, etc., e implementar estrategias y acciones para que tengan una solución. Además, a través de esta investigación se podrá conocer los aspectos sobre el autocuidado de los trabajadores de salud y así poder generar un conocimiento más específico del tema para la mejora del empleado y el paciente.

El objetivo general es determinar la relación entre el riesgo de accidente laboral y el autocuidado en los profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021. Como objetivos específicos se tiene determinar la relación entre los riesgos biológicos y el autocuidado, establecer la relación entre el riesgo químico y el autocuidado, demostrar la relación entre el riesgo físico y el autocuidado, identificar la relación entre el riesgo ergonómico y el autocuidado y establecer la relación entre los riesgos psicosociales y el autocuidado.

Como hipótesis general se planteó la siguiente: Existe relación significativa entre el riesgo de accidente laboral y el autocuidado en los profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021. Las hipótesis específicas son: Existe relación significativa entre los riesgos biológicos y el autocuidado, existe relación significativa entre el riesgo químico y el autocuidado, existe relación significativa entre el riesgo físico y el autocuidado, existe relación significativa entre el riesgo ergonómico y el autocuidado y existe relación significativa entre los riesgos psicosociales y el autocuidado.

## II. MARCO TEÓRICO

Las revisiones realizadas sobre el vínculo entre las dos variables riesgo de accidente laboral y cuidado del área de salud, en la revisión realizada se evidencia escasa bibliografía referida a la relación, se reportan aquellas investigaciones que más se asocian con las dos variables.

Los estudios internacionales consultados son los siguientes: Casas y Ríos (2018) en Lima realizó la investigación con la finalidad de identificar qué factores institucionales y personales se vinculan con los riesgos laborales del área de Emergencia de la Clínica Vesalio. Trabajo realizado desde la perspectiva cuantitativa, transaccional, descriptivo, correlacional sin manipulación de variables, la muestra fueron 20 profesionales de enfermería conformaron la población en cuestión, mientras que la técnica y el instrumento empleados fueron la encuesta y el cuestionario respectivamente. Como resultados se encontró una relación importante entre los factores personales y la presencia de accidentes laborales, están ausentes tanto los factores institucionales (55%), los personales (65%) y no se evidencia presencia de accidentes laborales dentro del grupo investigado, esto es producto de un buen plan de capacitación en el sistema de bioseguridad, es importante señalar que el personal evaluado si aplican las medidas de barrera de protección personal así como existe presencia de supervisión en bioseguridad.

Cachay et al. (2019) realizaron la investigación referida a factores de riesgo ergonómicos y síntomas a músculo esquelético en enfermeras del hospital de Iquitos, cuya finalidad fue demostrar la asociación entre las variables y la delimitación de factores riesgosos de tipo ergonómicos y síntomas a músculo esqueléticos en el personal. Metodológicamente fue trabajado con un pensamiento cuantitativo, transversal, sin experimento, siendo la muestra un total de 63 63 enfermeras conformaron la muestra y el instrumento fue la entrevista y observación, las cuales pasaron por la prueba de validez-confiabilidad. Como resultado se obtuvo que un 53.9% de enfermeras sí se

exponen a posturas forzadas, un 50% hacen esfuerzo físico y no aplican la mecánica corporal, mientras que un 38.1% permanece de pie por mucho tiempo. Respecto a los síntomas de tipo músculo esqueléticos, se evidenció que el 68.3% sufre de dolores en dorsalgia, un 58.7% de dolor lumbar y un 55.6% de dolor cervical. Esto demuestra la relación directa entre el esfuerzo físico y las posturas forzadas y prolongadas, también entre bipedestación prolongada, dorsalgia y lumbalgia.

Rosadio (2019) elaboró un estudio cuyo objetivo fue explicar los riesgos laborales a los que se expone el personal de emergencia del área de enfermería del Hospital José Agurto Tello, Chosica. Se trató de una investigación básica, cuantitativa, de diseño no experimental. Además, se trabajó con una población de 37 personas pertenecientes al área de enfermería, entre ellos técnicos y licenciados. En conclusión, un 51.4% de encuestados perciben un alto nivel de riesgo en el trabajo, donde el riesgo biológico alcanzó un porcentaje de 78.4%, el riesgo ergonómico un porcentaje de 56.8% y el psicosocial un 51.4%.

Pérez, et al (2021) elaboró el estudio relacionado al riesgo ocupacional y el autocuidado en el área de enfermería en atención primaria de salud. Como objetivo se tuvo la delimitación de los posibles riesgos ocupacionales, así como el vínculo con el autocuidado en los profesionales. La metodología utilizada tiene un enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal. 82 profesionales de enfermería conformaron la muestra, mientras que 103 profesionales del Distrito 01D02, sumando un total de 185 enfermeros. Como resultado se obtuvo que un 45,2% tuvo algún accidente laboral, con una percepción de riesgo media de 40%, mientras que un 41,3% presentan una conducta preventiva normal y un 79,4% posee una capacidad media de autocuidado. Por otro lado, se identificó que trabajar con productos biológicos y elementos punzocortantes, son los mayores riesgos por lo que pasa el personal de enfermería en la jornada laboral. En conclusión, se evidenció nula la existencia de una relación entre los constructos

de percepción de riesgo laboral y autocuidado en los profesionales de enfermería.

Por su parte Barrajan (2020) presenta el estudio en Lambayeque – Perú que hace referencia al autocuidado de las enfermeras en un hospital público en el horario nocturno de trabajo. Como objetivo se tuvo el análisis del autocuidado por parte de las enfermeras en el turno noche de trabajo. Esta investigación fue de tipo cualitativa, con metodología de estudio de caso. 15 enfermeras fueron la muestra, pertenecientes al Hospital Belén Lambayeque. La recolección de datos se hizo a través del uso de la entrevista semiestructurada, la cual fue aprobada por tres expertos. En conclusión, las enfermeras que trabajan en los turnos de noche del hospital Belén, expresan que el riesgo de padecer algún riesgo laboral por la extensa jornada laboral en turnos nocturnos es bastante alto. Por otro lado, manifiestan que hay cambios en el autocuidado, en las necesidades como la alimentación, higiene y descanso, así como en las necesidades de espacio personal, social y familiar.

En su estudio, Ávila (2017) delimitó la investigación a partir del objetivo que fue determinar se asocian los factores de riesgo a los que se exponen las enfermeras pertenecientes al área de urgencias del hospital María Auxiliadora. Como procedimiento se basó en una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo, con una muestra de 50 trabajadores del área de enfermería del hospital, la técnica usada fue el cuestionario. Resultados se obtuvo que un 54% percibe una causa de contingencia en el trabajo, mientras que un 46% de ellos no lo percibe. Además, se obtuvo que, entre las dimensiones, las que predominan son el orden biológico con un 54%, factor de orden químico y físico 52%, mientras que factor de orden químico 66% y psicosocial 58% respectivamente. En cuanto a las dimensiones todas se encuentran presentes como factor de riesgo en el personal evaluado, siendo los factores biológicos y químicos en primer orden, seguido de lo ergonómico y físico que logran los mismos porcentajes (52%) y con una predominancia del factor psicosocial y

químico como de mayor presencia. En conclusión, todos los factores evaluados están presentes en el día a día en el trabajo del personal de enfermería en la institución de salud evaluada.

Otro estudio realizado en Lima, en el 2019 por Maylle, sobre los factores de riesgo y accidentes laborales, cuya meta era determinar la relación entre ambas variables en el personal de enfermería de un hospital público de la ciudad mencionada. Tanto la población como la muestra fue la misma 40 enfermeras, metodológicamente fue desarrollado bajo la perspectiva cuantitativa, de correlación y no experimental. Los principales hallazgos reportan relación estadísticamente significativa, convirtiéndose los factores de riesgo como predictores de los accidentes laborales en el grupo evaluado ( $r=0.609$ ), en función a las dimensiones se demostró una asociación importante entre la presencia de los factores biológicos ( $r=0,690$ ), ergonómicos ( $r=0,343$ ), físicos ( $r=0,390$ ), químico ( $r=0,476$ ) y psicosocial ( $r=0,411$ ) con la presencia de accidentes laborales en personal de enfermería evaluados para este estudio.

Espinoza y Espinoza (2018) en Chile ejecutaron el estudio sobre percepción de riesgo laboral en enfermeros y el autocuidado en la atención primaria de una comunidad denominada Bio – Bio. Se plantearon como meta describir ambas variables y verificar correlación entre ambos constructos desde la perspectiva del enfermero. Metodológicamente fue descriptivo, de correlación básico trabajándose con 28 enfermeros utilizándose dos instrumentos uno para cada variable. En reporte de evidencia encontrada se demuestra que según la percepción del personal de enfermería hay más de la mitad que considera en un nivel medio de riesgo laboral, además encuentran otros tipos de riesgos dentro de su entorno como es violencia, adicción a drogas y delincuencia, en cuanto al autocuidado los hallazgos señalan que hay un alto nivel en esta variable, pero que no se practican conductas positivas de ejercicio físico, manejo del tiempo para si mismo y escaso cuidado personal. En conclusión, no hay presencia de

relación en ambas variables por el contrario la percepción del riesgo está asociado a una buena práctica de conducta preventiva.

Otro estudio interesante es el propuesto por Espinoza (2017) referido a la percepción del riesgo en el trabajo y su relación con el autocuidado en los enfermeros de la atención Primaria de Salud. El objetivo primordial fue describir y buscar la relación entre ambos aspectos propuestos. La técnica metodológica utilizada fue lo cuantitativo, propuesto desde lo descriptivo, transaccional de corte correlacional, siendo la población el personal de enfermería de la atención primaria de una comuna de San Pedro de la Paz, para recolectar los datos se utilizó un instrumento que midió ambas variables además de recolectar aspectos del trabajo y característica sociodemográficas. En los hallazgos se pudo evidenciar que hay reconocimiento por parte de los trabajadores de presencia de riesgo en el trabajo alto y bajo al mismo tiempo, asimismo hay una buena predisposición al autocuidado por parte del personal de enfermería. En conclusión, la estadística inferencial no demuestra correlación en ambas variables en la muestra estudiada.

En Ecuador, se realizó la investigación que caracterizó los riesgos biológicos por accidentes laborales en el personal de salud en un centro ambulatorio en Guayaquil, su meta fue caracterizar ambas variables en la muestra estudiada fueron exposición a sangre y fluidos corporales a través de pinchazos, laceraciones, raspaduras, cortes, también en mucosas o piel no incólume (salpicadura), en el lapso de la actividad laboral. Este estudio fue desarrollado desde lo retrospectivo, de tipo descriptivo transversal con una muestra de 250 colaboradores del sector salud, los datos para el análisis fue recolectado del Sistema de Vigilancia Ocupacional de la institución, a partir del cuestionario estandarizado nacional. En relación a los resultados los accidentes con mayor prevalencia fue el pinchazo percutáneo por aguja hueca contaminada (60%). El corte con bisturí y la aguja no hueca fue 13.3 % y 6.7% a salpicadura a la mucosa ocular.

En relación a las bases teóricas referidas a las variables riesgo de accidentes laborales y el autocuidado del personal de salud. En el 2018 la normativa internacional ISO 45001, señala que hablar de riesgo laboral es una combinación, probabilidad de que suceda una situación de peligro de gravedad alta que puede generar o causar daño al trabajador, en esta línea propuesta por la normativa se pueden encontrar tres categorías, el primero es el puro, donde hay ausencia de control de las situaciones de riesgo, el segundo es el riesgo residual en el cual se suele aplicar algún control para evitar el suceso y por último tendremos un riesgo aceptable de conseguir reducir la manera donde la empresa pueda tolerar teniendo en cuenta las leyes de cada país.

En el contexto de la salud los accidentes en el trabajo según García, et al., (2014) son contingencias de que pueda suceder un daño o contratiempo en el entorno laboral o debido al trabajo en que se desenvuelve, en ese sentido el personal de salud se ve enfrentado constantemente a estos riesgos laborales. Esto se acompaña a lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS - 2018), dado que dice que hay un desbalance ante la presencia de riesgos de accidentes laborales generándose un daño físico, mentales y sociales en la persona que los sufre. Esta posibilidad de sufrir el riesgo está asociado a tiempos largos de trabajo o a otros aspectos relacionados con la actividad laboral.

Como bien lo sostiene Cabo (2017) padecer de un riesgo laboral es una contingencia que el trabajador puede tener producto de las actividades laborales, los cuales pueden ser graves y los efectos son serios generando perjuicio físico, mental o social. Asimismo, el autor señala como posibles factores generadores de riesgos de accidentes laborales a los aspectos biológicos, químicos, físicos y ergonómicos.

En relación al fundamento teórico, este recae en los postulados que señala la Organización Internacional del Trabajo (2015) esta institución hace énfasis que es necesario la promoción y mantenimiento de un mejor grado de bienestar físico, social y mental de los colaboradores en todas sus ocupaciones, para ellos

se debe establecer la prevención, control y adaptación del trabajo por parte de la institución para evitar la presencia de riesgos laborales. A esto se aúna lo planteado por Ramírez, et al. (2020), el autor señala que uno de los pilares para evitar los riesgos es la línea de la salud ocupacional cuya meta fundamental es estar alerta y preocuparse por el bienestar y generar las condiciones de trabajo para que cada integrante de la institución labore de en los mejores espacios.

La Ley de Prevención de riesgos laborales (2018) estipula que un riesgo en el trabajo es todo aquello que el trabajador puede padecer durante sus labores y que puede comprometer su salud o vida producto de la actividad laboral que realiza, es posible que este riesgo según su nivel de complicación se convierta en un riesgo grave o inminente. De esta manera Patón (2014) manifiesta que en el sector salud los profesionales se encuentran muy expuestos a riesgos de accidentes laborales y los clasifica en riesgos biológicos, químicos, físicos, ergonómicos y psicosociales los cuales en el presente estudio se convierten en las dimensiones del trabajo.

En relación a la dimensión riesgo biológico, esta referida a la exposición a infecciones agudas y crónicas, además de presentarse reacciones alérgicas y tóxicas todas generadas por agentes biológicos y sus derivados o producidos por combinaciones y manipulaciones genéticas, esto es señalado por el Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional con sus siglas en inglés (NIOSH). Palucci (2013) agrega que en esta lista de riesgos biológicos los asociados a la etiología vírica como la hepatitis B, C agregado a un posible contagio de SIDA y otros virus de posible transferencia parenteral.

Patón (2014), los clasifica a los agentes biológicos en grupos, así el grupo 1: Agentes con escasa probabilidad de causar una enfermedad en las personas, el grupo 2: Agentes que pueden causar una enfermedad y presentan peligro para quienes trabajan, el grupo 3: Agentes que pueden causar una enfermedad grave y presentan un serio peligro para quienes trabajan y el grupo 4: Agentes que

causan una enfermedad grave y presenta un serio peligro para quienes trabajan, con probabilidad de que se propague. Asimismo, se incorporan aspectos como Riesgos de pinchazos, salpicaduras, cortes, y otros, exposición contacto con fluidos corporales, estar expuestos a manipulación y contacto con microorganismos patógenos, manejo de desechos contaminados. Uribe et al (2019), agregan que son los profesionales asistenciales los que más expuestos a presentar riesgos biológicos.

La segunda dimensión referida los peligros relacionados con aspectos químicos, tiene que ver con aquellas exposiciones que el individuo tiene con agentes que son capaces de generarle daño fuerte produciendo enfermedades o reacciones alérgicas si es que está en contacto directo con individuos o con alguna fuente portadora de este riesgo químico. Por su parte Díaz, et al. (2009), señala que dentro del rubro de estos agentes que pueden estar en el ámbito laboral y pueden afectar la salud del personal asistencial son: líquidos, sólidos o gaseosos los cuales son capaces de generar daño severo al cuerpo, este daño dependerá de la concentración del químico al que se está expuesto.

Rodríguez (2009) señala que dentro de esta categoría está el óxido de etileno el cual es usado muchas veces para desinfectar herramientas y equipos de salud para combatir agentes carcinógenos, este agente puede producir abortos espontáneos, inflamaciones visuales y reacciones respiratorias. Asimismo, el autor señala que el uso de cierto químicos por parte del personal de salud puede generar la sintomatología de las manos secas, esto producto del uso constante del lavado de manos para la atención de los pacientes generando resequedad aguda, generando inflamación a la piel, además, el personal de salud está muy expuesto a la utilización de guantes de látex y goma que trae como consecuencia la posibilidad de producirse una dermatitis. En cuanto al personal de salud Colán y Núñez (2014) manifiestan que son que están más expuestos a riesgos químicos generando deterioro en salud. En este sentido Martínez, et al (2019) argumentan que es necesario que en los establecimientos de salud deben

desarrollarse estrategias efectivas en la prevención y control de estos riesgos, estos dos aspectos son fundamentales para lograr bajos niveles de riesgo y evitar daños en la salud.

En cuanto a la tercera dimensión, riesgos físicos según Carpio et al., (2020) se dice que es todo aquello que puede generar un desequilibrio en la salud del individuo, este riesgo puede estar presente en el entorno o el ambiente donde se realizan las actividades laborales diarias los cuales pueden ocasionar enfermedades, dentro de este grupo están considerados es el ruido excesivo, estar expuesto a radiaciones sin tener el cuidado debido, cambio de temperatura bruscos, escasa ventilación, poca iluminación de los ambientes donde se laboran incluye estar expuesto a ambientes húmedos. Patón (2004), hace una conceptualización un poco más señalándolo como un intercambio brusco de energía entre el individuo y el ambiente donde labora, siendo este intercambio de mayor proporción a la que el organismo es capaz de soportar, como el ruido, radiaciones, temperatura, humedad, ventilación e iluminación.

Estos riesgos suelen tener su origen en el entorno laboral y algunos autores como Díaz (2009) los clasifica como de tipo mecánicos, de tipo luminoso y los derivados de las distintas clasificaciones de la energía. Por su parte Gadea (2000) hace mención que si hay presencia de escasa iluminación natural y si la artificial es muy baja en los espacios donde laboral el personal va a tener consecuencias inapropiadas, dado que esto genera deslumbramientos y brillos excesivos en los equipos lo que puede conllevar a generarse problemas visuales. Por otro lado, las temperaturas artificiales no normales las cuales suelen estar en los espacios de esterilización y el área de cirugía suelen generar agotamiento físico y cambios en los estados de ánimo en el personal de salud que está expuesto por tiempos prolongados en estas áreas.

La dimensión referida al peligro postural o riesgo ergonómico, según los autores Carpio et al. (2020) esta referido a las alteraciones que se suelen producir por un incremento en los movimientos posturales a los cuales no

estamos acostumbrados habitualmente a realizar, este cambio postural producto de la actividad laboral, es generado por un incremento de el esfuerzo a la que está sometido el personal de salud para realizar la tarea o función en el servicio donde se desenvuelve. Se sabe que el personal de salud diariamente encuentra muchas actividades por realizar que requieren de la fuerza, entre estas actividades es el cambio de posición al paciente, el aseo diario, carga de equipos para la atención, malas posturas en el traslado del paciente e incluso cuando está haciendo labor administrativa frente al computador, es necesario que todo profesional este consiente que si no realiza el trabajo usando la forma correcta para el trabajo corre el alto riesgo de lesionarse por movimientos inadecuados durante su labor desarrollada (Gómez, 2015).

Al respecto Jurado (2014) detalla que los problemas de columna, las lesiones dorso lumbares y el cansancio es producido por lo general a las cargas físicas mal realizadas que muchas veces se enfrenta el trabajador, agregado a esto el sobreesfuerzo, el trabajo de horarios largos de pie, las malas posturas y los desplazamientos inadecuados son factores influyentes para padecer problemas posturales, además el autor agrega que es necesario para reducir esta situación se cuente con personal capacitado, tener el descanso suficiente y una nutrición favorable de tal manera que contribuya a disminuir los riesgos ergonómicos durante la jornada laboral.

En cuanto a lo referido al riesgo psicosocial Carpio et al. (2020) está vinculado al entorno de las relaciones con los demás, se producen o provienen del contacto directo con otros individuos y están asociadas a las características personales, este riesgo es capaz de producir estrés, agotamiento, además de generar daños a nivel psíquico como depresión, los cuales pueden generar una baja o ausencia de la capacidad de desarrollar las labores en el trabajo. Es por ello que Jurado (2017) señala que el personal de salud que no maneja adecuadamente lo psicosocial, las presiones referidas al trabajo, los turnos con jornadas largas, el fallecimiento de pacientes y/o familiares, acumulación de

actividades y exceso de pacientes esta predispuesto a una carga mental intensa produciéndole incapacidad laboral.

Entre los riesgos hablados anteriormente el principal es el biológico, ya que esto trae como consecuencia enfermedades infecciosas que imposibilitan las labores, en lo que respecta al riesgo químico, están se dan en menos frecuencia, pero está asociado a manipulación de sustancias tóxicas e irritantes lo que conlleva a daño en la piel, los agentes físicos es otro riesgo al cual está sometido todo trabajador, pueden producirse por aspectos mecánicos, térmicos o por radiaciones que si no son bien manipulados puede generar daños serios a la salud del profesional. Es necesario que se brinden las medidas de bioseguridad haciendo énfasis en las medidas preventivas de autocuidado personal especialmente a lo asociado a lo biológico que es el que más intensidad tienen en el ámbito laboral de salud (Agudo et al., 2011).

En relación a la prevención de los factores de riesgo, es necesario que se tomen medidas de bioseguridad y de autocuidado por parte del personal de salud, dentro del grupo de profesionales es el personal que hace labores de enfermería el que más expuesto está debido al contacto directo con pacientes y en este caso con aquellos que se hacen hemodiálisis donde se manipulan equipos, medicamentos y pacientes. En ese sentido es fundamental el conocimiento de cómo se utilizan de manera adecuada las normas para el autocuidado de los profesionales de la salud con el fin de proteger su integridad física y salvaguardar de igual forma a los pacientes que atienden.

En relación a la segunda variable autocuidado, es un constructo que pareciera que fuera nuevo, sin embargo, no lo es, data desde 1969, fue su máxima expositora Dorothea Orem, esta autora dentro de su aporte teórico que surge de su experiencia propia y del continuo aprendizaje en su atención en salud detalla que las personas tienen la tendencia de encaminar su conducta hacer frente a situaciones concretas que le pone la vida, es decir tomar las

precauciones sobre aquello que le puede generar daño asimismo, hacia los demás e incluso hacia el entorno, esta tendencia le permite regular todos los factores que pueden generar o afectar su progreso y funcionabilidad en su vida, su salud y bienestar personal, la autora también destaca que esta conducta se aprende según las experiencias a las que se está expuesto el individuo.

Uno de los pilares de esta teoría es que el ser humano centra su atención en cuidarse asimismo y por sí mismo, además se destaca la función reguladora de las actividades diarias que tiene la persona las cuales deben ser desarrolladas de manera consciente que le permita mantener el equilibrio en su vida, en su estado de salud, en su desarrollo personal y en el bienestar tanto físico como psicológico (Orem, 1969). En ese sentido Prado et al. (2014) destaca de los aportes de Orem la propuesta de tres fases importante en el autocuidado personal, la primera referida a los requisitos de la acción, la segunda el tomar las decisiones, estar atentos en el análisis de la relación causa – efecto y el actuar para le mejora, esto requiere ser capaz de mantener la acción de ser constantes, de estar motivados para llevar a cabo toda acción de autocuidado en la vida.

Lo central de esta teoría del autocuidado, es que señala que muchas veces entra a tallar la subjetividad donde las personas se consideran maduras, con esta percepción de madurez se presentan las limitaciones de las acciones del autocuidado relacionadas con la salud. Marraymer (2011) explica que este pensamiento de madurez y las limitaciones hacia el autocuidado vuelve a la persona incapaz de reflexionar sobre su propio cuidado personal reflejado también en el bajo cuidado hacia los demás que dependen de ellos, esto los lleva a tener una capacidad limitada de compromiso con acciones preventivas y medidas correctivas de acciones que lo ponen en peligro y que lo pueden dañar tanto personalmente como a otros familiares directos.

El autocuidado es definido por Orem (1991), como aquella capacidad compleja que se desarrolla en el transcurso de la vida, lo que permite al individuo

en cualquier etapa de su vida especialmente en etapas de madurez tener ese raciocinio par discernir aquellos elementos que deben ser controlados para poder lograr un funcionamiento y desarrollo adecuado como individuo. En ese sentido el autocuidado está referido como toda acción que asume el individuo en merced de su salud, es decir son todas las buenas prácticas personales y familiares que se convierten en hábitos donde se promueven conductas positivas para prevenir enfermedades y fortalecer la salud, todo esto sin tener una supervisión médica (Prado, et al., 2014). Estas buenas prácticas permiten potencializar el bienestar humano, siendo fundamental adoptarlas como parte del cuidado personal diario.

Silla (2011) destaca que una buena conducta de autocuidado permite modificar actitudes no favorables en saludables, implica incorporar conocimientos, desarrollar habilidades, aumentar la motivación y fortalecer los pensamientos positivos, esta también incluye hacer mejoras en el ambiente laboral y en el hogar. Debemos asegurarnos de que nuestras expectativas como enfermeras sean razonables atendiendo a las características de cada persona (Sillas, 2011). La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que son actividades cotidianas realizadas no solo por el individuo, sino que además son practicadas por la familia y grupos con único fin de cuidar su salud, en ese sentido los establecimientos de salud deben tomar al autocuidado personal como una estrategia de salud pública o como un recurso sanitario importante en la prevención de enfermedades y en el fortalecimiento de la salud.

Da Silva (2020) señala que los profesionales de la salud muestran muchas conductas inapropiadas en su propio autocuidado, producto del trabajo agotador que realizan diariamente, lo que los conlleva a tener bajos hábitos de autocuidado no desarrollando buenos hábitos, esto es atribuido muchas veces por falta de tiempo para el descanso, para alimentarse adecuadamente, escasos ejercicio físicos y presencia de problemas psicológicos como depresión y estrés.

Las dimensiones del autocuidado son las propuestas por Orem, y se consideran cuatro factores importantes: interacción social, bienestar personal, actividad y reposo y promoción del desarrollo personal.

La primera dimensión es la interacción social, la socialización es un factor fundamental en las distintas etapas de la vida esta permite estar en contacto con otros individuos los cuales ayudan a potencializar las relaciones positivas con los demás generando acciones de convivencia pacífica lo que contribuye a un estado emocional más sano (Duran et al, 2014). En ese sentido realizar una interacción más positiva contribuye a desarrollar un equilibrio emocional, fortalecer los vínculos con otros, el hacer el descanso y relajación adecuada todos estos se convierten en factores protectores de la salud contribuyendo a una mejor calidad de vida y a un buen desempeño laboral.

Según Orem (1983) es importante sentirse satisfecho con las relaciones interpersonales que se logren en la vida, esto hace sentir al individuo que cuenta con alguien más, que tiene el apoyo de las personas tanto de amigos como familiares, lo que contribuye a reducir la presencia de patologías y evitar los riesgos en el trabajo producto de un posible desequilibrio emocional. Siendo las personas un ser sociable es necesario que exista un equilibrio entre el individuo y su entorno social, los trabajadores de la salud deben lograr mantener este equilibrio, específicamente con familiares más cercanos, amigos, entre otros. En esta etapa de lo laboral, los amigos suavizan el impacto del estrés sobre la salud física y mental (Leiva et al., 2012).

La segunda dimensión bienestar personal, hace referencia a las acciones personales para cuidarse como aspecto importante de la vida, es necesario que se desarrolle la conciencia de esta acción intencionada de tomar todas las medidas personales para cuidar la salud tanto física y mental, Orem, también señala que es necesario que se ponga en práctica todas las habilidades personales y que además ser capaces de pedir ayuda cuando se requiera.

Guirao (2003) manifiesta que un buen desarrollo del autocuidado personal está estrechamente relacionado con medidas psicosociales entendiendo al hombre como un ser social, por lo tanto las percepciones y evaluaciones asociadas a las condiciones de vida y a la experiencia vivida por las personas, y que pueden incluir aspectos tan delicados de medir como son la percepción de felicidad, y la satisfacción con la vida, entre otras lo que contribuye al desarrollo de vidas más sanas que repercuten en los entornos laborales como familiares. Carmona (2009), menciona de la necesaria inclusión de medidas positivas, ya que su naturaleza va más allá de la mera ausencia de factores negativos. Incluye la revisión de sus actividades personales, limpieza de su espacio personal, mantiene su salud, genera cambios de hábitos y saca tiempo para mí.

La tercera dimensión es actividad y reposo, según Orem es un requisito fundamental y prioritario en el personal de salud, es necesario que sea consciente de necesitar actividades como juegos, tareas domésticas y recreativas que contribuyan con su autocuidado personal, asimismo se destaca el ejercicio planificado, estructurado y repetitivo con un objetivo que está relacionada a la mejora o el mantenimiento de una o más de los componentes de la aptitud física (Lesur, 2012). El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. En ese sentido es el descanso referido a tranquilidad, relajación, sin estrés y liberación de ansiedad el más importante para lograr el equilibrio entre lo laboral y lo personal. Si se combina el estado de reposo, es decir quietud en relación al medio, con una gran actividad del cerebro que conduce a reparar y preparar todos los sistemas del organismo para el día siguiente (Hernández, 2016).

La última dimensión promoción del desarrollo personal, está vinculada con las actividades que se deben realizar por el individuo como proceso de mantenimiento de las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan

el progreso humano, en ese sentido el autocuidado se genera en la medida que logre su desarrollo como persona, como trabajador, como padre de familia e incluso como un ser social, esto se logra en la medida que los individuos se ocupan en acciones para cuidar de sí mismos, influyendo en los factores internos y externos para regular su propio funcionamiento y desarrollo personal (Suárez, 2015).

Dorothea Orem, en su teoría del autocuidado, como una función humana que regula las actividades involucradas al fortalecimiento de la salud, estas acciones son aprendidas las cuales deben ser aplicadas de manera constante a través del tiempo y según la necesidad del individuo, esto con la única finalidad de mantener el equilibrio en la vida, en la salud, en el desarrollo como personal y en el bienestar emocional (Carmona, 2009). Desde una mirada más actual es Tobón (2003) quien agrega algunos factores importantes en la conducta del autocuidado, el autor destaca dos grandes grupos, primero referido a factores internos – personales, como la voluntad, conocimiento, la predisposición al cambio, los valores y la motivación; el otro grupo son los aspectos externos ajenos al individuo, involucra las condiciones de vida, cultura y género y acceso a la información. Borja (2020) concluye que los riesgos ergonómicos no guardan relación estadística con las prácticas de autocuidado, por lo que se requiere de manera urgente fortalecer el autocuidado personal del personal de salud.

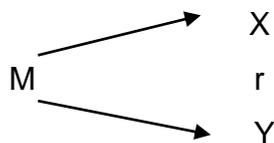
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación, se basa desde el enfoque teórico cuantitativo, el cual es secuencial, deductivo, probatorio y objetivo, la perspectiva cuantitativa mide fenómenos utilizando la estadística y realiza comprobación de hipótesis (Hernández, et al., 2010).

El diseño que se usará no experimental, transversal descriptivo correlacional, los estudios no experimentales son aquellos donde no se realiza manipulación deliberada de las variables, es decir no se interviene en ellas. Transversal, dado que los datos serán recolectados en un momento dado con una fecha de inicio y fin. Lo correlacional persigue determinar el grado de en el cual las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variabilidad de los otros factores (Monje, 2011).

Esquema:



M= Muestra

X= Riesgo de accidentes laborales

Y= Autocuidado

r = Relación entre las variables

#### 3.2. Variables y operacionalización

##### Variable 1: Riesgo de accidente laboral

Definición conceptual

Los riesgos de accidentes laborales, están definidos como accidentes o enfermedades a que están expuestos los trabajadores, en ejercicio o con

motivo de la actividad que desempeñan, se incluyen riesgos biológicos, químicos, físicos, ergonómicos y psicosociales (Patón, 2014)

Definición operacional

Son las puntuaciones obtenidas del cuestionario de riesgo de accidente laboral en sus dimensiones biológicas, físicas, químicas, ergonómica y psicosocial de los profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis Dialilife Quevedo.

Dimensiones / indicadores

D1: Riesgos de accidentes laborales biológicos: Riesgos de pinchazos, salpicaduras, cortes, y otros, exposición contacto con fluidos corporales, expuesto a manipulación y contacto con microorganismos patógenos, manejo de desechos contaminados y padecimiento de alguna enfermedad.

D2: Riesgo de accidentes laborales químicos: Exposición a detergentes, exposición de antisépticos, exposición sustancias químicas, riesgo de sufrir intoxicación y exposición de medicamentos tóxicos.

D3: Riesgo de accidentes laborales físico: Exposición a ruidos, exposición a circulación de aire cruzado, exposición a niveles de humedad, iluminación ineficiente, exposición a vibraciones y exposición a corrientes de aire

D4: Riesgo de accidentes laborales ergonómico: Adoptar posturas forzadas, movimientos bruscos inesperados, expuesto a estar de pie, expuesto a estar sentado tiempos largos y exposición a posturas prolongadas.

Escala: Ordinal

## **Variable 2: Autocuidado**

Definición conceptual

El autocuidado se refiere a las acciones que realiza una persona con el fin de promover y mantener la vida, la salud y el bienestar, lo que se conceptualiza como una forma de acción deliberada (Orem, 1993)

#### Definición operacional

Es la habilidad del personal asistencial para discernir y tomar decisiones sobre las necesidades de cambiar o autorregularse realizando acciones y actitudes favorables para su salud, la variable será medida bajo los instrumentos desarrollados para este estudio.

#### Dimensiones / indicadores

D1: Interacción social: Recurre amigos cuando necesita ayuda y busca ayuda

D2: Bienestar personal: Revisa sus actividades personales, limpieza de su espacio personal, mantiene su salud, cambios de hábitos y saca tiempo para mí.

D3: Actividad y reposo: Pido ayuda cuando no puedo moverme, hago ejercicios para mi salud y descanso lo necesario.

D4: Promoción de desarrollo personal: Hago ajustes para mi salud, manejo de las situaciones y tomo medidas para mi desarrollo.

Escala: Ordinal

### **3.3. Población y muestra**

#### **Población**

Es el conjunto de elementos finito o infinito que presentan características comunes las cuales están determinadas por la problemática a estudiar (Arias, 2006). En este estudio la población está conformada por un total de 105 trabajadores de la salud que realizan actividades diarias en el servicio de hemodiálisis

**Muestra**

En el caso de la muestra se ha utilizado la muestra censal, esta se considera así pues se ha utilizado el total de la población, al respecto Ramírez (1997) manifiesta que este tipo de muestras se da cuando se usan todas las unidades de análisis dentro del estudio como muestra. En este sentido la muestra fue de 105 profesionales de la salud que se encargan de atender a pacientes con problemas renales que asisten con frecuencia al servicio de hemodiálisis.

**Muestreo:**

No probabilístico intencionado

**La unidad de análisis:**

Es el personal de salud

**3.4. Técnicas e instrumentos****Técnica**

Se usó la encuesta, que es el procedimiento más usado dentro de la investigación y permite el recojo de la información de manera directa a través de la formulación de preguntas que pueden ser auto llenadas por la unidad de análisis o también por el investigador (Tamayo y Tamayo, 2007).

**Instrumento**

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, este es un recurso importante que permite recabar información a un grupo de sujetos para estudiar sus percepciones, creencias, preferencias, actitudes, etc., el cuestionario debe estar basado en las teorías a través de los indicadores y dimensiones de las variables (Hernández, 2006).

Para medir la variable riesgo de accidente laboral, se diseñó un instrumento que estará conformado por 30 preguntas adaptado a una escala ordinal en

cinco categorías: Siempre (3), algunas veces (2) y nunca (1); distribuidos en las 4 dimensiones.

Para la variable autocuidado, se construyeron 19 preguntas con una escala de Likert Nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5), igualmente distribuidos en las 4 dimensiones de la variable.

#### Validez y confiabilidad

La validez se desarrolló a partir de expertos, para esto se usó la ficha de validación bajo los criterios de relación entre las variables y la dimensión, relación entre la dimensión y el indicador y la relación entre el indicador y la pregunta, los expertos procedieron a evaluar cada instrumento y a proceder a validarlos (Anexo formato completo)

La confiabilidad de los instrumentos se realiza por medio del piloto, a través de la prueba de consistencia interna Alfa de Cronbach, los instrumentos fueron aplicados previamente y se obtuvo como resultados lo siguiente:

Cuestionario de riesgos de accidentes laborales: Alta confiabilidad, en la variable global ( $\alpha = ,898$ )

Cuestionario de autocuidado: Alta confiabilidad, en la variable global de percepción ( $\alpha = ,941$ ).

### **3.5. Procedimiento**

En cuanto a los procesos que se llevaron a cabo para el desarrollo del estudio en primera instancia se solicitó el permiso a la autoridad correspondiente a fin de cumplir con todos los procesos éticos, en según instancia obtenido el permiso se coordinó con el área de personal para la aplicación de los cuestionarios en horarios que no se interpongan con las labores de los trabajadores, para ello se coordinó con el servicio y el personal en base a los roles y turnos de cada uno de ellos. Se explicaron los dos instrumentos, así como se dio a conocer el objetivo del estudio además de los documentos

formales de consentimiento informado y los permisos correspondientes para hacer el estudio.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Luego de la aplicación de los instrumentos, estos fueron revisados minuciosamente para identificar que estén completamente llenos, se codificaron para evitar confusión y se procedió a la construcción de la sabana de base de datos en Excel, obtenida toda la base los datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS versión 23, con la cual se construyeron y procesó la información obteniéndose tablas de frecuencia simple para las variables y dimensiones. Para el proceso de contrastación de hipótesis el proceso fue primero determinar la normalidad de los datos para ellos se aplicó la prueba de Kolgomorov Smirnov, obteniéndose como resultado que los datos no provienen de una distribución normal por lo que se utilizó el estadístico Rho de Spearman con el contraste de hipótesis.

### **3.7. Aspectos éticos**

Siendo la investigación un acto ético de mucha responsabilidad, el investigador ha tomado como base lo estipulado por la Universidad César Vallejo en el documento Código de Ética del investigador, allí se estipula todas las obligaciones entre las cuales se consigna el respeto único a la unidad de análisis salvaguardando sus datos de filiación, además se cumplió con el proceso de integridad, por el cual siempre se garantizó y respetó el bienestar de nuestra unidad investigada. Otro aspecto utilizado fue la utilización del documento de consentimiento informado donde los participantes autorizan su participación en este estudio, se ha respetado los diferentes autores citados dentro del documento y se ha realizado las referencias correspondientes según la normativa Apa 7ma edición.

#### IV. RESULTADOS

##### Resultados descriptivos

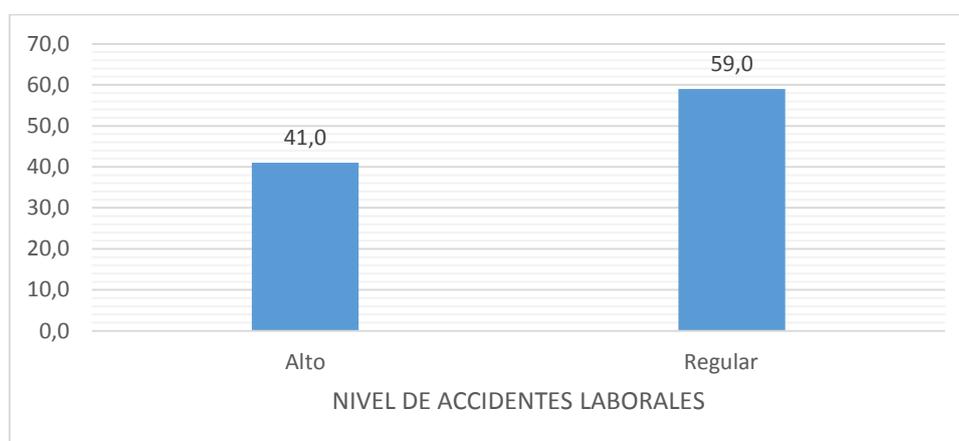
Tabla 1.

*Nivel de riesgo de accidentes laborales de profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis Dialilife*

Nivel	Rango de puntajes	f	%
Alto	51 – 150	41	41.0
Regular	51 – 100	59	59.0
Bajo	0 – 50	0	0.0
Total		100	100.0

Nota: Cuestionario de accidentes laborales en los profesionales de la salud

*Figura 1.*  
*Nivel de riesgo de accidentes laborales*



Los resultados de la tabla y figura 1, se observa que un poco más de la mitad de los evaluados 59% señalan que existe un nivel regular de riesgo de accidentes laborales y el 41% manifiesta que hay un nivel alto de riesgo de accidentes laborales en la Unidad de Hemodiálisis.

Tabla 2.

*Nivel de las dimensiones de los riesgos de accidentes laborales*

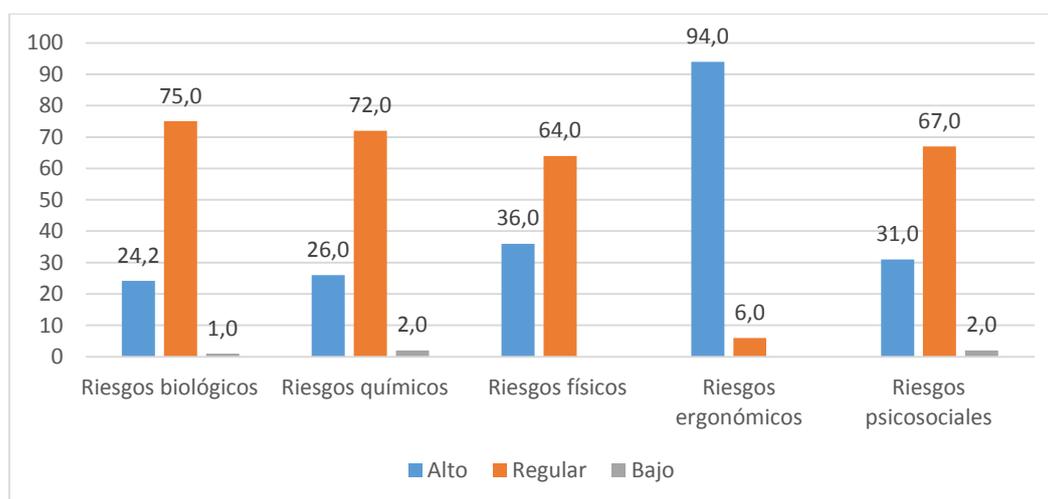
Dimensiones	Niveles					
	Alta		Regular		Bajo	
	f	%	f	%	f	%
Riesgos biológicos	24	24.2	75	75.0	1	1.0
Riesgos químicos	26	26.0	72	72.0	2	2.0
Riesgos físicos	36	36.0	64	64.0	0	0.0
Riesgos ergonómicos	94	94.0	6	6.0	0	0.0
Riesgos psicosociales	31	31.0	67	67.0	2	2.0

Nota: Cuestionario de riesgo de accidentes laborales

n=100

Figura 2.

*Nivel de las dimensiones de los riesgos de accidentes laborales*



Los resultados de la tabla y figura 2, sobre las dimensiones de los riesgos de accidentes laborales, se puede observar que los riesgos biológicos se ubicaron en el nivel regular (75,0%), lo mismo sucede con los riesgos químicos los cuales fueron considerados como regulares por el 72,0% del personal de salud evaluados, en cuanto a los riesgos físicos el 64% del personal de salud considera que existe un nivel regular, al igual que los riesgos psicosociales donde el 67,0% de los profesionales de la salud puntuaron nivel regular. A diferencia de la dimensión riesgo ergonómico que fueron evaluados como alto (94,0%).

Tabla 3.

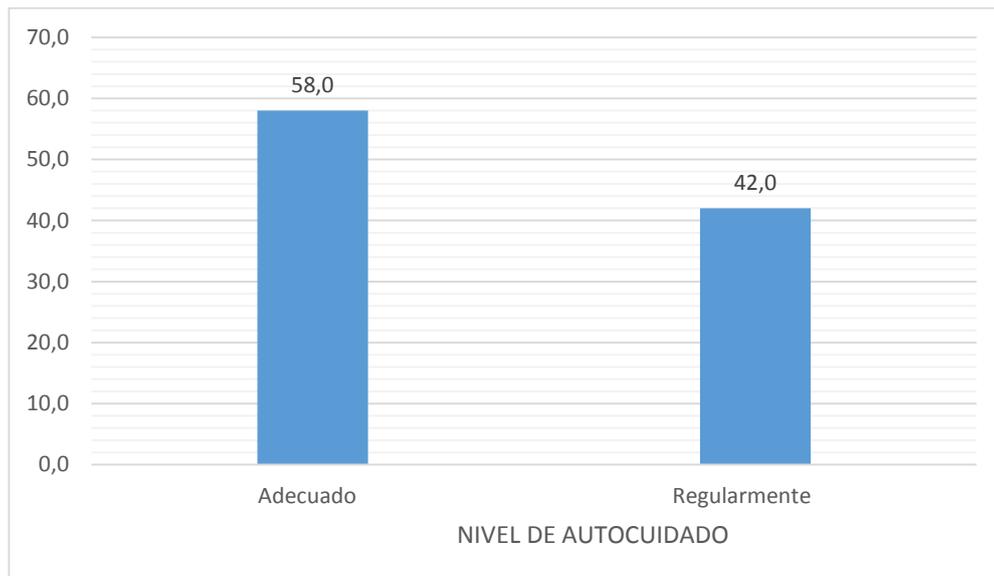
*Nivel autocuidado de profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis Dialilife*

Nivel	Rango de puntajes	f	%
Adecuado	61 – 90	58	58.0
Regular	31 – 60	42	42.0
Inadecuado	0 – 30	0	0.0
Total		150	100.0

Nota: Cuestionario de satisfacción al usuario

Figura 3.

*Nivel autocuidado de profesionales de la salud*



En relación a la variable autocuidado de los profesionales de salud de la Unidad de Hemodiálisis Dialilife la tabla y figura 3 muestran un nivel adecuado de autocuidado según el 58,0% de los evaluados y solo el 42,0% considera un nivel de autocuidado regular.

Tabla 4.

*Nivel de las dimensiones del autocuidado del personal de salud.*

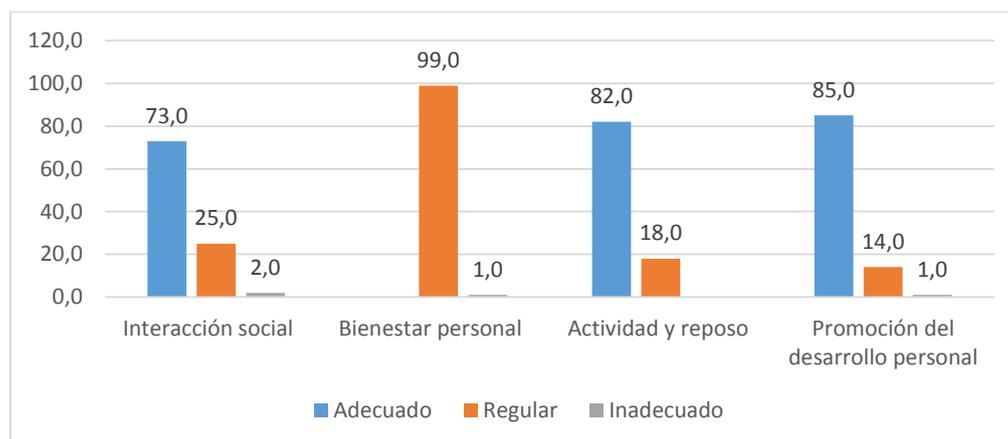
Dimensiones	Niveles					
	Adecuado		Regular		Inadecuado	
	f	%	f	%	f	%
Interacción social	73	73.0	25	25.0	2	2.0
Bienestar personal	0	0.0	99	99.0	1	1.0
Actividad y reposo	82	82.0	18	18.0	0	0.0
Promoción del desarrollo personal	85	85.0	14	14.0	1	1.0

Nota: Cuestionario de autocuidado

n=100

Figura 4.

*Nivel de las dimensiones del autocuidado del personal de salud*



En la tabla y figura 4, se observa que el 73,0% del total de los usuarios que conforman la muestra de estudio consideran como adecuado la dimensión interacción social, respecto al bienestar personal del autocuidado el 99,0% lo evaluaron como regular, por otro lado, el 82,0% señala como adecuada la actividad y reposo como parte de su autocuidado e igualmente sucede con la dimensión promoción del desarrollo personal fue evaluada como adecuado (85,0%) según lo que señala el personal que forma parte de la muestra.

## Comprobación de hipótesis

Prueba de Normalidad de los datos

Tabla 5.

*Coeficiente Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones de las variables riesgo de accidentes laborales y autocuidado*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>Riesgo de accidentes laborales</b>	,097	100	,000
Riesgos biológicos	,178	100	,000
Riesgos químicos	,220	100	,000
Riesgos físicos	,141	100	,000
Riesgos ergonómicos	,232	100	,000
Riesgos psicosociales	,221	100	,000
<b>Autocuidado</b>	,114	100	,000
Interacción social	,156	100	,000
Bienestar personal	,162	100	,000
Actividad y reposo	,200	100	,000
Promoción del desarrollo personal	,154	100	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Ho: Las puntuaciones de la variable riesgos de accidentes laborales y el autocuidado presentan una distribución normal

### Criterios de decisión estadística

Si  $p < .05$ : Se rechaza la Ho.

Si  $p > .05$ : Se acepta la Ho.

### Decisión estadística:

Se rechaza la Ho, dado que las puntuaciones obtenidas indican que los datos no provienen de una distribución normal.

En el análisis inferencial del Coeficiente Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones de la variable riesgos de accidentes laborales y el autocuidado, así como en sus

dimensiones se encontró un p-valor <.01; lo que significa que se rechaza la Ho, que plantea que los datos siguen una distribución normal. Por tanto, para el análisis correlacional entre las variables y dimensiones debe aplicarse el estadígrafo no paramétrico de coeficiente de Correlación de rangos de Spearman.

### Objetivo general

Determinar la relación entre el riesgo de accidente laboral y el autocuidado en los profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021.

Tabla 6.

*Coeficiente de Correlación de Spearman entre los riesgos de accidentes laborales y el autocuidado en profesionales de salud*

		<b>Autocuidado</b>
<b>Riesgos de accidentes laborales</b>	Rho Spearman	,396**
	Sig.	<,000
	d	Pequeño
	N	100

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra

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

### Prueba de hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el riesgo de accidente laboral y el autocuidado en los profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el riesgo de accidente laboral y el autocuidado en los profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021

### Criterio de decisión estadística:

Si  $p < .01$ : Se rechaza la Ho.

Si  $p > .01$ : Se acepta la Ho.

**Decisión estadística:** Se rechaza la Ho a nivel de significación de .01.

En la tabla 6, se observa que en el análisis inferencial Rho de Spearman de la correlación entre las variables riesgo de accidentes laborales, se encontró un p-valor  $<.01$ ; por lo tanto, se rechaza la  $H_0$ ; lo cual evidencia que existe una relación estadísticamente significativa con tamaño del efecto pequeño entre las dos variables ( $\rho=.396^{**}$ ;  $p<.01$ ); es decir en la medida que existan riesgos de accidentes laborales el centro de Hemofiliias mayor autocuidado tendrán que tener los profesionales de salud que laboran en la mencionada institución.

### Objetivo específico 1

Identificar la relación entre los riesgos biológicos y el autocuidado

Tabla 7.

*Coeficiente de correlación de Spearman los riesgos de accidentes biológicos y el autocuidado*

		<b>Autocuidado</b>
<b>Riesgos de accidentes biológicos</b>	Rho Spearman	,496**
	Sig.	<,000
	d	Mediano
	N	100

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra

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

### Prueba de Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre los riesgos de accidentes biológicos y el autocuidado

Ho: No existe relación significativa entre los riesgos de accidentes biológicos y el autocuidado

En la tabla 7, se observa que en el análisis inferencial de la correlación entre la dimensión riesgo de accidentes laborales y la variable autocuidado, se encontró un p-valor  $<.01$ ; por lo tanto, se rechaza la  $H_0$  y se acepta  $H_i$ , con lo cual se evidencia que existe una relación estadísticamente significativa, directa con tamaño del efecto mediano entre la dimensión riesgo de accidentes laborales y la variable

autocuidado ( $Rho=.496$ ;  $p<.0$ ). Lo que nos demuestra que ante la presencia de riesgos de accidentes biológicos que puedan existir dentro del establecimiento de salud, mayor serán los procesos de autocuidado que tengan los profesionales de salud.

### Objetivo específico 2

establecer la relación entre el riesgo químico y el autocuidado

Tabla 8.

*Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión riesgo químico y el autocuidado*

		<b>Autocuidado</b>
	Rho Spearman	,159
<b>Riesgos de accidentes laborales químicos</b>	Sig.	,114
	d	Nula
	N	100

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra

### Prueba de Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre los riesgos de accidentes laborales químicos y el autocuidado

Ho: No existe relación significativa entre los riesgos de accidentes laborales químicos y el autocuidado.

En la tabla 8, se observa que en el análisis inferencial de la correlación entre la dimensión riesgos de accidentes laborales y el autocuidado, se encontró un p-valor  $>.05$ ; por lo tanto, se rechaza la Hi y se acepta la Ho, que señala que no existencia de una relación significativa entre los dos aspectos evaluados ( $Rho=.159$ ;  $p>.05$ ), lo que hace afirmar que los procesos de autocuidado personal que presenten los profesionales de la salud no están asociados a la posible presencia de los riesgos de accidentes laborales químicos.

### Objetivo específico 3

Demostrar la relación entre el riesgo físico y el autocuidado

Tabla 9.

*Coefficiente de correlación de Spearman entre el riesgo físico y el autocuidado*

		<b>Autocuidado</b>
<b>Riesgos de accidentes físico</b>	Rho Spearman	,596**
	Sig.	<,000
	d	Moderado
	N	100

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra

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

### Prueba de Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre los riesgos de accidentes laborales físicos y el autocuidado.

Ho: No existe relación significativa entre los riesgos de accidentes laborales físicos y el autocuidado.

En la tabla 9, se observa que en el análisis inferencial de la correlación entre la dimensión riesgos de accidentes laborales físico y el autocuidado, se encontró un  $p$ -valor  $<.01$ ; por lo tanto, se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ , que señala la existencia de una relación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto moderado ( $Rho=.596$ ;  $p<.01$ ), lo que hace afirmar que ante la presencia de riesgos de accidentes laborales físicos en la Unidad de Hemodiálisis mayores niveles de autocuidado en el personal de salud.

#### Objetivo específico 4

Identificar la relación entre el riesgo ergonómico y el autocuidado.

Tabla 10.

*Coeficiente de correlación de Spearman entre el riesgo ergonómico y el autocuidado*

		<b>Autocuidado</b>
	Rho Spearman	,313**
<b>Riesgos de accidentes ergonómico</b>	Sig.	<,000
	d	Pequeño
	N	100

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra

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

#### Prueba de Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre los riesgos de accidentes laborales ergonómicos y el autocuidado

Ho: No existe relación significativa entre los riesgos de accidentes laborales ergonómicos y el autocuidado

En la tabla 10, se observa que en el análisis inferencial de la correlación entre los riesgos de accidentes laborales ergonómicos y el autocuidado, se encontró un p-valor <.01; por lo tanto, se rechaza la Ho y se acepta la Hi, que señala la existencia de una relación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto pequeño (Rho=.313; p<.01), lo que permite afirmar una asociación entre la presencia de riesgos de accidentes laborales y el autocuidado del personal de salud del establecimiento evaluado.

## Objetivo específico 5

Establecer la relación entre los riesgos psicosociales y el autocuidado.

Tabla 11.

*Coefficiente de correlación de Spearman entre el riesgo psicosociales y el autocuidado*

		<b>Autocuidado</b>
	Rho Spearman	,460**
<b>Riesgos de accidentes psicosociales</b>	Sig.	<,000
	d	moderado
	N	100

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra

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

## Prueba de Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre los riesgos de accidentes laborales psicosociales y el autocuidado

Ho: No existe relación significativa entre los riesgos de accidentes laborales psicosociales y el autocuidado

En la tabla 11, se observa que en el análisis inferencial de la correlación entre los riesgos de accidentes laborales psicosociales y el autocuidado, se encontró un p-valor<.01; por lo tanto, se rechaza la Ho y se acepta la Hi, que señala la existencia de una relación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto moderado (Rho=.460; p<.01), lo que permite afirmar una asociación entre la presencia de riesgos de accidentes laborales psicosociales y el autocuidado del personal de salud del establecimiento evaluado.

## V. DISCUSIÓN

Los riesgos de accidentes laborales en los sistemas de salud, están siendo monitoreados con más frecuencia, dado que alteran la salud de los profesionales generando bajas atenciones y problemas en el autocuidado que genera deficiencias en los sistemas de salud. La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el riesgo de accidente laboral y el autocuidado en los profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis Dialilife de Quevedo, estudio realizado en el 2021, los hallazgos encontrados permiten demostrar que existe correlación significativa, de grado pequeño entre las dos variables lo que significa que en la medida que se eviten la producción de riesgos biológicos, químicos físicos, ergonómicos y psicosociales los profesionales tendrán más autocuidado en su salud, reflejado en una mejor interacción social, mayor bienestar personal, mejor reposo y actividades y una mejor predisposición para el desarrollo personal.

Estos resultados discrepan con lo encontrado en la investigación de Espinoza (2017) en su estudio sobre riesgo laboral y su relación con el autocuidado en los profesionales, la autora concluye que ambas variables no muestran relación, igualmente no muestran coincidencia con los hallazgos de Pérez et al (2021) dado que en su investigación sobre riesgo ocupacional y autocuidado los autores concluyen que no se evidencia correlación. Ante ello se puede evidenciar que los hallazgos en el presente estudio en comparación con los antecedentes no concuerdan esto puede estar explicado a que existen un nivel regular de riesgo de accidentes laborales en el grupo evaluado (59%) y un nivel adecuado de autocuidado aspectos que son importante en la prevención de accidentes laborales, también es importante señala que dado a la problemática de la pandemia porque la que se atraviesa y el echo de reconocer a los riesgos en salud y a los que se está expuesto, hace que el individuo tenga un mejor comportamiento de prevención personal.

En relación a la base teórica, Dorothea Orem (1969) destaca bajo su teoría que el autocuidado es una conducta aprendida y encaminada a hacer frente a situaciones concretas que ponen en peligro la salud de las personas, es así que el autocuidado va dirigido en el ámbito de la enfermería está referido a todas las acciones que se encaminan para regular aquellos factores que puedan afectar el desarrollo y la actividad personal en beneficio de una salud bienestar positivo (Prado, et al., 2014).

Según los hallazgos del objetivo específico 1, que consistió en identificar la relación entre los riesgos biológicos y el autocuidado, se pudo demostrar correlación moderada, directa de tamaño de efecto mediano entre ambos aspectos evaluados, lo que significa que en la medida que en se cuente con protocolos socializados con los profesionales de la salud en relación a evitar riesgos de pinchazos, exposición con fluidos corporales, manipulación a microorganismos patógenos, manejo adecuado de desechos contaminados y control de enfermedades mayor autocuidado referido a su bienestar personal se tendrá en los profesionales de la salud de la unidad de hemodiálisis, es importante señalar que los evaluados consideraron que están expuestos a padecer de riesgos biológicos por lo que asumen el autocuidado con mucha preocupación.

Los resultados concuerdan con lo encontrado por Vega (2020) expresa, el autor manifiesta que el riesgo labora que más está expuesto el personal de enfermería es el riesgo biológico dado a la atención directa con el paciente y a la manipulación de sangre y fluidos. Resultados similares encontró Lara (2021) dado que concluye que existe una alta probabilidad de padecer riesgo biológico específicamente en pinchazo con aguja, bisturí y salpicadura a la mucosa ocular, por lo que es necesario tomar medidas de autocuidado personal por parte de los profesionales de la salud. Por su parte Pérez et al (2021) en relación al nivel de riesgos a los que se enfrenta el personal de salud, dado que concluyen que existe una percepción de riesgo medio en el

45,2% de los evaluados. Sin embargo, se discrepa con Casas y Ríos (2018) dado que concluye que los evaluados no presentan accidentes laborales y no sufren ningún tipo de accidentes con el trabajo.

Al respecto Sillas (2011) señala que es importante asumir una conducta saludable como incrementar los conocimientos, adquirir habilidades relacionadas con la aplicación de estrategias en el autocuidado, que van desde la interacción positiva con los demás, reposo y bienestar personal, esto evitará los riesgos laborales durante la permanencia en los servicios de salud.

La OMS, destaca al autocuidado como un recurso sanitario fundamental en los sistemas de salud, dado que se convierte en una estrategia personal para la prevención y mitigación de enfermedades producto de la atención sanitaria. García et al. (2014) destaca que los riesgos de accidentes laborales generar contratiempo en el medio laboral, por lo que es importante reducir a partir de los protocolos y estrategias que se implementen dentro de la institución. Sin duda los autores ponen de manifiesto la importancia de asumir un autocuidado constante como medida preventiva en la mitigación de los riesgos de accidentes laborales en el sector salud.

En cuanto al objetivo específico 2, sobre establecer la relación entre el riesgo químico y el autocuidado, podemos comprobar que no existe correlación, es decir los niveles de autocuidado que apliquen los profesionales de enfermería no está asociado a los factores de riesgo accidentales, esto puede estar explicado que si bien se evidencia un nivel regular de exposición a los riesgos químicos, también en la institución existen protocolos de seguridad estandarizados y conocidos por todos los profesionales de la salud sobre como actuar frente a exposición de detergentes, antisépticos, sustancias químicas e intoxicaciones lo que contribuye a asumir un autocuidado más responsable.

Los hallazgos concuerdan con los encontrados por Rosadio (2019) en el estudio referido a riesgo laboral al que se expone el personal de enfermería del servicio de emergencia, concluyendo que los profesionales padecen de riesgo químico en un nivel medio (86.5%), asimismo concuerdan con la investigación de Espinoza y Espinoza (2018) ya que concluyen que no hay relación significativa entre percepción de riesgo laboral y autocuidado. Teóricamente lo encontrado es sustentado por Colán y Núñez (2014) los autores señalan que en el caso de los profesionales de la salud están expuestos a riesgos biológicos por lo que es necesario que se realicen tácticas efectivas de prevención y autocuidado personal como aspecto importante en la prevención de riesgos (Martínez et al, 2019).

En lo que respecta al objetivo específico 3 que fue demostrar la relación entre el riesgo físico y el autocuidado, los datos estadísticos demuestran correlación directa, significativa de tamaño de efecto mediano, es decir la exposición a ruidos, aire cruzado, niveles de humedad altos, iluminación insuficiente y corrientes de aire ponen en alerta al profesional de la salud para que tomen sus medidas y pongan en prácticas medidas de autocuidado, referidas estas a estar mejor preparados en sentidos de interacción social, bienestar personal y actividades de reposo de tal manera que contribuyan a la prevención de riesgos físicos.

Esto concuerda con lo manifestado por Carpio et al (2020) los autores hacen énfasis en que este tipo de riesgo ocasionan enfermedades alterando el orden y la salud del profesional, por lo tanto, es necesario que se motiven el deseo de alcanzar prácticas de autocuidado para reforzar la salud. Asimismo se coincide con lo encontrado por Maylle (2019) quien en su estudio sobre factores de riesgo y accidentes laborales concluye que existe relación significativa entre ambas variables evaluadas, igualmente coincide con Rosadio (2019) quien encontró niveles alto de riesgo físico, esto pone en evidencia la importante que son los autocuidados, tal como concluye Barrajan

(2020) en su estudio sobre autocuidado de las enfermeras durante el trabajo nocturno, concluye que los cambios en el autocuidado, tanto en las necesidades básicas como alimentación, higiene y descanso, también está expuesta a padecer riesgos laborales por la extensa jornada laboral; de la misma manera su trabajo repercute en su vida familiar y social.

En relación al objetivo específico 4 sobre identificar la relación entre el riesgo ergonómico y el autocuidado, se determina que existe correlación directa moderada, por lo que adoptar posturas forzadas, movimientos bruscos inesperados, estar expuestos mucho tiempo de pie y exposición a posturas prolongadas inadecuadas son factores que intervienen significativamente en las medidas del autocuidado personal, especialmente en aquellos aspectos asociados al descanso necesario y a solicitar ayuda cuando se requiera, adicional a lo mencionado, la muestra estudiada señala tener alto nivel de riesgo ergonómico por el tipo de trabajo que realiza.

Esto concuerda con lo encontrado por Ávila (2017) en su estudio referido a los factores de riesgo a los que están expuestas las enfermeras, el autor concluye que el 52% de las enfermeras sufren del factor de tipo ergonómico, asimismo se concuerda con lo encontrado por Casas y Ríos (2018), quien señala que los factores institucionales (aspectos ergonómicos) están asociados a la presencia de accidentes laborales y al autocuidado del personal de salud, asimismo se muestra coincidencia con los hallazgos de Cacha et al (2019) en su estudio sobre factores de riesgo ergonómicos y síntomas a musculoesquelético en enfermera, los resultados con respecto a factores de riesgo ergonómicos se evidenció que las enfermeras se exponen a posturas forzadas con un 53.9%, realizan esfuerzo físico sin aplicar la mecánica corporal con el 50% y permanecen de pie por un tiempo muy prolongado con un 38.1%. igualmente encuentra Borja (2020), el autor concluye que los riesgos ergonómicos no guardan relación estadística con las

prácticas de autocuidado, por lo que se requiere de manera urgente fortalecer el autocuidado personal del personal de salud.

El objetivo 5 sobre establecer la relación entre los riesgos psicosociales y el autocuidado, los hallazgos encontrados permiten demostrar la relación significativa entre ambos aspectos evaluados, por lo que estar expuestos a estrés laboral, relaciones interpersonales deficientes, sobrecarga laboral y agotamiento emocional son factores que intervienen significativamente en las medidas de autocuidado personal. Asimismo, se pone en evidencia niveles altos de riesgo ergonómico de los profesionales por el tipo de labor que realizan en la atención de los pacientes con hemodiálisis. Lo reportado concuerda con lo que encontró Guzmán (2021) en su estudio donde buscó la relación entre factores psicosociales y autocuidado en el personal de enfermería, dado que concluye los factores psicosociales se relacionan únicamente en las dimensiones condiciones del lugar de trabajo y remuneración del rendimiento y el autocuidado. Da Silva (2020) manifiesta que la mayoría de los profesionales de la salud presentan problema de alimentación por no contar con el tiempo suficiente, limitando su autocuidado, falta de tiempo para actividades físicas lo que les genera estrés y problemas de salud. Esto concuerda con lo encontrado en el presente estudio.

## VI. CONCLUSIONES

El estudio llega a las siguientes conclusiones:

1. Existe relación significativa, directa entre los riesgos de accidentes laborales y el autocuidado, en ese sentido los riesgos laborales que puedan padecer los profesionales de la salud predicen el comportamiento de autocuidado en relación a la interacción social, bienestar personal, actividad y reposo y promoción del desarrollo personal.
2. Se encontró relación significativa entre los riesgos de accidentes biológicos caracterizado por riesgos de pinchazos, cortes, exposición a fluidos corporales, manipulación de microorganismos y manejo de desechos contaminados y las medidas de autocuidado en los profesionales de la salud.
3. No se evidencio correlación entre los riesgos laborales químicos y los niveles de autocuidado, es decir que las medidas de autocuidado que realizan los profesionales de la salud no están asociados a los posibles riesgos químicos a los cuales se pueden enfrentar.
4. Se halló relación significativa entre los riesgos de accidentes físicos y el autocuidado, es decir que en la medida que se controlen aspectos ruidos, aire cruzado, humedad, la falta de iluminación y exposición a corrientes de aire mayor autocuidado tendrán los profesionales la cual se caracteriza por un mejor bienestar personal.
5. Se encontró correlación entre los riesgos de accidentes laborales ergonómicos y el autocuidado, lo que significa que en la medida que se conozcan las posturas adecuadas, se disminuyan movimientos bruscos, no estas muy expuestos a estar de pie y a posturas prolongadas mejor actitud de autocuidado en actividades de reposo y bienestar personal tendrán los profesionales de la salud.
6. Los riesgos de accidentes psicosociales como estrés laboral, relaciones interpersonales inadecuadas, sobre carga laboral y agotamiento físico son predictores de un autocuidado personal, el cual se caracteriza por una mejor predisposición a realizar actividades de reposo, interacción social y bienestar personal por parte del profesional de la salud.

## VII. RECOMENDACIONES

A la luz de los hallazgos, se recomienda lo siguiente:

1. Es necesario que los Directivos de la Unidad de Hemodiálisis Dialilife, establezcan protocolos de seguridad, además de establecer campañas socializadoras con todos los trabajadores para conocer los lineamientos de la prevención de accidentes laborales.
2. Es necesario que los profesionales de la salud tomen todas las medidas preventivas en relación a los riesgos biológicos, para esto se debe contar con cartillas orientadoras y que estén al alcance de los trabajadores.
3. En relación de que no se halló relación entre los riesgos químicos y el autocuidado, es importante que a partir del departamento de salud ocupacional se generen capacitaciones constantes al personal de salud en la prevención de los riesgos químicos y poner en marcha las actividades de autocuidado como bienestar personal
4. A la Gerencia de la Unidad de Hemodiálisis, es necesario que se establezcan las acciones y directrices de los espacios donde labora el profesional de la salud, de esto se debe realizar constantes visitas a los ambientes para evaluar los ruidos, la humedad, el aire cruzado, la falta de iluminación que puede estar afectan la salud del profesional.
5. Es necesario que los profesionales de la salud tomen medidas de autocuidado como reposo, interacción social y bienestar personal de tal manera que puedan hacer frente de manera positiva a los riesgos de accidentes laborales ergonómicos, evitando posturas inadecuadas y disminuyendo movimientos bruscos.
6. Se requiere que desde el Departamento de Recurso Humano, se establezcan campañas de prevención del estrés y agotamiento emocional en los trabajadores, reforzando sus medidas personales de autocuidado como son la interacción social, las actividades de reposo y el bienestar personal.

## REFERENCIAS

- Agudo, M. T. T., Valle, I. R., Adán, Y. V., & Fonseca, M. G. (2011). Evaluación de las normas de bioseguridad en el servicio de hemodiálisis del Instituto de Nefrología Dr. Abelardo Buch López, 2009. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(3), 356–372.
- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación: Introducción a la investigación científica* (5ta ed.). Editorial Episteme, C.A.
- Ávila, G. (2017). *Factores de riesgo laboral en profesionales de enfermería servicio de emergencia hospital María Auxiliadora* (Tesis de Maestría). Universidad Privada San Juan Bautista. Perú.
- Barrajan, M. (2020) *Autocuidado de las enfermeras durante el trabajo nocturno en un hospital público de Lambayeque - Perú*. [Tesis de grado - Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - Perú] [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2411/1/TL\\_BarraganCajusolMaria.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2411/1/TL_BarraganCajusolMaria.pdf).
- Borja, L. (2020) *Riesgos ergonómicos y prácticas de autocuidado del personal de enfermería Nuevo Chimbote* (Tesis de maestría en Ciencias de la Enfermería – Universidad Nacional del Santa) <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/>
- Cabo, J. (2017). *Riesgos laborales: conceptos básicos*. Madrid, España: Centros de Estudios Financieros
- Cachay, S., Heredia, H., & Zegarra, D. (2019). *Factores de riesgos ergonómicos y sintomatologías músculo-esqueléticas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Loreto, Iquitos*. (Tesis de grado - Universidad Nacional de la Amazonía Peruana UNAP): <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4872>
- Casas, S. y Mery. I. (2018) *Factores personales e institucionales que se relacionan con los accidentes laborales del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia de la clínica Vesalio - Lima*. [Tesis de Segunda Especialidad -

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/>

- Carmona Valdés. (2009) El bienestar personal en el envejecimiento. Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana., 4 (7):48-65. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211014858003>
- Carpio, S. F. D. M. (2020). *Teoría del autocuidado aplicado a riesgos laborales a los que se expone la enfermera del Hospital las Mercedes, 2019*. 1–76. [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6974/InicioCarpio%2C Sandra Flor de Maria\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6974/InicioCarpio%2C%20Sandra%20Flor%20de%20Maria_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Colan, D., y Núñez, L. (2014) *Factores de riesgo laboral y la salud ocupacional de los enfermeros del servicio de centro quirúrgico del hospital Carlos Alcántara Butterfield Essalud Lima- Perú*. (Tesis de Maestría Universidad Nacional del Callao) <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2051>
- Díaz, A., Reyes, M., Reyes, C. (2009). Generalidades de los riesgos biológicos, principales medidas de contención y prevención en el personal de salud. *Rev. Derecho*, 1(2), 12-14. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/derecho/revista/relcrim12/12-14.pdf>.
- Duran, Orbegoz Valderrama, Uribe, (2018) *Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores*. Pontificia Universidad Javeriana, V. 7 No.1 <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v7n1/v7n1a19.pdf>.
- Espinoza, M. y Espinoza, M. (2018) Percepción de riesgo laboral y autocuidado en enfermeros atención primaria de una comuna del bio-bío *Horiz Enferm*, 29 (1), 6-17. DOI:107764/Horiz\_Enferm.29.1.6-17
- Espinoza, M. (2017) *Percepción de riesgo laboral y su relación con el Autocuidado en Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud*. [Tesis de magíster - Universidad de Concepción - Chile] [http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/2723/3/Tesis\\_Percepcion\\_de\\_riesgo\\_laboral.pdf](http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/2723/3/Tesis_Percepcion_de_riesgo_laboral.pdf).
- Guirao-Goris JA. (2003) La agencia de autocuidados. Una perspectiva desde la complejidad. *Educare*. 21; 2. <https://www.uv.es/joguigo/materiales-dominio-profesional/agencia.pdf>.

- Guzmán, S. (2020) *Relación entre factores psicosociales y autocuidado de la salud mental en Enfermeras de servicios críticos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. (Tesis de maestría en Gerencia de los Cuidados de Enfermería – Universidad Privada Norbert Wiener) <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/>
- Gadea, E. (2000). *Normas de protección para radiación ionizante*. Madrid, España: Editorial de Trabajo y Asuntos Sociales.
- García, Y., Castaño, G., Oliver, C., y Ramírez, U. (2014) Análisis y evaluación de la incidencia de la percepción de riesgos en las conductas de seguridad en el ámbito laboral. Universidad Complutense de Madrid. [www.insht.es/InshtWeb/.../2007%20Resumen%20final%20RISKS.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/.../2007%20Resumen%20final%20RISKS.pdf).
- Gómez, M. (2015). Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios. *Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Consejo Interterritorial. Sistema Nacional de Salud.*, 1–138. <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiabioseg1.pdf>.
- Hernández MR. (2016) Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. *Rev Salud Bosque.*;5(2):79.
- Hernandez-Sampieri, R., Fernandez-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. del P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). McGraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V
- Lara, J (2021) Caracterización del riesgo biológico por accidentes laborales en el personal de salud de un centro ambulatorio en Guayaquil-Ecuador. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. 9 (1), 1 - 7. <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2019.6073>
- Ley de Seguridad Social. (2018). Del Seguro General de Riesgos del Trabajo. <https://www.planificacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2018/09/Ley-deSeguridad-Social.pdf>.
- Leiva Díaz, V, Acosta Rojas, P, Berrocal Barboza, Y, Carrillo Sancho, E, Castro Marín, M, Watson Guido, Y. (2012) Capacidad de agencia de autocuidado en las personas adultas que padecen artritis reumatoide. *Enfermería Actual en*

- Costa Rica. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44823378001>.
- Lesur, L. (2012) *Cuidado cotidiano del adulto mayor*. Editorial miembro de la cámara nacional de la industria.
- Macaya, P. y Aranda, F. (2020) Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest*; 49: 356-362. <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv49n03.014.pdf>
- Marriner Tomey (2011) *Modelos y teorías en enfermería. Dorothea Orem Teoría del déficit de autocuidado*: 7ma ed. España; Ed. De, S.L; 2011. Pág. 265-281
- Martínez, E., Bin, N., & Pereira, A. (2018) Exploratory Study on Occupational Health Hazards among Health Care Workers in the Philippines. *Global Health*. <https://www.annalsofglobalhealth.org/articles/10.29024/aogh.2316/>
- Monje-Álvarez, C. A. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica. Neiva, Colombia: Universidad Surcolombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Programa de Comunicación Social y Periodismo. Disponible en: <https://goo.gl/lyYzxJ>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS - 2019) *Salud y seguridad de los trabajadores del sector salud: Manual para gerentes y administradores*. Washington, D.C: OPS <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51600>
- Organización Mundial de la salud (2018). *Informe sobre la Salud del Mundo. Proteger a la población. Reducir los riesgos*. Recuperada en [http://www.who.int/whr/2002/en/Whor02\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2002/en/Whor02_es.pdf)
- Orem DE (1993). Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. España; Ed Masson-Salvat Enfermería.. p. 407
- Pender, N. (1997). Health promotion in nursing practice (3rd ed.) stamford, CT: Appleton & Lange.
- Pérez-López, T. C., Sotamba-Aucapiña, L. E., Quito-Peralta, N., Urgilés-Barahona, C., & Febres-Calderón, F. I. (2020). Riesgo ocupacional y autocuidado en enfermería, en atención primaria de salud. *Killkana Salud y Bienestar*, 4(4), 15–24. <https://doi.org/10.26871/killcanasalud.v4i4.745>
- Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K, Romero, Borges K. (2014) La teoría déficit de autocuidado Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención.

- Rev Med Electron* [Internet].;36:835-45. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004)
- Ramírez, M., & Peña, A. (2020). *Seguridad Laboral y salud ocupacional* (1.a ed., Vol. 0). Universidad Abierta para Adultos (UAPA).
- Rivera, J. (2019) *Estrés laboral y la práctica de autocuidado en el personal de enfermería*. [Tesis de Licenciatura - Universidad Estatal del Sur de Manabí - Ecuador] <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1>
- Rosadio, J. (2019) Riesgo laboral al que se expone el personal de enfermería del servicio de emergencia - Hospital José Agurto Tello, Chosica (Tesis de grado Universidad César Vallejo) <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/>
- Rodríguez, C. (2009). *Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidades de cuidados intensivos y salas de cirugía del Hospital Universitario San Ignacio*. [Tesis de Posgrado Universidad de Bogotá, Colombia] <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9693>
- Sillas, D. (2011) Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. *Rev. Desarrollo Cientif Enferm.*, 19 (2) <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
- Soto, L. y Melara, M. (2018) Riesgos laborales del personal de enfermería en el servicio de infectología del hospital nacional de niños Benjamín Bloom. Tesis de maestría [Universidad del Salvador] <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1148066/237.pdf>
- Suarez (2015) Relación entre la autoestima y la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar del Hospital de Baja Complejidad de Huaycán. [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería - Universidad Peruana Unión]
- Tamayo y Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica* (4ta ed.) Editorial Limusa S.A.
- Tobón Correa O. (2003). El autocuidado una habilidad para vivir. *Hacia la Promoción de la Salud*, 8, 38-50. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/artic>

e/view/1870

Vega, K. (2020) *Percepción del riesgo laboral que posee el personal de enfermería que trabaja en el hospital de especialidades de las Fuerzas Armadas del Ecuador N°1, julio – agosto*. [Tesis de grado Universidad Católica - Ecuador]  
<http://201.159.222.35/bitstream/handle/>

Yagual, N. (2021) *Riesgos físicos que influyen en la salud del personal de enfermería que labora en la central de esterilización del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2020 -2021* Tesis de grado - Universidad Estatal Península de Santa Elena - Ecuador]  
<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/>

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

Título: Riesgo de accidentes laborales y el autocuidado de profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Riesgo accidentes laborales	Los riesgos de accidentes laborales, están definidos como accidentes o enfermedades a que están expuestos los trabajadores, en ejercicio o con motivo de la actividad que desempeñan, se incluyen riesgos biológicos, químicos, físicos, ergonómicos y psicosociales.	Es la percepción sobre los riesgos de accidentes laborales biológicos, químicos, físicos, ergonómicos y psicosociales que tienen los profesionales de la salud de la Unidad de Hemodiálisis Dialilife en la práctica clínica.	Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgos de pinchazos, salpicaduras, cortes, y otros.</li> <li>• Exposición contacto con fluidos corporales.</li> <li>• Expuesto a manipulación y contacto con microorganismos patógenos</li> <li>• Manejo de desechos contaminados</li> <li>• Padecimiento de alguna enfermedad</li> </ul>	Ordinal
			Químicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición a detergentes</li> <li>• Exposición de antisépticos</li> <li>• Exposición sustancias químicas</li> </ul>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo de sufrir intoxicación</li> <li>• Exposición de medicamentos tóxicos</li> </ul>
			Físicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición a ruidos</li> <li>• Exposición a circulación de aire cruzado</li> <li>• Exposición a niveles de humedad</li> <li>• Iluminación ineficiente</li> <li>• Exposición a vibraciones</li> <li>• Exposición a corrientes de aire</li> </ul>
			Ergonómicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adoptar posturas forzadas</li> <li>• Movimientos bruscos inesperados</li> <li>• Expuesto a estar de pie</li> <li>• Expuesto a estar sentado tiempos largos</li> <li>• Exposición a posturas prolongadas</li> </ul>
			Psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición a estrés laboral</li> <li>• Relaciones interpersonales deficientes</li> <li>• Sobrecarga laboral física</li> <li>• Agotamiento emocional</li> </ul>

Autocuidado	El autocuidado se refiere a las acciones que realiza una persona con el fin de promover y mantener la vida, la salud y el bienestar, lo que se conceptualiza como una forma de acción deliberada (Orem, 1993)	Es la habilidad del personal asistencial para discernir y tomar decisiones sobre las necesidades de cambiar o autorregularse realizando acciones y actitudes favorables para su salud.	Interacción social	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Recurre amigos cuando necesita ayuda</li> <li>● Busca ayuda</li> </ul>	Ordinal
			Bienestar personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Revisa sus actividades personales</li> <li>● Limpieza de su espacio personal</li> <li>● Mantiene su salud</li> <li>● Cambios de hábitos</li> <li>● Saco tiempo para mi</li> </ul>	
			Actividad y reposo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pido ayuda cuando no puedo moverme</li> <li>● Hago ejercicios para mi salud</li> <li>● Descanso lo necesario</li> <li>● Duermo lo suficiente</li> <li>● Poco tiempo para cuidarme</li> <li>● Alimentación sana</li> </ul>	
			Promoción de desarrollo personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hago ajustes para mi salud</li> <li>● Manejo de las situaciones</li> <li>● Tomo medidas para mi desarrollo</li> </ul>	



13	¿En el desempeño de sus actividades está expuesto a ruidos que perturben su tranquilidad?			
14	¿Considera que las condiciones de circulación del aire del departamento o servicio donde usted labora son adecuadas?			
15	¿En su área laboral, está expuesto a altos niveles de humedad?			
16	¿La iluminación del área o servicio donde usted labora, es adecuada para las actividades que realiza?			
17	¿En su área laboral, está expuesto a bajos o altos niveles de temperatura?			
18	¿Durante su trabajo está usted expuesto a vibraciones?			
19	¿Durante la jornada laboral está expuesto a corrientes de aire?			
<b>Riesgos de accidentes ergonómicos</b>				
20	¿En el desarrollo de sus actividades, tiene que realizar movimientos y adoptar posturas forzadas que le puedan provocar lesiones?			
21	¿En su área de trabajo, existe posibilidad de realizar movimientos bruscos e inesperados que produzcan lesiones lumbares?			
22	¿En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer de pie por largos períodos?			
23	¿En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer sentado por largos períodos?			
24	¿En el desarrollo de sus actividades laborales, está expuesto a permanecer frente al computador por largos períodos?			
25	¿En el desempeño de sus actividades, está expuesto a tareas o posturas prolongadas que le genere problemas musculares?			
<b>Riesgos de accidentes psicosocial</b>				
26	¿El proceso de su trabajo genera en usted estrés laboral?			
27	¿En el desempeño de sus labores existen buenas relaciones con sus compañeros de trabajo?			
28	¿Considera que tiene sobrecarga laboral físico o mental que le produzca fatiga, u otros síntomas?			
29	¿En el desarrollo de sus actividades existe riesgo de agresión verbal por parte del paciente o su familia?			
30	¿Se siente emocionalmente agotado por su trabajo?			

#### Baremos de interpretación

Dimensiones	Alto	Regular	Bajo
Riesgos biológicos (6)	21 – 30	11 – 20	0 – 10
Riesgos químicos (6)	21 – 30	11 – 20	0 – 10
Riesgos físicos (7)	25 – 36	12 – 24	0 – 12
Riesgos ergonómicos (6)	21 – 30	11 – 20	0 – 10
Riesgos psicosociales (5)	17 – 25	9 – 16	0 – 8
Riesgos de accidentes laborales (30)	101 – 150	51 – 100	0 – 50

## Confiabilidad por Consistencia interna

**Tabla 12**

Coeficiente de confiabilidad de la escala de Riesgo de accidentes laboral

### Estadísticas de total de elemento

	N° Items	N	M	S <sup>2</sup>	a
Riegos de accidentes biológico	6	15	,532	,115	,837
Riegos de accidentes químicos	5	15	,414	,044	,518
Riegos de accidentes físico	7	15	,630	,028	,917
Riesgo ergonómicos	6	15	,538	,017	,607
Riesgo psicosocial	5	15	,503	,056	,934
Riesgo de accidentes laboral	30	15	.532	,047	,898

En la tabla 12. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la Escala Percepción de Riesgo de accidentes laboral mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con una muestra piloto de 15 usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, en la variable global de percepción ( $\alpha =,898$ ), Riesgo Biológico (Rb =,837), Riesgo Químico (Rq =,884), Riesgo Físico (Rf =,917), Riesgo Ergonomicos ( Re=,607), Riesgo Psicosocial (Rp=,934)lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

## MATRIZ DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### FICHA DE EXPERTO (1)

Riesgo de accidente laboral y el autocuidado de profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis Dialilife

Quevedo 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		87			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			91		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			88		
4. Organización	Existe una organización																			90		



INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Ecuador, octubre del 2021.

Evaluación numérica : 90 PUNTOS

Evaluación cualitativa : Excelente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Karina Sandra Hernández Rivadeneira', is written over a large, light blue circular stamp or watermark.

MSc: HERNANDEZ RIVADENEIRA KARINA SANDRA

DNI: 1715742787

Teléfono: 0990854678

E-mail: khernandez@contigo.com.ec

## Experto (2)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### FICHA DE EXPERTO (2)

Riesgo de accidente laboral y el autocuidado de profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis Dialilife

Quevedo 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	82				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			91		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			89		
4. Organización	Existe una organización																				90	



INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Ecuador, octubre del 2021.

Evaluación numérica : 90.2 PUNTOS

Evaluación cualitativa : Excelente



MSc: DIAZ SOLEDISPA MARICELA MARIANA

DNI: 0918284886

Teléfono: 0990871098

E-mail:mariceladiazsoledispa@hotmail.com

## Experto (3)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### FICHA DE EXPERTO (3)

Riesgo de accidente laboral y el autocuidado de profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis Dialilife

Quevedo 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	85				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	90				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			93		
4. Organización	Existe una organización																					87

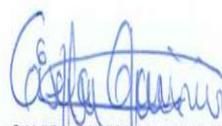


INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Ecuador, octubre del 2021.

Evaluación numérica : 90.1 PUNTOS

Evaluación cualitativa : Excelente



MSc: GAVIRIA VASQUEZ AURA GISELA

DNI: 1714178173

Teléfono: 0980457745

E-mail: giselagaviria83@hotmail.com

## INSTRUMENTOS

### AUTOCUIDADO PERSONAL

**INSTRUCTIVO:** A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre su percepción respecto a los riesgos de accidentes laborales que puede tener en su establecimiento de salud. Lea atentamente cada frase y luego indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con un aspa la respuesta que más se aproxime a sus preferencias, no hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.

No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
<b>Interacción social</b>						
1	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.					
2	Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda					
<b>Bienestar personal</b>						
3	Revisa sus actividades personales para mantenerse sano					
4	Puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente en el que vivo					
5	A medida que cambian las circunstancias voy haciendo ajustes para mantenerme con salud					
6	Reviso si son buenas las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud					
7	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud					
8	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud					
<b>Actividad y reposo</b>						
9	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda					
10	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo					
11	Cambio la frecuencia con la que me baño para mantenerme limpio					
12	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios					
13	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo					
14	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado					
15	Puedo disponer de tiempo para mi					
<b>Promoción de desarrollo personal</b>						
16	Cuando hay situaciones que me afectan, manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser					
17	Puedo buscar mejores formas de cuidar mi salud de las que tengo ahora					
18	Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud					

### Baremos de interpretación

Dimensiones	Adecuado	Regular	Inadecuado
Interacción social (2)	8 – 10	4 – 7	0 – 3
bienestar personal (6)	21 – 30	11 – 20	0 – 10
Actividad y reposo (7)	25 – 36	13 – 24	0 – 12
Promoción del desarrollo personal (3)	11 – 15	6 – 10	0 – 5
Autocuidado (18)	61 – 90	31 – 60	0 – 30

### Confiabilidad por Consistencia interna

**Tabla 13**

Coeficiente de confiabilidad de la escala de Autocuidado de profesional de salud

#### Estadísticas de total de elemento

	Nº Items	N	M	S <sup>2</sup>	a
<b>Interacción social</b>	2	15	,595	,010	,867
<b>Bienestar personal</b>	6	15	,563	,080	,913
<b>Actividad y reposo</b>	7	15	,468	,053	,822
<b>Promoción de desarrollo personal</b>	3	15	,625	,037	,964
Autocuidado de profesional	18	15	,540	,051	,941

En la tabla 13. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la Escala Percepción de Satisfacción del Usuario mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con una muestra piloto de 15 usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, en la variable global de percepción ( $\alpha = ,941$ ), Interacción Social (IS = ,867), Bienestar Personal (BP = ,913), Actividad y Reposo (AR = ,822), Promoción de desarrollo personal (PP = ,964), lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

## MATRIZ DE EXPERTOS



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

### FICHA DE EXPERTO (1)

Riesgo de accidente laboral y el autocuidado de profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis Dialilife

Quevedo 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		87			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			91		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			88		
4. Organización	Existe una organización																			90		



INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Ecuador, octubre del 2021.

Evaluación numérica : 90 PUNTOS

Evaluación cualitativa : Excelente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Karina Sandra Hernández Rivadeneira', is written over a large, light blue circular stamp or watermark.

MSc: HERNANDEZ RIVADENEIRA KARINA SANDRA

DNI: 1715742787

Teléfono: 0990854678

E-mail: khernandez@contigo.com.ec

## Experto (2)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### FICHA DE EXPERTO (2)

Riesgo de accidente laboral y el autocuidado de profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis Dialilife

Quevedo 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	82				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		91			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		89			
4. Organización	Existe una organización																			90		



INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Ecuador, octubre del 2021.

Evaluación numérica : 90.2 PUNTOS

Evaluación cualitativa : Excelente



MSc: DIAZ SOLEDISPA MARICELA MARIANA

DNI: 0918284886

Teléfono: 0990871098

E-mail:mariceladiazsoledispa@hotmail.com

## Experto (3)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### FICHA DE EXPERTO (3)

Riesgo de accidente laboral y el autocuidado de profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis Dialilife

Quevedo 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	85				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	90				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			93		
4. Organización	Existe una organización																				87	

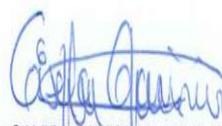


INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Ecuador, octubre del 2021.

Evaluación numérica : 90.1 PUNTOS

Evaluación cualitativa : Excelente



MSc: GAVIRIA VASQUEZ AURA GISELA

DNI: 1714178173

Teléfono: 0980457745

E-mail: giselagaviria83@hotmail.com

## AUTORIZACION DE ELABORACION DEL ESTUDIO POR PARTE DE LA ENTIDAD



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Quevedo, 1 de Octubre del 2021

Sr. Ángel Augusto Macías Sánchez  
Director administrativo de la unidad de hemodiálisis Dialilife S.A. Quevedo.

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo. En calidad de tutora de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud para el ciclo 2021 - 1, me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle su apoyo y autorización para que el aspirante a maestría.

**JAMA SAA MARIA VERONICA CI: 0802472332**

Pueda realizar la investigación titulada: **“Riesgo de accidente laboral y el autocuidado de profesionales de la salud en la unidad de hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021”**. El trabajo a desarrollar consiste en la aplicación de instrumentos al personal que labora en la unidad (médicos, enfermer@s y personal multidisciplinario) en el periodo octubre – diciembre 2021, es importante indicar que se guardarán los datos y solo serán usados para el proceso de la investigación del maestrante.

Con sentimientos de distinguida consideración y con la seguridad de que Usted brindará las facilidades para la ejecución del estudio, me despido.

Atentamente,

Dra. Maribel Díaz Espinoza, Msc.  
Docente de la escuela de Posgrados de UCV  
ORCID: 0000-0001-5208-8380

Lic. María verónica Jama Saa  
Estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud.  
ORCID: 0000-0002-6199-8631

Ángel Macías Sánchez  
ADMINISTRADOR  
DIALISIS Y SERVICIOS  
DIALILIFE

Sr. Ángel Macías Sánchez  
Director administrativo unidad de hemodiálisis  
Dialilife S.A. Quevedo



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, DIAZ ESPINOZA MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "RIESGO DE ACCIDENTE LABORAL Y EL AUTOCUIDADO DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIALILIFE QUEVEDO 2021", cuyo autor es JAMA SAA MARIA VERONICA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido de 20.00%, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 15 de Enero del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
DIAZ ESPINOZA MARIBEL <b>DNI:</b> 03683602 <b>ORCID</b> 0000-0001-5208-8380	Firmado digitalmente por: MARIBEL24 el 01-02- 2022 20:48:37

Código documento Trilce: TRI - 0275472