



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021

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

AUTORA:

Calle Peñafiel, Yessica Mariuxi (orcid.org/0000-0002-0174-6352)

ASESOR:

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor (orcid.org/0000-0002-6891-0065)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Se la dedico al forjador de mi camino ,a mi padre celestial,el que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo al creador de mis padres y de las personas que más amo,con mi más sentido amor

Agradecimiento

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa quienes por ellos soy lo que soy. Para mi madre por su apoyo incondicional consejos comprensión y por ayudarme con los recursos necesarios. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	43

Índice de tablas

Tabla 1.	Ficha técnica del instrumento del riesgo laboral	20
Tabla 2.	Ficha técnica del instrumento estilos de vida	21
Tabla 3.	Validación de juicio de expertos	21
Tabla 4.	Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach	22
Tabla 5.	Determinar la relación del nivel de riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021	24
Tabla 6.	Describir el riesgo laboral en sus dimensiones riesgo biológico, riesgo químico, riesgo físico, riesgo psicosocial y riesgo ergonómico evaluadas por profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021	25
Tabla 7.	Evaluar los estilos de vida en sus dimensiones actividades físicas, manejo del tiempo libre, autocuidado, hábitos alimenticios y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco percibidas por profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021	26
Tabla 8.	Comparar las valoraciones entre las dimensiones del riesgo laboral y estilos de vida ociados en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021	27
Tabla 9.	Distribución de frecuencias y porcentajes del sexo de profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo	28
Tabla 10.	Distribución de frecuencias y porcentajes de las edades de profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo	29

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i>	Representación del tipo de estudio	18
<i>Figura 2</i>	Distribución porcentual del riesgo laboral en sus dimensiones: (1) Riesgo biológico, (2) Riesgo químico, (3) Riesgo físico, (4) Riesgo Psicológico, (5) Riesgo ergonómico.	25
<i>Figura 3</i>	Distribución porcentual de los estilos de vida en sus dimensiones: (1) Actividades físicas, (2) Manejo de tiempo libre, (3) Autocuidado, (4) Hábitos alimenticios, (5) Consumo de bebidas alcohólicas y tabaco	26
<i>Figura 4</i>	Distribución porcentual del sexo de profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo	28
<i>Figura 5</i>	Distribución porcentual de las edades de profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo	29

Resumen

El presente estudio se efectuó con la finalidad de determinar la relación del nivel de riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021. La metodología empleada fue cuantitativa de tipo básica, no experimental y diseño descriptivo correlacional. La población censal estuvo constituida por 150 usuarios, que fue la misma muestra. Se procedió a recolectar información a través de encuesta respaldada por cuestionarios que fueron sometidos a una prueba piloto de 15 participantes, con el propósito de comprobar la redacción y comprensión de las preguntas; cuyos resultados fueron utilizados para aplicar el coeficiente estadístico Alfa de Cronbach y medir la confiabilidad; recurriéndose a cinco expertos para consolidar su validación. Concluyéndose que el riesgo laboral y estilos de vida en un hospital de Quevedo, se valoró en una correlación positiva moderada, presentando significancia estadística con un $p\text{-valor}=0,000$, siendo $<0,01$; rechazando la hipótesis nula.

Palabras clave: proceso de inducción, competencias profesionales, seguridad del paciente.

Abstract

The present study was carried out in order to determine the relationship between the level of occupational risk and lifestyles in nursing professionals during COVID-19 in a hospital in Quevedo, Ecuador, 2021. The methodology used was quantitative of a basic type, not experimental and design descriptive correlational. The census population consisted of 150 users, which was the same sample. Information was collected through a survey supported by questionnaires that at some point was a pilot test of 15 participants, in order to check the writing and understanding of the questions; The results of which were used to apply Cronbach's alpha statistical coefficient and measure reliability; using five experts to consolidate its validation. Concluding that the occupational risk and lifestyles in a hospital in Quevedo, was valued in a moderate positive correlation, presenting statistical significance with a p-value = 0.000, being <0.01 ; rejecting the null hypothesis.

Keywords: induction process, professional skills, patient safety.

I. INTRODUCCIÓN

Al presente, todos los países del mundo están viviendo uno de los peores desastres sanitarios, así, la OMS, por la competencia que le corresponde como institución sanitaria de emplazar políticas relacionadas a la salud mundial, optó por declarar en emergencia sanitaria por COVID-19, el día 11 de marzo de 2020 (1). El sector salud, se planteó trascendentales desafíos para la salud pública y sobre todo la incidencia que tenía este hecho en las actividades ocupacionales de profesionales de salud quienes asumieron un enorme riesgo laboral por ser parte de la primera línea de ayuda a los usuarios externos. En el proceso de hacer afrontar el riesgo sanitario emergente que involucraba una pandemia mortal, los estados a través de sus gobiernos patrocinaron medidas urgentes a efectos de comprimir el contagio del virus, con la finalidad de evitar su propagación a gran nivel, y en caso, ya se haya desarrollado, efectuar acciones para controlar y mitigar su impacto, reducir su mortalidad y brindar el total y amplio acceso a servicios clínicos a los usuarios contagiados; intervenir y controlar estas circunstancias, fue de suma importancia para poder restringir los efectos perjudiciales en las economías y las sociedades (2).

La OIT a través uno de sus portavoces refiere que, en América Latina, las naciones deben contar con lineamientos políticos, normativas y reglamentos apropiados, que contemplen políticas nacionales específicas, programas de salud y de seguridad en el campo profesional de los servidores clínicos, y a la vez promuevan acciones regularizadas de las diversas instituciones implicadas en la materia. Al mismo tiempo enfatiza que todo nivel preventivo es fundamental para optimar la integridad, salud y seguridad en las actividades laborales, trazándose métodos para impedir riesgos laborales y patológicas en los profesionales sanitarios, debiéndose reforzar con conferencias diálogos y diálogos a nivel social que alcance a los gobiernos y a las organizaciones de distintos sectores laborales. (3)

Es prácticamente habitual que los profesionales sanitarios estén expuestos y tenga permanentes posibilidades de contagiarse o de tolerar algún trauma concerniente al servicio que brinda; es decir que esta situación hace que se enfrente a múltiples riesgos afines con sus labores y actividades, los que podrían ser accidentes o alguna patología. Por tanto, la exposición a enfermedades de tipo transmisible y

muchas veces la negligencia del personal clínico se traducen en los riesgos trascendentales en los centros sanitarios. (4)

En Ecuador el campo sanitario simboliza una de las áreas más crítica, donde preexisten numerosos tipos de riesgos laborales, entre los que destacan, los ergonómicos y psicosociales. Por otro lado, los riesgos químicos, riesgos biológicos y al desconocimiento de protocolos pertinentes de bioseguridad manifiestan muchas veces pérdidas de vidas humanas en los centros clínicos, en tal sentido se demanda una concientización respecto al autocuidado del profesional sanitario para establecer y enfatizar en la práctica de una cultura de prevención. (5).

En este mismo contexto de inseguridad, se hace necesario direccionar la óptica a los estilos de vida de los profesionales sanitarios, en la medida que son determinados por gran cantidad de factores de riesgo y elementos de defensa para el bienestar en el campo sanitario, en tal sentido, se perciben como proceso eficaz y que no simplemente se compone de actividades que concede el ámbito social, sino que debe ejercitarse la responsabilidad particular y social, y de tener el convencimiento que optimando los estilos de vida, se pueden satisfacer muchas demandas fundamentales que optimizarían la forma de vivir (6).

Diversos son los informes que señalan mundialmente que solo una cuarta parte de población de adultos mayores se hallan dinámicos respecto a sus movimientos corporales, además que algunos grupos del sexo masculino efectúan ejercicios corporales y en otro contexto más alto se ubican a las mujeres, específicamente esto sucede en países desarrollados económicamente. Lo concreto ocurre en países que se encuentran con economías en vías de desarrollo (7).

No obstante, fomentar estilos sanos de vida dificultosamente pueden resultar extraordinario por los profesionales sanitarios, quienes deben suscitarlo y que están implicados derechamente en las políticas y lineamientos sanitarios, cuyos objetivos institucionales acentúan la promoción de estilos de vida sanos a partir de ellos mismos como a la atención primaria ofrecida a los pacientes o usuarios externos (8). Las evidencias manifiestan que una población grande que practican eminentes consumos de bebidas alcohólicas y tabaco, mínimos niveles concernientes a las actividades físicas y altos efectos de corpulencia; exteriorizando que un 39% de varones fuman al frente de su familia, un 35% manifiesta que consumir tabaco no

perjudica la salud y un 46% no cree que fumar causa daños a la salud de sus semejantes. (9).

En un hospital de Quevedo Ecuador, a causa de la aparición de la COVID-19, el riesgo laboral se acentuado mucho más, constituyéndose como elemento incidente en los profesionales sanitarios, puesto que se ha relacionado asiduamente por los esfuerzos físicos por estar de pie casi en todo el servicio brindado, ocasionando estas actividades, decadencias en su salud, dando lugar a insomnio, depresión, falta de energía, u otros eventos. Adicional a ello, se evidencia el manejo de sustancias contaminantes biológicas y químicas que se realizan, convirtiéndose en una amenaza y un riesgo laboral permanente para la salud del profesional que labora en la entidad.

Frente al entorno planteado se propuso el problema: ¿Cuál es la relación del nivel del riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021?, formulándose problemas específicos: 1. ¿Cómo es el riesgo labor laboral en sus dimensiones riesgo biológico, riesgo químico, riesgo físico, riesgo psicosocial y riesgo ergonómico en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021?, 2. ¿Cómo son los estilos de vida en sus dimensiones actividades físicas, manejo del tiempo libre, autocuidado, hábitos alimenticios y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco percibidas por profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021? y 3. ¿Cuáles son las diferencias de las valoraciones entre las dimensiones del riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021?

El presente estudio se justifica teóricamente porque permite optimar objetivamente los estilos de vida que están relacionados directamente con los riesgos laborales del profesional sanitario, por su consistencia a nivel teórico fortalecido con la bibliografía científica explorada y que será de ayuda a futuros estudios. El aspecto metodológico, señala que contribuye al diseño de instrumentos aprobados por expertos y fiables, cuya información recopilada, les será de utilidad para la toma de decisiones apropiadas a razón de los riesgos laborales y estilos de vida en los profesionales sanitarios. El aspecto social, radica en que sus resultados permitirán dar recomendaciones asertivas respecto a los estilos de vida, que contribuirán a las

solicitudes de los profesionales sanitarios, trabajadores y ciudadanos, quienes por su condición laboral demandan de mejorar sus actividades laborales.

Para iniciar el estudio se planteó el objetivo general: Determinar la relación del nivel de riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021; asimismo, los objetivos específicos: 1. Describir el riesgo laboral en sus dimensiones riesgo biológico, riesgo químico, riesgo físico, riesgo psicosocial y riesgo ergonómico evaluadas por profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021; 2. Evaluar los estilos de vida en sus dimensiones actividades físicas, manejo del tiempo libre, autocuidado, hábitos alimenticios y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco percibidas por profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021; y 3. Comparar las valoraciones entre las dimensiones del riesgo laboral y estilos de vida ociados en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021.

Formulándose al mismo tiempo la hipótesis general: Existe relación positiva entre el nivel de riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021; y las hipótesis específicas: 1. El riesgo laboral en sus dimensiones riesgo labor laboral en sus dimensiones riesgo biológico, riesgo químico, riesgo físico, riesgo psicosocial y riesgo ergonómico son más valoradas por profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021; 2. Los estilos de vida en sus dimensiones actividades físicas, manejo del tiempo libre, autocuidado, hábitos alimenticios y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco son más valoradas por profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021; y 3. Existe una relación directa entre las dimensiones del riesgo laboral y estilos de vida ociados en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021. **Anexo 1**

II. MARCO TEÓRICO

En la búsqueda de hallazgos a nivel internacional se encontraron a:

Malhotra (India, 2020), en su estudio «Coronavirus - presentan an occupational hazard among doctors», argumenta que puede ser difícil designar equipos de atención médica dedicados al paciente COVID-19 durante un solo turno, en la medida que debe estar entrenado para recolectar de muestras y eliminación de desechos. Además, es importante tener el control sobre las horas y el número de turnos para asegurar un descanso adecuado y evitar la fatiga del médico. Además, no se puede exagerar la importancia de brindar apoyo emocional en estos tiempos de prueba. A los trabajadores sanitarios se les debe advertir que informen de inmediato si están desarrollando síntomas del virus. Asimismo, que los centros sanitarios deben contar con una guía provisional sobre la caracterización del nivel de riesgo de los profesionales sanitarios. Concluyendo que los profesionales sanitarios necesitan superar los riesgos laborales a los que están sometidos como es el caso de cualquier pandemia, por tanto, la infraestructura sanitaria y la gestión directiva deben poner en marcha estrategias que permitan mitigar estas situaciones. El mundo nos mide con su propio criterio, pero no se debe olvidar que la entidad sanitaria debe salvaguardar el bienestar del profesional sanitario y de esa manera garantizar el bienestar del mundo que nos rodea (10)

Ferreira (Brasil, 2020), en su artículo «Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil», se planteó identificar aprietos y para enfrentar el virus. Este es un estudio focalizó un grupo de enfermeras de diversas entidades de salud. El proceso de recopilar datos, esto se efectuó a mediante la red online con la aplicación WhatsApp, por medio de un cuestionario. Los resultados indicaron que los aprietos y las desconfianzas exteriorizadas se vincularon directamente con riesgo cotidiano de exposición a virus, las complicaciones de acceso y la utilización de equipo y elementos de protección propia, las incertidumbres en el análisis diferenciado, asimismo la demasía y exceso de labores, alta demanda de asistencia de usuarios externos y familiares. Concluyendo el estudio, que la vulnerabilidad del personal enfermero se tornó alarmante, porque adolecen de apoyo y atención, interfiriendo en la salubridad y calidad de su asistencia clínica. Este conjunto de factores acrecienta el temor, la angustia, la incertidumbre y la inseguridad para afrontar el futuro (11)

Kim (Japón, 2020) con su artículo «A Potential Health Risk to Occupational User from Exposure to Biocidal Active Chemicals», argumenta que las sustancias activas representan altos riesgos para la salud de las personas. Asimismo, realizó una evaluación de exposición para comprender los patrones de biocidas y otras sustancias que utilizan los profesionales sanitarios en sus espacios de trabajo y en las instalaciones de usos múltiples. Optándose por emplear técnicas como la entrevista y encuesta con el fin de adquirir información para 12 grupos de tipo ocupacional focalizados; quienes informaron respecto a los patrones de uso e información sobre estar expuesto a sustancias antisépticas e insecticidas de limpieza en sus espacios de labores. Al mismo tiempo, se investigó sobre factores de exposición inapreciables, rutas de exposición y los parámetros de ingesta química con potencial peligroso de sus componentes activos. Se concluyó que los valores tóxicos y efectos hospitalarios en la integridad de 12 elementos químicos determinaron a través de una descripción de estudios de niveles tóxicos consignados a apreciar los peligros para el estado de salud del profesional sanitario en el despliegue de sus labores. Para lograr valorar los incrementos de exposición a sustancias divididas por los grupos de tipo ocupacional, se indagó respecto al tiempo utilizado para poder aplicar las sustancias de inicio a final de su uso en el trabajo (12).

Mejía (Perú, 2019), en su investigación «Factores asociados al riesgo laboral en los trabajadores de la Municipalidad Metropolitana de Lima», indagó sobre como asimilar el componente asociado a riesgo laboral, a causa de una elevada cantidad de sucesos adversos presentados en los trabajadores; al mismo tiempo, se propuso establecer indicadores particulares de 4 factores de identificación y estimación de riesgos trazados, como son los riesgos de higiene, ergonómicos, seguridad, y psicosociales que inciden en el profesional. la investigación estuvo basada en un enfoque de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, infiriendo lo relacionado a circunstancias que imprevisiblemente puedan acontecer. Sus resultados enunciaron que un 95% de los profesionales manifiestan que todos los elementos inspeccionados se acentúan directamente en niveles moderados sobre los riesgos laborales, apreciándose además el profesional trabajador revela que los elementos preponderantes asociados a riesgos laborales son la determinación y estimación de riesgos de seguridad (13)

Yeh (China, 2018), en su artículo titulado «Occupational Hazard Exposures and Depressive Symptoms of Pregnant Workers», se propuso el objetivo de explorar la prevalencia de exposición a riesgos laborales y estado de ánimo depresivo con factores de riesgo subyacentes asociados entre trabajadoras. En su proceso metodológico se focalizaron a 172 mujeres trabajadoras. La información del grupo de la muestra se recolectó mediante cuestionarios que indagaron las particularidades del trabajo que realizaban. Los resultados señalaron que uno de los peligros más comunes fue permanecer de pie durante períodos prolongados en el despliegue de su trabajo institucional. Un alto porcentaje de las encuestadas informaron que el lugar de trabajo no se brindaba información relacionada a la seguridad o los derechos fundamentales de las mujeres trabajadoras, pero las que estaban más expuestas a riesgos laborales y peligros tenían oportunidad de acceder a dichos servicios. Un 13% revelaron que sufrieron sintomatología a nivel depresivo; además de agotamiento por motivo de realizar actividades laborales de alto nivel; el mínimo control de las labores y el reducido apoyo en su área de trabajo se vincularon de manera significativa con posibles síntomas depresivos. Las conclusiones abordadas indicaron que las trabajadoras siempre están expuestas a niveles centrales de riesgos laborales, conllevándolas a experimentar síntomas depresivos; en tal sentido, sus condiciones laborales demandan de un seguimiento y mejora (14).

Hernández (México, 2018), en su estudio se formuló el objetivo de describir la el vínculo de estilo de vida y control de hipertensión arterial; caracterizándose por ser un estudio de tipo analítico que eligió una muestra no probabilística constituida por 306 pacientes de ambos sexos, a quienes aplicó el instrumento denominado FANTASTIC, validado y confiable para estimar niveles de valoración de estilos de vida. Los resultados del estudio expresaron que 1,3% de los pacientes manifestaron vivir estilos de vida dificultosa, el 19% expresaron tener estilos de vida de nivel bajo, 27,4% enunciaron un nivel regular, 46,4% declararon un nivel bueno y un 5,9% reflejaron un estilo de vida en nivel normal. Las actividades físicas, la nutrición, las horas de sueño, la comunicación y el nivel de estrés tuvieron evidencias estadísticas significativas; así como el 67,6% se hallaban controlándose la hipertensión arterial. Comprobándose un vínculo estadístico significativo entre el estilo de vida y el control de hipertensión arterial general a una valoración p

valor= $<0,0001$. Donde concluye además que los estilos de vida de un profesional trabajador es un factor determinante que permite controlar los riesgos de una hipertensión arterial (15).

Anchante (Perú, 2018), en Perú, en su investigación se propuso analizar la asociación que concurre en estilos de vida saludable y el estrés laboral. Fue una investigación básica y nivel correlacional. Contando con 80 personal clínico como muestra seleccionada. Se optó por diseñar y adaptar instrumentos para valorar las variables, los cuales fueron debidamente validados por expertos en afinidad con el ámbito sanitario; asimismo, la fiabilidad de los instrumentos fue valorada por la prueba Alfa de Cronbach, donde se obtuvo las valoraciones de 0,810 y 0,833 correspondientemente. Los resultados expusieron una correlación inversa y significativa ($r=-0,640$) con valoración bilateral ($p\text{-valor}=0,00<0,05$) existente entre estilos de vida sana y estrés del profesional. Llegando a concluir a) Se halló vínculo de mucha significatividad entre las dos variables, lo que significa: a menos prevalencia del estilo de vida, predomina más el estrés laboral en el grupo de participantes de la muestra seleccionada. b) Existencia de un vínculo inverso alto ($r=-0,635$) entre actividades físicas y estrés; c) Existencia de correlación inversa ($r=-0,650$) entre manejo de tiempo libre y estrés; d) Existencia de un vínculo inverso alto ($r=-0,674$) entre el autocuidado del profesional sanitario y estrés; e) Existencia de un vínculo inverso alto ($r=-0,736$) entre los hábitos alimenticios y estrés del profesional sanitario; f) Existencia de un vínculo inverso alto ($r=-0,766$) entre el consumo de bebida alcohólica y tabaco; y el estrés del profesional sanitario (16).

Zhao (Singapur, 2018) en su estudio denominado «Application of occupational hazard risk index model in occupational health risk assessment in a decorative coating manufacturing enterprises», se formuló valorar los riesgos laborales del profesional trabajador e indagar respecto a la aplicación del postulado de índice de riesgos ocupacionales apreciando riesgos sanitarios, con la finalidad de suministrar bases para optimizar la gestión sanitaria de las entidades. Metodológicamente se focalizó como objeto de estudio a una entidad, con sus trabajadores persiguiendo diversos tipos de riesgo laboral y modelos de contacto, utilizando directamente el postulado de índice para los riesgos laborales y poder apreciar los riesgos en relación a salud ocupacional. Sus resultados indicaron que las perspectivas de los trabajadores que tuvieron contacto directo con el ruido tuvieron un daño

moderado. Asimismo, los trabajadores que entraron en contacto con las sales y otras sustancias, tuvieron daños leves. El índice anormal de ruido de contacto físico fue de un 6% y la el nivel de anormalidad no fue comprobada por ningún otro factor de riesgo. Concluyendo además que el postulado de índice de riesgo laboral, puede utilizarse para evaluar el riesgo de salud ocupacional de los trabajadores de las entidades, y el ruido fue uno de los peligros más acentuados entre los peligros laborales en estas entidades (17).

Itusaca (Perú, 2018), en su estudio «Estilo de vida saludable relacionado con el estado nutricional de los trabajadores del Centro de Salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba Cusco, 2018» se propuso analizar los efectos de estilos de vida saludables y la nutrición. Se desarrolló cuantitativamente, con un tipo de investigación descriptivo correlacional, no experimental, buscando detallar las particularidades y características relevantes del hecho focalizado. En el proceso de recopilar datos se aplicaron cuestionarios y encuestas donde participaron 26 profesionales sanitarios. Los resultados demostraron que un 46,2% no practican estilos de vida saludables, mientras que un 38,5% son poco saludables y solo un 15% son saludables. Además, respecto al manejo de tiempo libre un 26% no tienen recreación ni descanso y solo 15% maneja su tiempo libre para recreación. Asimismo, un 23,1% consumen alcohol y tabaco y un 15,4% casi siempre consumen. Un 26% no dedican tiempo para su autocuidado, un 19,2% la existencia de un sobrepeso y volumen vinculado a nutrición, a veces se dan un tiempo para su autocuidado y un 11,5% casi siempre se dan un tiempo. Concluyendo que a mejor estilo de vida concurrirán óptimos niveles de nutrición. Existe un vínculo significativo entre actividad física y estado de nutrición. El personal clínico que no practique estilos de vida saludables y nutrición conveniente, los conduce a poseer desalientos en el ejercicio de sus labores en su entidad clínica (18).

Nicholls (Australia, 2017), en su artículo, «Barriers and facilitators to healthy eating for nurses in the workplace: an integrative review», tuvo objetivo de efectuar una revisión sistemática e integradora para identificar barreras y facilitadores de una alimentación saludable para el personal de enfermería. Se desarrolló una metodología de revisión integradora mixta, buscando información en bases de datos, seleccionando 26 artículos. Se creyó conveniente utilizar un marco socio ecológico para inspeccionar los facilitadores del ámbito de trabajo y sus limitaciones

para lograr una alimentación saludable del personal trabajador. Sus resultados rotularon que en mayoría los estudios comunicaron la existencia de barreras para una alimentación saludable relacionadas a horarios de trabajo contrarios, barreras particulares, aspectos del ambiente físico de trabajo y prácticas sociales de alimentación en sus labores. Además, que el sobrepeso y la obesidad asignan costos altos en términos de disminución del bienestar, producción del personal sanitario y mayor riesgo a padecer enfermedades no transmisibles. Asimismo, que el lugar de labores es el sitio perfecto para intervenir y afirmar conductas saludables. Concluyendo que el contexto laboral ejerce influencia negativa formidable en la ingesta dietética del personal de enfermería. Se requiere de reorientaciones en los espacios de trabajo para fomentar una alimentación saludable entre el profesional sanitario (19).

Jurado (Perú, 2017), en su investigación «El personal de enfermería y su exposición a riesgos laborales en sala de operaciones del Hospital III Emergencias Grau, 2017». Desarrolló su estudio aplicado sobre una metodología cuantitativa, de tipo descriptiva y corte transversal. Seleccionando a una muestra de 25 profesionales clínicos, sometiéndolos a la aplicación de un cuestionario con escala Likert y encuesta para obtener información relacionada a las variables. Las conclusiones enunciaron que en casi la totalidad de los profesionales sanitarios se encuentran arriesgados a riesgos laborales; manifestando el 68% que si poseen implementos que les brindan protección, el 24% manipula de manera directa fluidos corporales proveniente de los pacientes, un 48% moviliza su ergonomía para mover ciertas cargas, asimismo, el 48% ejecutan tareas asignadas bajo presión, por otro lado, el 32% exterioriza que el sistema de ventilación e iluminación en su espacio laboral son las adecuadas, el 64% aplica las medidas de protección personal cuando manipula sustancias de tipo desinfectante de nivel nocivo alto, un 64% expresa que los espacios físicos y lugar de los equipos brindan facilidades para realizar sus tareas, además del 100% señala que se expone permanentemente a sustancias de tipo químico, el 20% practica los principios regidos por la bioseguridad y un 56% declara que si existe buena organización para efectuar su trabajo. (20)

Entre los hallazgos nacionales se encontraron a:

Espinosa (Ecuador, 2020), a través de su investigación denominada «Los riesgos psicosociales y el clima laboral en el área administrativa del hospital del IESS Latacunga», se formuló el objetivo de analizar los efectos de los riesgos psicosociales sobre clima laboral. Utilizó una metodología cuantitativa de tipo exploratoria, descriptiva correlacional; eligiendo una muestra de 39 colaboradores, recabando información a través de encuestas y cuestionarios validados. Los resultados señalaron que en la carga de trabajo un 54% manifestaron que se presentó en nivel medio de riesgo, un 44% manifestó niveles de riesgo bajo; un 3% encontró nivel de riesgo muy alto. Un 41% expresan que sus condiciones de trabajo están en nivel de riesgo medio, un 36% revela que están en nivel de riesgo bajo y un 23% revelan que el riesgo es alto. Un 59% están en nivel medio de riesgo psicosocial, el 41% están en nivel bajo. Concluyendo además que los riesgos psicosociales se encuentran en nivel medio. Que los riesgos psicosociales se pueden prevenir si se diseña y aplica correctamente un proyecto estratégico con actividades que permitan controlarlo (21)

Condo (Ecuador, 2020) en su investigación titulado «Riesgo laboral y prácticas de bioseguridad en los usuarios internos del Hospital de Quevedo, 2020», se formuló analizar la asociación del riesgo laboral y bioseguridad; el estudio tuvo particularidades cuantitativas y de tipo aplicada, correlacional y nivel transversal y nivel no experimental. Representado por 308 colaboradores como muestra de estudio, los que pertenecías a diferentes áreas del nosocomio. En grupo muestral fue sometido a responder cuestionarios y encuestas con el fin de conseguir información relacionada a las variables. Los resultados manifestaron un vínculo directo entre riesgo laboral y practica de bioseguridad con una valoración de $\rho=0,58$ y $p<0,01$; asimismo, un nexo inverso $\rho=-0,44$ y $p<0,01$ entre riesgos físicos y dimensiones principios; un nexo inverso $\rho=-0,22$ y $p<0,01$, entre los riesgos de tipo biológico y barreras de bioseguridad; en las dimensiones del riesgo laboral prevaleció el nivel alto en 79% y nivel medio 20,78%. Concluyendo que hubo relación directa y positiva entre prácticas de bioseguridad y riesgos físicos, químicos y psicológicos; además correlación a nivel parcial entre riesgo ergonómico y biológico. Existe una percepción de riesgo laboral alto en los profesionales del hospital (22).

El riesgo laboral se fundamenta en la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem, plantea que el autocuidado se origina de la experiencia de la misma persona y del permanente aprendizaje y que es una actividad orientada directamente a objetivos que cada sujeto aprende. Es una conducta que se manifiesta en diversas etapas de la vida, donde los sujetos aprenden todo lo relacionado a sí mismos, en concordancia con su entorno inmediato, con la finalidad de compensar sus puntos de la vida o de todas aquellas funciones que podrían perturbar el progreso y por ende cada una de las funciones de su vida con único objetivo de alcanzar una salud óptima. En esta teoría del autocuidado se circunscriben tres aspectos importantes que determinan el autocuidado, los que brindarán resultados para lograr el punto más alto del autocuidado: a) Autocuidado universal: determinado como un punto usual y común en las personas que comprende el aire, el agua, la actividad física, etc.; y que son básicos para advertir riesgos y para la comunicación interpersonal con su contexto. b) Autocuidado del desarrollo, determinado como aquellos que promueven condiciones e insuficiencias básicas para su madurez y la vida impidiendo que acontezcan circunstancias adversas o pueden conseguir a reducir los efectos de estas situaciones obstaculizando el proceso creciente o de progreso de los sujetos en sus distintas etapas de vida. c) Autocuidado para la desorientación de salud: determinado por aquellos vinculados con las condiciones de vida y la salud (23)

La variable riesgo laboral, son aquellas circunstancias que ponen en peligro a la persona, tanto en su integridad física, psicológica, psicosocial. (24). Además, puede considerarse como un acontecimiento que puede incitar o emanar un perjuicio de índole material o humano originado de alguna actividad desarrollada en el ámbito laboral. Puede enfatizarse además que los riesgos laborales han venido evolucionando en el transcurrir del tiempo, encontrándose riesgos laborales desde los producidos por un objeto punzo cortante hasta incidentes que pueden costar la vida (25)

La dimensión riesgo biológico, es aquel que es manifestado por contaminantes que son de origen biológicos y presentan desiguales particularidades en comparación a los riesgos físicos o químicos; a razón de ser establecidos, traspuestos y derivados por una enorme conjunto de seres vivos, acentuándose con mucha relevancia aquellos que pertenecen al mundo microbiológico, donde viven los virus,

las micosis, los bacilos, las bacterias, microorganismos y parásitos, que mayormente originan graves trastornos como es el caso de la inhabilitación temporal del profesional sanitario (casos de gripe severa y otro padecimiento), invalidación momentánea que implica el retiro por orígenes del tipo hepáticos o epidemia que instituirían inquietud en la entidad laboral y afectando a todo el personal. (26).

La dimensión riesgo químico está determinado por la exposición e interacción del profesional sanitario con agentes químicos o sustancias producidas de otras sustancias de particularidades del tipo inorgánico y que mayormente están alojadas en el ambiente gaseoso, en forma de vapor, aerosol, gases o nieblas, y que hacen contacto directo e inmediato con la dermis o las membranas produciendo algún cuadro de tipo etiológico, reflejados en mareos, vahídos o descompensaciones que pueden causar defunción inmediata; este escenario también está vinculado con la reacción química de algún medicamento, alcohol, yodo u otro con características de asfixiante (27).

La dimensión denominada riesgo físico, se caracteriza por sus particularidades de nivel estructural que tiene material que ingresa produciendo contacto con el profesional sanitario; entre los que destacan los ruidos excesivos, que irradian altos decibelios, cambios extremados de temperatura, deficiente o elevada iluminación en los espacios de labores, humedad, permanentes manifestaciones y agentes de tipo ionizantes, reportándose con mucha periodicidad de efectos en las diversas actividades aprendidas a causa de las tipologías propias que los particulariza (28).

La dimensión denominada riesgo psicosocial, se entiende como toda posibilidad de provocar algún tipo de afección directa en la salud mental o cognitiva de las personas; y que a largo plazo pueden ir estimulando sentimientos de tensión como estrés, depresión, extenuación, angustia entre otros; destacando que sus indicadores son: la exigencia y sobre carga de labores, las actividades laborales múltiples, la presión y clima profesional. Es decir que pueden ocurrir tanto al exterior del trabajo o en el entorno intralaboral, que, por su nivel de intensidad y tiempo, produce efectos negativos al profesional sanitario (29)

La dimensión riesgo ergonómico, también denominado riesgo de la postura, está asociado con el exceso de movimiento anormales para el organismo de las personas, este padecimiento puede ser originado también por el esfuerzo que

realiza el cuerpo para realizar una función muchas veces demandada por el progreso de las actividades de orden laboral; comprendiendo esta situación un conjunto de eventos que pueden ser: incisiones y fracturas, suscitadas por las actividades laborales realizadas, y que por su particularidad, pueden desarrollarse o minimizarse las probabilidades de soportar un suceso desfavorable de carácter perjudicial o pernicioso para el profesional sanitario. (30)

En relación a los fundamentos teóricos de los estilos de vida, se encuentra el modelo psicológico social de Kelly Zyzanski y Alemagno, quienes arguyen de la existencia de dos postulados de estilo de vida: a) Psicología cognitiva, considerando que todo estilo de vida es una sucesión de pautas de conductas, comportamientos y costumbres del sujeto que inciden en integridad y su salud; pudiendo modificarse de manera voluntaria a través de un estudio casuístico de su salud como del sufrimiento, tomando en cuenta costos-beneficios al efectuar determinada conducta. b) Teoría de representaciones, marcando que en el esclarecimiento del comportamiento como de los argumentos para efectuarlas, debe asimismo explicarse en afinidad a los efectos que presenta el ámbito de ideología-cultural, a razón que los comportamientos animados por su cultura, las comunicaciones y además las normativas que rigen la moral determinan incuestionables tipos de estilos de vida (31).

Teóricamente los estilos de vida, comprenden distintas cualidades y valores indicados y manifestados en el comportamiento del sujeto en los diferentes contextos y ámbitos donde se despliega; que pueden ser sus actividades físicas, la alimentación, consumo de alcohol y tabaco y prácticas de índole sexual. Añadido a ello, puede acotarse el aspecto socio-cultural y aspecto económico que mayormente tienden a quebrantar la habitual vida de las personas (32).

Los estilos de vida, se determinan por las conductas saludables que toleran advertir disconformidades de tipo biopsicosocial, psíquica y tener paciencia, para optimar y refrescar la calidad de vida de cada sujeto, compensar sus demandas y posibilitar su desarrollo personal. Entre los estilos de vida saludable que deben poner en práctica las personas se tiene a los ejercicios físicos o deportes, nutrición apropiada, conducir el estrés en desiguales condiciones, interrelaciones óptimas y sin violencia con los demás (33)

La dimensión actividad física, está definida por los movimientos o gesticulaciones que efectúa el aparato corporal o actividades que obligan a mayor consumo de energía que al encontrarse en tranquilidad o ejecutar algunas actividades de tipo cognitivas, favorece directamente es estado de salud de la persona (34). Por lo tanto, las actividades de tipo físico se traducen como los ejercicios corporales ejecutados por las personas durante un espacio señalado de tiempo; pueden efectuarse en el centro de trabajo y en instantes de receso, acrecentando el consumo de energía formidablemente y su asimilación, en tal sentido, todo tipo de actividad física requiere de calorías. (35). La intención de fortificar cualquier tipo de actividad física dentro del marco político y normativo del campo sanitario encauzadas a su bienestar y reproducción de estilos de vida inapreciables debiéndose tomar en cuenta que, cuando los movimientos enuncien sentido a nivel social, personal y figurativo del cuerpo de la persona, tendrá todas las probabilidades de acomodar la corporalidad y establecer la práctica usual de los estilos de vida óptimo (36).

La dimensión manejo del tiempo libre, considera que toda persona despliega multiplicidad de actividades conducentes a otorgar agrado, aspiraciones e intereses, además de hacer pausas e integrarse al grupo social. Por consiguiente, estas labores incumben ser designadas autónomamente acorde a la inclinación propia del sujeto (37). Exhibe dos aspectos: a) De nivel cuantitativo, indicando el tiempo de donde no se efectúan actividades laborales; y b) De nivel cualitativo, concerniente a ser autónomo y seleccionar lo realizado en ese espacio de tiempo. Por lo tanto, manipular el tiempo libre tolera a brindar espacios de descanso y facilitar pausas con el fin de lograr escoger lo que se efectuará y ponerla prontamente en actividad (38). Frente a estas perspectivas, se indica también que no tan solo es muy significativo contar con algún tiempo de libertad en el trabajo, sino de pensar en que puede aprovecharse ese tiempo. Para poder definirlo concretamente, el tiempo libre debe utilizarse para recrearse, dar apreciación a su autorrealización y caracterización de los individuos, al elegir con autonomía plena la forma de organización que se le debe aplicar al espacio de recreación brindado. Es suministrarse personalmente el área para lograr formarse y prosperar desde su contexto (39).

La dimensión autocuidado, se define como el comportamiento que de manera voluntaria asumen los individuos con el propósito de brindar un notable beneficio a su estado de salud, implicando con esta situación que efectúe lo necesario para perturbar que aparezca cualquier tipo de lesión, así mismo, expresar con anterioridad síntomas de padecimientos; o también realizar prácticas heterogéneas que viabilicen una acelerada recuperación de un suceso que haya afectado la integridad y salud. (40). Por tanto, todo autocuidado insta a reconocer que las personas generalmente están expuestas a riesgos y que siempre son vulnerables a escenarios diversos, afectando rectamente su integridad. Los sentimientos y emociones que se suscitan cuando se presencia ansiedad, muerte, dolencia, desmoralización y suspicacia, son situaciones que indican niveles vulnerables de las personas, por tanto, se necesita que reconocerla se establece como primer momento para poder desafiarla (41).

La dimensión denominada hábitos alimenticios, definida por los aspectos ligados a la selección e ingestión de alimentos; comprendiendo tipo y valoración de estos, así mismo los horarios y áreas donde debe consumirse los alimentos, y algunos comportamientos que exteriorizan incidencias concernientes a controlar el peso corpóreo (42). Las personas consiguen eludir información que describe las particularidades nocivas de cuestionables productos nutritivos, más cuando apresura una intención personal, como es hacer dieta y goce colateral causado por el algún tipo de consumismo. Con el objetivo que se constituya como buena práctica que ayuda a la óptima salud, se requiere que se mantenga en certidumbre y desde las disposiciones adecuadas, fortificándose asiduamente gracias al contexto social (43).

La dimensión denominada consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, está referida a engullir o tener el hábito de ser consumidor de sustancias como alcohol, tabaco u otra droga, las que sus particularidades y características químicas que contienen ocasionan multiplicidad de anomalías que afectan rectamente el sistema nervioso central y las conductas del individuo (44). La ingesta de bebidas que contienen porcentajes de alcohol, en alguna reunión o fiestas es habitual en todo el mundo, pero esto trae mayormente consecuencias sociales y de salud negativas concernientes con las propiedades tóxicas del alcohol y su dependencia generada (45). En otro ámbito, el fumar es una representación de adicción, en el sentido que

la nicotina hallada en los cigarros es la causa responsable de adicción. El cigarrillo desempeña los criterios para ser catalogada como droga, debido a que su uso forzado y tolerancia, permite a aumentar la dosis de tabaco para sentir los mismos efectos. La proporción pequeña de consumidores, cuando se proponen, pueden ser capaces de controlar el consumo sin tener que desplegar su sometimiento; así, en la generalidad de los casos, el individuo se torna adicto al cigarro y demanda de un tratamiento especializado para poder implantar un control a su adicción (46).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio actual, fue de enfoque cuantitativo, con finalidad básica con alcance descriptivo. Basada en hallar saberes precisos de un hecho que se da en la realidad; además para contribuir a la comunidad y que tenga la consistencia de brindar respuesta acertadas a los retos formulados. (47) (48)

El diseño del presente estudio estuvo direccionado a diseño no experimental, descriptivo, correlacional. (49). Dando posibilidad de observar el fenómeno sin implicar que intervenga en manejar las variables, limitándose sólo a describirlas y obtener datos pertinentes en el tiempo justo. (50)

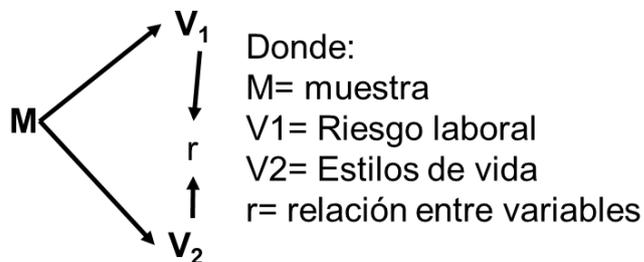


Figura 1. Representación del tipo de estudio

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1. Riesgo laboral

- **Definición conceptual**

La variable riesgo laboral, son aquellas circunstancias que ponen en peligro a la persona, tanto en su integridad física, psicológica, psicosocial (24).

- **Definición operacional**

Suceso que puede causar afectación en la salud del individuo, se mide mediante el riesgo biológico, químico, físico, psicosocial y ergonómico.

- **Indicadores**

Agentes biológicos, riesgos ambientales, agentes patógenos, exposición a agentes químicos, ruidos e iluminación, contexto social del trabajo, relaciones interpersonales, movimientos corporales y posiciones ergonómicas.

Escala de medición: Ordinal

Variable 2. Estilos de vida

- **Definición conceptual**

Los estilos de vida, están determinados por las conductas saludables que toleran advertir disconformidades de tipo biopsicosocial, psíquica y mantener tranquilidad, para optimar y refrescar la calidad de vida de cada sujeto, compensar sus demandas y posibilitar su desarrollo personal (33).

- **Definición operacional**

Actividades conductuales efectuadas con la finalidad satisfacer las necesidades de las personas, a través de una óptima calidad de vida. Puede medirse a través de las actividades físicas, manejo del tiempo libre, hábitos alimenticios, consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y autocuidado.

- **Indicadores**

Ejercicios físicos y vitalidad, prácticas de autocuidado, recreación, cuidado médico, dieta alimenticia y consumo de sustancia dañinas.

- **Escala de medición:** Ordinal

El sexo y edad se tomaron en cuenta como variables de tipo sociodemográfico.

La tabla de operacionalización, se ubicó en el **Anexo 2**.

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población seleccionada estuvo representada por 150 profesionales de enfermería (51).

Se consideró a 150 profesionales de enfermería, como muestra censal, tomando en cuenta a partir de la segunda semana de noviembre de 2021 en que se aplicaron los instrumentos.

Criterio de inclusión: a) Profesional de enfermería que deseó participar de manera facultativa en el estudio, b) Profesionales de enfermería que concurrieron el día que se aplicaron los cuestionarios.

Criterios de exclusión: a) Profesional de enfermería que no estuvo predispuesto en ser parte del estudio, b) Profesionales de enfermería que no acudieron cuando se

aplicaron las encuestas por encontrarse en aislamiento sanitario, permiso o licencia (52).

El estudio piloto se llevó a cabo con la colaboración de 15 Profesionales de enfermería, con el fin de estimar la cantidad de tiempo en responder las encuestas, además de poder detectar algún posible error ortográficos o de redacción. **Anexo 3**

La unidad de análisis estuvo compuesta por los profesionales de enfermería de ambos sexos.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se procedió a utilizar la encuesta como técnica estadística para averiguar sobre el riesgo laboral y los estilos de vida (53). A la par, se usaron cuestionarios adaptados de otras investigaciones previas, y que valoraron los ítems con escala de 5 niveles, facilitando su llenado (54) (55).

Los cuestionarios se estructuraron considerando preguntas cerradas para estimar las variables y sus respectivas dimensiones e indicadores **Anexo 4**

Tabla 1. *Ficha técnica de instrumento del riesgo laboral*

Nombre del cuestionario	Cuestionario de riesgo laboral
Autora	Calle Peñafiel, Yessica Mariuxi.
Adaptado	Si, aplica. Riesgo laboral y prácticas de bioseguridad en los usuarios internos del Hospital de Quevedo, 2020.
Lugar	Hospital de Quevedo.
Fecha para aplicar	Segunda quincena de noviembre de 2021
Objetivo	Establecer el riesgo laboral en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo.
Dirigido a	Profesionales de enfermería
Tiempo solicitado	25 minutos
Margen de error	0,05
Organización	Constituido por 20 preguntas, 5 dimensiones e indicadores. Escala: Ordinal

Tabla 2. Ficha técnica del instrumento estilos de vida

Nombre del cuestionario	Cuestionario de estilos de vida
Autora	Calle Peñafiel, Yessica Mariuxi.
Adaptado	Si, aplica. Estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.
Lugar	Hospital de Quevedo.
Fecha de aplicación	Segunda mitad de noviembre de 2021
Objetivo	Determinar los estilos de vida en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo.
Dirigido a	Profesionales de enfermería
Tiempo requerido	25 minutos
Margen de error	0,05
Distribución	Constituido por 23 preguntas, 5 dimensiones y sus indicadores. Escala: Ordinal.

La validación de los cuestionarios, estuvo bajo la responsabilidad de cinco expertos que ostentaron grado de maestros en salud, quienes estimaron las valoraciones a las preguntas planteadas (56). **Anexo 5**

Tabla 3. Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios	V de Aiken
1	Mg.	Gladys Elizabeth Guanoluisa Tenemaza	Pertinencia	95,7%
2	Mg.	Diana Carolina Cabrera González	Relevancia	
3	Mg.	Ipatia Vanessa Loo Vera	Claridad	95,4%
4	Mg.	Lourdes Maribel Acurio Verdezoto	Suficiencia	
5	Mg.	Bertha Alejandrina Vásquez Moran		

En el proceso para determinar la confiabilidad, se analizaron los resultados procedentes de la aplicación de los instrumentos al grupo piloto; procediendo a someter dichos resultados al coeficiente Alfa de Cronbach y lograr valoración mínima a 0,8 que equivale a nivel Bueno (57). **Anexo 6.**

Tabla 4. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Estadísticas de fiabilidad		Niveles
		N° de elementos	
0,870		20 preguntas del cuestionario 1	Bueno
0,903		23 preguntas del cuestionario 2	Bueno

3.5 Procedimientos

Se consideraron las acciones siguientes:

- Adecuación de cuestionarios.
- Proceso de validación a juicio de expertos.
- Carta solicitando al director del centro hospitalario, la aplicación de los cuestionarios, argumentándole la intención de la investigación. **Anexo 7.**
- Solicitud de autorización a los participantes de la muestra para que acepten el consentimiento informado verbalmente de ser parte del estudio voluntariamente; donde el estudioso declaró el cumplimiento de dicha actividad. **Anexo 8**
- Proceder a efectuar el estudio piloto, expresando a los colaboradores, sobre el anonimato en que se mantendría la información recolectada y el nivel de confianza que se tomaría en cuenta para su tratamiento y no pretendiendo emitir ningún tipo de juicio por los datos manifestados.
- Apreciación del tamaño de los colaboradores de la muestra.
- Se diseñó un cronograma para organizar tiempos y horarios relacionados a la aplicación de las encuestas, considerando días laborales de los profesionales sanitarios.
- Se aplicó las encuestas, fomentando un clima cálido y de confianza, reiterando el principio de confidencialidad.
- Recoger las encuestas aplicadas, salvaguardando los archivos de información y codificándolos para solo lectura y posterior análisis estadístico.

3.6 Método de análisis de datos

La fase para tratar los datos se efectuó a través base de datos de características incógnita y codificadas con software Ms Excell®. También, se realizó el estudio de la información obtenida con la aplicación estadística SPSS® v. 22. 0 (58).

Toda la información que resultó del grupo piloto se procesó y sistematizaron cuantitativamente para apreciar su confiabilidad de solidez de los ítems planteados; recurriendo al coeficiente estadístico Alfa de Cronbach, que es parte de la herramienta estadística SPSS®, el cual también brindó una valoración precisa y puntual a un intervalo confiable de 95%. Tomando en cuenta que se consideró una valoración mínima de 0,7. Todos los ítems de los instrumentos fueron valorados por el Alfa de Cronbach (59).

Con la intención de demostrar sobre si existe correlación entre las dos variables, conjuntamente con sus dimensiones, se optó por usar el coeficiente no paramétrico Rho Spearman, el que permitió estudiar la relación de tipo lineal entre las variables de particularidades cualitativas ligadas a los cuestionarios. La correlación de las variables resultaría nula si se obtiene una valoración ($r=0$), además de ampliarse la correlación en el caso que se estime 1 o -1. En donde el resultado del coeficiente expresaría el sentido de la correspondencia de acuerdo al signo; llegando a concluir que se trataría de una relación significativa y directa si resulta signo (+) y relación inversa si resulta signo (-).

3.7 Aspectos éticos

La ética es uno de los valores fundamentales que debe practicar todo investigador; por tanto, en el presente estudio fue necesario un consentimiento previo de los profesionales de enfermería para que plasmen su aceptación vía oral. Al mismo tiempo, no se necesitó del visto bueno de una Junta de ética, por motivo que el estudio respetó las normatividades vigentes: enfatizando que los datos conseguidos estarían dispuestos para necesidades académicas, quedando certificado el derecho de discreción y privacidad. A la par, la ética para llevar a cabo el estudio se sostiene de documentos académicos que avalan originalidad y respeto absoluto a los autores estudios previos y bibliografía; la publicación fue solamente con propósitos de nivel académico.

IV. RESULTADOS

Respecto al objetivo general

Tabla 5

Relación del nivel de riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021.

		Estilos de vida
Riesgo laboral	Coefficiente Spearman	0,501**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación

El valor resultante de la aplicación del coeficiente Rho Spearman =0,501 y nivel estadístico con significancia p-valor=0,000 que es menor de 0,01; precisándose que existe correlación positiva moderada entre riesgo laboral y estilos de vida; aceptándose la hipótesis alterna.

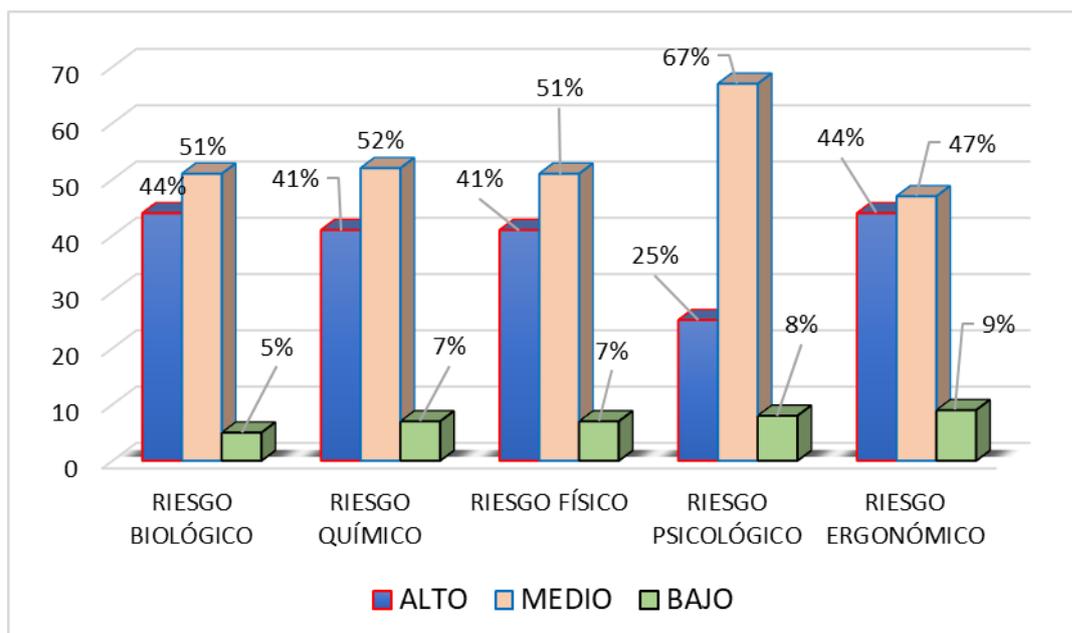
Respecto al objetivo específico 1

Tabla 6

Riesgo laboral en sus dimensiones riesgo biológico, riesgo químico, riesgo físico, riesgo psicosocial y riesgo ergonómico evaluadas por profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021.

VARIABLE	RIESGO LABORAL									
	RIESGO BIOLÓGICO		RIESGO QUÍMICO		RIESGO FÍSICO		RIESGO PSICOLÓGICO		RIESGO ERGONÓMICO	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
ALTO	66	44	61	41	62	41	38	25	66	44
MEDIO	77	51	78	52	77	51	100	67	71	47
BAJO	7	5	11	7	11	7	12	8	13	9
TOTAL	150	100	150	100	150	100	150	100	150	100

Figura 2. Distribución porcentual del riesgo laboral en sus dimensiones.



Interpretación

Se aprecia en la tabla 6 y figura 2 los resultados de la aplicación de la encuesta a 150 profesionales de enfermería, relacionada al riesgo laboral, donde el nivel medio, se denota predominante en todas las dimensiones de la variable; percibiéndose el riesgo biológico en 51% nivel medio, riesgo químico en 52%, riesgo físico en 51%, riesgo psicológico en 67% y riesgo ergonómico en 47%.

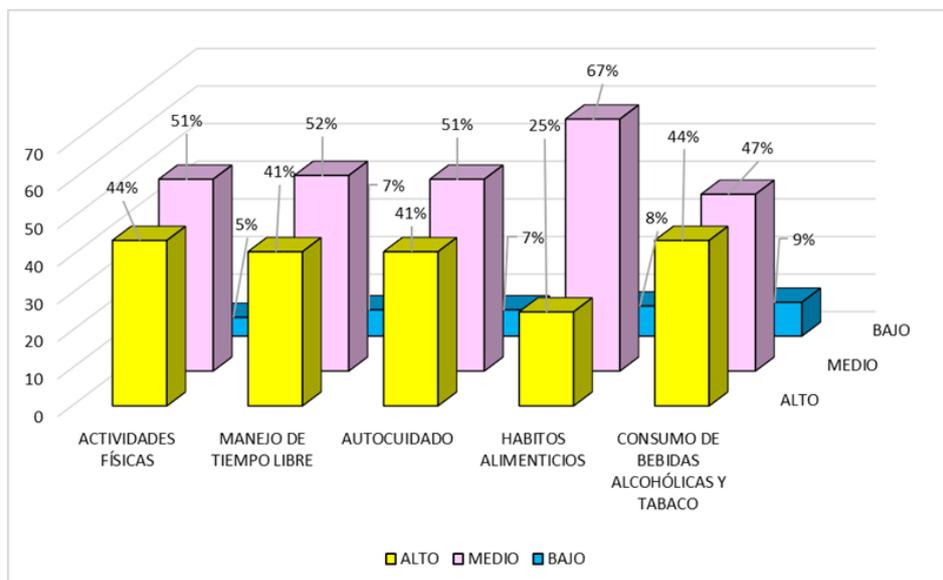
Respecto al objetivo específico 2

Tabla 7

Estilos de vida en sus dimensiones actividades físicas, manejo del tiempo libre, autocuidado, hábitos alimenticios y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco percibidas por profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021.

VARIABLE	ESTILOS DE VIDA									
	DIMENSIONES	ACTIVIDADES FÍSICAS		MANEJO DE TIEMPO LIBRE		AUTOCUIDADO		HÁBITOS ALIMENTICIOS		CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y TABACO
ESCALA	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
ALTO	41	27	37	25	48	32	35	23	38	25
MEDIO	84	56	93	62	96	64	109	73	106	71
BAJO	25	17	20	13	6	4	6	4	6	4
TOTAL	150	100	150	100	150	100	150	100	150	100

Figura 3. Distribución porcentual de los estilos de vida en sus dimensiones.



Interpretación

Se aprecia en la tabla 7 y figura 3 los resultados de la aplicación de la encuesta a 150 profesionales de enfermería, relacionada a estilos de vida, donde el nivel medio, se denota predominante en todas las dimensiones de la variable; percibiéndose las actividades físicas en 56% nivel medio, manejo de tiempo libre 62%, autocuidado en 64%, hábitos alimenticios en 73% y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco en 71%.

Respecto al objetivo específico 3

Tabla 8

Valoraciones entre las dimensiones del riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021.

		RIESGO LABORAL																			
Dimensiones	Escala	RIESGO BIOLÓGICO				RIESGO QUÍMICO				RIESGO FÍSICO				RIESGO PSICOLÓGICO				RIESGO ERGONÓMICO			
		Alto	Medio	Bajo	Total	Alto	Medio	Bajo	Total	Alto	Medio	Bajo	Total	Alto	Medio	Bajo	Total	Alto	Medio	Bajo	Total
ACTIVIDADES FÍSICAS	Alto	30	10	1	41	35	4	2	41	27	10	4	41	27	5	9	41	39	1	1	41
	Medio	20	60	4	84	6	70	8	84	13	65	6	84	1	80	3	84	14	60	10	84
	Bajo	16	7	2	25	20	4	1	25	22	2	1	25	10	15	0	25	13	10	2	25
	Total	66	77	7	150	61	78	11	150	62	77	11	150	38	100	12	150	66	71	13	150
MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	Alto	24	10	3	37	32	4	1	37	31	1	5	37	27	5	5	37	33	2	2	37
	Medio	25	65	3	93	12	72	9	93	17	72	4	93	3	85	5	93	15	68	10	93
	Bajo	17	2	1	20	17	2	1	20	14	4	2	20	8	10	2	20	18	1	1	20
	Total	66	77	7	150	61	78	11	150	62	77	11	150	38	100	12	150	66	71	13	150
ESTILOS DE VIDA AUTOCUIDADO	Alto	41	5	2	48	43	2	3	48	39	4	5	48	34	8	6	48	45	2	1	48
	Medio	22	70	4	96	15	74	7	96	20	71	5	96	2	90	4	96	20	65	11	96
	Bajo	3	2	1	6	3	2	1	6	3	2	1	6	2	2	2	6	1	4	1	6
	Total	66	77	7	150	61	78	11	150	62	77	11	150	38	100	12	150	66	71	13	150
HÁBITOS ALIMENTICIOS	Alto	29	4	2	35	29	2	4	35	31	1	3	35	30	3	2	35	25	10	5	35
	Medio	33	72	4	109	29	75	5	109	28	75	6	109	5	95	9	109	39	65	5	109
	Bajo	4	1	1	6	3	1	2	6	3	1	2	6	3	2	1	6	2	1	3	6
	Total	66	77	7	150	61	78	11	150	62	77	11	150	38	100	12	150	66	71	13	150
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y TABACO	Alto	35	2	1	38	31	5	2	38	35	2	1	38	31	2	5	38	32	2	4	38
	Medio	27	74	5	106	29	70	7	106	25	73	8	106	5	96	5	106	32	68	6	106
	Bajo	4	1	1	6	1	3	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	2	1	3	6
	Total	66	77	7	150	61	78	11	150	62	77	11	150	38	100	12	150	66	71	13	150

Interpretación

Observando la tabla 8 se evidencia que la dimensión más apreciada en nivel regular del riesgo laboral fue riesgos psicológicos (100 profesionales la estimaron en nivel medio), prevaleciendo nivel regular en las demás dimensiones; equivalentemente, los estilos de vida, la dimensión hábitos alimenticios (109 profesionales de enfermería la valoraron nivel medio más acentuado), prevaleciendo nivel medio en las demás dimensiones.

Tabla 9

Distribución de frecuencias y porcentajes del sexo de profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	63	42%
Femenino	87	58%
Total	150	100%

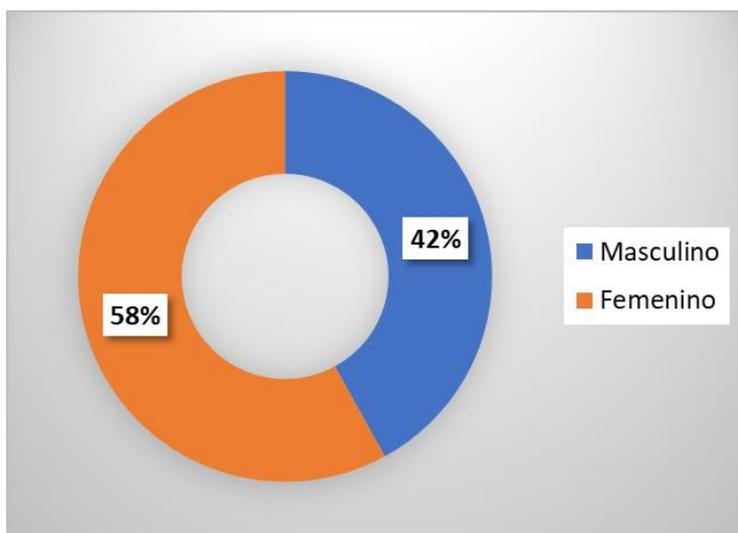


Figura 4. Distribución porcentual del sexo de profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo.

Interpretación

Los datos referidos en la tabla 9 junto a la figura 4 señalan los niveles porcentuales de la cantidad de profesionales de enfermería por sexo, comprobándose que un 58% fueron sexo femenino y 42% masculino.

Tabla 10

Distribución de frecuencias y porcentajes de las edades de profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo

Edad	Frecuencia	Porcentaje
48-55	12	8%
38-47	30	20%
28-37	108	72%
TOTAL	150	100%

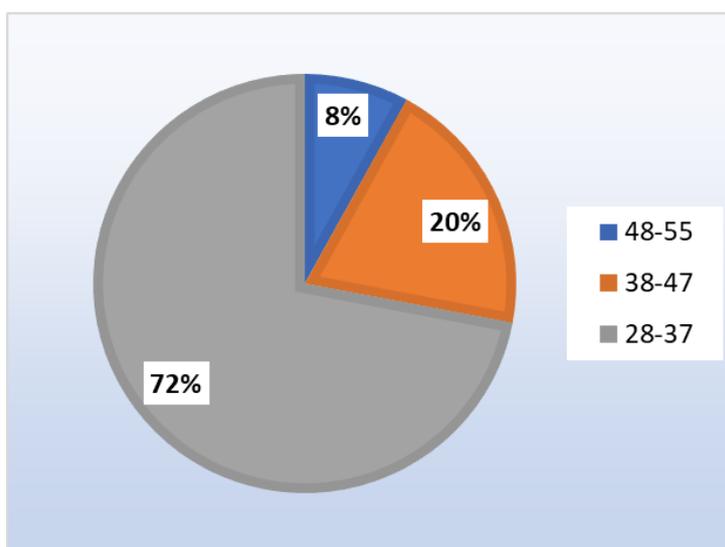


Figura 5. Distribución porcentual de las edades de profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo.

Interpretación

Los datos referidos en la tabla 10 junto a la figura 5 indican los niveles porcentuales de profesionales de enfermería por edad, demostrándose que un 72% están situados entre las edades de 28 a 37 años, un 20% entre los 38 a 47 años y el 8% entre los 48 a 55 años de edad.

V. DISCUSIÓN

Las entidades laborales en su despliegue de los servicios que brinda tienen la responsabilidad de garantizar a su personal trabajadores, las condiciones esenciales que permitan salvaguardar su integridad física y mental, velar y proteger su tranquilidad. Al mismo tiempo, la entidad tiene la facultad de identificar y controlar cualquier tipo de riesgo para la protección de su salud, logrando de esa manera menguar el aumento de sucesos adversos que puedan surgir en el despliegue de las actividades laborales, aseverando a la par la ejecución de ordenanzas y normatividades que avalan a su personal trabajador tener mucha seguridad.

Según, la OMS, sustenta que, en diferentes países, los escenarios y situaciones impropias en el ámbito laboral causan contrariedades sanitarias, que sumado a ello suscitan altas pérdidas de tipo económico. Asimismo, que gran cantidad de profesionales carecen de un seguro sanitario y por tanto no pueden seguir algún tratamiento médico, en caso que llegue a sufrir algún evento adverso o accidente laboral. Por tanto, se considera que todo riesgo laboral es una circunstancia que puede causar un peligro en el ámbito de desarrollo de una actividad laboral.

Bajo este contexto, se torna imprescindible tomar en cuenta los estilos de vida, ya que superan la idea de salud enfermedad; en la medida que trasciende direccionándose a intenciones un poco más complejas y estructurales, por motivo de perseguir el bienestar para todos. De esta manera, se ha determinado que estas conductas no son particulares y tampoco autónomas del ámbito o de los caracteres del sujeto, sino que permiten conllevar a un ejercicio social dinámico al inicio, consolidándose la cotidianidad o mediante hábitos y costumbres que han sido aceptados socialmente, constituyendo un estilo de vivir con diversos aspectos en el marco de la salud. Acorde a este esclarecimiento se planteó el propósito de Determinar la relación del nivel de riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021; al mismo tiempo de conjeturar la hipótesis de Existe relación positiva entre el nivel de riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021.

Las fortalezas de la metodología, escogida en la presente investigación ha admitido examinar exhaustivamente los datos e información ofrecida por los participantes de la muestra de forma numérica, direccionada a un tipo de estadística descriptiva e inferencial. Además de acceder a conceptualizar con mucha solidez la definición de la problemática, el camino que siguió y todos aquellos niveles de acontecimientos y escenarios que se evidenciaron en las dimensiones. Este tipo de enfoque metodológico ha suscitado la adaptación y el diseño de cuestionarios que fueron aplicados a un grupo muestral de profesionales de enfermería; sometiéndolos al juicio y criterio de 5 expertos. Por otro lado, se realizó una indagación exhaustiva y profunda de artículos científicos, libros y revistas en formato digital, logrando afianzar los conocimientos. Cabe destacar a otros investigadores que utilizaron esta metodología en sus estudios, como son (13) en su investigación «Factores asociados al riesgo laboral en los trabajadores de la Municipalidad Metropolitana de Lima», quien hizo uso de metodología cuantitativa y diseño investigativo a nivel descriptivo. También, se encontró a (16), en Perú, en su investigación se propuso analizar el nexo que concurre entre los estilos de vida y estrés laboral, cuyo diseño aplicado fue correlacional, aplicando además instrumentos adaptados y validados por expertos. Asimismo, (18), en su estudio «Estilos de vida saludables relacionados con el estado nutricional de los trabajadores», se orientó con el tipo de investigación descriptiva correlacional y un enfoque cuantitativo.

Las debilidades que se presentaron en el proceso metodológico del estudio radicaron en buscar expertos para que validen los cuestionarios y de algún posible sesgo que se puede haber suscitado por parte del investigador al momento de realizar el análisis inferencial y descriptivo de los resultados que obtuvo de la muestra.

Respecto al objetivo general (tabla 5), se observó ($Rho=0,501$) indicando correlación positiva moderada y nivel de significancia estadística con (p -valor=0,000) siendo $<0,01$, rechazando H_0 ; resultados que hallan similitud con (10), en su estudio «Coronavirus - preventing an occupational hazard among doctors», cuando concluye que los profesionales sanitarios necesitan superar los riesgos laborales a los que están sometidos como es el caso de cualquier pandemia, por tanto, la infraestructura sanitaria y la gestión directiva deben poner en marcha

estrategias que permitan mitigar estas situaciones. Asimismo, se confronta con (16), en Perú, en su investigación donde se propuso analizar la asociación que concurre entre los estilos de vida y estrés laboral; llegando a concluir que existe un vínculo inverso alto ($\rho=-0,736$) entre los hábitos alimenticios y algún tipo de riesgo laboral que implique al profesional sanitario.

Respecto al objetivo específico 1 (tabla 6), se demostró que los 150 profesionales de enfermería expresaron un nivel medio predominante en todas sus dimensiones de la variable; percibiéndose el riesgo biológico en 51% nivel medio, riesgo químico en 52%, riesgo físico en 51%, riesgo psicológico en 67% y riesgo ergonómico en 48%; en este escenario de los resultados se precisa mencionar a (11), en su artículo «Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de la COVID-19 en Brasil», cuando concluye que la vulnerabilidad del personal enfermero se tornó alarmante, porque adolecen de apoyo y atención, interfiriendo en la salubridad y calidad de su asistencia clínica. Este conjunto de factores acrecienta el temor, la angustia, la incertidumbre y la inseguridad para afrontar el futuro en su centro laboral.

Estos resultados también permiten hacer referencia a (12), en su estudio «A Potential Health Risk to Occupational User from Exposure to Biocidal Active Chemicals», quien efectuó una evaluación de exposición para comprender los patrones de sustancias químicas que utilizan los profesionales sanitarios en sus espacios de trabajo y en las instalaciones de usos múltiples; concluyendo además que las valoraciones de tóxicos y sus efectos hospitalarios en la salud por parte componentes químicos deben determinarse a través de la descripción de los niveles toxicológicos consignándose a apreciar los riesgos para el estado de salud del profesional sanitario en el despliegue de sus labores en su centro de trabajo. Asimismo, puede hacer un contraste con (22), en su estudio denominado «Riesgo laboral y prácticas de bioseguridad en los usuarios internos del Hospital de Quevedo, 2020», cuando concluye que existe relación directa y positiva entre prácticas de bioseguridad y los riesgos físicos, químicos y psicológicos; respecto a la correlación de riesgo ergonómico y biológico esta se expresa parcialmente. Existe una percepción de riesgo laboral alto en el personal del nosocomio.

En correspondencia al objetivo específico 2 (tabla 7), enunció los resultados de la percepción de 150 profesionales de enfermería, quienes valoraron el nivel medio como predominante en la dimensiones de los estilos de vida, evidenciándose a las actividades físicas en 56% nivel medio, manejar tiempo libre 62%, autocuidado en 64%, hábitos alimenticios en 73% y consumir bebidas alcohólicas y tabaco en 71%; resultados que se asemejan a (15), quien en su estudio se formuló el objetivo de describir la correlación entre estilo de vida y control de hipertensión; donde indicó que las actividades físicas, la nutrición, las horas de sueño, la comunicación y el nivel de estrés tuvieron evidencias estadísticas significativas; además concluye que el estilo de vida de un profesional trabajador es un factor determinante que permite controlar los riesgos que puedan afectar su integridad en su centro de labores.

Los resultados dan apertura para citar a Kelly Zyzansky y Alemagno, cuando argumentan que existen un postulado de estilos de vida que deben tomarse en cuenta, como es el caso de la psicología cognitiva, reflejando que la conducta y las costumbres, inciden en la integridad y salud de las personas; Además, lo formulado por Grimaldo, cuando enfatiza que entre los estilos de vida saludable que las personas deben poner en práctica, son los ejercicios físicos o deportes, nutrición apropiada, conducir el estrés en desiguales condiciones, interrelaciones óptimas y sin violencia con los compañero de trabajo.

Respecto al objetivo específico 3 (tabla 8), se comprobó a la dimensión de mayor valoración en nivel regular del riesgo laboral fue riesgos psicológicos (100 profesionales la estimaron en nivel medio), prevaleciendo nivel regular en las demás dimensiones; equivalentemente, los estilos de vida, la dimensión hábitos alimenticios (109 profesionales de enfermería la valoraron nivel medio más acentuado), prevaleciendo el nivel medio en las demás dimensiones; resultados que acceden citar a (13), en su investigación «Factores asociados al riesgo laboral en los trabajadores de la Municipalidad Metropolitana de Lima», concluyendo que un 95% del profesional trabajador manifiesta que todos los elementos inspeccionados transgreden directamente en niveles moderados sobre los riesgos

laborales, estimándose que el profesional revela que los elementos preponderantes asociados con los riesgos laborales son los riesgos de seguridad.

Resultados que permiten hacer referencia a (14), en su artículo «Occupational Hazard Exposures and Depressive Symptoms of Pregnant Workers», cuando concluye que todo trabajador siempre estará expuesto a niveles centrales de riesgos laborales, conllevándolas a experimentar síntomas depresivos; en tal sentido, sus condiciones laborales demandan de un seguimiento y mejora por parte de la entidad. Por otro lado, cabe destacar a (18) en su estudio «Estilos de vida saludables relacionados con el nivel nutricional de los trabajadores del Centro de Salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba Cusco, 2018», cuando argumenta que el personal sanitario que no practiquen estilos de vida saludables y nutrición conveniente, los conduce a poseer desalientos en su ejercicio laboral dentro de su entidad clínica.

Se hace necesario, también tener presente lo acotado por Daza, cuando enfatiza que los riesgos laborales han venido evolucionando en el transcurrir del tiempo, encontrándose riesgos laborales desde los producidos por un objeto punzo cortante hasta incidentes que pueden costar la vida; por otro lado, Grimaldo, explica que los estilos de vida, se determinan por las conductas saludables que toleran advertir disconformidades de tipo biopsicosocial, psíquica y guardar tranquilidad, para optimar y refrescar la calidad de vida de cada sujeto, compensar sus demandas y posibilitar el desarrollo personal.

En la tabla 9 se enuncia distribución de frecuencias y porcentajes del sexo de profesionales de enfermería, revelando que un 58% son sexo femenino y 42% masculino, lo que conllevó a inferir que las mujeres valoraron acentuadamente el riesgo laboral y estilos de vida en nivel medio.

La tabla 10 declara la distribución de frecuencias y porcentajes de las edades del personal enfermero, donde un 72% están situados entre edades de 28 a 37 años, un 20% entre los 38 a 47 años y el 8% entre los 48 a 55 años de edad; denotándose un predominio de la edad joven, la que ha estimado las dimensiones en nivel medio;

las edades de 48 a 55 años se evidencia pequeña, deduciéndose que se trata del grupo humano más sensible del nosocomio y que mayormente ya no tienen opción de desplegar sus funciones en situaciones de mucha relevancia.

VI. CONCLUSIONES

El riesgo laboral y estilos de vida en un hospital de Quevedo, se valoró en una correlación positiva moderada, presentando significancia estadística con un p-valor=0,000, siendo $<0,01$; rechazando la hipótesis nula.

1. El riesgo laboral percibido por profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, revela predominio en el nivel medio, evidenciándose más afectadas las dimensiones riesgo psicológico y químico.
2. Los estilos de vida percibidos por profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, evidencian prevalencia en nivel medio en todas sus dimensiones, comprobándose mayor afectación en las dimensiones hábitos alimenticios y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco.
3. El riesgo laboral y estilos de vida percibidos por profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, en las dimensiones riesgo biológico y ergonómico; autocuidado exteriorizaron prevalencia en nivel alto.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda efectuar jornadas interactivas con los profesionales de enfermería con el propósito que de manera unida diseñen estrategias que les permita enfrentar y dar solución a circunstancias que involucren la afectación de riesgos laborales y estilos de vida; por motivo que sus resultados expresaron nivel medio.

1. El profesional enfermero debe propiciar escenarios apropiados en sus áreas laborales, con el fin de fomentar la aplicación de estrategias motivadoras que tiendan a reducir los riesgos laborales; por motivo que sus resultados fueron predominantes en nivel medio.
2. Fomentar y promocionar estilos de vida para el profesional de enfermería y otros usuarios internos mediante estrategias que mejoren su estado nutricional y que estén direccionadas a prevenir enfermedades.
3. Generar normativas y directivas en el campo de salud, que promuevan en los profesionales de enfermería el fortalecimiento de sus conocimientos relacionados a reducir el riesgo laboral y de practicar una efectiva cultura de estilos de vida.

Referencias

1. Salud OMdl. Cronología de la actuación de la OMS. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 2. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---COVID-19>.
2. Sarrión J. La competencia de las autoridades sanitarias para restringir derechos en situación de crisis sanitaria. Gaceta Sanitaria. 2020 Febrero; 20(7).
3. OIT. Salud y seguridad en trabajo en América Latina y el Caribe. [Online].; 2020 [cited 2021 Mayo 4. Available from: <https://www.ilo.org/americas/temas/salud-y-seguridad-en-trabajo/lang-es/index.htm>.
4. Ramírez A. Servicios de salud ocupacional. Anales de la Facultad de Medicina. 2012 Marzo; 73(1).
5. Veletanga J. Sector Salud, un área que tiene altos riesgos y accidentes laborales. Edición médica. 2017 Abril; 1(2).
6. Ortega R. Estilos de Vida saludables. Programa Roche de actualización en cardiología Madrid: Ergón, S.A; 2000.
7. Perú PUCd. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. [Online].; 2018 [cited 2021 Octubre 2. Available from: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp->.
8. Tamayo J. Estilos de vida de estudiantes de odontología. Hacia la Promoción de la Salud España: A&S; 2015.
9. Escobar H. Estilos de vida de pacientes consumidores de alcohol España: Isis; 2014.
10. Malhotra N. Coronavirus - preventing an occupational hazard among doctors. Advances in respiratory medicine. National Library of Medicine. 2020 April; 88(2).
11. Ferreira V. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. Humanidades médicas. 2020 Mayo; 20(2).
12. Kim J. A Potential Health Risk to Occupational User from Exposure to Biocidal Active Chemicals. National Library of Library. 2020 November; 17(23).
13. Mejía J. Factores asociados al riesgo laboral en los trabajadores de la obra línea 2 del metro de Lima, autorizado por la Municipalidad Metropolitana de Lima. Tesis de grado. Perú: Universidad César Vallejo, Lima; 2019.

14. Yeh S. Occupational Hazard Exposures and Depressive Symptoms of Pregnant Workers. National Library of Medicine. 2018 March; 60(3).
15. Hernández M. Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla. Revistas Unam. 2018 Enero; 25(4).
16. Anchante M. Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017. Tesis de grado. Perú: Universidad César Vallejo, Lima; 2018.
17. Zhao C. Application of occupational hazard risk index model in occupational health risk assessment in a decorative coating manufacturing enterprises. National Library of Medicine. 2018 January; 20(36).
18. Itusaca G. Estilos de vida saludables y su Relación con el estado nutricional de los trabajadores del Centro de Salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba Cusco, 2018. Tesis de grado. Perú: Universidad César Vallejo, Cusco; 2018.
19. Nicholls R. Barriers and facilitators to healthy eating for nurses in the workplace: an integrative review. National Library of Medicine. 2017 May; 73(5).
20. Jurado K. El personal de enfermería y su exposición a riesgos laborales en sala de operaciones del Hospital III Emergencias Grau, 2017. Tesis de grado. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2017.
21. Espinosa A. Los riesgos psicosociales y el clima laboral en el área administrativa del hospital del IESS Latacunga. Tesis de grado. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Latacunga; 2020.
22. Condo V. Riesgo laboral y prácticas de bioseguridad en los usuarios internos del Hospital de Quevedo, 2020. Informe de grado. Ecuador: Universidad César Vallejo, Quevedo; 2020.
23. Scielo R. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. 2014.
24. Ruíz A. Salud laboral: conceptos y técnicas Venezuela: S&P; 2011.
25. Daza H. Manual de prevención de riesgos laborales para no iniciados. España: Argos; 2017.

26. Gómez A. Enfermedades del trabajador en una empresa peruana en aplicación de la ley de seguridad y salud en el trabajo. Horizonte Médico. 2016 Enero; 16(1).
27. De Aldana M. Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación: revisión sistemática. Revista Cuidarte. 2017 Enero; 5(1).
28. Licla L. Evaluación y percepción social del ruido ambiental generado por el tránsito vehicular en la zona comercial del distrito de Lurín. Informe de tesis. Perú: Universidad nacional Agraria La Molina, Lima; 2016.
29. Camacho D. Riesgos laborales psicosociales. Perspectiva organizacional, jurídica y social. Colombia: Larking; 2017.
30. Nieto J. Enfermedades laborales, una pandemia que requiere prevención. Medicina y seguridad del trabajo Colombia: Alpes; 2014.
31. Kelly RZSAS. Prediction motivation and behavior change following health promotion: role of health beliefs social support, and self-efficacy. Social Science and Medicine. 1991;; p. 32.
32. OMS. Informe sobre la salud. OMS, Ginebra; 2002.
33. Grimaldo M. Estilos de vida saludables en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima. Revista Liberavit. 2012 Noviembre; 75(82).
34. Arrivillaga M. reencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. Psicología conductual. 2005; 19(36).
35. Cintra O. La actividad física: un aporte para la salud. Revista Digital. 2011 Agosto; 16(59).
36. Medellín A. Guía Estilos de vida saludables. [Online].; 2017 [cited 2021 Mayo 3. Available from: https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldeCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Estilos%20de%20vida%20saludable/Gu%C3%ADa%20Estilos%20de%20Vida/Gui%CC%81a%20Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf.
37. Sánchez L. Después del trabajo. ¿Qué significado tiene el ocio, el tiempo libre y la salud? Paradigma. 2013 Junio; 34(1).
38. Gerlero C. ¿Ocio, tiempo libre o recreación? Tesis de grado. Argentina: Universidad Nacional de Conahue, Buenos Aires; 2004.

39. Montero I. Ocio, tiempo libre y voluntariado en personas mayores. Polis. Revista de la Universidad Bolivariana. 2010.
40. Escobar, M, et. al. El Autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación. Hacia la promoción de la salud. 2011 Diciembre; 16(2).
41. Oltra S. El autocuidado, una responsabilidad ética. Bioética. 2013 Setiembre; 1(85).
42. FAO. Alimentarnos bien para estar sanos. [Online].; 2010 [cited 2021 Mayo 9. Available from: <http://www.fao.org/3/i3261s/i3261s08.pdf>.
43. Viola T. Estudios sobre modelos de consumo: Una visión desde teorías y metodologías. Revista Chilena de Nutrición. 2008 Junio; 35(2).
44. World Health Organization. Glosario de términos de alcohol y drogas. Who.int. 2008.
45. Sarasa A. Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. Revista Española de Salud Pública. 2014 Agosto; 88(4).
46. Bianco E. Las estrategias para el control del tabaco y su racionalidad. Revista Uruguay de Cardiología. 2005 Noviembre; 20(3).
47. Rodríguez D. Lifeder. [Online].; 2018 [cited 2020 Mayo 18. Available from: <https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>.
48. Hoffmann T. What is basic research? [Online].; 2018 [cited 2020 Abril 22. Available from: <https://sciencenordic.com/>.
49. Hernández R. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2010.
50. Gonzalvo A. Investigación Descriptiva, Correlacional o Cualitativa. Pensar en movimiento. 2012 Junio; 10(1).
51. Gálvez P. Métodos investigativos Colombia: Torneo; 2016.
52. Bras J. Inclusion and exclusion criteria in research studies: definitions and why they matter. Pneumologia. 2018.
53. Madera J. Research instruments Stanford: James coll; 2014.
54. Llanos F. Técnicas estadísticas de la investigación científica en ciencias sociales España: Sol; 2014.
55. Rodríguez G. Metodología de la investigación cualitativa. Granada: Aljibe; 2015.

56. Rafdzah Z. Validation of Instrument Measuring Continuous Variable in Medicine. Intechopen. 2017 April.
57. Corp I. IBM SPSS Statistic for Windows. [Online].; 2017 [cited 2020 Julio 2. Available from: <https://hadoop.apache.org>.
58. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows New York: Armonk.; 2017.
59. Gónzales, M. Estudio piloto: primer estudio + estudio ético. MIROS. 2020.

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General				Tipo de Investigación: Básica Diseño de Investigación: Descriptivo correlacional Población: 150 usuarios internos Muestra: 150 usuarios internos Muestreo: Probabilístico Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionarios
¿Cuál es la relación del nivel del riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021?	Determinar la relación del nivel de riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021.	Existe relación positiva entre el nivel de riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021.	Riesgo laboral	• Riesgo biológico	• Agentes biológicos. • Agentes patógenos	
				• Riesgo químico	• Agentes químicos • Exposición a agentes químicos	
				• Riesgo físico	• Ruidos e iluminación • Riesgos ambientales	
				• Riesgo psicosocial	• Contexto social del trabajo • Relaciones interpersonales	
				• Riesgo ergonómico	• Movimientos corporales • Posiciones ergonómicas	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas				
1) ¿Cómo es el riesgo labor laboral en sus dimensiones riesgo biológico, riesgo químico, riesgo físico, riesgo psicosocial y riesgo ergonómico en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021?	1) Describir el riesgo laboral en sus dimensiones riesgo labor laboral en sus dimensiones riesgo biológico, riesgo químico, riesgo físico, riesgo psicosocial y riesgo ergonómico evaluadas por profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021.	1) El riesgo laboral en sus dimensiones riesgo labor laboral en sus dimensiones riesgo biológico, riesgo químico, riesgo físico, riesgo psicosocial y riesgo ergonómico son más valoradas por profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021.	Estilos de vida	• Actividades físicas	• Ejercicios físicos y vitalidad	
				• Manejo del tiempo libre	• Recreación	
				• Autocuidado	• Prácticas de autocuidado • Cuidado médico	
				• Hábitos alimenticios	• Dieta alimenticia	
				• Consumo de bebidas alcohólicas y tabaco	• Consumo de sustancias dañinas	
2) ¿Cómo son los estilos de vida en sus dimensiones actividades físicas, manejo del tiempo libre, autocuidado, hábitos alimenticios y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco percibidas por profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021?	2) Evaluar los estilos de vida en sus dimensiones actividades físicas, manejo del tiempo libre, autocuidado, hábitos alimenticios y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco percibidas por profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021.	2) Los estilos de vida en sus dimensiones actividades físicas, manejo del tiempo libre, autocuidado, hábitos alimenticios y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco son más valoradas por profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021.				
3) ¿Cuáles son las diferencias de las valoraciones entre las dimensiones del riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021?	3) Comparar las valoraciones entre las dimensiones del riesgo laboral y estilos de vida ociados en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021.	3) Existe una relación directa entre las dimensiones del riesgo laboral y estilos de vida ociados en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021.				

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORIA	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
Riesgo laboral	La variable riesgo laboral, son aquellas circunstancias que ponen en peligro a la persona, tanto en su integridad física, psicológica, psicosocial (Ruíz, 2011)	Suceso que puede causar afectación en la salud del individuo, se mide mediante el riesgo biológico, químico, físico, psicosocial y ergonómico.	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo biológico Riesgo químico Riesgo físico Riesgo psicosocial Riesgo ergonómico 	<ul style="list-style-type: none"> Agentes biológicos. Agentes patógenos Agentes químicos Exposición a agentes químicos Ruidos e iluminación Riesgos ambientales Contexto social del trabajo Relaciones interpersonales Movimientos corporales Posiciones ergonómicas 	<p>1,2,3 4</p> <p>5 6,7,8</p> <p>9,10 11,12</p> <p>13,14,15</p> <p>16</p> <p>17,18 19,20</p>	Nunca=0, Casi nunca=1, Algunas veces=2, Casi siempre=3 y Siempre=4	Alto (56-80) Medio (28-55) Bajo (0-27)	Ordinal
Estilos de vida	Los estilos de vida, están determinados por las conductas saludables que toleran advertir disconformidades de tipo biopsicosocial, psíquica y guardar la calma, para optimar y refrescar la calidad de vida de cada sujeto, satisfacer sus demandas y posibilitar el desarrollo humano (Grimaldo, 2012)	Actividades conductuales efectuadas con la finalidad satisfacer las necesidades de las personas, a través de una óptima calidad de vida. Puede medirse a través de las actividades físicas, manejo del tiempo libre, autocuidado, hábitos alimenticios y el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco.	<ul style="list-style-type: none"> Actividad física Manejo del tiempo libre Autocuidado Hábitos alimenticios Consumo de bebidas alcohólicas y tabaco 	<ul style="list-style-type: none"> Ejercicios físicos y vitalidad Recreación Prácticas de autocuidado Cuidado médico Dieta alimenticia Consumo de sustancias dañinas 	<p>1,2,3</p> <p>4,5,6,7,8</p> <p>9,10 11,12</p> <p>13,14,15,16,17,18,19,20</p> <p>21,22,23</p>	Nunca=0, Casi nunca=1, Algunas veces=2, Casi siempre=3 y Siempre=4	Alto (72-92) Medio (36-71) Bajo (0-35)	Ordinal

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE RIESGO LABORAL

1. DATOS GENERALES

1.1. Código:

1.2. Sexo : M F Edad:

• Instrucciones

Estimado compañero, te saludamos y solicitamos responder el presente cuestionario que tiene por finalidad recabar información sobre el riesgo laboral en el usuario interno de un Hospital de Quevedo. Debe marcar con una "X" la respuesta que considere pertinente.

Escala	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
--------	-----------	----------------	-------------------	------------------	-------------

DI	M.	N°	INDICADORES/ÍTEMS	Escala					
				0	1	2	3	4	
Riesgo biológico			Agentes biológicos						
	1		¿Cuándo desarrolla sus actividades laborales, utiliza equipo de protección personal, ante la probabilidad de riesgos de pinchazos, cortes y otros?						
	2		En sus actividades laborales está en contacto con fluidos corporales como sangre, orina, secreciones, o desechos peligrosos						
	3		En su área laboral, los desechos sólidos se almacenan y depositan en bolsas y contenedores adecuados						
Riesgo químico			Agentes patógenos						
	4		En el desarrollo de sus actividades laborales, ha padecido alguna enfermedad por exposición o contacto						
			Agentes químicos						
	5		En el desempeño de sus actividades está en riesgo de sufrir intoxicaciones por gases tóxicos, vapores, quemaduras por manipulación de sustancias químicas, y otros						
Riesgo físico			Exposición a agentes químicos						
	6		En el desempeño de sus actividades usted se expone a sustancias químicas por tiempos prolongados						
	7		¿En el desempeño de sus actividades usted se encuentra expuesto a los desinfectantes?						
	8		En el desempeño de sus actividades usted se encuentra expuesto ante anestésicos						
Riesgo psicosocial			Ruido e iluminación						
	9		En el desempeño de sus actividades está expuesto a ruidos que perturben su tranquilidad						
	10		La iluminación del área o servicio donde labora, es adecuada para las actividades que realiza						
			Riesgos ambientales						
Riesgo ergonómico	11		En su área laboral, está expuesto a altos niveles de humedad						
	12		En su área laboral, está expuesto a bajos o altos niveles de temperatura						
			Contexto social del trabajo						
	13		El proceso de su trabajo genera en usted estrés laboral						
Riesgo psicosocial	14		Considera que tiene sobrecarga laboral físico o mental que le produzca fatiga, u otros síntomas						
	15		En el desarrollo de sus actividades existe riesgo de agresión verbal por parte del paciente o su familia que lo acompaña.						
			Relaciones interpersonales						
	16		En el desempeño de sus labores existen buenas relaciones con sus compañeros de trabajo						
Riesgo psicosocial			Movimientos corporales						
	17		En el desarrollo de sus actividades, tiene que realizar movimientos y adoptar posturas forzadas que le puedan provocar lesiones						
	18		En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer de pie por largos períodos						
			Posiciones ergonómicas						
Riesgo psicosocial	19		El mobiliario con el que labora en el área de su trabajo es adecuado para su persona						
	20		En el desempeño de sus actividades, está expuesto a tareas o posturas prolongadas que le genere problemas musculares						

Fuente: adaptado de tesis: Riesgo laboral y prácticas de bioseguridad en los usuarios internos del Hospital de Quevedo, 2020

Anexo 4. Validez del instrumento de recolección de datos

Prueba de V de Aiken del instrumento de riesgo laboral

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Límite Inferior	Límite Superior	Valoración
Pregunta 1. ¿Cuándo desarrolla sus actividades laborales, utiliza equipo de protección personal, ante la	Pertinencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 2. En sus actividades laborales está en contacto con fluidos corporales como sangre.	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 3. En su área laboral, los desechos sólidos se almacenan y depositan en bolsas y contenedores	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 4. En el desarrollo de sus actividades laborales, ha padecido alguna enfermedad por exposición o	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 5. En el desempeño de sus actividades está en riesgo de sufrir intoxicaciones por gases	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 6. En el desempeño de sus actividades usted se expone a sustancias químicas por	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 7. ¿En el desempeño de sus actividades usted se encuentra expuesto a los	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 8. En el desempeño de sus actividades usted se encuentra expuesto ante anestésicos	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 9. En el desempeño de sus actividades está expuesto a ruidos que perturben su tranquilidad	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 10. La iluminación del área o servicio donde labora, es adecuada para las actividades que realiza	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 11. En su área laboral, está expuesto a altos niveles de humedad	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 12. En su área laboral, está expuesto a bajos o altos niveles de temperatura	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 13. El proceso de su trabajo genera en usted estrés laboral	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 14. Considera que tiene sobrecarga laboral físico o mental que le produzca fatiga, u otros	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 15. En el desarrollo de sus actividades existe riesgo de agresión verbal por parte del paciente o su	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 16. En el desempeño de sus labores existen buenas relaciones con sus compañeros de	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 17. En el desarrollo de sus actividades, tiene que realizar movimientos y adoptar posturas forzadas	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 18. En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer de pie por largos períodos	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 19. El mobiliario con el que labora en el área de su trabajo es adecuado para su persona	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 20. En el desempeño de sus actividades, está expuesto a tareas o posturas	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
TOTAL							3.9	0.957	0.733	0.994	ACEPTABLE
								VALOR FINAL		95.7%	

MÍNIMO VALOR	1
CATEGORÍAS	4
RANGO	3
NÚMERO DE EXPERTOS	5
NIVEL DE CONFIANZA	95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	5%
Z	1.96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0.03

Intervalo de confianza	Valor
Límite inferior	≥0.70

Prueba de V de Aiken del instrumento de estilos de vida

Items	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Limite Inferior	Limite Superior	Valoración
Pregunta 1. ¿Realiza ejercicios, practica algún deporte, maneja bicicleta, hace aeróbico por un tiempo	Pertinencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 2. ¿Siente que termina el día con vitalidad y sin cansancio?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 3. ¿Mantiene su peso corporal estable?	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 4. ¿Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales?	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 5. ¿Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre? químicar, y otros	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 6. En su tiempo libre: ¿lee, va al cine, pasea, escucha música?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 7. ¿Incluye momentos de descanso en su rutina diaria?	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 8. ¿Ves televisión 3 o más horas al día?	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 9. ¿Cuándo te expones al sol, usas protector solar?	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 10. ¿Chequea constantemente su presión arterial?	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 11. ¿Se realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año?	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 12. ¿Se automedica en casos de algún dolor muscular, de cabeza o estado gripal?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 13. ¿Consumes 6 a 8 vasos de agua al día?	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 14. ¿Añade sal a las comidas de la mesa?	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 15. ¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 16. ¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 17. En el desarrollo de sus actividades ¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 18. Consumes embutidos como: ¿mortadela, jamón, tocino?	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 19. ¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 20. ¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 21. ¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 22. ¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 23. ¿Fumas cigarrillo o tabaco?	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
TOTAL							3.9	0.954	0.730	0.994	ACEPTABLE
VALOR FINAL								95.4%			

MÍNIMO VALOR 1
 CATEGORÍAS 4
 RANGO 3
 NÚMERO DE EXPERTOS 5
 NIVEL DE CONFIANZA 95%
 NIVEL DE SIGNIFICANCIA 5%
 Z 1.96
 DESVIACIÓN ESTÁNDAR 0.03

Intervalo de confianza Valor
 Limite inferior ≥ 0.70

Anexo 4 (b). Matriz de evaluación del instrumento por expertos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN															OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES									
				PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD						SUFICIENCIA								
				J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5		J1	J2	J3	J4	J5				
ESTILOS DE VIDA Conductas saludables que toleran advertir disconformidades de tipo biopsicosocial	Actividad física Movimientos o gesticulaciones que efectúa el de aparato corporal	• Ejercicios físicos y vitalidad	• ¿Realiza ejercicios, practica algún deporte, maneja bicicleta, hace aeróbico por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana?	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
			• ¿Siente que termina el día con vitalidad y sin cansancio?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
			• ¿Mantiene su peso corporal estable?	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Manejo del tiempo libre Número de actividades conducentes a otorgar agrado	• Recreación	• ¿Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales?	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre?	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
			• En su tiempo libre: ¿lee, va al cine, pasea, escucha música?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
			• ¿Incluye momentos de descanso en su rutina diaria?	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
			• ¿Ves televisión 3 o más horas al día?	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Autocuidado Comportamiento que de manera voluntaria asumen los individuos	• Prácticas de autocuidado	• ¿Cuándo te expones al sol, usas protector solar?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Chequea constantemente su presión arterial?	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		• Cuidado médico	• ¿Se realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año?	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
			• ¿Se automedica en casos de algún dolor muscular, de cabeza o estado gripal?	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Hábitos alimenticios Aspectos ligados a la selección e ingestión de alimentos	• Dieta alimenticia	• ¿Consume 6 a 8 vasos de agua al día?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Añade sal a las comidas de la mesa?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
			• ¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
			• ¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
			• ¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
			• Consumes embutidos como: ¿mortadela, jamón, tocino?	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
			• ¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
			• ¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Consumo de bebidas alcohólicas y tabaco Ingerir o consumir sustancias como son el alcohol, tabaco u otra droga	• Consumo de sustancias nocivas	• ¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
			• ¿Fumas cigarrillo o tabaco?	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

OPCIONES DE RESPUESTA

Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Algo insatisfecho	Indiferente	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5	6	7

Anexo 4(b). Criterios de validación de instrumento por expertos

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: «Cuestionario de riesgo laboral»

OBJETIVO: Medir el riesgo laboral en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo Ecuador.

DIRIGIDO A: Profesionales de enfermería

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: «Estilos de vida»

OBJETIVO: Medir los estilos de vida en profesionales de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Quevedo Ecuador.

DIRIGIDO A: Profesionales de enfermería

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

DATOS DE LOS JUECES

JUEZ 1: NOMBRES Y APELLIDOS: Gladys Elizabeth Guanoluisa Tenemaza

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: Licenciada en Enfermería

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Maestra en Dirección Estratégica en Salud, Maestría en Dirección Estratégica Especialidad en Gerencia con 13 años de licenciada en Enfermería ,2 años jefa de Enfermería Hospital General Quevedo,2 años Docente en la Universidad Técnica de Quevedo

JUEZ 2: NOMBRES Y APELLIDOS: Diana Carolina Cabrera González

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Licenciada en Enfermería

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Magister en seguridad y salud Ocupacional con 8 años de experiencia de Licenciada en Enfermería.

JUEZ 3: NOMBRES Y APELLIDOS: Ipatia Vanessa Loor Vera

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: Licenciada en Enfermería

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Master Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria, con 6 años de experiencia de licenciada en Enfermería

JUEZ 4: NOMBRES Y APELLIDOS: Lourdes Maribel Acurio Verdezoto

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Licenciada en Enfermería

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Magister en Enfermería Quirúrgica con 13 años de licenciada en Enfermería

J

JUEZ 5: NOMBRES Y APELLIDOS

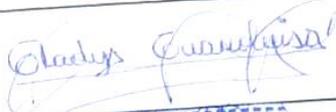
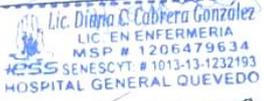
GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Bertha Alejandrina Vásquez Moran

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Magister en gerencia de los servicios de salud; con 10 años de experiencia de Licenciada en Enfermería,2 años como docente en la Universidad Técnica de Quevedo.

LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:

SENESCYT (ECUADOR): <http://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA: Mes de octubre de 2021

JUEZ 1 Mg: Gladys Elizabeth Guanoluisa Tenemaza CI.0603152901	
JUEZ 2 Mg: Diana Carolina González Cabrera CI.1206479634	
JUEZ 3 Mg: Ipatia Vanessa Loor Vera CI.1206158881	
JUEZ 4 Mg: Lourdes Maribel Acurio Verdezoto CI.1708693948	
JUEZ 5 Mg: Bertha Alejandrina Vásquez Moran CI. 1715175194	

Anexo 5. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Cuadro 1. Prueba de confiabilidad de instrumento de riesgo laboral

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,870	20

Cuadro 2. Estadísticas de los elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	49,1500	161,926	,527	,863
VAR00002	49,3750	148,446	,732	,854
VAR00003	49,4250	162,302	,461	,865
VAR00004	49,2250	163,204	,344	,869
VAR00005	49,4250	163,892	,294	,871
VAR00006	49,1500	164,387	,421	,866
VAR00007	49,4750	158,974	,430	,866
VAR00008	49,6500	161,259	,363	,869
VAR00009	49,1750	163,533	,346	,869
VAR00010	49,1500	159,977	,611	,861
VAR00011	49,5000	158,667	,447	,865
VAR00012	49,4000	156,656	,572	,861
VAR00013	49,1000	162,195	,410	,866
VAR00014	49,5750	153,840	,600	,859
VAR00015	49,7000	157,549	,442	,866
VAR00016	50,1500	168,541	,321	,869
VAR00017	49,4000	165,272	,247	,873
VAR00018	49,2000	162,215	,371	,868
VAR00019	49,4000	148,810	,730	,854
VAR00020	49,3750	148,446	,732	,854

Los cuadros 1 y 2 representan los resultados de la aplicación de Alfa de Cronbach al instrumento de la variable riesgo laboral, evidenciándose una valoración de 0,870, lo que indica que el instrumento tiene nivel Bueno y puede aplicarse a la muestra.

Cuadro 3. Prueba de confiabilidad de instrumento de estilos de vida

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,903	23

Cuadro 3. Estadísticas de los elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00021	57,3750	242,394	,638	,897
VAR00022	57,5500	245,023	,507	,900
VAR00023	57,0750	246,328	,564	,898
VAR00024	57,6750	244,584	,476	,900
VAR00025	57,7500	248,603	,471	,900
VAR00026	57,1250	235,958	,793	,893
VAR00027	57,1250	235,958	,793	,893
VAR00028	57,6000	244,092	,506	,900
VAR00029	57,5250	242,512	,646	,896
VAR00030	57,5750	249,789	,376	,903
VAR00031	57,1250	251,958	,520	,900
VAR00032	57,1250	235,958	,793	,893
VAR00033	57,5000	256,103	,219	,907
VAR00034	57,1250	235,958	,793	,893
VAR00035	57,3750	234,087	,751	,893
VAR00036	57,2250	254,230	,357	,903
VAR00037	57,7500	248,603	,471	,900
VAR00038	57,1250	235,958	,793	,893
VAR00039	57,4000	256,964	,257	,905
VAR00040	57,2500	255,782	,295	,904
VAR00041	57,2250	254,230	,357	,903
VAR00042	57,5000	258,103	,174	,908
VAR00043	57,3500	251,772	,336	,904

Los cuadros 3 y 4 representan los resultados de la aplicación de Alfa de Cronbach al instrumento de la variable riesgo laboral, evidenciándose una valoración de 0,903, lo que indica que el instrumento tiene nivel Bueno y puede aplicarse a la muestra.

Anexo 6. Autorización de la aplicación del instrumento



Memorando Nro. IESS-HG-QUE-DA-2021-6049-M

Quevedo, 29 de octubre de 2021

PARA: Sra. Med. Gabriela Alejandra Valbuena Salazar
Medico/a Especialista en Medicina Interna 1

Sr. Mgs. Diego Vinicio Cajas Crespo
Director, Encargado del Hospital General de Quevedo

Sra. Ing. Kelly Jazmín Marquez Moran
Responsable de la Unidad de Servicios al Asegurado -Hospital General Quevedo

ASUNTO: Autorización de uso de datos institucionales con fines de investigación

De mi consideración:

En relación al Memorando N° IESS-HG-QUE-DTHA-2021-1863-M, suscrito el 29 de octubre de 2021 por la Dra. Gabriela Alejandra Valbuena Salazar, Responsable de Docencia, en el que refiere lo siguiente:

"Sirva la presente para notificar por parte de Docencia e Investigación del Hospital General IESS Quevedo, la sugerencia de autorización de la solicitud presentada en calidad de autor por:

1. **AUTOR(es):** Yessica Mariuxi Calle Peñafiel con Cédula de identidad N° 1206323063
2. **TITULO AL QUE OPTAN:** Magister en Gestión de los Servicios de la Salud
3. **INSTITUCION EDUCATIVA:** Universidad Cesar Vallejo
4. **TITULO DE LA INVESTIGACION:** "Riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante el COVID 19 en un hospital de Quevedo Ecuador, 2021"
5. **OBJETIVOS:**
 1. **Objetivo general:**
 1. Determinar la relación del nivel de riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante el COVID 19 en un hospital de Quevedo, 2021;
 2. **Objetivos específicos:**
 1. Describir el riesgo laboral en sus dimensiones riesgo biológico, riesgo químico, riesgo físico, riesgo psicosocial y riesgo ergonómico evaluadas por profesionales de enfermería durante el COVID 19 en un hospital de Quevedo, 2021
 2. Evaluar los estilos de vida en sus dimensiones actividades físicas, manejo del tiempo libre, autocuidado, hábitos alimenticios y consumo de bebidas

Memorando Nro. IESS-HG-QUE-DA-2021-6049-M

Quevedo, 29 de octubre de 2021

alcohólicas y tabaco percibidas por profesionales de enfermería durante el COVID 19 en un hospital de Quevedo, 2021

3. *Comparar las valoraciones entre las dimensiones del riesgo laboral y estilos de vida asociados en profesionales de enfermería durante el COVID 19 en un hospital de Quevedo, 2021.*

Adicionalmente el autor de la investigación al recibir la información solicitada se compromete a:

1. *Mantener la confidencialidad de la información institucional, así como de la historia clínica y sus afiliados.*
2. *Garantizar el uso de la información, para los fines estrictos del trabajo de investigación.*
3. *Al culminar la investigación entregar al área de docencia de nuestra institución una copia de la investigación en Cd (formato pdf) para fines de archivo y Biblioteca."*

Con base en lo antes expuesto, en mi calidad de Director Administrativo de esta unidad médica, autorizo a YESSICA MARIUXI CALLE PEÑAFIEL, el levantamiento y recolección de datos para el proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo, con el tema: "Riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante el COVID 19 en un hospital de Quevedo Ecuador, 2021".

Para cumplir con su cometido, se le permite el acceso a las Historias Clínicas respectivas, respetando la confidencialidad de la información institucional y de sus afiliados.

Finalmente, los servidores garantizarán el uso de la información, para los fines estrictos de la investigación propuesta y a entregar al área de docencia de nuestra institución una copia de la investigación en Cd (formato pdf) para fines de archivo y Biblioteca.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Luis Orlando Choez Choez

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO,
ENCARGADO**

Memorando Nro. IESS-HG-QUE-DA-2021-6049-M

Quevedo, 29 de octubre de 2021

Referencias:

- IESS-HG-QUE-DTHA-2021-1863-M

Copia:

Sra. Med. Gabriela Alejandra Valbuena Salazar
Medico/a Especialista en Medicina Interna 1

Srta. Cpa. Nancy Azucena Bajaan Villa
Oficinista - Hospital General Quevedo

Sra. Mgs. Robertha Irene Massuh Fernández
Administradora - Responsable de Talento Humano

nb



Firmado electrónicamente por:
**LUIS ORLANDO
CHOEZ CHOEZ**

Anexo 7. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante el COVID 19 en un hospital de Quevedo Ecuador, 2021
Investigadora principal: Calle Peñafiel, Yessica Mariuxi

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer los «Riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante el COVID 19 en un hospital de Quevedo Ecuador, 2021». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

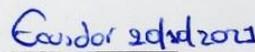
Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 25 minutos y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración

Declaración de la Investigadora:

Yo, **Calle Peñafiel, Yessica Mariuxi**, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.


Lic. Yessica Calle Peñafiel
LIC. EN ENFERMERIA
MSP # 1206323063
Firma de la
Investigadora


País y Fecha

Anexo 8. Compromiso del investigador

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR INVESTIGADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante el COVID 19 en un hospital de Quevedo Ecuador, 2021
Investigador principal: Calle Peñafiel, Yessica Mariuxi

Declaración de la Investigadora:

Yo, **Calle Peñafiel, Yessica Mariuxi**, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base de datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.

Yessica Calle
Lic. Yessica M. Calle Peñafiel
LIC. EN ENFERMERIA
MSP # 1206323063
MSP # 1043-11-1033398
Firma de la investigadora
HOSPITAL GENERAL

Ecuador 20/10/2021
País y Fecha

Anexo 9: Fotos del trabajo de campo





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CARRANZA SAMANEZ KILDER MAYNOR, 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 LABORAL Y ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE LA COVID-19 EN UN HOSPITAL DE QUEVEDO, ECUADOR, 2021", cuyo autor es CALLE PEÑAFIEL YESSICA MARIUXI, constato que la investigación cumple con el índice de similitud de 15.00%, 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, 08 de Enero del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CARRANZA SAMANEZ KILDER MAYNOR DNI: 40320045 ORCID 0000-0002-6891-0065	Firmado digitalmente por: KILDERMAYNOR el 17- 01-2022 00:37:25

Código documento Trilce: TRI - 0259031