



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Riesgo ocupacional y actitud del personal asistencial de enfermería en
la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, Lima
2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Quispe Nuñez Nelly Carolina (ORCID: 0000-0002-0949-2481)

ASESORA:

Dra. Teresa Narvaez Aranibar (ORCID: 0000-0002-4906-895X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

Lima - Perú

2021

Dedicatoria

A mis padres y familiares por su apoyo y orientación para continuar con mis estudios universitarios.

AGRADECIMIENTO

A los profesores de posgrado de la Universidad César Vallejo por su orientación y apoyo para culminar la presente investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria Índice	ii
de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. MÉTODOLÓGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2 Variables Operacionalización	11
3.3 Población y muestra	11
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5 Procedimientos	13
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7 Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	41

Índice de tablas

Tabla 1. Juicio de expertos	12
Tabla 2. Interpretación del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach	13
Tabla 3. Estadísticas de fiabilidad	13
Tabla 4. Tabla por niveles de Rho de Spearman	14
Tabla 5. Riesgo ocupacional	16
Tabla 6. Actitud del personal	17
Tabla 7. Cognitiva	18
Tabla 8. Conductual	19
Tabla 9. Afectiva	20
Tabla 10. Tabla cruzada de Riesgo ocupacional y Actitud del personal	21
Tabla 11. Tabla cruzada de riesgo ocupacional y nivel cognitiva	22
Tabla 12. Tabla cruzada de Riesgo ocupacional y nivel conductual	23
Tabla 13. Tabla cruzada de Riesgo ocupacional y nivel afectivo	24
Tabla 14. Prueba de normalidad	25
Tabla 15. Correlación de variables: Riesgo ocupacional y actitud del personal	26
Tabla 16. Correlación de riesgo ocupacional y cognitiva	27
Tabla 17. Correlación de riesgo ocupacional y conductual	28
Tabla 18. correlación de riesgo ocupacional y afectiva	29

Índice de figuras

Figura 1. Modelo de diseño de investigación	10
Figura 2. Diagrama de frecuencias de la variable riesgo ocupacional	16
Figura 3. Diagrama de frecuencias de la variable actitud del personal	17
Figura 4. Diagrama de frecuencias de la dimensión cognitiva	18
Figura 5. Diagrama de frecuencias de la dimensión conductual	19
Figura 6. Diagrama de frecuencias de la dimensión afectiva	20
Figura 7. Frecuencias cruzadas de riesgo ocupacional y actitud del personal	21
Figura 8. Frecuencias cruzadas de riesgo ocupacional y nivel cognitivo	22
Figura 9. Frecuencias cruzadas de riesgo ocupacional y nivel conductual	23
Figura 10. Frecuencias cruzadas de riesgo ocupacional y nivel afectivo	24

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre riesgo ocupacional y actitud del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2020. La metodología empleada fue tipo aplicada, siendo el alcance del estudio descriptivo, correlacional, cuyo diseño es no experimental, transversal. La población está conformada lo conforman 50 que son del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza., utilizando como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de elaboración propia, así también se utilizó el estadístico SPSS 25 y se determinó la fiabilidad del instrumento mediante el uso del alfa de Cronbach con un resultado de 0,977 teniendo una fiabilidad excelente. Asimismo, para deducir la relación de las variables se utilizó el estadígrafo Rho de Spearman tal que en la hipótesis general tuvo un valor de 0.680 con lo que se demostró que existe una relación moderada alta positiva entre las variables riesgo ocupacional y actitud del personal asistencial; en relación a la primera hipótesis específica se obtuvo un valor de 0.536 con lo que se demostró que existe una relación moderada media positiva entre las variables riesgo ocupacional y actitud cognitiva; en relación a la segunda hipótesis específica se obtuvo un valor de 0.751 con lo que se demostró que existe una relación moderada alta positiva entre las variables riesgo ocupacional y actitud cognitiva; respecto a la tercera hipótesis específica se obtuvo un valor de 0.534 con lo que se demostró que existe una relación moderada media positiva entre las variables riesgo ocupacional y actitud afectiva.

Palabras clave: Riesgo ocupacional, actitud del personal, riesgo ergonómico, riesgo químico, riesgo biológico, riesgo físico.

ABSTRACT

The objective of this research was: To determine the relationship that exists between occupational risk and the attitude of the nursing staff in the Intensive Care Unit of the Arzobispo Loayza Hospital, Lima 2020. The methodology used was applied type, being the scope of the descriptive study, correlational, whose design is non-experimental, cross-sectional. The population is made up of 50 who are from the nursing staff in the Intensive Care Unit of the Arzobispo Loayza Hospital, using the survey as a technique and the self-elaborated questionnaire as an instrument, as well as the SPSS 25 statistic and determined the reliability of the instrument by using Cronbach's alpha with a result of 0.977 having excellent reliability. Likewise, to deduce the relationship of the variables, the Spearman Rho statistic was used, such that in the general hypothesis it had a value of 0.680, which showed that there is a moderately high positive relationship between the variables occupational risk and the attitude of the healthcare personnel; In relation to the first specific hypothesis, a value of 0.536 was obtained, which showed that there is a moderate positive average relationship between the variables occupational risk and cognitive attitude; In relation to the second specific hypothesis, a value of 0.751 was obtained, which showed that there is a moderately high positive relationship between the variables occupational risk and cognitive attitude; Regarding the third specific hypothesis, a value of 0.534 was obtained, which showed that there is a moderate positive average relationship between the variables occupational risk and affective attitude.

Keywords: Occupational risk, staff attitude, ergonomic risk, chemical risk, biological risk, physical risk.

I. INTRODUCCIÓN

Según el reporte estadístico por Organización Internacional del Trabajo, tenemos 2.34 millones por personas que fenece anualmente por los accidentes asociado a sus labores. Esto se debe a que hay riesgos laborales presentes asociados a factores tecnológicos, sociales y organizacionales que dañan la salud del personal (1) Se tiene conocimiento que lo más resaltante que se tiene en los riesgos se asocia a lo sucedido por dorsalgia (37%), desgaste auditivo (16%), obstrucción pulmonar (13%); 9% cáncer al pulmón, 8% traumatismo y 8% por depresión. El sector salud dio a conocer su informe anual de grupo de trabajadores integrantes del sector de riesgo ocupacional, destacando el riesgo físico 27%; así como los accidentes en 23.1%; seguido por el factor ergonómico en 17.6%; luego el riesgo biológico en 14.2%; también los riesgos químicos 11.6% y finalmente en el riesgo psicosocial en 6.5%. En relación al riesgo biológico, se tiene un total de 6,099 empleados, tal que el 77.0% integra el ámbito de salud (2). La Organización Mundial de la salud, en el 2016, preciso que 35 millones de colaboradores del sector salud en el mundo se exponen al riesgo biológico. En el Hospital Arzobispo Loayza sobre la Unidades de Cuidados Intensivos tiene marcadas falencias en relación a los equipos y los materiales médicos con lo que se otorga buen servicio al paciente, sumándose la carencia de personal a nivel de área concurrida diariamente impactando en las actividades que realizan los trabajadores del sector enfermería. La deficiencia se complica si a los trabajadores se les asigna muchas labores generándoles el stress en sus labores. Se tiene evidencia que las muertes dadas en los pacientes a nivel del sector en estudio se generaron por demoras a nivel de las atenciones. También la carencia presupuestaria para mejorar el nivel de atención en pacientes impacta negativamente ocasionando que muchos pacientes tengan diversas enfermedades lo que se manifiesta con mayor frecuencia en personas mayores dado que se exponen en un ámbito insalubre y por tener contraída las defensas se les complica su salud.

Por lo expuesto al plantear Problema el problema General es: ¿Qué relación existe entre riesgo ocupacional y actitud del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2020?. Los problemas específicos son:

PE1: ¿Qué relación existe entre riesgo ocupacional y actitud cognitiva del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo

Loayza, Lima 2020?

PE2: ¿Qué relación existe entre riesgo ocupacional y actitud conductual del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2020?

PE3: ¿Qué relación existe entre riesgo ocupacional y actitud afectiva del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2020?

Sobre la justificación del trabajo, es preciso que la investigación tenga el impacto social, tal que es fructífero y útil a nivel de estudio, a nivel de ciencia y personal (3). Por lo que la investigación tiene justificación práctica, pues se orientada a considerar situaciones vinculadas a las labores del personal tal que se busca lograr elementos consistentes permitiendo dirigir el trabajo con buena mejora del servicio brindado a pacientes. Por lo expuesto contribuye otorgando las soluciones oportunas a nivel de la población (4). Se justifica por la metodología pues según el análisis, aplicación y experimentación de los métodos en indagaciones, se responde a las interrogantes que se hacen en el problema, para el logro de objetivos y se valide la hipótesis que se plantea, siendo relevante para sacar las conclusiones y también y dar recomendaciones alternativas. El diseño se alinea a lo que el investigador desea indagar al plantear sus objetivos. Se justifica de forma teórica ya que con el contenido teórico se logra identificar las dimensiones que son válidas para mediante ellas, definir los instrumentos para mediante ellos se logre los resultados con el procesamiento. La teoría es valiosa para una adecuada orientación de la investigación. También tiene justificación social pues las labores que se realizan en la que destaca la actitud del personal es relevante para la buena atención brindada a los pacientes: Por último, tiene justificación política pues está el servicio direccionado con reglamentación establecida por el MINSA para que el personal realice sus labores según lo establecido por la normativa que son los protocolos establecidos para este sector.

Mediante los objetivos se busca precisar la relación existente entre las variables. Al respecto el objetivo general es: Determinar la relación que existe entre riesgo ocupacional y actitud del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2020. Los objetivos específicos son: OE1: Determinar la relación que existe entre riesgo ocupacional y actitud cognitiva del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2020.

OE2: Determinar la relación que existe entre riesgo ocupacional y actitud conductual del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2020.

OE3: Determinar la relación que existe entre riesgo ocupacional afectiva y actitud del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2020.

Sobre las hipótesis son suposiciones que se plantean previamente. Por ello, la hipótesis general es: Existe relación entre riesgo ocupacional y actitud del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2020. Las hipótesis específicas son:

HE1: Existe relación entre riesgo ocupacional y actitud cognitiva del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2020.

HE2: Existe relación entre riesgo ocupacional y actitud conductual del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2020

HE3: Existe relación entre riesgo ocupacional y actitud afectiva del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Se toma en cuenta con antecedentes aquellos sean nacionales o internacionales, considerando también las teorías de las variables. Por lo dicho se tiene como antecedentes internacionales:

En la investigación en el año 2019, Guillén (4), referido a los factores de riesgos ocupacionales su objetivo buscó encontrar la relación que tienen respecto a factores psicosociales. La investigación fue cuantitativa y transversal con una muestra de 342 trabajadores. Concluye destacando que el 28.7% tuvo evidencias de agotamiento emocional, el 9.1% se asocia a despersonalización y el 3.8% evidencia baja realización personal.

También en el año 2018 Cuenca (6), en su estudio su finalidad fue plantar la gestión de seguridad industrial y salud ocupacional previniendo los riesgos laborales. En el estudio se aplicó encuestas Al respecto se busca la mejora de la satisfacción del personal, también la efectividad empresarial. Con la gestión de seguridad industrial se consiguió buen control de sus procesos en la parte instructiva al personal, identificando los riesgos. Al término se recomendó dar cumplimiento a los procedimientos establecidos, a través de los logros alcanzados, tomando en cuenta de ser posible la modificación del mapa de procesos aplicando los flujogramas con los requerimientos necesarios.

Al referirnos a los antecedentes nacionales se consideró los siguientes estudios investigativos vinculados al realizado:

En la investigación hecha el 2019 Maylle (7), respecto factores de riesgos y accidentes, su objetivo precisar el vínculo de riesgo y accidentes durante el tiempo de trabajo de las enfermeras. El estudio se consideró correlacional, cuyo diseño es no experimental, cuya población y muestra conformaron las 40 enfermeras. Finalmente se precisó el vínculo significativo de los factores prevalecientes como son el riesgo y además los accidentes laborales a nivel del personal de enfermería cuyo Rho Spearman resultó 0,609 cuyas dimensiones resultaron: Hay vínculo relevante de los riesgo biológico con $Rho = 0,690$, con riesgos ergonómicos siendo el Rho Spearman de 0,343, con riesgos físicos siendo Rho Spearman de 0,390, con riesgos químicos cuyo $Rho = 0,467$ y los riesgos psicosociales y accidentes laborales a nivel de enfermería en sector emergencia de entidad hospitalaria pública, siendo el $Rho = 0,411$.

También en el año 2019, Lozano (8), en su estudio relacionado al riesgo ocupacional,

en su objetivo precisó el nivel de riesgo ocupacional a nivel de trabajadores de enfermería. Se considera la investigación descriptivo observacional, transversal, cuya muestra fue de 34 profesionales de enfermería. En conclusión, respecto a los residuos sólidos resaltó el riesgo intolerable con 64.7%; respecto a la dimensión psicosocial tuvo más porcentaje en el riesgo siendo de 35.3% y riesgos ocupacionales resultó 55.9% el riesgo intolerable.

Así mismo en el año 2018 Mltma y Robles (9), en su investigación sobre riesgo ocupacional su objetivo fue precisar el vínculo con riesgo ocupacional y desempeño de los empleados del sector enfermero. El estudio fue aplicado, cuantitativo siendo no experimental, correlacional y transversal. Se consideró como población las 25 enfermeras del área. En conclusión, el riesgo laboral tuvo una correlación alta, asociado al desempeño laboral ($Rho = 0.73$); en tanto el riesgo laboral biológico, psicosocial, químico se asoció de manera moderada con el desempeño laboral ($Rho = 0.42, 0.69, 0.63$). Los riesgos ergonómicos no tuvieron correlación con desempeño laboral ($Rho = 0.20$). Se concluyó evidenciando una correlación alta, del riesgo ocupacional y el desempeño laboral ($Rho = 0.71$).

También en el 2020, Figueroa (10), en su investigación sobre riesgo ocupacional y ausentismo, tal que su objetivo fue el vínculo de variables. La investigación resultó cuantitativa, descriptiva y correlacional, cuyo estudio se aplicó a 108 empleados. Según los logros hubo correlación entre el riesgo ocupacional y ausentismo laboral, de 96,30% de los que se encuestaron precisaron que no hay un nivel alto de riesgo ocupacional, observando que 3,70% de los encuestados indicaron un nivel medio en ausentismo laboral. Contrastando con la prueba de Spearman realizada a la muestra resultó ($\rho = ,576 p = .000$). Al término se comprobó la existencia del vínculo valorativo que tuvieron las variables consideradas en el estudio.

Del mismo modo en el 2019, Rojas y Córdova (11), en su estudio respecto a actitud y riesgo ocupacional, su finalidad fue relevante en la afinidad entre las variables respectivas. Se definió como descriptivo correlacional, siendo transversal y no experimental. Se evaluó a 94 enfermeras, se logró determinar un vínculo positivo relevante del nivel de conocimiento con las actitudes, obteniéndose un valor Chi cuadrado $X^2 = 70.123$ con grados de libertad $gl = 2$ rechazándose la hipótesis nula, admitiendo la hipótesis del investigador.

En el 2018, Damián (12), investigó sobre actitudes de bioseguridad y nivel de conocimiento, su finalidad fue dar por establecido el vínculo de variables. El estudio es cualitativo-analítico, transversal y prospectivo. La muestra conformó 168 trabajadores, tal que se encontró vínculo relevante entre las variables.

En el 2018, Flores (13), en su estudio referido a las actitudes del personal de enfermería, su objetivo fue precisar la actitud de los enfermeros en relación al paciente. Se consideró cuantitativo y descriptivo, siendo también no experimental transversal. La muestra conformó 56 trabajadores de enfermería del sector emergencia adultos y el área de (UCI). Concluyó que la actitud de los trabajadores de enfermería con el paciente terminal fue de 66% favorable, comprobando que las actitudes del profesional de enfermería son idóneas en relación al paciente.

Considerando la teoría de riesgo ocupacional consideramos pertinente las definiciones: La Organización Mundial de la Salud (14), precisó:

Los riesgos en la salud en lo laboral, además del calor, el ruido, el polvo, artículos químicos de peligro, equipos de peligro y estrés psicosocial causan dolencias laborales haciendo más delicado otras situaciones de salud. El nivel de empleo, la ocupación y el grado jerárquico en el ámbito laboral impactan en la salud. Los que laboran bajo presión o que no tienen condiciones laborales adecuadas tienden a fumar más, no practican labores físicas y descuidan su dieta.

La evaluación de riesgos está considerando dos componentes: la gravedad de las consecuencias resultante de la producción de un peligro y la probabilidad de ese peligro (15).

Del mismo modo se sabe que el aumento de la seguridad y la productividad se puede lograr mediante identificar los factores de riesgo en el lugar de trabajo y de esta manera minimizarlos (16).

Según resaltaron que en la actualidad se tiene conocimiento que la genética esta vinculados a que la exposición a riesgos ocupacionales es variable en las personas por los antecedentes que presentan de rasgos familiares y por tanto algunos son más susceptibles a factores ambientales y físicos que les afecta la salud (17).

Si un colaborador presenta daños por las labores efectuadas. Este será grave o inminente si finalmente se convierte en un accidente laboral el cual es alto y el

impacto generado puede ser severo o importante. Ocasiona daños físicos, sociales o mentales (18).

Son dimensiones del riesgo ocupacional:

Dimensión 1: Riesgo físico

Al respecto se define que el factor ambiental causaría acción adversa a la salud del personal, según el grado de intensidad, tiempo al que se expone y concentración habida (19).

Los riesgos físicos se asocian con 3 tipos:

- Asociado al ruido.
- Asociado a la temperatura.
- Asociado a la radiación magnética (20).

Dimensión 2: Riesgos ergonómicos.

Tiene que ver con el ámbito del trabajo, ambiente térmico, ruido, vibración, postura laboral, escasez de energía, saturación mental, desgaste nervioso, carga laboral, y lo que genere peligro a la salud del personal, así como su equilibrio psicológico y nervioso. Tiene que ver con la tranquilidad que tiene el personal durante sus labores (21).

Dimensión 3: Riesgos biológicos.

Tiene que ver con la exposición a agentes micro orgánicos generando enfermedades, causadas por lo laboral, tal que su relevancia como riesgo laboral se da porque hay exposición del personal que está laborando en centros sanitarios, lo cual puede darse mediante la transmisión vía sanguínea a los enfermeros, médicos, así como el personal de servicio (22).

Los agentes biológicos, comparado con contaminantes físicos y químicos son microorganismos vivos, que se reproducen, tal que al ingresar al organismo humano es el causal de diversas enfermedades infecciosas o parasitarias. Si bien los contaminantes son microorganismos vivos es factible que en especies bacterianas se tenga diversas cepas con patogenicidad o factores como la temperatura y humedad ambiental los que son determinantes para localizarlos (23).

Dimensión4: Riesgos químicos. Tiene que ver con sustancias orgánicas e inorgánicas natural o sintética tal que, al fabricar, manejar, transportar, almacenaje o uso, se localizan a nivel medio ambiente como polvo, humo, gas o vapor, siendo irritante, corrosivo, asfixiante, tóxico y según el nivel de su presencia en el ambiente generan lesiones a la salud del personal expuesto a ellos. (24)

Se tiene que el personal de enfermería se presenta el impacto de manos secas, por los lavados frecuentes de manos y tener los guantes de látex, generando dermatitis. La clorhexidina es antiséptico y desinfectante ocasionando habitualmente alergias, irritaciones, urticarias y reacción anafiláctica. La cetrimida se considera como antiséptico adecuado para ser usado en la desinfección y limpieza, siendo dañino por ingestión, irritando parte de los ojos, la piel significativamente y sobre todo las vías respiratorias. El isopropanol resulta un alcohol para desinfección que irrita y es nocivo a la piel generando enrojecimiento y ardor.

Respecto a la actitud del personal asistencial, se sabe que las actitudes son un constructo que generalmente se define como una predisposición o cuya tendencia es responder de forma positiva o negativa a la idea, objeto, persona o caso laboral (25).

Se considera un estado mental y neurológico de atención, que tiene que ver con la experiencia, ejerciendo impacto directo respecto a lo que responden en la persona a los objetos y aspectos con los que se vinculan. Las dimensiones se consideran: (26).

Dimensión 1: Cognitiva

La actitud se asocia al aspecto cognitivo, tal que la información proveniente del estímulo constituye un proceso considerando la selección, codificación e interpretación.

Los indicadores tienen que ver con: Creencias: Implica aspectos vividos de una persona sobre una situación dada u objeto, se expresa con la afirmación sin sustento científico. Valores: Se adquiere a lo largo de la vida del ser humano; destacando el ser honrado, honesto, respetuoso, alegre, humilde, amoroso, etc. La jerarquía se asocia según el interés personal. Conocimiento: Constituye lo adquirido en el tiempo según la experiencia y educación de la personal.

Dimensión 2: Conductual

La conducta implica reacción y actuar de cierta manera frente a un objeto. Su medición se da por lo que la persona hace, de manera precisa. Eso tiene que ver con lo cognoscitivo y afectivo, resultando de la interacción y manteniendo congruencia de

lo mencionado. Las actitudes se dan por lo que se piensa y los sentimientos dados a un objeto.

Los indicadores se consideran: Comodidad: Lo que genera bienestar, comodidad y confort. Responsabilidad: Tiene que ver con el actuar adecuadamente según parámetros definidos; pensando, administrando, orientando y valorando lo logrado en cada caso, dentro de lo moral. Vocación: Es hacer diversas actividades, que conforman el trabajo o estudio en la vida de la persona. Aceptación: Es recibir "algo" voluntariamente y forma parte del proceso evolutivo del ser humano. Rechazo: Implica admitir o negar algo, estando con actitudes alejadas de lo que lo genera.

Dimensión 3: Afectiva

Asociada a los sentimientos producido por un objeto, evento o individuo, manifestándose en la emoción generando una valoración específica (positiva o negativa).

Los indicadores son: Sensibilidad: Es percibir el estado de ánimo y la manera de actuar en los individuos, adquiriendo valores procediendo correctamente a los demás. Apatía: Carencia de sentimientos; con un estado de indiferencia tal que la personal no responde a lo emocional, social o física. Temor: Es un sentimiento inadecuado frente al peligro real. Ansiedad: Es un sentimiento que tiene respuesta emocional causada por el miedo desasosiego y preocupación que implica lo subjetivo o cognitivo.

De lo expuesto es relevante que la actitud del personal esté vinculada con el compromiso que tienen con los pacientes, ya que en la unidad ellos están expuestos a complicaciones, cuya dependencia del personal es relevante para su mejora y recuperación completa, por lo que el personal debe estar adiestrado para ejercer sus funciones de manera eficiente.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Es un estudio ejecutado; tal que se da contribución respecto a la problemática existente a nivel social. El estudio es aplicado vinculada a la básica tal que tiene dependencia de lo descubierto y aporta en lo teórico para dar solución a la problemática (27). También es un estudio que cuenta con datos recopilados que son analizados en el momento requerido (28).

El alcance se considera descriptivo, correlacional: siendo descriptivo, pues tiene que ver con el detalle de propiedades, precisión del personal, comunidad u otros que posibilita el análisis y correlación estableciendo el vínculo de las variables. Se considera correlacional, pues evalúa la relación habida con las variables a nivel del entorno estudiado (29).

De acuerdo a la naturaleza: se considera cuantitativa pues se asocia a detalles que se observan. En lo cuantitativo, se hace el análisis deductivo, así como estadístico mediante el cual se hace la validación de las hipótesis planteadas (30).

3.1.2 Diseño de investigación

El estudio es no experimental, transversal, pues no se interviene en las variables en un tiempo definido. Al respecto no hay manipulación de las variables y se infiere respecto a la relación de variables sin intervención y el diseño correlacional establece la relación de variables. Se considera transversal porque se obtiene datos en momento definido (31).

Se detalla en el siguiente esquema:

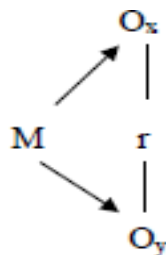


Figura 1. Modelo de diseño del estudio

Donde:

M: Muestra

V1: Riesgo ocupacional

V2: Actitud del personal

3.2 Variables Operacionalizacion

3.2.1 Variables

Variable 1: Riesgo ocupacional

Los riesgos de salud en lo laboral, añadidos el ruido, el calor, el polvo, artículos químicos de alta peligrosidad, equipos peligrosos e influencia del estrés psicosocial causan dolencias laborales haciendo más delicado otras situaciones de salud. El nivel de empleo, la ocupación y el grado jerárquico en el ámbito laboral impactan en la salud. Los que laboran bajo presión o que no tienen condiciones laborales adecuadas tienden a fumar más, no practican labores físicas y descuidan su dieta.

Variable 2: Actitud del personal

Tiene que las actitudes son un constructo que generalmente se define como una predisposición o cuya tendencia es responder de forma positiva o negativa a la idea, objeto, persona o caso laboral.

3.2.2 Operacionalización

Se detalla en la tabla las definiciones de las variables, sus dimensiones, así como indicadores de las mismas mediante las cuales se obtendrá la información para el procesamiento, indicando el nivel de medición. (Anexo 1)

3.3 Población y muestra

Población

Conforman elementos con detalles comunes de los que se obtienen conclusiones propicias en la investigación (32). También la población representa el objetivo preciso del cual se hace el estudio. (33).

Por lo mencionado se tiene que las poblaciones integran 50 trabajadores que conforman el personal asistencial de enfermería.

Muestra

En este caso es parte poblacional, al recolectar datos específicos que forman parte de la población.

Por ello se considera no probabilística por conveniencia considerando los 50 integrantes asistenciales de enfermería en el área UCI del Hospital Arzobispo Loayza.

Muestreo

Se aplica a la muestra que se sustentan según la investigación realizada.

Según lo establecido no se aplica muestreo por la característica de la muestra.

Unidad de análisis

Conforma la parte de la realidad que se somete a lo que el investigador precisa.

(34)

En tal sentido, lo conforma la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

Es preciso señalar que las mediciones y evaluaciones de los instrumentos dados en el estudio. Por tanto, se considera la encuesta que aplica al departamento designado de enfermería del hospital en estudio.

Instrumentos de recolección de datos

Son el respaldo tal que las técnicas cumplen su misión (36).

En el estudio se hace uso del cuestionario (denominado encuesta) como instrumento. Se hará uso de preguntas cerradas contando con alternativas, con 5 posibilidades de respuesta de tipo Politémica en donde las opciones de resultado son: Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2), Nunca (1).

Validez

Todo instrumento tendrá validez, tal que se sometió al juicio de expertos para validarlos, garantiza la información del instrumento que mide las variables (37).

Tabla 1.

Juicio de expertos

Número	Nombres y apellidos	Grado	Resultado
1	Teresa Narváez Aranibar	Doctora	Aplicable
2	Ilich Pumacayo Palomino	Doctor	Aplicable

Fuente: Elaboración propia

Confiabilidad

Se vincula a los aspectos hallados en el ámbito real. (38).

Se da con la confiabilidad Alfa de Cronbach, con lo cual se evalúa el rango que se logra obtener en el coeficiente mediante la tabla de equivalencia que se adjunta a continuación, siendo importante que el resultado sea confiable para la investigación.

Tabla 2.

Interpretación del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

Coeficiente de Alfa	Rango
>0.9 a 0.95	excelente
>0.8	bueno
>0.7	aceptable
>0.6	cuestionable
>0.5	pobre
>0.5	inaceptable

Fuente: Frías (2019, p. 7)

En cuanto a la investigación se aplicó la fiabilidad logran el siguiente resultado que se adjunta en la siguiente tabla:

Tabla 3.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nro. de elementos
,977	40

En decisión a lo obtenido en la prueba de fiabilidad realizado con el software SPSS versión 25, se tiene que la fiabilidad fue de 0,977 tal que resultó excelente, lo que reafirma la viabilidad de los ítems.

3.5 Procedimientos

Con un documento se solicita autorización de accesos a la entidad, tramitando mediante la oficina de mesa departes de la institución.

Se coordinó previamente para la aplicación de encuestas. Se sensibilizó previamente a los colaboradores asistenciales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos para la aplicación de las encuestas, proyectando interés de la

participación general en la medida que la investigación permitió aportar evidencias de lo estudiado.

3.6. Método de análisis de datos

Se analiza la información dando respuesta a la pregunta inicial para validar las hipótesis.

Estadística descriptiva

Se describe y luego se analiza datos, sin interferir en la población en estudio.

Se analiza los cuadros logrados del software SPSS versión 25 para su interpretación.

Estadística inferencial

la estadística inferencial hace posible lograr la validez de hipótesis.

Se contrasta las hipótesis probando la fiabilidad de la misma, evaluando el desenvolvimiento de información con la prueba de normalidad y redefinir el estadígrafo de uso. Esto se realiza con el SPSS versión 25.

El estadígrafo Rho correlacional de Spearman presenta el símbolo ρ con la que se determina la correlación que hay entre las variables. (40).

Es estudio no paramétrico es considerado para la correlación de las variables. El coeficiente tiene variabilidad de -1 a +1, indicando vínculos positivos y negativos. Al respecto se tiene las equivalencias debidas:

Tabla 4.

Tabla por niveles de Rho de Spearman

3.6 Aspectos éticos

CORRELACIÓN DE SPEARMAN	NIVEL
-1, 0	Perfecta correlación inversa
-0,99 a -0,76	Correlación intensa inversa
-0,75 a -0,60	Correlación moderada alta inversa
-0,59 a -0,43	Correlación moderada media inversa
-0,42 a -0,26	Correlación moderada baja inversa
-0,25 a -0,01	Correlación baja inversa
0,00	Sin correlación
0,01 a 0,25	Correlación baja positiva
0,26 a 0,42	Correlación moderada baja positiva
0,43 a 0,59	Correlación moderada media positiva
0,60 a 0,75	Correlación moderada alta positiva
0,76 a 0,99	Correlación intensa positiva
1,00	Perfecta correlación positiva

Fuente: Asmat Goicochea, L. Fabián Huamán, D.

La autoría se asocia a la responsabilidad, en vista que se realiza el trabajo. Al contar con el origen de información, se adopta estudios válidos para considerar como referentes en el estudio (41).

Se cumplió con respetar las distintas fuentes debidamente citadas, con autenticidad que corresponde, sosteniendo la estricta privacidad de datos que se obtuvo al aplicarlos.

Se realiza responsablemente citando a los autores siendo importantes a nivel labora siendo soporte teórico del estudio.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados estadísticos descriptivos

Tabla 5.

Riesgo ocupacional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	32	64,0	64,0	64,0
	Medio	11	22,0	22,0	86,0
	Alto	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: SPSS - 25

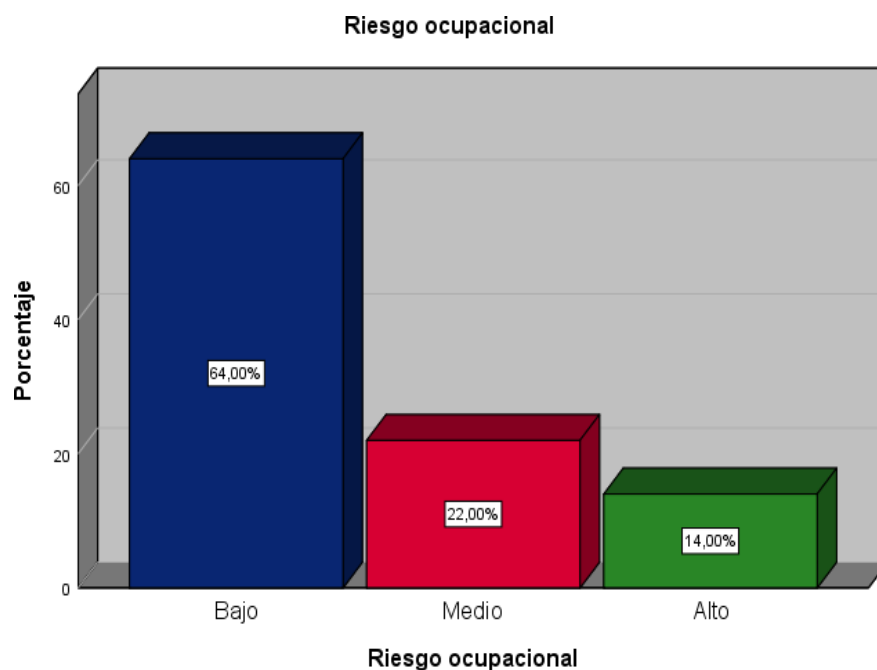


Figura 2. Diagrama de frecuencia de la variable riesgo ocupacional

Interpretación: De la tabla 5 y figura 2, sobre la variable riesgo ocupacional que el 64.00% atribuye que tiene un nivel bajo, en tanto el 22.00% manifiesta que tiene un nivel medio y sólo el 14.00% considera que es alto.

Tabla 6.

Actitud del personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	26	52,0	52,0	52,0
	Medio	17	34,0	34,0	86,0
	Alto	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: SPSS - 25

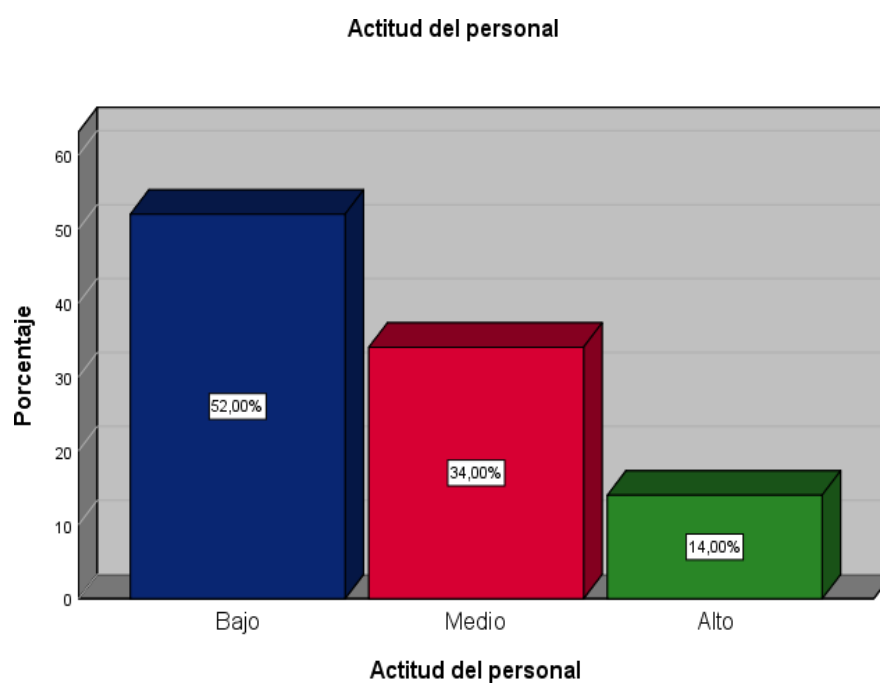


Figura 3. Diagrama de frecuencias de la variable actitud del personal

Interpretación: Se tiene que la tabla 6 y figura 3, sobre la variable actitud del personal que el 52.00% atribuye que tiene un nivel bajo, en tanto el 34.00% manifiesta que tiene un nivel medio y sólo el 14.00% considera que es alto.

Tabla 7.

Cognitiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	16	32,0	32,0	32,0
	Medio	27	54,0	54,0	86,0
	Alto	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: SPSS - 25

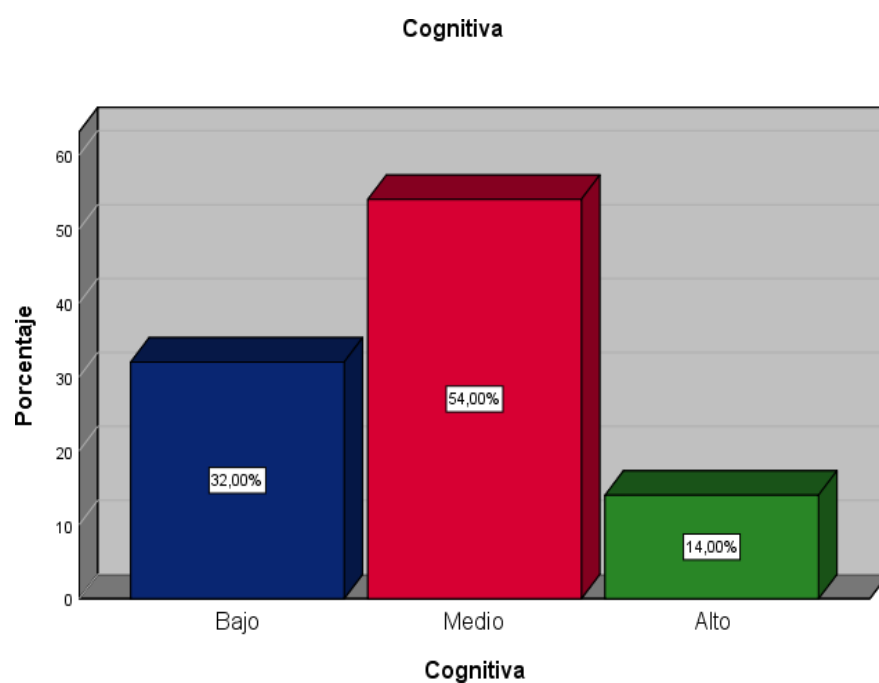


Figura 4. Diagrama de frecuencias de la dimensión cognitiva

Interpretación: Se tiene que la tabla 7 y figura 4, sobre sobre la dimensión cognitiva que el 32.00% atribuye que tiene un nivel bajo, en tanto el 54.00% manifiesta que tiene un nivel medio y sólo el 14.00% considera que es alto.

Tabla 8.

Conductual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	36	72,0	72,0	72,0
	Medio	7	14,0	14,0	86,0
	Alto	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: SPSS - 25

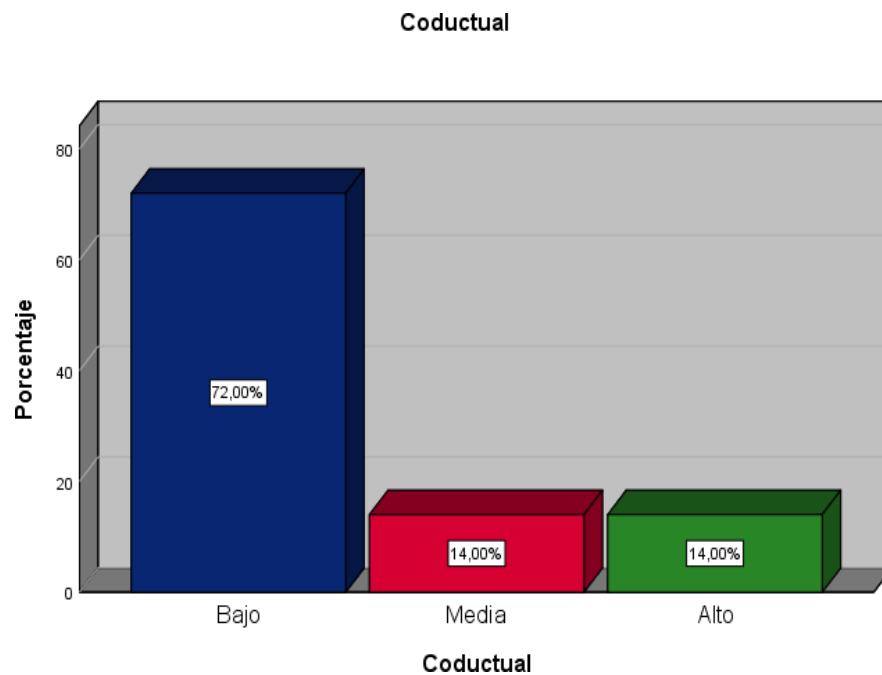


Figura 5. Diagrama de frecuencias de la dimensión conductual

Interpretación: Se tiene que la tabla 8 y figura 5, sobre sobre la dimensión conductual que el 72.00% atribuye que tiene un nivel bajo, en tanto el 14.00% manifiesta que tiene un nivel medio y el 14.00% considera que es alto.

Tabla 9.

Afectiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	33	66,0	66,0	66,0
	Medio	10	20,0	20,0	86,0
	Alto	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: SPSS - 25

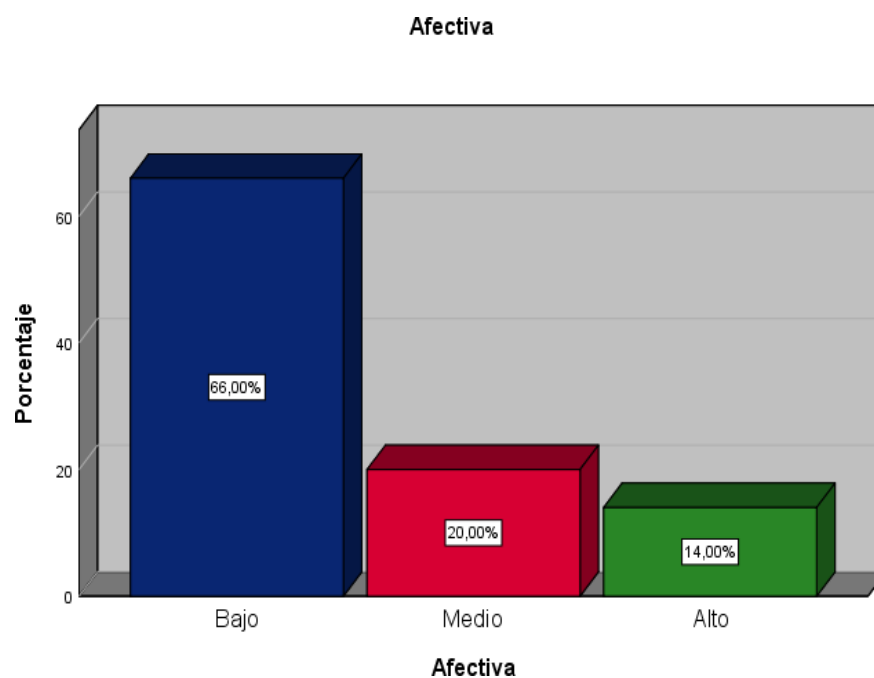


Figura 6. Diagrama de frecuencias de la dimensión afectiva

Interpretación: Se tiene que la tabla 9 y figura 6, sobre sobre la dimensión afectiva que el 66.00% atribuye que tiene un nivel bajo, en tanto el 20.00% manifiesta que tiene un nivel medio y el 14.00% considera que es alto.

Tabla 10.

Tabla cruzada de Riesgo ocupacional y Actitud del personal

			Actitud del personal			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Riesgo ocupacional	Bajo	Recuento	23	9	0	32
		% del total	46,0%	18,0%	0,0%	64,0%
	Medio	Recuento	3	8	0	11
		% del total	6,0%	16,0%	0,0%	22,0%
	Alto	Recuento	0	0	7	7
		% del total	0,0%	0,0%	14,0%	14,0%
Total	Recuento	26	17	7	50	
	% del total	52,0%	34,0%	14,0%	100,0%	

Fuente: SPSS - 25

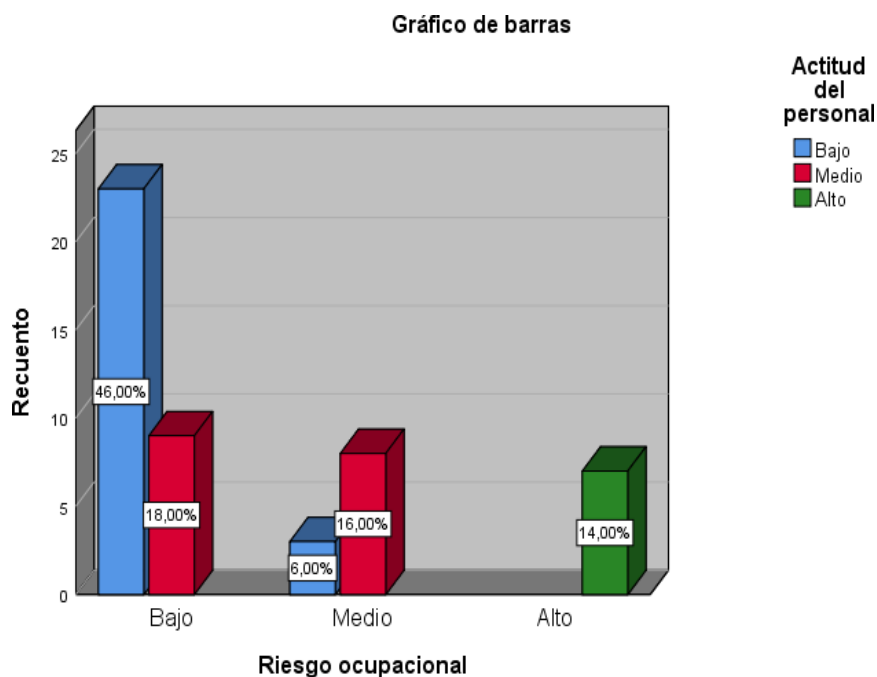


Figura 7. Frecuencias cruzadas de riesgo ocupacional y actitud del personal

Interpretación: La tabla 10 y figura 7 manifiesta que cuando el riesgo ocupacional tiene un nivel bajo, la actitud del personal es bajo en un 46% y medio en 18%. Si el riesgo ocupacional es medio, entonces la actitud del personal es baja en 6% y medio en 16%. Finalmente, si el riesgo ocupacional es alto, entonces la actitud del personal también es alta en 14%.

Tabla 11.

Tabla cruzada de riesgo ocupacional y nivel cognitiva

		Cognitiva (Agrupada)			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Riesgo ocupacional (Agrupada)	Bajo	recuento	13	19	0	32
		% del total	26,0%	38,0%	0,0%	64,0%
	Medio	recuento	3	8	0	11
		% del total	6,0%	16,0%	0,0%	22,0%
	Alto	recuento	0	0	7	7
		% del total	0,0%	0,0%	14,0%	14,0%
Total		recuento	16	27	7	50
		% del total	32,0%	54,0%	14,0%	100,0%

Fuente: SPSS - 25

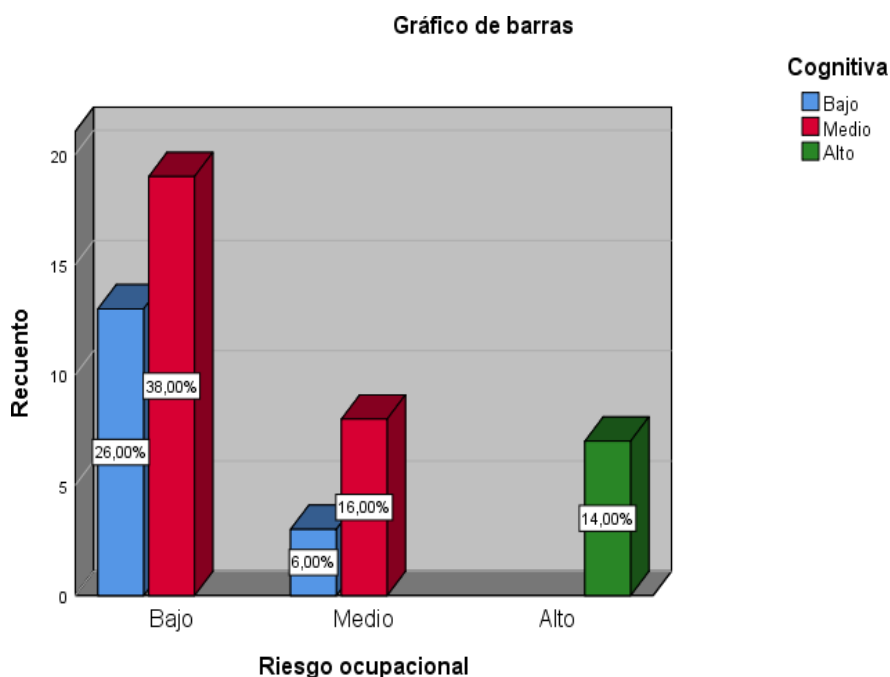


Figura 8. Frecuencias cruzadas de riesgo ocupacional y nivel cognitivo

Interpretación: La tabla 11 y figura 8 atribuye que cuando el riesgo ocupacional tiene un nivel bajo, el nivel cognitivo es bajo en un 26% y medio en 38%. Si el riesgo ocupacional es medio, entonces el nivel cognitivo es baja en 6% y medio en 16%. Por consiguiente, si el riesgo ocupacional es alto, entonces nivel cognitivo también es alto en 14%.

Tabla 12.

Tabla cruzada de Riesgo ocupacional y nivel conductual

			Conductual			
			Bajo	Media	Alto	Total
Riesgo ocupacional	Bajo	Recuento	30	2	0	32
		% del total	60,0%	4,0%	0,0%	64,0%
	Medio	Recuento	6	5	0	11
		% del total	12,0%	10,0%	0,0%	22,0%
	Alto	Recuento	0	0	7	7
		% del total	0,0%	0,0%	14,0%	14,0%
Total		Recuento	36	7	7	50
		% del total	72,0%	14,0%	14,0%	100,0%

Fuente: SPSS - 25

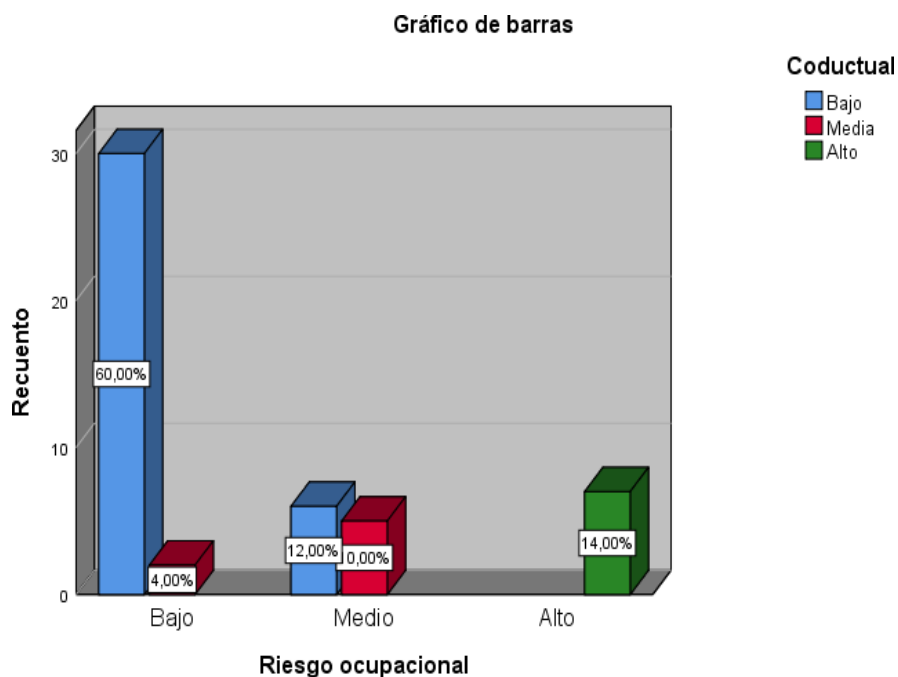


Figura 9. Frecuencias cruzadas de riesgo ocupacional y nivel conductual

Interpretación: La tabla 12 y figura 9 atribuye que cuando el riesgo ocupacional tiene un nivel bajo, el nivel conductual es bajo en un 60% y medio en 4%. Si el riesgo ocupacional es medio, entonces el nivel conductual es bajo en 12% y medio en 10%. Finalmente, si el riesgo ocupacional es alto, entonces nivel conductual también es alto en 14%.

Tabla 13.

Tabla cruzada de Riesgo ocupacional y nivel afectivo

		Afectiva			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Riesgo ocupacional	Bajo	recuento	25	7	0	32
		% del total	50,0%	14,0%	0,0%	64,0%
	Medio	recuento	8	3	0	11
		% del total	16,0%	6,0%	0,0%	22,0%
	Alto	recuento	0	0	7	7
		% del total	0,0%	0,0%	14,0%	14,0%
Total		recuento	33	10	7	50
		% del total	66,0%	20,0%	14,0%	100,0%

Fuente: SPSS - 25

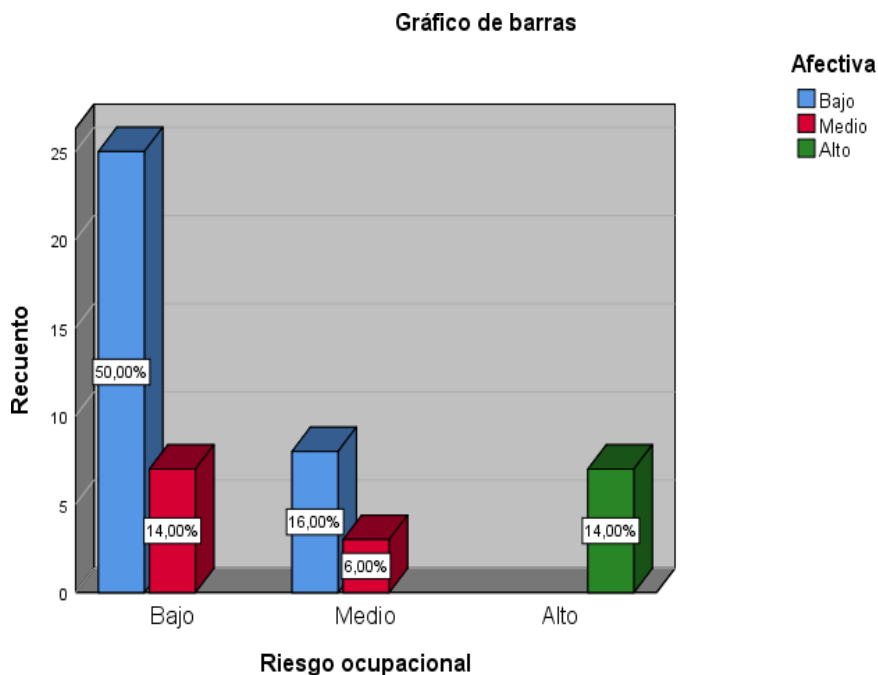


Figura 10. Frecuencias cruzadas de riesgo ocupacional y nivel afectivo

Interpretación: La tabla 13 y figura 10 atribuye que cuando el riesgo ocupacional tiene un nivel bajo, el nivel afectivo es bajo en un 50% y medio en 14%. Si el riesgo ocupacional es medio, entonces el nivel afectivo es bajo en 16% y medio en 6%. Finalmente, si el riesgo ocupacional es alto, entonces nivel afectivo también es alto en 14%.

4.2 Resultados estadísticos inferenciales

Se aplicó la estadística Shapiro Wilk, puesto considerando a las 50 personas. Mediante la mencionada prueba se verifica si tiene distribución normal, mediante prueba paramétrica.

Prueba no paramétrica

Ho: La información de la muestra de la variable riesgo ocupacional y actitud del personal no tienen una distribución normal

Ha: La información de la muestra de la variable riesgo ocupacional y actitud del personal tienen una distribución normal

Regla planteada:

Valor $p > 0.05$, se acepta Ha

Valor $p < 0.05$, se acepta Ho

Tabla 14.

Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Riesgo ocupacional	,673	50	,000
Actitud del personal	,749	50	,000
Cognitiva	,788	50	,000
Conductual	,598	50	,000
Afectiva	,656	50	,000

Fuente: SPSS - 25

Interpretación: La tabla 14 detalla lo logrado en la prueba de normalidad tal que se obtuvo un valor de $p < 0.05$, aceptando Ho tal que la información no proviene de una distribución normal y por consiguiente se aplicó Rho de Spearman.

4.2.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Ho: No hay relación entre riesgo ocupacional y actitud del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital.

Ha: Si hay relación entre riesgo ocupacional y actitud del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital.

Regla aplicada:

Por consiguiente, el valor de $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (Ho)

Por consiguiente, el valor de $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alternativa (Ha)

Tabla 15.

Correlación de variables: Riesgo ocupacional y actitud del personal

			Riesgo ocupacional	Actitud del personal
Rho de Spearman	Riesgo ocupacional	Coeficiente de correlación	1,000	,680**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Actitud del personal	Coeficiente de correlación	,680**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

Fuente: SPSS - 25

Interpretación: Según tabla 15 se detalla la correlación de Spearman resultando 0.680 comprobando la existente relación que es moderada alta positiva de variables, la significancia bilateral fue $p = 0.000$, tal que se rechazó la hipótesis nula tal que: Se encuentra la relación entre riesgo ocupacional y actitud del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza.

Hipótesis específica 1

Ho: No hay relación entre riesgo ocupacional y actitud cognitiva del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2020.

Ha: Se encuentra relación entre riesgo ocupacional y actitud cognitiva del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital.

Regla aplicada:

Por consiguiente, el valor de $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (Ho)

Por consiguiente, el valor de $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha)

Tabla 16.

Correlación de riesgo ocupacional y cognitiva

			Riesgo ocupacional	Cognitiva
Rho de Spearman	Riesgo ocupacional	Coefficiente de correlación	1,000	,536**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Cognitiva	Coefficiente de correlación	,536**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

Fuente: SPSS - 25

Interpretación: De la tabla 16 se observa que la correlación de Spearman muestra un 0.536 tal que se comprueba que existe una relación moderada media positiva entre las variables, considera el nivel de significancia bilateral $p = 0.000$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna concluyendo que: Si hay relación entre riesgo ocupacional y actitud cognitiva del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital.

Hipótesis específica 2

Ho: No hay relación entre riesgo ocupacional y actitud conductual del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital.

Ha: Existe relación entre riesgo ocupacional y actitud conductual del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital.

Regla aplicada:

Si valor de $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (Ho)

Si valor de $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha)

Tabla 17.

Correlación de riesgo ocupacional y conductual

			Riesgo ocupacional	Conductual
Rho de Spearman	Riesgo ocupacional	Coefficiente de correlación	1,000	,751**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Conductual	Coefficiente de correlación	,751**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

Fuente: SPSS - 25

Interpretación: De la tabla 17 se observa que la correlación de Spearman resultó 0.751 tal que se comprueba que hay una relación moderada alta positiva entre las variables, siendo el nivel de significancia bilateral $p = 0.000$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna concluyendo que: Si hay relación entre riesgo ocupacional y actitud conductual del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital.

Hipótesis específica 3

Ho: No hay relación entre riesgo ocupacional y actitud afectiva del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital.

Ha: Si existe relación entre riesgo ocupacional y actitud afectiva del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital.

Regla de decisión:

Por consiguiente, el valor de $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (Ho)

Por consiguiente, el valor de $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha)

Tabla 18.

Correlación de riesgo ocupacional y afectiva

			Riesgo ocupacional	Afectiva
Rho de Spearman	Riesgo ocupacional	Coeficiente de correlación	1,000	,534**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Afectiva	Coeficiente de correlación	,534**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

Fuente: SPSS - 25

Interpretación: De la tabla 18 se observa la de correlación de Spearman resultó 0.534 tal que se comprueba que hay una relación moderada media positiva entre las variables, siendo el nivel de significancia bilateral $p = 0.000$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna concluyendo que: Existe relación entre riesgo ocupacional y actitud afectiva de los colaboradores del área asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital.

V. DISCUSIÓN

Después de obtener datos de ambas variables al ejecutar la encuesta se obtuvo finalmente resultados valorativos de las variables riesgo ocupacional y actitud de los colaboradores del área asistencial de enfermería del centro de salud en el cual se realiza el estudio de investigación.

Del objetivo general se tiene de acuerdo a la tabla 15 se logró obtener según la correlación de Spearman un valor de 0.680 de tal manera que se logró precisar que hay relación moderada alta positiva entre las variables según la tabla 4 de correlación en la que se detalla su denominación correspondiente. Así mismo se tiene significancia bilateral $p = 0.000$, inferior a 0.05 tal que se rechaza la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna. Este resultado nos muestra que el riesgo ocupacional y actitud del personal se relaciona siendo relevante en la labor que realizan los colaboradores de enfermería de dicho centro de salud. En relación a ello concordamos con la investigación que realizaron los investigadores Mltma y Robles (2018), tal que en su estudio realizado referido al riesgo ocupacional el objetivo estableció el vínculo del riesgo ocupacional y el desempeño del licenciado en enfermería, con una población las 25 enfermeras del área. En tal sentido concluyen que el riesgo laboral físico presenta correlación alta, asociado al desempeño laboral ($Rho = 0.73$); tal que el riesgo laboral biológico, psicosocial, químico tiene relación moderada con el desempeño laboral ($Rho = 0.42, 0.69, 0.63$). Los riesgos ergonómicos no tienen vínculo con el desempeño laboral ($Rho = 0.20$). Finalmente se tiene que los investigadores hallaron una correlación alta, con el riesgo ocupacional y desempeño laboral siendo $Rho = 0.71$. Al respecto se tiene que ambos estudios son valorativos ya que logran un nivel alto de vínculo con las variables que se consideran en lo investigado, comprobando que ambos estudios pueden ser importantes para los intereses de las empresas o entidades del estudio puesto que podrán aportar con los resultados a que se realicen mejoras, más aún cuando se tiene un gran aporte teórico que hace posible que el estudio sea importante.

Respecto al primer objetivo específico se tiene según la correlación de Spearman la tabla 16 se logró obtener según la correlación de Spearman un valor de 0.536 de tal manera que se logró determinar la relación moderada media positiva con las variables en la tabla 4 en la que se tiene su valoración y denominación respectiva. Así mismo

$p = 0.000$, resultó menor que 0.05 por lo que se dio validez a la hipótesis de la investigadora. Este resultado nos muestra que el riesgo ocupacional y actitud cognitiva se relacionan siendo relevante en la labor efectiva del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital. Respecto a ello concordamos con la investigación que realizó el investigador Figueroa (2020), tal que, en su investigación sobre riesgo ocupacional y ausentismo, precisó como objetivo hallar la existencia de relación entre las variables. Este estudio contó con una muestra de 108 empleados. De acuerdo a los resultados obtenidos respecto al riesgo ocupacional y absentismo laboral, tal que $96,30\%$ a los que se encuestó precisan que no se tiene un nivel alto de riesgo ocupacional. Al aplicar el Rho de Spearman se logró obtener una $\rho = ,576$ tal comprobamos que hay relación significativa con las variables. Al respecto es determinante mencionar que las dos investigaciones son valorativas ya que los resultados encontrados en cuanto a la determinación de la relación de las variables, se tiene que son muy similares y se tiene relación importante. En tal sentido se tiene que los resultados valorativos fueron importantes para lo cual se hizo uso de teorías referidas al tema lo cual permitió tener información relevante para poder fundamentar correctamente el riesgo ocupacional y la actitud cognitiva que es importante encontrar su relación entre ellas, de tal manera que se tenga información que conduzca a un buen resultado para los fines de la investigación y poder plantear posteriormente alternativas de solución según lo que se tenga definido. También es importante resaltar que lo cognitivo se asocia al conocimiento de las labores que se realizan y afrontar de manera efectiva las labores frente a diversos riesgos ocupacionales que se presentan a nivel del trabajo efectuado en el Hospital Arzobispo Loayza.

También del segundo objetivo específico se tiene de acuerdo a la tabla 17 se logró obtener según la correlación de Spearman un valor de 0.751 de tal manera que se logró precisar que hay relación moderada alta positiva entre las variables según la tabla 4 de correlación en la que se tiene su valoración y denominación respectiva. Del mismo modo se tiene que la significancia fue, $p = 0.000$, es inferior a 0.05 de tal manera que se dio valoración a la hipótesis que planteó la investigadora. Este resultado nos muestra que el riesgo ocupacional y actitud conductual se relacionan siendo relevante en la en la actitud que tiene el personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital. Respecto a ello

concordamos con la investigación que realizó el investigador Maylle (2019), en relación a los factores de riesgos y accidentes, su objetivo precisar el vínculo entre los factores de riesgo y los accidentes laborales a nivel enfermería. Se consideró en el estudio una muestra 40 enfermeras. En conclusión, hubo vínculo preciso con los factores de riesgo y los accidentes laborales en enfermería siendo $Rho = 0,609$ y las dimensiones: También se vincula el riesgo biológico con $Rho = 0,690$, con el riesgo ergonómico con $Rho = 0,343$, con el riesgo físico con $Rho = 0,390$, con el riesgo químico el $Rho = 0,467$. Con ello se corrobora que en ambos estudios se logró determinar una relación significativa entre sus variables, así como sus dimensiones.

También con el tercer objetivo específico según la tabla 18 se logró obtener según la correlación de Spearman un valor de 0.534 de tal manera que se logró precisar el vínculo moderado medio positivo con las variables según la tabla 4 de correlación en la que se tiene su valoración y denominación respectiva. Del mismo modo se tiene la significancia bilateral $p = 0.000$, fue inferior a 0.05 tal que se dio validez a la hipótesis planteada por la investigadora. Este resultado nos muestra que el riesgo ocupacional y actitud afectiva se relacionan siendo relevante en la manera como se desempeña el personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital. También se concuerda con lo obtenido por el investigador Lozano (2019), en su estudio relacionado al riesgo ocupacional, tuvo como muestra a 34 profesionales de enfermería. En conclusión, al manejar los residuos sólidos resalto el riesgo intolerable alcanzando el 64.7%; en la dimensión psicosocial se encontró elevado nivel de riesgo considerable con el 35.3% y los riesgos ocupacionales locativos alcanzando 55.9% del nivel de riesgo intolerable.

VI. CONCLUSIONES

Primera: De la investigación de la hipótesis general se dedujo que: Existe relación entre riesgo ocupacional y actitud del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital. Así mismo según el estadígrafo Spearman resultó 0.680 con lo que se demostró un vínculo moderado alta positiva con el riesgo ocupacional y actitud del personal asistencial. Así mismo se tiene la significancia bilateral de $p = 0.000$ inferior a 0.05 tal que se tiene se logró la aceptación de la hipótesis de la investigadora.

Segunda: En la investigación de la primera hipótesis específica se dedujo que: Hay vínculo entre el riesgo ocupacional y actitud cognitiva del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital. Así mismo según el estadígrafo Spearman se obtuvo 0.536 demostrando el vínculo moderado media positiva entre las variables riesgo ocupacional y actitud cognitiva. Así mismo se tiene que la significancia bilateral fue $p = 0.000$ inferior a 0.05 tal que se aceptó la hipótesis de la investigadora.

Tercera: En la segunda hipótesis específica se dedujo que: el vínculo entre el riesgo ocupacional y actitud conductual del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital. Así mismo el estadígrafo Spearman se obtuvo un valor de 0.751 comprobando el vínculo moderado alta positiva entre las variables riesgo ocupacional y actitud cognitiva. Así mismo la significancia bilateral fue $p = 0.000$ inferior a 0.05 tal que se aceptó la hipótesis de la investigadora.

Cuarta: En la investigación de la tercera hipótesis específica se dedujo el vínculo entre el riesgo ocupacional y actitud afectiva del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital.. Así mismo con el estadígrafo Spearman se obtuvo un valor de 0.534 comprobando el vínculo moderado media positiva entre las variables riesgo ocupacional y actitud afectiva. También se tiene la significancia bilateral siendo $p = 0.000$ inferior a 0.05 tal que se aceptó la hipótesis de la investigadora.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Respecto al riesgo ocupacional y actitud del colaborador asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital, se recomienda a nivel de la jefatura de cuidados intensivos del centro de salud programe capacitaciones al personal y al mismo tiempo defina bien los protocolos de seguridad frente a los riesgos expuestos durante el trabajo diario realizado.

Segundo: Respecto al riesgo ocupacional y actitud cognitiva del colaborador asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital, es preciso que el área del capital humano del centro de salud establezca un programa de sensibilización al personal mediante trabajos grupales, con la finalidad de lograr que todo el personal ponga énfasis en los riesgos a que se exponen diariamente con fines de saber tomar decisiones oportunas ante los riesgos que se presentan en su servicio.

Tercero: Respecto al riesgo ocupacional y actitud conductual del colaborador asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital, es preciso que el jefe de unidad brinde el respaldo al personal en sus labores diarias para generar confianza y respaldo que es vital para que puedan asumir con profesionalismo sus labores encomendadas.

Cuarto: Respecto al riesgo ocupacional y actitud afectiva del colaborador asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital, es preciso que el jefe de la unidad ponga en práctica la convivencia fraterna y se practique actitudes afectivas que sirvan para el buen desempeño en el centro de trabajo, siendo importante para la valoración del trabajo y las precauciones necesarias durante el horario de trabajo.

REFERENCIAS

- Álvarez, Barrera y Madrigal (2007). *Calidad de la atención en enfermería*. Medellín, Colombia.
- Ayuso y Begoña (s.f.). *Gestión de la calidad de cuidados de enfermería. Seguridad del paciente*. España: Editorial Díaz de Santos.
- Baena, P. (2017). *Metodología de la investigación*. 3ra. Edición. Grupo editorial Patria.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación, administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. (3ª ed.). Colombia: Pearson Prentice Hall.
- Castro, Moreno y Paredes (2016). *Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan, año 2016*”, SJM., Lima.
- Córdova (2018). *Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción de los padres de niños con infección respiratoria aguda, servicio pediatría, hospital de emergencia de Villa el Salvador, Lima*.
- Córdova, M. (2003). *Estadística descriptiva e inferencial*. (5ª. ed.). Perú: Moshera SRL.
- Frías, D. (2019). *Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida*. Universidad de Valencia España.
- García, M. A., Soto, P., y Arqués, V. (2007). *Aplicación de la categorización de usuarios en el desarrollo de un modelo de gestión del cuidado de un hospital del sector público*, *Horizon enferm* 18(2), 145-151.
- García, G., Angélica, M., y Castillo, L. (2000). *Categorización de usuarios: una herramienta para evaluar las cargas de trabajo de enfermería*. *Revista médica de Chile*, 128(2), 177-183
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. (5ª ed.). México: Mc Graw Hill.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. Editorial Mc GrawHill.
- Koepsell y Ruiz (2015). *Ética de la investigación*. (1ª. ed.). México: Conbioética.
- Lema y Orbea (2016). *La calidad de atención de enfermería, relacionado con el grado de satisfacción de los padres o representantes de los pacientes en el*

servicio de emergencia área de hospitalización del hospital Baca Ortiz de la ciudad de Quito en el mes de octubre 2015 a febrero 2016, Ecuador.

Lenis y Manrique (2015), en su informe de Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Colombia; 15 (3): 413-425.

Mejía y Murga (2019). *Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario*. Trujillo, Perú.

Molina, Vaca, Muñoz, Cabascago (2015). Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria. Ecuador. 25(3):151-155

Mondragón. M. (2014). Uso de la correlación de Spearman. Información científica. Facultad de Ciencias de la Salud. Ibero Americana.

Sánchez (2015). *Estrategias para garantizar los cuidados de enfermería a pacientes con ventilación mecánica en UCI del hospital general Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, Ecuador.*

Salazar (2016). *Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja, Lima, Perú.*

Valderrama (2015). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica*. (2ª ed.). Lima, Perú: Editorial San Marcos.

Vargas, Z., Porras, X., Legister, G., y Benavides, M. (2012). Modelo de enfermería para la categorización de pacientes en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. *Enfermería en Costa Rica*, 2(33): 66-73.

Waldow, V. R. (2014). Cuidado humano. *Índex de Enfermería*, 23(4), 234.

Zarate, R. A. (2004). La gestión del cuidado de enfermería. *Index de enfermería*. 13(44-45), 42-46

ANEXOS

Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA MEDICIÓN DE VARIABLES
Variable 1: Riesgo ocupacional	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), se tiene que: Los riesgos para la salud en el lugar de trabajo, incluidos el calor, el ruido, el polvo, los productos químicos peligrosos, las máquinas inseguras y el estrés psicosocial provocan enfermedades ocupacionales y pueden agravar otros problemas de salud. Las condiciones de empleo, la ocupación y la posición en la jerarquía del lugar de trabajo también afectan a la salud. Las personas que trabajan bajo presión o en condiciones de empleo precarias son propensas a fumar más, realizar menos actividad física y tener una dieta poco saludable.	El riesgo ocupacional permite identificar con sus dimensiones los causales de problemas en la salud. Sus dimensiones son riesgo físico, ergonómico, biológico y químico, cuyas mediciones se hace con sus indicadores	Riesgo Físico	Ruido	1,2	Ordinal Tipo Likert: Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
				Temperatura	3,4	
				Radiaciones electromagnéticas	5,6	
				Ambiente térmico	7,8	
				Postura de trabajo	9,10	
				Carga de trabajo	11,12	
				Contaminantes biológicos	13,14	
				Temperatura	15,16	
				Humedad ambiental	17	
				Riesgo químico	Polvo	
		Humo	19			
		Gas o vapor	20			
		Creencias	21,22			
variable 2. Actitud del personal	Según Fernández y Pinazo (2014), la actitud es un estado mental y neurológico de atención, organizado a través de la experiencia, y capaz de ejercer una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con las que está relacionado.	La actitud del personal se mide desde sus dimensiones cognitiva, conductual y afectiva, a través de sus indicadores en la escala ordinal	Cognitiva	Valores	23,24	
				Conocimiento	25,26	
				Comportamiento	27,28	
				Responsabilidad	29,30	
				Vocación	31,32	
				Sensibilidad	33,34	
				Apatía	35,37	
	Temor	38,40				

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Cuestionario

OBJETIVO: Determinar la relación entre el riesgo ocupacional y actitud del personal asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario consta de 40 preguntas y es de carácter confidencial y reservado ya que los resultados serán utilizados sólo para la investigación. Se pide que conteste con sinceridad y deberán marcar con una "X" el valor de la calificación correspondiente.

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

		PREGUNTAS						
VARIABLE	ITEMS	Dimensión 1: Riesgo físico	ESCALA					
RIESGO OCUPACIONAL			5	4	3	2	1	
	01	El ruido es un riesgo ocupacional que causa lesiones físicas auditivas						
	02	Las labores en el área de UCI se ven afectadas por el ruido de los equipos						
	03	La alta temperatura en UCI merma la labor del personal						
	04	Las condiciones de temperatura se mejoran con el aire acondicionado en la sala de UCI						
	05	Las radiaciones electromagnéticas a los que se expone el personal de UCI afectan la salud						
	06	Se cuenta con equipos de prevención para las radiaciones electromagnéticas en la unidad de cuidados intensivos						
		ITEMS	Dimensión 2: Riesgo ergonómico	ESCALA				
				5	4	3	2	1
	07	El ambiente térmico genera malestar y causa relajamiento muscular						
	08	Las condiciones de un ambiente térmico no controlado induce a malas posturas						
	09	La mala postura en el momento de intervenciones quirúrgicas se debe por falta de equipamiento						
	10	La postura de trabajo en los momentos críticos en la Unidad de cuidados intensivos no se regula						
	11	La carga en exceso de trabajo causa dolor muscular						
	12	La carga de trabajo no se distribuye adecuadamente entre todo el personal de la unidad de cuidados intensivos						
		ITEMS	Dimensión 3: Riesgo biológico	ESCALA				
				5	4	3	2	1
13	El personal se expone a contaminantes biológicos en la unidad de cuidados intensivos							
14	El personal está protegido de contaminantes biológicos por el uso de EPP							
15	La alta temperatura daña la piel del personal durante sus labores en UCI							
16	En la labor frecuente en la unidad de cuidados intensivos se otorgan rehidratantes para evitar deshidratación por alta temperatura							
17	La humedad ambiental en la sala de UCI es causal de enfermedades bronquiales frecuentes al personal							
	ITEMS	Dimensión 4: Riesgo químico	ESCALA					

			5	4	3	2	1	
	18	El polvo que se tiene en el ambiente de UCI causa alergias al personal						
	19	El humo humanado en momentos de cirugías se evita con equipos especiales que se tiene previsto utilizar						
	20	Es frecuente el vapor presente en el ambiente de UCI por malas instalaciones en la unidad						
VARIABLE	ITEMS	Dimensión 1: Cognitiva	ESCALA					
ACTITUD DEL PERSONAL			5	4	3	2	1	
	21	Las creencias del personal influye mucho en sus labores						
	22	La buena orientación del personal médico a los técnicos del área minimiza las creencias que son influyentes en los demás						
	23	Los valores del personal se manifiestan con su buen desempeño						
	24	Es frecuente que el personal actúe correctamente con los pacientes por los valores que practican						
	25	El conocimiento del personal es determinante en su accionar con los pacientes						
	26	La capacitación del personal mejora su nivel de conocimiento de sus labores cotidianas en la unidad de cuidados intensivos						
	ITEMS	Dimensión 2: Conductual		ESCALA				
				5	4	3	2	1
	27	La falta de comodidad en el área de UCI es determinante en el despeño del personal						
	28	Las condiciones óptimas de comodidad en las intervenciones a pacientes es favorable para la buena práctica médica						
	29	La responsabilidad del personal de UCI en su desempeño asegura la buena recuperación de los pacientes						
	30	El personal asume con responsabilidad las labores con los pacientes críticos						
	31	La vocación del personal es determinante en la recuperación de los pacientes						
	32	El personal de UCI en general tiene vocación para servir a los pacientes						
	ITEMS	Dimensión 3: Afectiva		ESCALA				
				5	4	3	2	1
	33	La sensibilidad con los pacientes es algo cotidiano en la unidad de cuidados intensivos						
	34	En muchos casos la sensibilidad del personal ayudó a que los pacientes se recuperen con mayor prontitud						
	35	La apatía por el acceso de trabajo baja la eficiencia del personal						
36	La falta de empatía del Jefe de área hace que el personal actúe con apatía en sus labores							
37	La falta de organización en el área de UCI influye en la apatía del personal							
38	La falta de conocimiento del personal hace que actúen con temor frente a casos críticos de pacientes							
39	Es frecuente que los temores del personal influya en la actitud del paciente							
40	El requerimiento constante de atenciones de urgencia acrecienta los temores del personal							

Gracias.

Anexo 3: Data de las variables

VARIABLE 1: RIESGO OCUPACIONAL																										
No	RIESGO FÍSICO						RIESGO ERGONÓMICO						RIESGO BIOLÓGICO						RIESGO QUÍMICO			TOTAL	Dimensiones			
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	16	17	18	19	20	V1	d1	d2	d3	d4	
E1	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	78	25	24	21	12	
E2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2	45	15	13	12	7	
E3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56	18	17	15	9	
E4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4	3	3	3	2	2	55	19	16	15	7	
E5	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	4	3	2	3	2	2	2	1	4	3	43	13	14	11	8	
E6	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	4	2	2	2	2	3	3	45	14	14	12	8	
E7	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	55	17	18	14	9	
E8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	52	18	16	14	7	
E9	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	2	41	13	13	10	7	
E10	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	51	15	16	14	9	
E11	4	4	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	73	25	22	18	12	
E12	2	3	2	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	46	15	14	12	7	
E13	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	55	18	17	14	9	
E14	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	52	19	15	13	7	
E15	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	4	3	2	3	3	2	2	1	4	3	44	13	14	12	8	
E16	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	4	2	2	2	2	3	3	46	15	14	12	8	
E17	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	55	17	18	14	9	
E18	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	51	17	16	14	7	
E19	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	2	42	14	13	10	7	
E20	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	51	15	16	14	9	
E21	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	78	25	24	21	12	
E22	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	3	2	45	15	13	12	7	
E23	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56	18	17	15	9	
E24	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4	3	3	3	2	2	55	19	16	15	7	
E25	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	4	3	2	3	2	2	2	1	4	3	43	13	14	11	8	
E26	2	4	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	74	23	22	21	12	
E27	2	3	2	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	3	2	46	15	14	12	7	
E28	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	17	16	15	9	
E29	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4	3	3	3	2	2	53	18	15	15	7	
E30	3	2	2	2	3	2	2	4	2	1	4	3	2	3	2	2	2	1	4	3	46	14	16	11	8	
E31	4	4	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	73	25	22	18	12	
E32	2	3	2	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	46	15	14	12	7	
E33	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	55	18	17	14	9	
E34	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	52	19	15	13	7	
E35	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	4	3	2	3	3	2	2	1	4	3	44	13	14	12	8	
E36	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	4	2	2	2	2	3	3	46	15	14	12	8	
E37	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	55	17	18	14	9	
E38	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	51	17	16	14	7	
E39	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	2	42	14	13	10	7	
E40	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	51	15	16	14	9	
E41	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	78	25	24	21	12	
E42	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	3	2	45	15	13	12	7	
E43	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56	18	17	15	9	

VARIABLE 2: ACTITUD DEL PERSONAL																								
No	COGNITIVA						CONDUCTUAL						GESTIÓN AMBIENTAL							TOTAL L V2	Dimensiones			
	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39		P40	d1	d2	d3
E1	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	83	25	24	34
E2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	48	17	13	18
E3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	59	18	18	23
E4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	61	20	16	25
E5	3	3	3	4	3	3	2	2	1	4	3	2	2	2	2	3	2	2	4	52	19	14	19	
E6	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	4	52	18	14	20	
E7	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	55	15	17	23	
E8	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	59	18	16	25	
E9	2	2	2	2	3	2	2	1	4	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	44	13	13	18	
E10	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	48	13	17	18	
E11	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	83	25	24	34	
E12	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	48	17	13	18	
E13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	59	18	18	23	
E14	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	61	20	16	25	
E15	3	3	3	4	3	3	2	2	1	4	3	2	2	2	2	3	2	2	4	52	19	14	19	
E16	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	4	52	18	14	20	
E17	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	55	15	17	23	
E18	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	59	18	16	25	
E19	2	2	2	2	3	2	2	2	1	4	2	2	3	2	2	2	3	2	2	44	13	13	18	
E20	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	48	13	17	18	
E21	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	83	25	24	34	
E22	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	48	17	13	18	
E23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	59	18	18	23	
E24	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	61	20	16	25	
E25	3	3	3	4	3	3	2	2	1	4	3	2	2	2	2	3	2	2	4	52	19	14	19	
E26	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	83	25	24	34	
E27	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	48	17	13	18	
E28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	59	18	18	23	
E29	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	61	20	16	25	
E30	3	3	3	4	3	3	2	2	1	4	3	2	2	2	2	3	2	2	4	52	19	14	19	
E31	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	83	25	24	34	
E32	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	48	17	13	18	
E33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	59	18	18	23	
E34	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	61	20	16	25	
E35	3	3	3	4	3	3	2	2	1	4	3	2	2	2	2	3	2	2	4	52	19	14	19	
E36	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	4	52	18	14	20	
E37	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	55	15	17	23	
E38	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	59	18	16	25	
E39	2	2	2	2	3	2	2	2	1	4	2	2	3	2	2	2	3	2	2	44	13	13	18	
E40	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	48	13	17	18	
E41	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	83	25	24	34	
E42	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	48	17	13	18	
E43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	59	18	18	23	

E4 4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	61	20	16	25
E4 5	3	3	3	4	3	3	2	2	1	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	4	52	19	14	19	
E4 6	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	83	25	24	34	
E4 7	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	48	17	13	18	
E4 8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	59	18	18	23	
E4 9	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	61	20	16	25	
E5 0	3	3	3	4	3	3	2	2	1	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	4	52	19	14	19	

Anexo 4: Validación de expertos



Certificado de validez de contenido del instrumento que mide riesgo ocupacional

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Sugerencias
DIMENSIÓN 1: RIESGO FÍSICO					
1	El nivel de riesgo ocupacional por vibraciones tiene validez	X	X	X	
2	Las labores en el área de UCI tienen afectación por el ruido de la máquina		X	X	
3	La alta temperatura en UCI afecta la salud del personal		X	X	
4	Las condiciones de humedad en lugares con el aire acondicionado en la sala de UCI		X	X	
5	Las radiaciones electromagnéticas a las que se expone el personal de UCI afectan la salud		X	X	
6	El control del ruido del personal para las radiaciones electromagnéticas en la unidad de cuidados intensivos		X	X	
DIMENSIÓN 2: RIESGO ERGONÓMICO					
7	El ambiente térmico genera fatiga y causa requerimiento frecuente		X	X	
8	Las radiaciones de un ambiente térmico no controlado afectan a la salud personal		X	X	
9	Se debe prestar en el momento de intervenciones quirúrgicas, se debe por falta de requerimiento		X	X	
10	La presión de trabajo en los momentos críticos en la unidad de cuidados intensivos es elevada		X	X	
11	El carga de trabajo de trabajo es elevada frecuente		X	X	
12	La carga de trabajo en el personal administrativos afecta todo el personal de la unidad de cuidados intensivos		X	X	
DIMENSIÓN 3: RIESGO BIOLÓGICO					
13	El personal se expone a contaminaciones biológicas en la unidad de cuidados intensivos		X	X	
14	El personal está protegido de contaminaciones biológicas por el uso de EPP		X	X	
15	La alta temperatura afecta la piel del personal durante sus labores en UCI		X	X	
16	En la sala de trabajo en la unidad de cuidados intensivos se otorgan áreas de descanso para evitar deshidratación por alta temperatura		X	X	
17	La humedad ambiental en la sala de UCI de causal de enfermedades respiratorias frecuentes al personal		X	X	
DIMENSIÓN 4: RIESGO QUÍMICO					
18	El polvo que se tiene en el ambiente de UCI afecta al personal		X	X	
19	El hecho de tener en el momento de cirugía se está con equipos especiales que se tiene presión alta		X	X	
20	Se encuentra el vapor presente en el ambiente de UCI por altas instalaciones en la unidad		X	X	

Observaciones: _____ Es pertinente la aplicación del instrumento _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dra. Teresa Narvaez Arambur. DNI: 10122038

Especialidad del validador: Docente metodólogo

Lima, 13 de julio del 2021

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
Claridad: Se entiende en dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Nota: Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems clarificados son suficientes para medir la



Certificado de validez de contenido del instrumento que mide actitud del personal

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹			Relevancia ²			Claridad ³			Sugerencias
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	
DIMENSION 1: COGNITIVA											
21	Las creencias del personal influyen mucho en sus acciones				X						
22	La buena orientación del personal influye a las acciones del área respecto de las acciones que son frecuentes en los demás				X						
23	Los valores del personal se reflejan con su buen desempeño				X						
24	Es factible que el personal actúe correctamente con los pacientes por los valores que practica				X			X			
25	El conocimiento del personal se demuestra en su actuar con los pacientes				X			X			
26	La capacitación del personal influye en el nivel de conocimiento de sus acciones actuales en la unidad de cuidados intensivos				X			X			
DIMENSION 2: CONDUCTUAL											
27	La falta de seriedad en el área de UCI se demuestra en el desempeño del personal				X			X			
28	Las condiciones físicas de comodidad en las habitaciones a pacientes se necesitan para la buena práctica médica				X			X			
29	La responsabilidad del personal de UCI en su desempeño asegura la buena recuperación de los pacientes				X			X			
30	El personal actúa con responsabilidad las acciones con los pacientes críticos				X			X			
31	La seriedad del personal se demuestra en la recuperación de los pacientes				X			X			
32	El personal de UCI se genera buena imagen para servir a los pacientes				X			X			
DIMENSION 3: AFECTIVA											
33	La seriedad con los pacientes es algo cotidiano en la unidad de cuidados intensivos				X			X			
34	El interés sobre la seriedad del personal ayuda a que los pacientes se recuperen con mayor prontitud				X			X			
35	La agilidad por el acceso de trabajo, ayuda a eficiencia del personal				X			X			
36	La falta de seriedad del jefe de área hace que el personal actúe con agilidad en sus acciones				X			X			
37	La falta de seriedad en el área de UCI influye en la agilidad del personal				X			X			
38	La falta de conocimiento del personal hace que actúe con seriedad frente a casos críticos de pacientes				X			X			
39	Es factible que los acciones del personal influyen en la actitud del paciente				X			X			
40	El comportamiento cotidiano de acciones de seriedad asegura los intereses del personal				X			X			

Observaciones: _____ Es pertinente la aplicación del instrumento

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Dra. Teresa Narváez Arambur, DNI: 10122038

Especialidad del validador: Docente metodólogo

Fecha: _____ Lima, 13 de _____

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, su contenido, sentido y dirección.
 Nota: Suficiencia se dice suficiente cuando los ítems seleccionados son suficientes para medir lo

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide riesgo ocupacional

N°	DIMENSIONES / ítem	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencia
		M	L	S	N	M	L	S	N	M	L	S	N	
DIMENSIÓN 1: RIESGO FÍSICO														
1	El ruido es un riesgo ocupacional que causa lesiones físicas auditivas				X				X					X
2	Las vibraciones en el área de UCI se ven afectadas por el ruido de los equipos				X				X					X
3	La alta temperatura en UCI afecta la vida del personal				X				X					X
4	Las condiciones de temperatura se mejoran con el aire acondicionado en la sala de UCI				X				X					X
5	Las radiaciones electromagnéticas a las que se expone el personal de UCI afectan la salud				X				X					X
6	Se cuenta con equipos de prevención para las radiaciones electromagnéticas en la unidad de cuidados intensivos				X				X					X
DIMENSIÓN 2: RIESGO ERGONÓMICO														
7	El ambiente térmico genera males por y causa resaca muscular				X				X					X
8	Las condiciones de un ambiente térmico no controlado induce a malos posturas				X				X					X
9	La mala postura en el momento de intervenciones quirúrgicas se debe por falta de equipamiento				X				X					X
10	La postura de trabajo en los momentos críticos en la Unidad de cuidados intensivos no se sigue				X				X					X
11	La carga en exceso de trabajo causa dolor muscular				X				X					X
12	La carga de trabajo no se distribuye adecuadamente entre todo el personal de la unidad de cuidados intensivos				X				X					X
DIMENSIÓN 3: RIESGO BIOLÓGICO														
13	El personal se expone a contaminantes biológicos en la unidad de cuidados intensivos				X				X					X
14	El personal es protegido de contaminantes biológicos por el uso de EPP				X				X					X
15	La alta temperatura daña la piel del personal durante sus labores en UCI				X				X					X
16	En la labor frecuente en la unidad de cuidados intensivos se otorgan hidratantes para evitar la deshidratación por la temperatura				X				X					X
17	La humedad ambiental en la sala de UCI es causal de enfermedades bronquiales frecuentes al personal				X				X					X
DIMENSIÓN 4: RIESGO QUÍMICO														
18	El polvo que se tiene en el ambiente de UCI causa alergias al personal				X				X					X
19	El humo humano en momentos de cirujías se evita con equipos especiales que se tiene previo a utilizar				X				X					X
20	Es frecuente el vapor presente en el ambiente de UCI por malas instalaciones en la unidad				X				X					X

Observaciones:

 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador Dr. Pumacayo Palomino Ilich Iván] DNI:43700917
 Especialidad del validador: Gestión y Administrador de Empresas.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del

10 de junio del 2021



Firma del Experto Informante.

Funcionalidad



Certificado de validez de contenido del instrumento que mide actitud del personal

N°	DIMENSIONES / ítem	Pertinencia ¹			Relevancia ²			Claridad ³			Sugerencia ⁴
		M	L	S	M	L	S	M	L	S	
DIMENSIÓN 1: COGNITIVA											
21	Las creencias del personal influye mucho en sus labores			X			X			X	
22	La buena orientación del personal médico a los técnicos del área minimiza las creencias que son influyentes en los demás			X			X			X	
23	Los valores del personal se manifiestan con su buen desempeño			X			X			X	
24	Es frecuente que el personal actúe correctamente con los pacientes por los valores que practican			X			X			X	
25	El conocimiento del personal es determinante en su acción con los pacientes			X			X			X	
26	La capacitación del personal mejora su nivel de conocimiento de sus labores cotidianas en la unidad de cuidados intensivos			X			X			X	
DIMENSIÓN 2: CONDUCTUAL											
27	La falta de comodidad en el área de UCIs es determinante en el desempeño del personal			X			X			X	
28	Las condiciones óptimas de comodidad en las intervenciones a pacientes es favorable para la buena práctica médica			X			X			X	
29	La responsabilidad del personal de UCI en su desempeño asegura la buena recuperación de los pacientes			X			X			X	
30	El personal asume con responsabilidad las labores con los pacientes críticos			X			X			X	
31	La vocación del personal es determinante en la recuperación de los pacientes			X			X			X	
32	El personal de UCI en general tiene vocación para servir a los pacientes			X			X			X	
DIMENSIÓN 3: AFECTIVA											
33	La sensibilidad con los pacientes es algo cotidiano en la unidad de cuidados intensivos			X			X			X	
34	En muchos casos la sensibilidad del personal ayudó a que los pacientes se recuperen con mayor prontitud			X			X			X	
35	La apatía por el acceso de trabajo baja la eficiencia del personal			X			X			X	
36	La falta de empatía del Jefe de área hace que el personal actúe con apatía en sus labores			X			X			X	
37	La falta de organización en el área de UCI influye en la apatía del personal			X			X			X	
38	La falta de conocimiento del personal hace que actúen con temor frente a casos críticos de pacientes			X			X			X	
39	Es frecuente que los temores del personal influyen en la actitud del paciente			X			X			X	
40	El requerimiento constante de atenciones de urgencia acrecienta los temores del personal			X			X			X	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [✓] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: Pumacayo Palomino Ilich Iván DNI:43700917

Especialidad del validador: Gestión y Administrador de Empresas.