



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Factores de riesgos ocupacionales que comprometen la calidad
de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza,
Babahoyo-Ecuador 2021.**

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

AUTORA:

Pinargote Boza, Ginger Thalia (ORCID: 0000-0001-5826-6424)

ASESORA:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo de salud

PIURA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Mi tesis es dedicada para mi familia y en especial a mi abuelo ya que ellos son quienes han estado junto a mí en este proceso, que ha sido una experiencia nueva a lo largo de mi vida ya que desde siempre me propuse crecer como persona y profesionalmente para llegar a titularme de Master ya que este es uno de mis logros que siempre había tenido mente.

Ginger Pinargote

AGRADECIMIENTO

Mi mayor agradecimiento es para Dios quien ha sido la pieza fundamental para que pueda seguir cada día en mi proceso.

A la Universidad Cesar Vallejo que es una prestigiosa identidad que me abrió las puertas para poder lograr uno de mis objetivos en la vida.

A mi tutora y compañeros de clases quienes me brindaron apoyo en momentos de dificultades o dudas que tenía en el transcurso del master.

Siempre soñé con ser la hija que le de muchas alegrías a sus padres, hermanos y familia en general, pero gracias a Dios lo he cumplido y eso me llena de mucha alegría.

Ginger Pinargote

Índice de contenidos

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RESUMEN | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 5 |
| III. METODOLOGÍA..... | 18 |
| 3.1. Tipo y diseño de la investigación..... | 18 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 19 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 21 |
| 3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos | 23 |
| 3.6. Procedimiento | 25 |
| 3.7. Método de análisis de datos..... | 25 |
| 3.8. Aspectos éticos | 26 |
| IV. RESULTADOS..... | 27 |
| V. DISCUSIÓN | 39 |
| CONCLUSIONES | 44 |
| RECOMENDACIONES | 45 |
| REFERENCIAS | 46 |
| ANEXOS..... | 54 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Población de estudio | 21 |
| Tabla 2. Población de estudio obtenido a través de muestreo probabilístico aleatorio simple. | 23 |
| Tabla 3. Evaluación de la validez | 24 |
| Tabla 4. Confiabilidad de los instrumentos..... | 25 |
| Tabla 5. Nivel de exposición de la variable factores de riesgos ocupacionales | 28 |
| Tabla 6. Nivel de exposición a factores de riesgo según las dimensiones | 29 |
| Tabla 7. Nivel de la variable calidad de vida | 30 |
| Tabla 8. Nivel de calidad de vida según las dimensiones en el personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador | 31 |
| Tabla 9. Prueba de normalidad de datos Kolmogorov Smirnov..... | 33 |
| Tabla 10. Correlación no paramétrica de factor de riesgo y calidad de vida..... | 34 |
| Tabla 11. Correlación de los indicadores de factores de riesgos biológicos con calidad de vida..... | 35 |
| Tabla 12. Correlación de los indicadores de factores de riesgos físicos con calidad de vida | 36 |
| Tabla 13. Correlación de los indicadores de factores de riesgos químicos con calidad de vida..... | 37 |
| Tabla 14. Correlación de los indicadores de factores de riesgos psicosociales con calidad de vida..... | 38 |
| Tabla 15. Matriz de operacionalización de las variables..... | 54 |
| Tabla 16. Prueba de fiabilidad de la variable factores de riesgos | 65 |
| Tabla 17. Estadísticas de total de la variable factores de riesgos | 66 |
| Tabla 18. Prueba de fiabilidad de las dimensiones de la variable factores de riesgo | 67 |
| Tabla 19. Prueba de fiabilidad de la variable calidad de vida | 67 |
| Tabla 20. Estadísticas de total de la variable factores de riesgos | 68 |
| Tabla 21. Prueba de fiabilidad de las dimensiones de la variable calidad de vida | 69 |
| Tabla 22. Prueba de normalidad de datos Kolmogorov Smirnov..... | 69 |
| Tabla 23. Índice de validez de contenido | 70 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Nivel de exposición de factores de riesgos ocupacionales | 28 |
| Figura 2. Nivel de exposición de factores de riesgos según las dimensiones..... | 29 |
| Figura 3. Nivel de calidad de vida del personal sanitario..... | 30 |
| Figura 4. Nivel de calidad de vida del personal sanitario según las dimensiones. | 32 |

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es establecer la influencia de los factores de riesgos ocupacionales con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021. La investigación fue tipo básica, con diseño no experimental, de corte transversal, correlacional. La población estuvo conformada por 342 profesionales de la salud. La muestra estuvo conformada por 181 mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento en la escala de valoración tipo Likert. El cuestionario para medir la variable factores de riesgo estuvo conformado por 15 ítems variable factores de riesgos con un alfa de Cronbach de 0,92 y el cuestionario para medir la calidad de vida por 35 ítems con un alfa de Cronbach de 0,83. Se utilizó el software estadístico SPSS versión 26 para procesamiento de los datos. Los resultados de la investigación determinaron que la variable factores de riesgos influye de manera inversa y significativamente con la variable calidad de vida, con un coeficiente de correlación Spearman ($\rho=0,36$; $p=0,00$; $R^2=13\%$) lo que permitió comprobar un nivel de significancia estadística baja lo que permitió la comprobación de la hipótesis planteada concluyendo existe relación inversa entre las variables.

Palabras clave: Factores de riesgo; Calidad de vida; Enfermedades Ocupacionales.

ABSTRACT

The objective of this work is to establish the influence of occupational risk factors with the quality of life of health personnel at Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021. The research was basic type, with a non-experimental, cross-sectional, correlational design. The population consisted of 342 health professionals. The sample consisted of 181 using simple random probability sampling. The technique used for data collection was the survey and the Likert-type assessment scale instrument. The questionnaire to measure the variable risk factors was made up of 15 items variable risk factors with a Cronbach's alpha of 0.92 and the questionnaire to measure the quality of life by 35 items with a Cronbach's alpha of 0.83. SPSS version 26 statistical software was used for data processing. The research results determined that the risk factors variable has an inverse and significant influence with the quality of life variable, with a Spearman correlation coefficient ($\rho = 0.36$; $p = 0.00$; $R^2 = 13\%$). that allowed to verify a low level of statistical significance, which allowed the verification of the hypothesis, concluding that there was an inverse relationship between the variables.

Keywords: Risk factors; Quality of life; Occupational diseases,

I. INTRODUCCION.

La calidad de vida y la salud ocupacional tiene un fuerte impacto sobre las actividades laborales de los profesionales de la salud, para que estas de alguna manera puedan ser ejecutadas de forma eficiente, a fin de poder prevenir lesiones, enfermedades y discapacidades (Benavides et al., 2018). Es así que González et al., (2019) mencionan que en Uruguay la salud y el trabajo se consideran procesos complejos que están relacionados entre sí, por ello, los profesionales sanitarios cada día están enfrentados a situaciones de riesgo laboral o diferentes factores de riesgos ocupacionales durante la ejecución de sus actividades que sea de manera directa o indirecta pueden alterar el estado de bienestar del trabajador sanitario.

En América Latina, según la Organización Internacional del Trabajo, (2019) cerca del 50% al 70% de los trabajadores de la salud están expuesto a factores relacionados al trabajo durante la jornada laboral en los diferentes sectores de salud, siendo los más frecuentes los factores biológicos, físicos, químicos. Es así que el autor Salazar, (2019) hace mención que en México estos factores ocupacionales ocasionan la muerte de aproximadamente 2,3 millones de hombre y mujeres a causa de lesiones o enfermedades laborales.

En Cuba, el autor Ruiz, (2017) añade que los servidores de la salud en cualquier momento están expuestos a daños nocivos que pueden alterar sus condiciones de la salud ya que se encuentran en un entorno o ambiente laboral donde están expuestos a sangre y otros fluidos corporales durante su trabajo este aumenta el riesgo si trabaja en áreas como cirugía, emergencia, recolección de desechos y laboratorios. En Colombia, Gómez & Muñoz, (2015) menciona que los accidentes laborales a nivel hospitalario suceden en un 38% por riesgo biológico, seguido del 25% por riesgo químico y 13% por riesgos físicos, siendo las áreas con mayor eventualidades hospitalización 33%, servicios ambulatorios 18%, clínicos quirúrgicos 15% que se mencionan a los más comunes a los cortos punzantes donde el personal sanitario más afectados son los licenciados/as y auxiliares de enfermería.

En Perú, los autores Bravo & Díaz, (2016) mencionan que el personal sanitario está más expuestos a factores de origen biológicos, siendo este el principal causal a contagios o infecciones que puede alterar sus condiciones de su estado de salud cuando existen. En Ecuador, el autor Sierra, (2016) señala que según la legislación, toda persona que ingresa a laborar en alguna institución debe estar en un entorno favorable para garantizar su estado general de salud, desarrollo integral, tener seguridad, de higiene y de confort, sin embargo, no existe una Ley de Salud Ocupacional o de Prevención de Riesgos Laborales, ni mucho menos regulada por el Código de Trabajo, y si estas llegasen a ser reguladas serán insuficientes ya que la protección que brinda se basa precisamente en circunstancias objetivas mas no en las subjetivas, que son las que permiten identificar alteraciones en la calidad de vida.

Además, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2019) menciona que la exposición a factores de riesgos sea cualquiera su origen, ocasionan daños a la integridad humana y genera pérdidas económicas entre el 4% al 6% del peso bruto interno (PIB) y para prevenir cuestan entre \$18 y \$60 por trabajador. En el Hospital Martin Icaza, ante la demanda de pacientes por la crisis actual que se está viviendo en el país por la pandemia Covid19, el personal sanitario se ve influenciado ante factores de riesgos laborales, ya que durante el estado de emergencia muchos de los trabajadores de la salud fallecieron a causas de contagio y otros han quedado con secuelas físicas y psicosociales.

Cabe añadir que las instituciones sanitarias reciben a pacientes que en muchas ocasiones son portadores de microorganismos infectocontagiosos, que pueden ser transmitidas al personal de la salud, los cuales tienen la obligación de atender a estos pacientes, sin tomar en consideración sus condiciones personales y el estado de salud ya que estos trabajadores tienen una gran responsabilidad y deben cumplir con sus obligaciones a pesar de verse afectados de igual forma por los mismos riesgos que puede traer consecuencias negativas y representar un problema social.

Es ahí donde abarca el interés de este trabajo con la pregunta de investigación general: ¿De qué manera influyen los factores de riesgos ocupacionales en la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021?

La justificación de este trabajo pretende conocer el estado de salud laboral en el personal sanitario, además de identificar factores de riesgos ocupacionales sean estos físicos, químicos y biológicos que pueden altera su estado general de salud y poner en peligro la vulnerabilidad de los trabajadores sanitarios por las condiciones inseguras durante la jornada laboral, adicional a esto se busca medir el estado de salud general en comparación al año anterior (Vilagut et al., 2016). En la parte teórica este trabajo basará la investigación a través de artículos y sitios web de relevancia científica, para poder realizar el análisis y la interpretación respectiva.

A nivel práctico, este estudio fortalecerá el conocimiento profesional sobre la situación de salud que pueda presentar el personal sanitario ante la exposición a los riesgos laborales en donde se vea alterada su calidad de vida, además proveerá mejores prácticas laborales para evitar accidentes. A nivel institucional, los resultados ayudarán a mejorar el ambiente de trabajo, permitirá a las autoridades a fortalecer las estrategias que promuevan el desarrollo personal y asegurar un adecuado desempeño laboral durante las actividades encomendadas. En la parte social el personal sanitario podrá brindar a los usuarios que reciban atención de calidad y así evitar que se cometan errores durante los procedimientos.

De esta manera el objetivo general es: Establecer la influencia de los factores de riesgos ocupacionales con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021. Es así como objetivos específicos se consideraron los siguientes: 1. Identificar la influencia de los indicadores de factores de riesgos biológicos con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021; 2. Identificar la influencia de los indicadores de factores de riesgos físicos con la calidad de vida

del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021; 3. Identificar la influencia de los indicadores de factores de riesgos químicos con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021; 4. Identificar la influencia de los indicadores de factores de riesgos psicosociales con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021.

Así mismo, se plantean las siguientes hipótesis: como hipótesis general tenemos: Existe influencia inversa significativa de los factores de riesgos ocupacionales con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021; como hipótesis específicas 1. Existe influencia inversa significativa de los indicadores de factores de riesgos biológicos con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021; 2. Existe influencia inversa significativa de los indicadores de factores de riesgos físicos con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021; 3. Existe influencia inversa significativa de los indicadores de factores de riesgos químicos con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021; 4. Existe influencia inversa significativa de los indicadores de factores de riesgos psicosociales con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En lo que concierne a estudios de interés internacional: Los autores Carrión & Hernández (2019) de Argentina en su estudio de calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de unidades de cuidados intensivos, su objetivo fue analizar la calidad de vida relacionada con la salud dirigido a un grupo pequeño de médicos y enfermeras, mediante un estudio analítico, transversal y cuantitativo, obtuvo como resultado que la calidad de vida relacionada con la salud, vitalidad fue la peor percibida, con una media de 53,3, función física fue la mejor evaluada, con 87,8; lo cual puede producir problema como estrés, ansiedad, depresión

Lumbreras et al., (2020) México, sobre influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos, siendo el objetivo evaluar la relación entre calidad de vida laboral mediante un estudio transversal, aplicando como instrumento el cuestionario de calidad de vida validado dirigido a 866 profesionales del área y superiores administrativos, la edad fue de 40 años, el 67.2% fue sexo femenino, se concluyó que la calidad de vida determinada en los profesionales fue nivel bajo, debido a que estos, están directamente vinculados con la calidad de vida de los profesionales, los cuales están expuestos a diario durante la ejecución de sus funciones donde tiene la posibilidad de adquirir enfermedades infectocontagiosas provenientes de riesgos biológicos en un 56% de los casos e incluso a sufrir accidentes durante su jornada laboral considerado como riesgo físico. El trabajo realizado por el autor ayudara a dar un sustento en el marco teórico.

El autor Bravo, (2020) en Perú con el tema denominado factores de riesgo laboral y salud ocupacional del personal de salud de centro quirúrgico del Hospital II de Chocope- Essalud, siendo el objetivo identificar los factores de riesgo laboral y salud ocupacional mediante un estudio de tipo cuantitativa, con corte transversal, y diseño correlacional, con objetivo determinar la relación entre los niveles de riesgo de los factores laborales físico, químico, biológico y psicosocial relacionados con el estado de la salud del personal de salud. El

instrumento aplicado fue el de factores de riesgo y de salud ocupacional dirigido a una población de 50 trabajador, demostrando que la calidad de vida obtuvo una puntuación regular y que principalmente se encontró en 37% enfermeros/as, 35% de médicos, 33% tecnólogos/as y 18% residentes. El trabajo investigativo será de ayuda para dar sustento a los resultados al momento de realizar la discusión con los datos obtenidos durante la elaboración del estudio.

El autor Alonzo, (2020) con su tema de condición de trabajo y riesgo laborales, con el objetivo de determinar la relación entre condiciones de trabajo y riesgo laboral, el cual es de tipo cuantitativo, correlacional, de corte transversal, conformada por 70 enfermeras, el instrumento aplicado fue el cuestionario de tipo escala Likert, demostrando como resultados que las condición de trabajo y riesgo laboral con un nivel de significancia estadísticamente ($p = 0,003 < 0,05$) y que existe con riesgo biológico ($p = 0,003 < 0,05$); riesgo químicos ($p=0,024 < 0,05$) y riesgo físico ($p=0,034 < 0,05$), se concluyó existe relación entre las condiciones de trabajo y riesgo laborales con las dimensiones de las variables.

Para el autor Poma, (2020), Bolivia, acerca de accidentes laborales y factores de riesgo presentes en el ambiente de trabajo del policlínico 18 de mayo. El objetivo fue identificar los accidentes laborales y factores de riesgo en un estudio de tipo descriptivo cuantitativo, mediante el instrumento de recolección de datos el cuestionario que consta de tres secciones como sociodemográficos, accidentes de trabajo y factores de riesgos en el trabajo, la población estuvo conformada por 57 personas que, por conveniencia, se realizó a 34 personas como resultado que el factor de riesgo biológico fue 93% expuesto a enfermedades infectocontagiosas y a fluidos corporales, los factores de riesgo químico el 75% indica estar expuesto a sustancias químicas, como antisépticos, medicamentos, mientras que los factores de riesgo físico, el 73% percibe que pueden sufrir resbalones y caídas y finalmente el factor de riesgo psicosocial, el 91% está expuesto a sufrir agresión verbal. Es así que este estudio permite observar los diferentes indicadores de cada dimensión que servirán para el estudio comparativo.

Por otra parte, Rivera et al., (2019) Brasil acerca de calidad de vida relacionada con salud con los riesgos psicosociales. El objetivo fue reflexionar sobre la importancia de la calidad de vida relacionada con salud, mediante un estudio analítico-transversal cuantitativo, se aplicó el cuestionario de calidad de vida relacionada con salud a 127 enfermeros como resultado los aspectos relacionados con salud, evidenció que la calidad de vida no supera los 50 puntos en todas las dimensiones medidas por el cuestionario sean estos en su función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, y salud mental a causa de riesgo laborales. Es estudio da un soporte científico sobre la problemática que existen sobre la calidad de vida de los profesionales de la salud en el riesgo psicosocial.

En Panamá López & Cumbreira, (2019) en su trabajo de percepción de riesgo laboral del personal de salud en la Región Metropolitana de Salud, con el objetivo de evaluar la percepción de riesgo laboral, mediante un estudio descriptivo transversal con una muestra de 336 personas, en el que se consideró a los factores de riesgos físico, químico, biológico, ergonómico y psicosocial, mediante un cuestionario elaborado en escala de Likert, mostrando en los resultados que el personal percibe en un 48% riesgo químico, 44% riesgo biológico, ambos estadísticamente significativos, 74% riesgo físico, 63% el riesgo ergonómico y el 69% el riesgo psicosocial, las cuales no fueron significativas. El estudio concluye que la asociación de exposición de riesgo con la salud y el desconocimiento del riesgo laboral son componentes condicionantes para alterar la calidad de vida.

Arias & Díaz, (2019) con el tema de factores que determinan el riesgo laboral en internos de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, Perú, con el objetivo de determinar los factores de riesgo laboral aplicando una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, tipo escala de Likert validado por 06 expertos, la cual fue aplicada en una población de 42 internos de enfermería concluyendo que los factores de riesgo laboral de manera general en el 66%, que de manera individual los factores físicos se presentaron en el 62%, los

químicos 67%, biológicos 79% y psicosociales 57%. El estudio reconoce que es importante el estudio de los factores de riesgo laborales en el personal sanitario.

El autor Delgado et al., (2019) Cuba, sobre riesgos ocupacionales en enfermeros asistenciales del Municipio Nueva Paz, Mayabeque 2019, con el objetivo de determinar los riesgos ocupacionales a los que se exponen los enfermeros, mediante un estudio observacional- descriptivo, de corte transversal, conformado por 86 enfermeros, mediante el instrumento la encuestas, se demostró que dentro de los factores de riesgos psicosociales predominó la sobrecarga laboral, de los riesgos biológicos la punción con aguja y objeto corto punzante contaminado, en lo riesgo físico el clima e iluminación inadecuada prevalecieron, lo que el estudio concluye que los riesgos psicosociales y biológicos son a los que mayoritariamente se exponen los enfermeros en sus puestos de trabajos.

La autora Espínola (2018) Perú, con el tema de riesgos laborales del profesional de enfermería en sala de operaciones del hospital Tingo María – noviembre 2018 que tuvo como objetivo determinar los riesgos laborales del profesional de enfermería a través del método cuantitativo, descriptivo de corte trasversal y prospectivo, conformada por 18 enfermeras, siendo la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, tipo escala de Likert, demostrando que el 61% presencia factores de riesgo biológico 67%, química 61%, física 72 y psicosocial 22% (4) lo cual concluye que están en riesgo laboral durante sus actividades laborales, el estudio permite relacional con la exposición de factores de riesgo.

Para, Pérez et al., (2017) en España sobre la incidencia de exposiciones accidentales a sangre y fluidos biológicos en el personal sanitario de un hospital Comarcal. El objetivo fue conocer la incidencia anual de exposiciones accidentales a sangre y fluidos biológicos en el personal sanitario, mediante un estudio longitudinal descriptivo, se empleó la encuesta que permita identificar factores de riesgo los resultados mostraron que, de 318 exposiciones, el 89,62% estuvieron expuestos a riesgos biológicos, siendo el fluido biológico más común

la sangre que ha causado más exposiciones y contagios en el personal de la salud, lo cual contribuyen a riesgo ocupacional que puede comprometer el estado general del trabajador. Este estudio permite identificar a uno de los riesgos laborales que permitan de respaldo para la elaboración del marco teórico.

Al igual que, Padrón et al., (2017) Cuba en el estudio de accidentalidad laboral en expuestos a riesgos biológicos en instituciones de salud, con objetivo de describir el comportamiento de la accidentalidad laboral en trabajadores expuestos a riesgos biológicos aplicando un estudio descriptivo, retrospectivo, para la cual se realizó el bosquejo de una encuesta de una base de datos acerca de seguridad biológica aplicado a una población de 87 trabajadores en los que fueron encuestados sobre riesgo laborales el 95,4% mencionaron que el riesgo biológico es el accidente más común a exposición en el personal sanitario, lo cual produce cambios en la calidad de los profesionales de la salud. El estudio permite conocer una vez más que el riesgo biológico es uno de los factores que el personal sanitario se encuentra más expuesto.

La autora Velásquez, (2017) acerca de riesgo laboral en trabajadores de la salud que laboran en los servicios de apoyo del hospital San Juan de Dios Estelí, Nicaragua 2017 con el objetivo de identificar los riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores de la salud, mediante un estudio descriptivo, de corte transversal, para la cual el instrumento aplicado fue un checklist o guía observacional empleada por el Ministerio de Salud, en una población de 82 trabajadores, los cuales expresaron que los riesgos biológicos pueden ocurrir pinchazos 45%, cortadas un 14%, mientras que el 70% expreso estar expuesto a enfermedades infectocontagiosas, entre los riesgos físicos la exposición a radiaciones 25%, por otra parte, en los riesgos químicos los desinfectantes y antisépticos se presentaron en el 98.8%, dado estos factores están estrechamente relacionados con el estado de salud general del personal sanitario. La información obtenida de este estudio servirá como guía para el análisis de los datos.

Por otra parte, Sarabia & Espín, (2019) de Ecuador, acerca de enfermedades profesionales en el personal de enfermería, del Hospital General de Riobamba en el periodo octubre 2018-febrero 2019, donde su objetivo fue describir los riesgos laborales que desencadenan las enfermedades profesionales en el personal de enfermería, el estudio fue de tipo descriptivo, de campo, de corte transversal, aplicando la técnica de la encuesta y la observación validada por 3 expertos, de 113 trabajadores el sexo femenino predominó en edades entre 31-40 años, expuestos a factores biológicos 56%, ergonómicos 28%, psicosociales y ambientales 16%. Por lo tanto, el estudio considera que los profesionales deben conocer esta problemática que afecta a todas las instituciones de salud, debido a que, durante la jornada laboral, el trabajador está expuesto a situaciones que pueden alterar el estado de salud general, además existen importantes aspectos que impiden que los profesionales no se sientan totalmente satisfechos con la calidad de vida que llevan.

El estudio de Ron (2018) Ecuador sobre riesgos laborales en el personal de enfermería que trabaja en el área de quirófano de traumatología de un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil, el objetivo fue establecer los riesgos laborales en el personal de enfermería, mediante un estudio descriptivo, cuantitativo de tipo transversal, en una población de 18 profesionales de enfermería y 14 auxiliares, a los cuales se les aplicó la encuesta, los resultados evidenciaron que los riesgos laborales frecuentes que afectan al personal son los riesgos biológicos ya que se considera una vía de entrada para los microorganismos los cuales podrían causar una infección o una enfermedad y alterar el estado de salud de los profesionales.

Para entender la influencia de los factores riesgos laborales y la calidad de vida, es necesario saber que para trabajar se debe gozar de una buena salud, es así que ante la presencia de algún organismo causal a enfermedades puede verse reducida, lo que significa, repercusiones en la calidad de vida del trabajador, dado esto es necesario que se conozca acerca de estos problemas que afectan las condiciones médicas generales de los profesionales encargados

de la áreas de salud, por esta razón es necesario conocer desde las teorías para enfocarnos en la realidad del estudio.

Según la Organización Panamericana de la Salud, (2002) bajo la teoría de la triada epidemiológica, teoría muy común y habitual para identificar factores de riesgo sobre la causa de las enfermedades infectocontagiosas, la cual manifiesta que la enfermedad es la interacción entre el agente, el huésped y el ambiente, en donde el agente puede ser de origen infecciosos o no infecciosos e incluso también ser de origen químicos o físicos, e inclusive a los propios del huésped que estarán determinados por su susceptibilidad y capacidad de respuesta, en donde sus características sociodemográficas como la edad, etnia, genética, sexo, estado económico, estilos de vida, e incluyendo a los ambientales como es aspecto social, físico y biológico.

Laza, (2006) describe a la teoría de la multicasualidad de Rothman y Greenland, la cual implica que la enfermedad puede ser ocasionada por uno más organismos causales que pueden producir múltiples efectos o una acción conjunta hacia un individuo, es decir que la enfermedad o la salud dependerán de los factores de riesgo involucrados que darán origen a una enfermedad determinada. A través de estos modelos teóricos permitirán analizar los determinantes y factores condicionales del proceso salud-enfermedad, debido a que la utilización de estos modelos es muy amplio, porque pueden conducir a la caracterización de cada uno de los factores que se están expuestos, que son los elementos constitutivos que causan enfermedades, y por tanto también considerados como herramienta útil para predecir la propagación de una enfermedad, para poder propagarse de una persona a otra, de una población a otra para producir una relación causal entre exposición y enfermedad .

En base a esta teoría se considera que la salud de los trabajadores sanitarios, no están excluidos ante la exposición de las enfermedades es más aun los hace más susceptibles al contagio, cual desfavorece a la ejecución de las actividades y al desarrollo económico de una institución, debido a los cambios que estos factores pueden producir en el estado de salud de los trabajadores, por otro lado,

para mantener y reconstruir las competencias de un trabajo en un ambiente favorable, es una función esencial que deben ser considerada por los altos funcionarios, sin embargo, las deficiencias y las condiciones de trabajo pueden ser peligrosas, las cuales pueden producir un daño y generar grandes costos para el sistema de salud y al mismo en la capacidad del profesional ejecutar sus actividades laborales y cotidianas.

Para enfocarnos en las variables de estudio, es necesario que se conceptualice al termino riesgo, el autor Echemendía, (2011) lo define como aquel suceso o hecho que puede producir un accidente o perturbación a un individuo que este expuesto. La Organización Mundial de la Salud, (2019) como aquella situación o ambiente en las que un individuo está expuesto a cualquier condición o circunstancia que incremente un riesgo de sufrir algún daño.

El autor Gómez, (2017) conceptualiza a factor de riesgo ocupacional como aquellas circunstancias en la que un individuo tiene la posibilidad de padecer alguna enfermedad que afecte su integridad física, mental y social durante sus actividades laborales. Cabaleiro, (2007) menciona que es cualquier posibilidad o circunstancia que ocasiona algún daño en los trabajadores durante sus actividades laborales, que ya sea a corto o largo plazo causar graves daños a los trabajadores. El autor Sevillano & Andrade, (2012) lo definen como aquel aspecto del trabajo que puede exacerbar o potencializar las condiciones de salud del trabajador.

En mi opinión, en los profesionales de la salud, estos factores de riesgos puede ocasionar alteraciones en la calidad de vida y más aún si están ante una situación de emergencia, donde los daños no solo serán físicos sino además psicológico, que genera una sensación de inseguridad durante sus actividades, lo cual compromete directamente el estado de salud del individuo, cada trabajador estará expuesto a riesgos laborales dependiendo el área y la ocupación en la cual desempeñaran sus actividades laborales. Entre los factores de riesgos se mencionan a los factores biológicos, físicos, químicos y psicosociales que serán definidos a continuación.

Respecto a la dimensión de factores de riesgo se mencionan a los biológicos, como aquellos patógenos transmitidos por sangre, heces, orina, fluidos, etc., el personal de sanitario, en especial el enfermero/a se encuentra mayormente en contacto con estos tipos de fluidos ya que realizan procedimientos endovenosos, canalización de vías, aspiración de secreciones, transfusión sanguínea, curación de heridas, entre otros (Díaz & Cruz, 2017).

En cuanto al factor de riesgo químico, el Ministerio de Salud la Rioja, (2018) de España lo denomina a la exposición prolongada a sustancias químicas empleadas en las diferentes áreas institucionales para la desinfección y asepsia ya sea como prevención de los pacientes o del profesional mismo, que puede tener condiciones graves en la salud de quien lo realiza, como es en el caso de aquellos que trabajan con quimioterapia o con cistostáticos que de una u otra manera alteran las condiciones de salud de la persona. Azañedo, (2020) lo define como la exposición a agentes químicos, sean estos compuestos por elementos y sustancias, que cuando ingresan al cuerpo humano ya sea por inhalación, absorción, ingestión, la cual provoca intoxicaciones, quemaduras, irritaciones o daños sistémicos.

En lo que respecta a los factores de riesgo físicos, el autor Montes, (2010) lo define como aquella causa de origen ambiental que puede producir alteraciones o afecciones en el estado de salud del trabajador y este dependerá de la intensidad, y la exposición del mismo. Landázuri, (2020) añade que, se denominan también al ruido, radiaciones y vibraciones que son considerados perjudiciales para el sector sanitario. Velásquez, (2017) menciona que los factores de riesgos físicos las radiaciones tienen mayor relevancia ya que conduce a cambios en la salud de los trabajadores como consecuencia del cambio entre la energía, el ambiente y el individuo.

Gil, (2012) menciona a los factores de riesgos psicosociales como aquellos que pueden alterar el estado emocional y mental de los trabajadores como consecuencias de largas horas, o una mala organización laboral e inclusive a cometer errores durante sus actividades que pueden afectar de manera directa

la calidad de vida. Carrión & Hernández, (2019) lo define como aquellos que infieren de manera negativa o nociva en la salud del trabajador produciendo problemas de poca adaptación, estrés, ansiedad, depresión y otros síntomas subjetivos. Potter et al., (2019) menciona que la estadía de un paciente en un ambiente hospitalario representa factor de riesgo para la seguridad de los profesionales, razón por la cual considera que es necesario comprender el entorno y sus riesgos inherentes para estar seguros.

En lo que respecta a la relación salud trabajo, la autora Escalona, (2006) indica que trabajar es un aspecto importante en la vida humana que es lo que nos diferencia de otras especies, lo cual esta acción permite el desarrollo mental, físico y social, que permite a la persona de manera integral acoplarse a las necesidades humanas que en parte es de beneficio, pero que su vez este trae consigo problemas que afecta ya sea de manera directa o indirecta sobre las condiciones de salud como una mala organización por parte del trabajador y/o empresa donde de generan múltiples factores que alteran el estado físico a los que denominamos factores de riesgos ocupacionales donde esta problemática requiere de una análisis o un estudio exhaustivo.

Con respecto a los daños a la salud que pueden estar relacionados con condiciones de trabajo en el sector sanitario pueden derivar de exposiciones a factores que hoy en día ya no deberían estar en el medio sanitario, por sus reconocidos efectos negativos en la salud del personal, desgraciadamente, hay personas que en el pasado han estado expuestas a esos agentes durante la realización de sus tareas y estas pueden ser muy diversas ya que no afecta solo a grandes organizaciones sino también hospitales, clínicas, consultas, emergencia, atención domiciliaria, domicilios, etc., ya que existen múltiples maneras de estar en contacto con los factores causantes de enfermedades (Ministerio del trabajo de España, 2018).

En cuanto a la teoría de calidad de vida, Yanguas, (2006) menciona al modelo dinámico de Agermeyer e Kilian establecido en 1996 el cual consiste en la conservación nivel alto de satisfacción en la salud a pesar de los diversos

cambios ambientales o del entorno ya se mediante sus capacidades conativas y/o cognitivas mediante un proceso de adaptación para suplir sus ambiciones o intereses con el objetivo de cumplir con lo que desea o quiere lograr. Torres & Sanhueza, (2006) añaden el modelo de Schwartzmann que explica que los factores psicosociales estarán relacionados con la calidad de vida, ya que es un proceso que cambia con el entorno y el individuo debido a que está en un proceso dinámico cambiante, por otra parte, explican que la calidad de vida está también directamente vinculada a los aspectos físicos, psicológicos, alteraciones orgánicas y/o corporales en todo sus aspectos demográficos y socioculturales.

Agregando también el modelo de Wilson y Cleary, en el que consideran cinco características importantes que van intervenir directamente en la enfermedad o la alteración del estado de salud en los que mencionan a un modelo lineal de aspecto biomédico en el que incluye la relación y su resultado entre los factores biológicos – fisiológicos, sintomatología, estado físico, salud general subjetiva y la global, donde explica que cualquiera de estos indicadores se altere va a producir un desbalance en calidad de vida de la persona (Vinaccia & Quiceno, 2012).

Álvarez, (2011) considera que las condiciones del trabajo al que está expuesta una persona durante su jornada puede alterar no solo de forma objetiva, sino además de manera subjetiva ya que esta sufre cambios en base a su ambiente que estos, al no ser modificados producirá cambios negativos en la calidad de vida. El Ministerio de Relaciones Laborales, (2013) considera que las condiciones laborales son un factor importante para el rendimiento laboral, debido a que si el individuo trabaja en condiciones deplorables está en riesgo de los agentes causales de enfermedades llámense estos físicos, químicos, ambientales, biológicos y psicosociales, que pueden ser percibidos de manera negativa por el propio individuo.

En lo que se refiera a la conceptualización de la segunda variable de calidad de vida, el autor Ardila, (2003) la define como una condición favorable a un alto nivel de satisfacción consigo mismo, donde percibe su bienestar ideal acorde a

todas sus funciones corporales para satisfacer sus necesidades físicas y mentales dentro de un entorno sociocultural. Trujillo et al., (2014) lo define como el estado de bienestar donde existe un equilibrio entre la demanda del trabajo y su capacidad de realizarla, a lo largo de su vida personal sobre su estado de salud. Cáceres et al., (2018) lo conceptualiza como una estructura multidimensional, que incluye el estado de salud física y mental, el estilo de vida, la vivienda, la satisfacción con el estudio y el lugar de trabajo, el estado económico como indicadores del bienestar de la población.

De acuerdo a las dimensiones de calidad de vida Soriano et al., (2014) menciona a la dimensión función física como aquella salud que interviene en actividades y los esfuerzos físicos; dimensión desempeño físico como aquella que interfiere con las actividades diarias y el trabajo; dimensión dolor corporal como a la energía gastada en el trabajo; a la dimensión salud como el estado de bienestar general; dimensión vitalidad como la energía mostrada ante cansancio y/o agotamiento; dimensión función social, aquella salud física y emocional relacionada con lo social; dimensión rol emocional como aquella que afronta los problemas emocionales; la salud mental definida como el equilibrio psicológico ante la depresión, ansiedad y la conducta.

De manera similar, Araya et al., (2017) considera a la dimensión funcionamiento físico como aquellas limitaciones para realizar actividades físicas; a la dimensión funcionamiento social como a las dificultades en la interacción social a consecuencia de los problemas emocionales o físicos; a la dimensión al dolor corporal de cómo es llevada la intensidad del dolor y el efecto que este tiene en el desenvolvimiento en la vida diaria; dimensión desempeño emocional que se refiere a las dificultades en actividades cotidianas por problemas emocionales y salud Mental; además, de hacer referencia a la dimensión vitalidad como la sensación de energía y en contraste con sensaciones de cansancio; dimensión desempeño físico a como solventa las dificultades en actividades cotidianas por problemas físicos; dimensión salud general que es el estado de bienestar vista en el futuro y las resistencias a enfermar a través del tiempo.

La autora Lugo et al., (2006) considera que las dimensiones funcionamiento físico, capacidad física, dolor físico, capacidad emocional, salud mental, vitalidad, salud general, funcionamiento social y el bienestar a lo largo del tiempo, son aspectos de relevancia, para establecer prioridades, los cuales permiten que sean usados como complemento para determinar morbilidad, mortalidad o expectativa de vida a través de los puntajes globales obtenidos, que permitan valorar su perfil de salud, la cual es impórtate conocer en los profesionales, ya que la información obtenida se debe considerar como parte de un tratamiento integral sobre su propio bienestar, pues se considera que ésta también influye en la salud y el modo de vida.

Como resumen, la calidad de vida es considerada como un estado de bienestar general como la sensación de bienestar en cual se incluye a las sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien, donde existe un equilibrio con su entorno, con las personas que le rodea e inclusive con mantener un estilo de vida saludables, vivienda habitable, satisfacción escolar y empleo, así como también su situación económica. Para que esto pueda ser medido existen varios instrumentos que a través de una puntuación permitirá medir la calidad de vida que presenta el personal de salud, este estudio hará uso de un cuestionario de calidad de vida el cual proporcionará información sobre estado de salud que perciben ellos, que será útil para comparar la carga que tienen en base a la exposición de los factores de riesgos laborales.

III. METODOLOGÍA

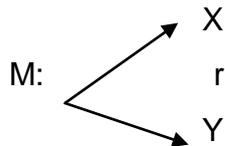
3.1. Tipo y diseño de la investigación

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo, el autor Hernández et al., (2010) menciona que el enfoque cuantitativo se caracteriza por mediciones estadísticas y llegar a valores paramétricos a través de demostraciones de hipótesis establecidas previamente, esta se dedica a la recolección, procesamiento y análisis de datos numéricos y/ porcentuales sobre variables de estudio, lo cual le da un significado más allá de los datos organizacionales; para que de esta manera sea completamente consistentes con las variables declaradas desde el inicio, y los resultados que se obtienen proporcionarán la realidad específica.

El tipo de investigación en este trabajo será básica, la misma que el autor Muntané, (2010) menciona que es dada a que tenemos un soporte con bases existente, en el cual se pretende incrementar los conocimientos, conceptos, definiciones y eventos que se dieron, con la finalidad que ayude a responder las preguntas.

Finalmente, el diseño de este estudio será no experimental, los autores Ato et al., (2013) define a este tipo de diseño en el cual las variables no presentara modificación alguna, es decir que no habrá manipulación ni modificaciones por parte del investigador. Al respecto, Hernández & Mendoza, (2018) señalaron que estos estudios se llevan a cabo sin que se manipule deliberadamente las variables, observando a los sucesos en su entorno natural. Por otra parte, transversal dado que el estudio tendrá un corte de tiempo, es así que los autores Álvarez & Delgado, (2015) mencionan que este tipo de estudio ayuda a estudiar una enfermedad dada en un tiempo determinado y en una población específica a un tiempo propuesto.

Además, será de tipo descriptivo correlacional causal porque permitirá describir las variables de interés, al ser correlacional permitirá comprobar hipótesis, sin embargo, también hay que aclarar que no resuelve la problemática que se pueda presentar en los fenómenos, ya que solo estudiará la asociación o relación entre variables cuantificadas. El esquema a utilizar será el siguiente:



Donde:

M: profesionales de la salud

X: factores de riesgo

Y: calidad de vida

r: Relación

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores de riesgo ocupacional

Definición conceptual: Aquellas circunstancias en la que un individuo tiene la posibilidad de padecer alguna enfermedad que afecte su integridad física, mental y social durante sus actividades laborales. (Gómez, 2017).

Definición operacional: Es aquella que será medida a través de un cuestionario elaborado por la investigadora que permita identificar los factores de riesgos ocupacionales a los que se está expuesto el personal sanitario durante sus jornadas laborales.

Dimensiones e indicadores: tenemos a los factores biológicos (secreciones biológicas, fluidos infecciosos, microorganismos, toxinas, tejidos y órganos corporales); físicos (ruido, iluminación, carga térmica,

radiación ionizante, bajas temperaturas); químicos (medicamentos, anestésicos, antisépticos, desinfectantes, sustancias irritantes) psicosociales (trabajo monótono, bajo presión, jornada laboral extensa)

Escala de medición: Ordinal

Variable 2: Calidad de vida

Definición conceptual: Es el equilibrio entre las demandas de un trabajo y la capacidad percibida de afrontarlas sobre su estado de salud, a lo largo de su vida profesional y personal. (Rivera et al., 2019)

Definición operacional: Es aquella que será medida a través del cuestionario de salud SF36, el cual fue adaptado a 9 dimensiones con sus ítems correspondientes que valora los estados de la salud positivos como negativos para observar cambios percibidos, y en qué medida estos se ven afectados en su salud general.

Dimensiones e indicadores:

Se tomará en cuenta a la función física (actividades y esfuerzo físicos); desempeño físico (actividades diarias y del trabajo); dolor corporal (dolor físico intenso sin realizar alguna actividad, dolor físico para realizar las actividades del trabajo); salud general (su salud es excelente, se enferma más fácil que otras personas, esta tan sano como cualquiera, su salud va a empeorar); vitalidad (energía, cansancio y/o agotamiento); función social (actividades sociales); rol emocional (afrontamiento a las dificultades emocionales); salud mental (equilibrio psicológico ante la depresión, ansiedad y la conducta); evolución de la salud (vista hace 1 año).

Escala de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Para el autor, Hernández et al., (2010) es el conjunto de personas que deseamos incluir en un estudio de interés, con el fin de conocer algo o alguna problemática que hay en él o en su entorno. La población la conformaran 342 profesionales de la salud que labora en el Hospital Martín Icaza de la provincia Los Ríos, Babahoyo – Ecuador 2021.

Tabla 1.

Población de estudio

| Personal sanitario | N° |
|---------------------------|------------|
| Médico | 93 |
| Enfermeros/as | 94 |
| Obstetra | 15 |
| Laboratorista | 28 |
| Terapista respiratorio | 8 |
| Odontólogo/a | 8 |
| Nutricionista | 6 |
| Auxiliar de Enfermería | 86 |
| Imagenólogo/a | 4 |
| Total | 342 |

Fuente: Registro de nómina del personal sanitario

Criterios de inclusión

- Personal sanitario que labora en el hospital hace más de 1 año
- Personal sanitario que desee colaborar con el estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes y usuarios
- Personal administrativo

Muestra

Para la obtención de la muestra se empleó una fórmula de muestreo proporcional simple para población finita, dado que se conoce el total de unidades de observación que la integran. Para esto se consideró un margen

de error del 5%, con un intervalo de confianza del 95% y heterogeneidad del 50% que dio como resultado a 181 profesionales.

Calculo del tamaño de la muestra

La fórmula empleada para la obtención de la muestra fue la siguiente:

$n = z^2 N \cdot p \cdot q / e^2 + (N-1) z^2 (p \cdot q)$ donde:

- **n**= tamaño de la muestra
- **z**= nivel de confianza deseado = 1,96%
- **N**= población
- **p**= proporción deseada 0,50%
- **q**= proporción no deseada 0,50%
- **e**= error 0,05

Obteniendo como resultado:

- $n = (1,96)^2 (342) (0.50) (0.50) / (0,05)^2 + (341) + (1,96)^2 (0.50) (0.50)$
- $n = 328.46/1.81$
- **n= 181 total de la muestra**

Muestreo

El presente estudio se realizó por muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple, donde cada elemento u objeto del estudio tendrá la misma probabilidad de ser seleccionado.

Tabla 2.

Población de estudio obtenido a través de muestreo probabilístico aleatorio simple.

| Personal sanitario | n |
|---------------------------|------------|
| Médico | 49 |
| Enfermeros/as | 50 |
| Obstetra | 8 |
| Laboratorista | 15 |
| Terapista respiratorio | 4 |
| Odontólogo/a | 4 |
| Nutricionista | 3 |
| Auxiliar de Enfermería | 46 |
| Imagenólogo/a | 2 |
| Total | 181 |

Fuente: Registro de nómina del personal sanitario

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se consideró emplear la encuesta en el que incluyan todos los aspectos que se pueden aportar datos de interés para el estudio, a fin de que permita medir cómo influyen los factores de riesgos en la calidad de vida del personal sanitario.

Instrumento

El instrumento a emplear será el cuestionario elaborado en la aplicación Google Forms, que constará de preguntas de alternativas múltiples o politómicas que permitirá medir las dos variables de estudios, la primera variable denominada factores de riesgos y la segunda variable calidad de vida.

Para medir la primera variable se elaboró un instrumento conformado por 4 dimensiones cada uno con alternativas en escala ordinal o medidas en la escala de Likert que comprende puntuaciones de (6) Siempre; (5) Casi siempre; (4) Muchas veces; (3) Algunas veces; (2) pocas veces; (1)

Nunca, las que se incluyen al factor de riesgo biológico (4 ítems), físicos, químicos (5 ítems) cada dimensión y los factores psicosociales (3 ítems),

Para la variable calidad de vida se empleará el cuestionario SF 36, que fue adaptado al interés del investigador, consta de 9 dimensiones que determinaran la función física (10 ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10); rol físico (4 ítems: 11, 12, 13, 14); dolor corporal (2 ítems: 15, 16); salud general (4 ítems: 17, 18, 19, 20); vitalidad (4 ítems: 21, 22, 23, 24); función social (2 ítems: 25, 26); rol emocional (3 ítems: 27, 28, 29); salud mental (5 ítems: 30, 31, 32, 33, 34) y evolución de la salud (1 ítems: 35), medidas también dentro de la misma escala, con sus respectivos indicadores.

3.5. Validez y confiabilidad

Validez

Para la validez de los instrumentos se procederá a la validación por juicios de expertos, de manera que estos puedan cuantificar de forma significativa y adecuada las características del diseño del estudio, para esto se envió el cuadro de operacionalización de variables, el instrumento y la rúbrica de evaluación para su puntuación numérica y cualitativa.

Tabla 3.

Evaluación de la validez

| Apellidos y Nombres | Grado | Evaluación |
|-----------------------------------|--------------|-------------------|
| Oviedo Pilataxi Luis Alberto | Magister | Excelente |
| Hinojoza Guerrero Marilú Mercedes | Magister | Excelente |
| Miranda Gil Pamela Viviana | Magister | Excelente |

Fuente: Matriz de evaluación por juicio de expertos

Confiabilidad

Se empleará el coeficiente de alfa Cronbach que permita calcular la fiabilidad de la escala basada en la correlación de las variables. Según los autores Oviedo & Campo, (2005) menciona que este tipo coeficiente sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida y considera un valor

aceptable de confiabilidad entre 0.70 a 0.90. La cual si se obtiene una puntuación mayor a 0.80 el instrumento es aceptable.

Tabla 4.

Confiabilidad de los instrumentos

| Instrumento | N° ítems | Alfa Cronbach |
|------------------------------------|-----------------|----------------------|
| Cuestionario de Factores de riesgo | 17 | 0,90 |
| Cuestionario de Calidad de vida | 35 | 0,83 |

3.6. Procedimiento

Se procedió a realizar los trámites pertinentes dentro del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador, el mismo que fue aprobado y aceptado por el departamento de docencia de dicha unidad hospitalaria, posterior a esto se coordinó con el personal sanitario para determinar un momento adecuado para la realización de la encuesta, con el fin de hallar la disponibilidad para contestación del mismo, para eso antes de la realización se procedió a explicar la importancia e interés del cuestionario para la aceptación voluntaria para desarrollo del instrumento elaborado previa revisión por los expertos.

3.7. Método de análisis de datos

Una vez recabada la información, los datos serán registrados y almacenados en una hoja de programa Microsoft Excel, con el fin de organizar los datos acordes a cada variable de estudio, una vez concluido el almacenamiento de los datos se trabajará en el programa estadístico SPSS versión 26 para la elaboración de gráficos para ser analizados posteriormente y la comprobación de las hipótesis y prueba de no paramétrica de Chi².

3.8. Aspectos éticos

Para los aspectos éticos se consideró la carta de aprobación por parte de la institución, también se tomó en cuenta el consentimiento informado, se consideró la participación libre y voluntaria de los participantes, que se lo incluyó, en el cuestionario elaborado en la aplicación Google Forms, como respaldo se consideró al artículo 4, párrafo 2, que menciona: que los investigadores deben proporcionar un consentimiento informado, el cual sea claro y entendible, ajustado al léxico de la población en estudio, para que estos puedan participar en la investigación de manera libre y voluntaria (Universidad César Vallejo, 2020).

IV. RESULTADOS

El propósito de este trabajo fue establecer la influencia de los factores de riesgos ocupacionales en la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021, para lo cual se plantearon objetivos específicos que permitió identificar la influencia de los factores de riesgo (biológico, físico, químico y psicológico) comprometen la calidad de vida del personal sanitario, que posterior se presentaron cada uno con sus hipótesis específicas respectivas.

Para obtener la correlación de los resultados entre dimensiones, variables y demostrar la hipótesis, se utilizaron dos cuestionarios en base a los factores de riesgos el cual constó con 17 ítems y para calidad de vida con 35 ítems medidos dentro de la escala de calificación tipo Likert, para lo cual se incluyeron a 181 profesionales de la salud elegidos por muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple que ejercen sus actividades en las diferentes áreas del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador.

Para determinación de las características de las variables de estudio se procedió a la elaboración del análisis estadístico inferencial de las variables dependiente e independiente de tipo cualitativas en la escala ordinal, se aplicó la prueba de normalidad de datos Kolmogorov Smirnov, la cual determinó ser menor de 0.05, indicando una distribución no normal, es así que para la comprobación de la hipótesis se aplicó la prueba estadística no paramétrica Rho Spearman

A continuación, se presentan los resultados encontrados en la investigación.

En la tabla 5 y figura 1 muestran el nivel de exposición a factores de riesgo ocupacionales que presenta el personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador, reflejando un nivel de exposición alto en el 90,6%; seguido del nivel de exposición medio en el 9,4%.

Tabla 5.

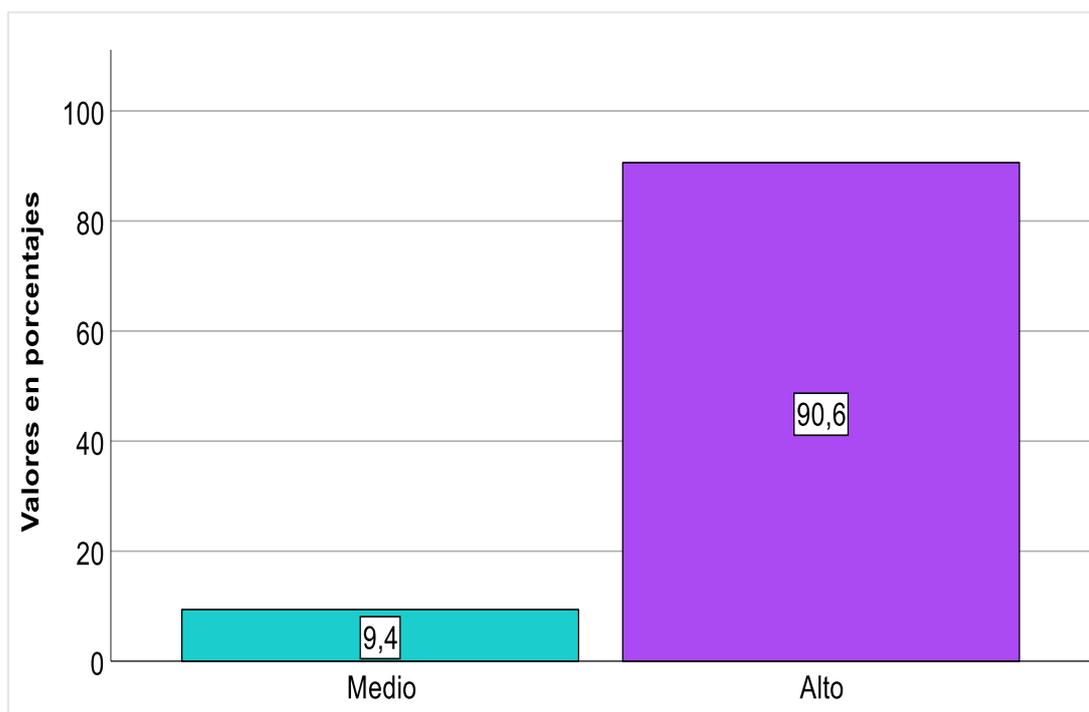
Nivel de exposición de la variable factores de riesgos ocupacionales

| Factores de riesgo ocupacionales | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------|------------|------------|
| Medio | 17 | 9,4% |
| Alto | 164 | 90,6% |
| Total | 181 | 100,0% |

Nota: Instrumento de factores de riesgo

Figura 1.

Nivel de exposición de factores de riesgos ocupacionales



Nota: Tabla 5

Como se observa en la tabla 6 y figura 2 sobre los factores de riesgos a los que está expuesto el personal sanitario, como primer lugar el nivel de exposición alto se dio en el factor psicológico con en el 93,9%; seguido del factor biológico 88,9%; factor químico 75,6% y factor físico 74,3%; en lo que respecta a nivel de exposición medio el factor físico se presentó en el 25,4%; factor químico con el 19,8%, factor biológico con el 9,9% y factor psicológico 6,0%, mientras que para el nivel de exposición bajo se dio para el factor químico el 4,4% y factor biológico 1,1%.

Tabla 6.

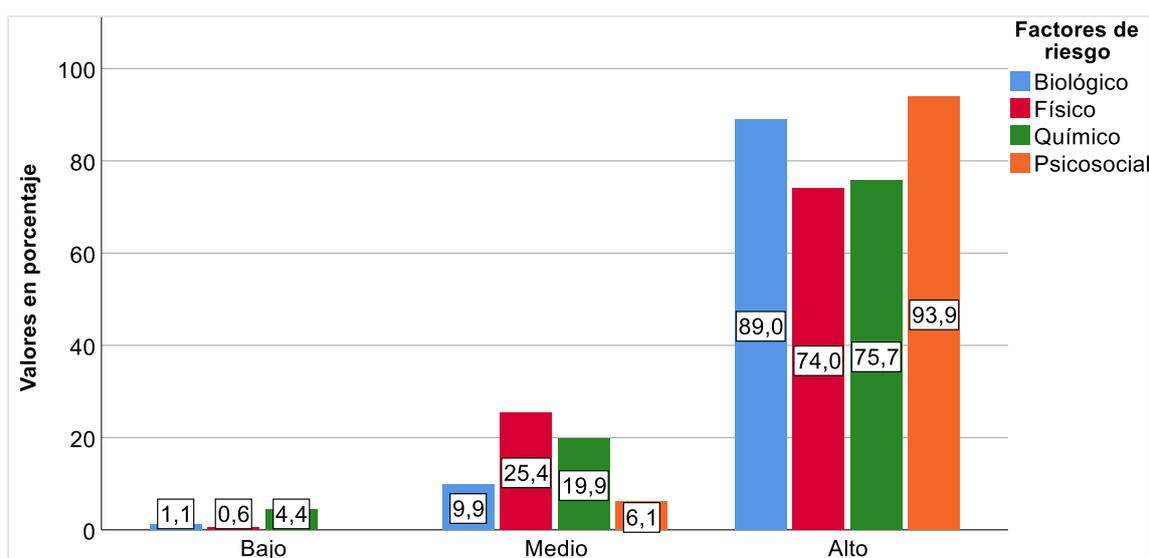
Nivel de exposición a factores de riesgo según las dimensiones

| Dimensión de factores de riesgo | Bajo | | Medio | | Alto | |
|---------------------------------|------|------|-------|-------|------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Biológico | 2 | 1,1% | 18 | 9,9% | 161 | 88,9% |
| Físico | 1 | 0,5% | 46 | 25,4% | 134 | 74,3% |
| Químico | 8 | 4,4% | 36 | 19,8% | 137 | 75,6% |
| Psicológico | 0 | 0,0% | 11 | 6,0% | 170 | 93,9% |

Nota: Instrumento de factores de riesgo

Figura 2.

Nivel de exposición de factores de riesgos según las dimensiones.



Nota: Tabla 6

En lo que respecta al nivel de calidad de vida la tabla 7 y figura 3 el personal sanitario presenta un nivel de calidad de vida regular 84,0%, seguido de calidad de vida buena 8,8%, y finalmente calidad de vida excelente 7,2%.

Tabla 7.

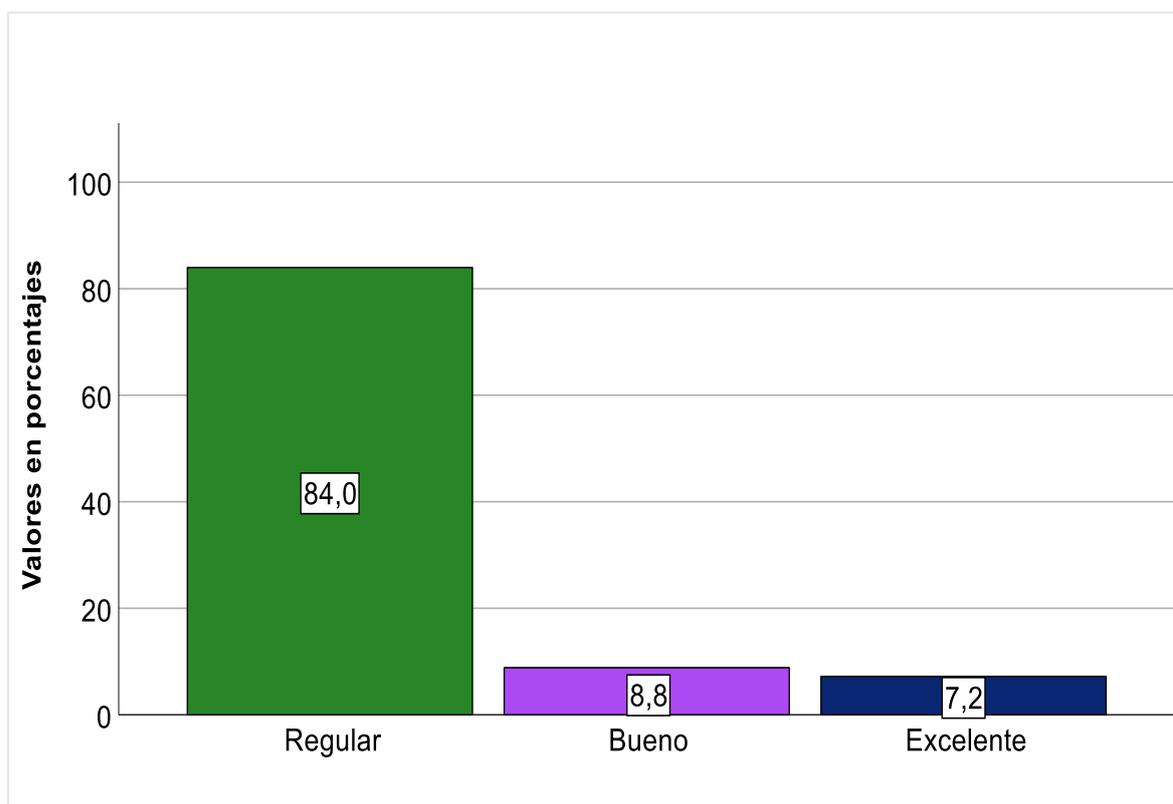
Nivel de la variable calidad de vida

| Nivel de calidad de vida | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Regular | 152 | 84,0 |
| Bueno | 16 | 8,8 |
| Excelente | 13 | 7,2 |
| Total | 181 | 100,0 |

Nota: Instrumento de calidad de vida modificado

Figura 3.

Nivel de calidad de vida del personal sanitario



Nota: Tabla 7

En la tabla 8 y figura 4 se visualiza según las dimensiones de calidad de vida que el personal sanitario presenta mala calidad de vida para la función física con el 51,9%; rol emocional con el 43,6% y rol físico con el 41,4%; en lo que refiere al nivel regular de calidad de vida para la función social se dio en el 59,1%, seguido de dolor corporal con el 55,8% mientras que el rol emocional es de 43,6%; añadiendo además aquellos con un nivel de calidad buena que la vitalidad se dio en el 84,0% y la salud general con el 71,3%, refiriendo así que su estado de salud general en comparación a otros anteriores era excelente en el 55,8%.

Tabla 8.

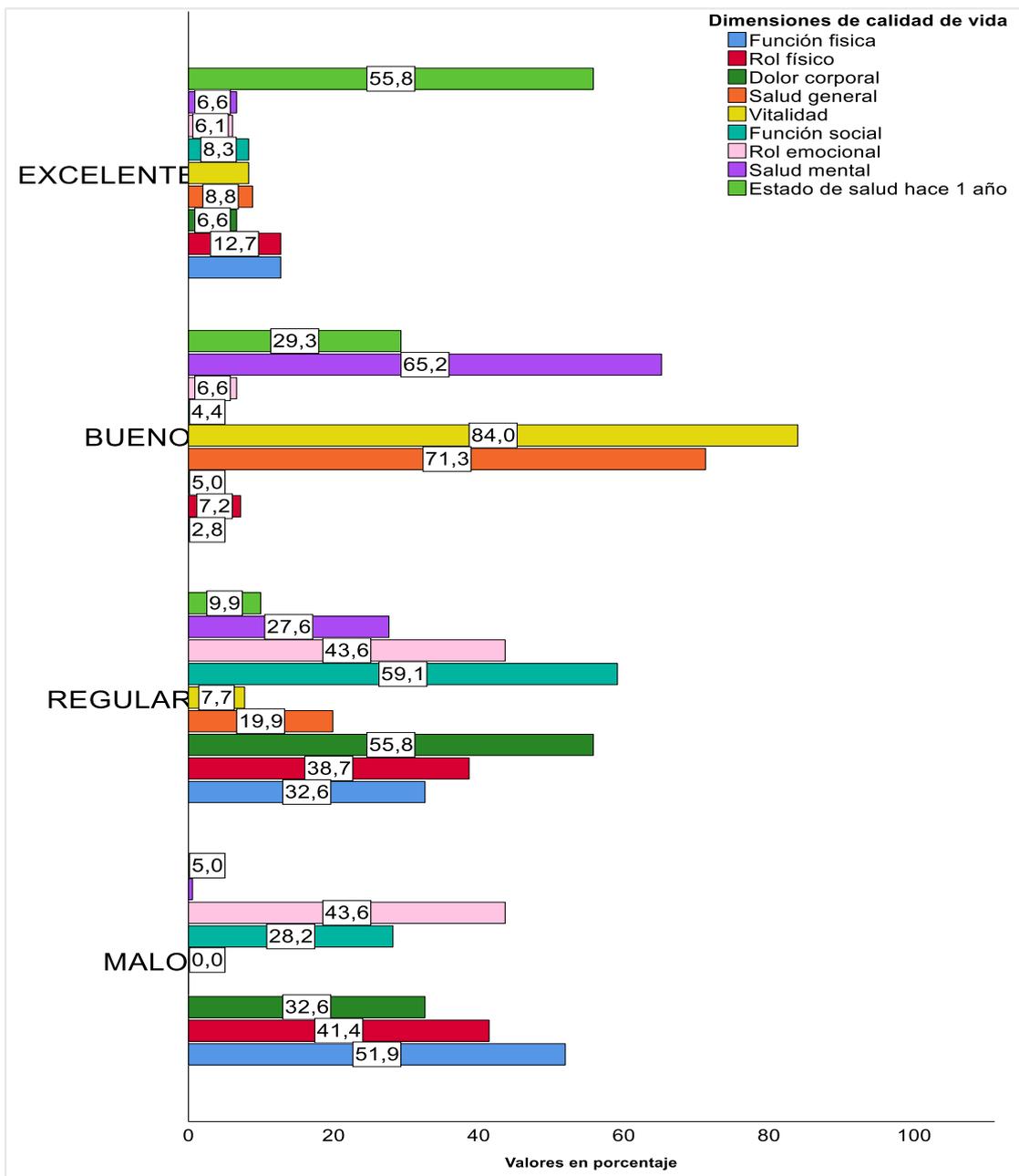
Nivel de calidad de vida según las dimensiones en el personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador

| Dimensión de | Malo | | Regular | | Bueno | | Excelente | |
|----------------------------|------|------|---------|------|-------|------|-----------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Función física | 94 | 51,9 | 59 | 32,6 | 5 | 2,8 | 23 | 12,7 |
| Rol físico | 75 | 41,4 | 70 | 38,7 | 13 | 7,2 | 23 | 12,7 |
| Dolor corporal | 59 | 32,6 | 101 | 55,8 | 9 | 5,0 | 12 | 6,6 |
| Salud general | 0 | 0,0 | 36 | 19,9 | 129 | 71,3 | 16 | 8,8 |
| Vitalidad | 0 | 0,0 | 14 | 7,7 | 152 | 84,0 | 15 | 8,3 |
| Función social | 51 | 28,2 | 107 | 59,1 | 8 | 4,4 | 15 | 8,3 |
| Rol emocional | 79 | 43,6 | 79 | 43,6 | 12 | 6,6 | 11 | 6,1 |
| Salud mental | 1 | 0,6 | 50 | 27,6 | 118 | 65,2 | 12 | 6,6 |
| Estado de salud hace 1 año | 9 | 5,0 | 18 | 9,9 | 53 | 29,3 | 101 | 55,8 |

Nota: Instrumento de calidad de vida

Figura 4.

Nivel de calidad de vida del personal sanitario según las dimensiones.



Nota: Tabla 8

En la tabla 9, se empleó la prueba de normalidad de datos Kolmogorov Smirnov, que determinó ser menor de 0.05 para ambas variables indicando una distribución no normal, es así que para la comprobación de la hipótesis se aplicó la prueba estadística no paramétrica *rho* Spearman

Tabla 9.

Prueba de normalidad de datos Kolmogorov Smirnov

| Variables | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|------------------|---------------------------------|-----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Factor de riesgo | 0,06 | 181 | 0,04 |
| Calidad de vida | 0,25 | 181 | 0,00 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Objetivo general

Establecer la influencia de los factores de riesgos ocupacionales con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021.

Hipótesis general

H1: Existe influencia inversa significativa de los factores de riesgos ocupacionales con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021.

H0: No existe influencia inversa significativa de los factores de riesgos ocupacionales con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021.

En la tabla 10 se observa, la correlación entre factores de riesgo ocupacionales y calidad de vida, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,36 y un p -valor de 0,00; lo cual demuestra que existe un nivel de correlación baja ($\rho=0,36$; $p=0,00$) entre las variables de estudio. Al analizar la regresión lineal de la variable factor de riesgo predicen en un 13% a la variable calidad de vida. Lo que permite aceptar la hipótesis del investigador.

Tabla 10.

Correlación no paramétrica de factor de riesgo y calidad de vida

| Correlación de Rho Spearman | Factor de riesgo | Calidad de vida |
|---|------------------|-----------------|
| Coeficiente de correlación | 1,000 | 0,36 |
| Sig. (bilateral) | | 0,00 |
| | n | 181 |
| | R2 | 0,13 = 13% |
| **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). | | n=181 |

Objetivo específico 1

Identificar la influencia de los indicadores de factores de riesgos biológicos con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021.

Hipótesis específica 1

H1: Existe influencia inversa significativa con los indicadores de factores de riesgos biológicos sobre la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021.

H0: No existe influencia inversa significativa de los indicadores de factores de riesgos biológicos con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021.

En la tabla 11, se obtuvo un nivel de significancia para los indicadores de factores de riesgo biológicos como secreciones biológicas ($\rho=0,16$; $p=0,00$); microorganismos ($\rho=0,16$; $p=0,03$); tejidos y órganos humanos ($\rho=0,18$; $p=0,01$) y fluidos infecciosos ($\rho=0,15$; $p=0,83$). En lo que respecta a la regresión lineal de la variable factor biológico predicen en un 4% a la variable calidad de vida. Al analizar factores de riesgo biológicos con calidad de vida ($\rho=0,13$; $p=0,08$) se establece que existe un nivel de correlación muy baja. Lo que permite aceptar la hipótesis del investigador y rechazar la hipótesis nula.

Tabla 11.

Correlación de los indicadores de factores de riesgos biológicos con calidad de vida

| Calidad de vida | Rho | P | R2 |
|--------------------------------|------|------|-----------|
| Secreciones biológicas | 0,16 | 0,02 | 0,06 = 6% |
| Fluidos infecciosos | 0,15 | 0,83 | 0,00 = 0% |
| Microorganismos | 0,16 | 0,03 | 0,04 = 4% |
| Tejidos y órganos humanos | 0,18 | 0,01 | 0,05 = 5% |
| Factores de riesgos biológicos | 0,13 | 0,08 | 0,04 = 4% |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). n=181

Objetivo específico 2

Identificar la influencia de los indicadores de factores de riesgos físicos con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021.

Hipótesis específica 2

H1: Existe influencia inversa significativa de los indicadores de factores de riesgos físicos con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021.

H0: No existe influencia inversa significativa de los indicadores de factores de riesgos físicos con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021.

En la tabla 12, se obtuvo un nivel de significancia para los indicadores de factores de riesgo físico como ruido ($\rho=0,32$; $p=0,00$); iluminación ($\rho=0,23$; $p=0,02$); carga térmica ($\rho=0,31$; $p=0,00$); radiaciones ionizantes ($\rho=0,23$; $p=0,02$); bajas temperaturas ($\rho=0,26$; $p=0,00$). En lo que respecta a la regresión lineal de la variable factor físico se predicen en un 14% a la variable calidad de vida. Al analizar factores de riesgo físicos con calidad de vida ($\rho=0,34$; $p=0,00$) se establece que existe un nivel de correlación baja. Lo que permite aceptar la hipótesis del investigador y rechazar la hipótesis nula.

Tabla 12.

Correlación de los indicadores de factores de riesgos físicos con calidad de vida

| Calidad de vida | Rho | P | R2 |
|----------------------------|------|------|------------|
| Ruido | 0,32 | 0,00 | 0,16 = 16% |
| Iluminación | 0,23 | 0,02 | 0,07 = 7% |
| Carga térmica | 0,31 | 0,00 | 0,09 = 9% |
| Radiaciones ionizantes. | 0,23 | 0,02 | 0,09 = 9% |
| Baja temperaturas | 0,26 | 0,00 | 0,09 = 9% |
| Factores de riesgo físicos | 0,34 | 0,00 | 0,14 = 14% |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). n=181

Objetivo específico 3

Identificar la influencia de los indicadores de factores de riesgos químicos con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021.

Hipótesis específica 3

H1: Existe influencia inversa significativa de los indicadores de factores de riesgos químicos con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021.

H0: No existe influencia inversa significativa de los indicadores de factores de riesgos químicos con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021.

En la tabla 13, se obtuvo un nivel de significancia para los indicadores de factores de riesgo químico como medicamentos ($\rho=0,20$; $p=0,03$); antisépticos ($\rho=0,25$; $p=0,01$); desinfectantes ($\rho=0,29$; $p=0,00$); sustancias irritantes ($\rho=0,33$; $p=0,00$) y anestésicos ($\rho=0,58$; $p=0,44$). En lo que respecta a la regresión lineal de la variable factor químico se predicen en un 7% a la variable calidad de vida. Al analizar factores químicos con calidad de vida ($\rho=0,29$; $p=0,02$) se establece que guarda un nivel de correlación baja, por lo tanto, aceptar la hipótesis del investigador

Tabla 13.

Correlación de los indicadores de factores de riesgos químicos con calidad de vida

| Calidad de vida | Rho | P | R2 |
|------------------------------|------|------|-----------|
| Medicamentos | 0,20 | 0,03 | 0,07 = 7% |
| Anestésicos | 0,58 | 0,44 | 0,02 = 2% |
| Antisépticos | 0,25 | 0,01 | 0,09 = 9% |
| Desinfectantes | 0,29 | 0,00 | 0,05 = 5% |
| Sustancias irritantes | 0,33 | 0,00 | 0,09 = 9% |
| Factores de riesgos químicos | 0,29 | 0,02 | 0,07 = 7% |

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

n=181

Objetivo específico 4

Identificar la influencia de los indicadores de factores de riesgos psicosociales con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021.

Hipótesis específica 4

H1: Existe influencia inversa significativa de los indicadores de factores de riesgos psicosociales con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021.

H0: No existe influencia inversa significativa de los indicadores de factores de riesgos psicosociales con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021

En la tabla 14, se obtuvo un nivel de significancia para los indicadores de factores de riesgo psicosocial como trabajo monótono ($\rho=0,23$; $p=0,02$), trabajo bajo presión ($\rho=0,04$; $p=0,53$) y jornada laboral extensa ($\rho=0,04$; $p=0,59$). En lo que respecta a la regresión lineal de la variable factor psicosocial se predicen en 1% a la variable calidad de vida. Al analizar factores psicosociales con calidad de vida ($\rho=0,09$; $p=0,22$) se establece que tiene un nivel de correlación muy baja. Lo que permite aceptar la hipótesis del investigador y rechazar la hipótesis nula.

Tabla 14.

Correlación de los indicadores de factores de riesgos psicosociales con calidad de vida

| Calidad de vida | Rho | P | R2 |
|----------------------------------|------|------|-----------|
| Trabajo monótono | 0,23 | 0,02 | 0,04 = 4% |
| Trabajo bajo presión | 0,04 | 0,53 | 0,00 = 0% |
| Jornada laboral extensa | 0,04 | 0,59 | 0,00 = 0% |
| Factores de riesgo psicosociales | 0,09 | 0,22 | 0,01 = 1% |

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

n=181

V. DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue establecer la influencia de los factores de riesgos ocupacionales con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021.

De acuerdo al objetivo general del estudio se evidencia una correlación inversa entre factores de riesgo y calidad de vida ($\rho=0,36$; $p=0,00$). A lo que se puede mencionar que los factores de riesgos ocupacionales van influir de manera inversa con calidad de vida es decir que, a mayor exposición a factores de riesgos menor será la calidad de vida. Lo cual es similar a lo mostrado por López & Cumbra (2019) en su estudio donde menciona que el sector sanitario ante la exposición a los riesgos o las condiciones de trabajo tiene efectos sobre la salud en el que determino la asociación de exposición al riesgo y su efecto a la salud. Al igual que en el estudio de Carrión & Hernández, (2019) en el que concluyen que estos factores pueden inferir de manera negativa o nociva en la salud del trabajador produciendo problemas como estrés, ansiedad, depresión y otros síntomas subjetivos.

A lo que Ardila, (2003) hace mención que la calidad de vida es una condición favorable de conservar un nivel de satisfacción consigo mismo donde uno percibe su bienestar ideal a través de sus funciones corporales satisface a sus necesidades físicas y mental dentro de un entorno sociocultural para poder ejercer las funciones laborales de forma eficiente. Así mismo Sarabia & Espín, (2019) añade el trabajador de la salud está expuesto a factores de riesgos ocupacionales y que estas situaciones pueden altera el estado de salud general y que existen importantes aspectos que impiden que los profesionales no se sientan totalmente satisfechos con la calidad de vida que llevan.

En base a los factores de riesgos ocupacionales, se evidenció con mayor predominio al nivel de exposición alto, siendo las dimensiones de riesgo psicológico y biológico los más predominantes del estudio. Teniendo semejanza con el autor Pérez et al., (2017) que dentro de los indicadores factores de riesgo la mayor parte

de grupo estuvieron expuestos a riesgos biológicos, siendo los fluidos biológicos el más común el cual contribuyen mayor a riesgo ocupacional que comprometer el estado general del trabajador. Muy diferente al estudio del autor Bravo, (2020) debido a que en su grupo de estudio prevaleció el nivel de exposición media, siendo el biológico como el principal factor de riesgo dentro del área de estudio. En base a lo obtenido, se toma en consideración la teoría de la multicasualidad de Rothman y Greenland, mencionada por el autor Laza, (2006) que los factores de riesgos son determinantes causales que pueden producir múltiples efectos y que son considerados para predecir la propagación de una enfermedad y por alterar el estado de salud.

En base a los niveles de calidad de vida se observó que el personal sanitario presentó mala calidad de vida para sus dimensiones función física y rol emocional, mientras que en el nivel regular se dio a la función social, dolor corporal, y toman en consideración que su estado de salud general comparada hace un año era excelente. Muy similar al estudio de Rivera et al., (2019) donde sus resultados muestran que la calidad de vida no supera más de 50 puntos mostrando que reflejaban mala calidad de vida para las dimensiones función física, dolor corporal, y salud general son una de las principales consecuencias a riesgo laborales. Sin embargo, el estudio de Canova & Oviedo, (2021) dentro de las dimensiones estudiadas de calidad de vida la vitalidad fue la peor percibida, mientras que la función física la mejor evaluada al igual que el componente mental. En ese sentido, Cáceres et al., (2018) menciona que la calidad de vida es un constructo multidimensional que incluye el estado de salud física y mental, los estilos de vida, vivienda, satisfacción en los lugares de estudio y trabajo, situación económica como indicadores de bienestar de la población.

En lo que respecta a objetivo específico 1 sobre la influencia de los indicadores de factores de riesgos biológicos con calidad de vida, se demostró que existe una correlación muy baja ($\rho=0,13$; $p=0,08$). Este estudio es similar a lo demostrado por Morán & Medina, (2021) en el que evidenció una relación débil y significativa entre riesgo biológico y la calidad de vida. A lo que el estudio de Ron, (2018) menciona que los profesionales sanitarios ante la presencia de riesgos

biológicos sean estos microorganismos, fluidos o secreciones pueden intervenir en causar una infección o una enfermedad, lo cuales pueden verse afectados por estas condiciones que genera cambios en la salud física, psicológica y mental del trabajador.

A lo que añade Padrón et al., (2017) en su estudio que el riesgo biológico es el accidente más común a exposición en el personal sanitario y que produce cambios en la calidad de los profesionales de la salud. Se puede inferir a través de la teoría de la triada epidemiológica mencionada por Organización Panamericana de la Salud, (2002) que la identificación de los factores de riesgo sobre la causa de las enfermedades, se produce por una interacción entre el agente, el huésped y el ambiente, como consecuencia estos estarán determinados por la susceptibilidad y capacidad de respuesta del individuo.

En lo que respecta al objetivo específico 2 sobre la influencia de los indicadores de factores de riesgo físicos con calidad se demostró que existió correlación baja. Lo que el estudio Espínola, (2018) concluye que existió un alto porcentaje de riesgos físicos y que esta problemática afecta a los trabajadores de las distintas áreas de salud ya que están expuestos a cambios temperatura, iluminación, ruido y ventilación e influirá en la calidad de vida según el tiempo de exposición. Además, Velásquez, (2017) en su estudio considera en su trabajo que los factores de riesgos físicos frecuentes dentro del personal de salud es la exposición a radiaciones y que van a tener relevancia en producir cambios en la calidad de vida de los profesionales. El autor Montes, (2010) considera que para producir alteraciones o afecciones en el estado de salud del trabajador dependerá del grado, intensidad, y la exposición del mismo, lo cual Landázuri, (2020) añade que estos son perjudiciales para el sector sanitario los cuales producir cambios en la calidad de vida del profesional.

De acuerdo al objetivo específico 3 sobre la influencia de los indicadores de factores de riesgo químico con calidad de vida se determinó que existe una correlación muy baja ($\rho=0,29$; $p=0,02$). Estos datos son muy diferentes a lo realizado por la autora Alonzo, (2020) en el que establece que las condiciones de

trabajo y el riesgo químico se encuentran relacionados de manera directa y moderada con la calidad de vida. Por lo que Velásquez, (2017) en su estudio considera los riesgos químicos como los desinfectantes y antisépticos sé que se presentaron en el 98.8% de su población estudiada, son los que producen mayores cambios relacionados al estado de salud general.

A partir de estos Delgado et al., (2019) menciona que los riesgos químicos como los antisépticos y desinfectantes presenta un riesgo de correlación significativa y que estas van ligada a un riesgo ocupacional que hace que se preste una atención particular, concluyendo que es necesario de una mejora en la prevención durante el uso de sustancias químicas, ya que pone en evidencia un peligro para el profesional de la salud. Mediante el autor Potter et al., (2019) se puede expresar que los profesionales de la salud enfrentan riesgos específicos durante sus ejecuciones asistenciales ya que están bajo la exposición a distintos tipos de sustancias químicas presentes en ciertos medicamentos por ejemplo durante la aplicación de quimioterapia que tiene presente sustancias citotóxicas, gases anestésicos, y desinfectantes que estas son potencialmente perjudiciales en caso de consumo, impregnación en la piel o inhalación.

De acuerdo al objetivo específico 4 sobre la influencia de los indicadores de los factores de riesgo psicosocial con la calidad de vida se mostró existe correlación baja ($\rho=0,09$; $p=0,22$). Lo que el estudio de Tomalá & Domínguez (2021) resalta que factores de riesgo psicosocial tiene importantes afectaciones de salud mental, ya que sus datos mostraron la relación de sobrecarga, ritmo de trabajo y el riesgo de padecer enfermedades en las que incluye el estado de salud mental, estrés y ansiedad son las patologías más concurrentes a causa de los factores de riesgo psicosocial. Lumbreras et al., (2020) también menciona que los factores de riesgos psicosociales influyen de manera directa en la calidad de vida, debido a que están directamente vinculados durante la ejecución de sus funciones.

Es así que puedo inferir a través de lo mencionado por Torres & Sanhueza, (2006) mediante la teoría de Schwartzmann explica que los factores psicosociales estarán relacionados con la calidad de vida, ya que es proceso que cambia con el

entorno y el individuo y que está vinculada a los aspectos físicos, psicológicos, alteraciones orgánicas y/o corporales. Por otra parte, el autor Gil (2012) menciona que los factores de riesgos psicosociales pueden alterar el estado emocional y mental de los trabajadores como consecuencias a largas horas que inclusive estos pueden cometer errores durante sus actividades.

En cuanto a las limitaciones de estudio basaron en la no realización de comparación de riesgos ocupacionales según las profesiones, no se analizaron las correlaciones de las características sociodemográficas del personal en relación a los factores de riesgo, razón por la cual es recomendable seguir estudiando la problemática con más grupos de profesionales, ya que el estudio solo se limitó a 181 profesionales por motivos de reglamentos institucionales, se debe realizar el estudio de manera directa y observacional a los profesionales ya que actualmente estamos ante la pandemia y no se permite el ingreso fácil a la institución y sobre todo al cumplimiento de las normas establecidas por las Organizaciones de Salud por la crisis sanitaria.

Se sugiere además seguir analizando otros factores de riesgos que puedan alterar las condiciones de la calidad de vida de los profesionales como el estrés, depresión u otros síntomas subjetivos que en realidad es una problemática que no se está tomando en cuenta ya que solo se considera cuando sucede un evento observable o daño físico y mas no la parte subjetiva que también es una parte fundamental en la vida profesional para que ejecute su trabajo de forma adecuada. Las implicaciones de los hallazgos del presente estudio sugieren que dichas variables aún deben tomarse en consideración ya que si estos factores de riesgo ocupacionales llámense biológicos, físicos, químicos y psicosociales u otro que no se halla mencionado en el estudio que pueden ocasionar daños en la calidad de vida de los profesionales de la salud ya están expuestos de manera continua al momento de realizar sus actividades encomendadas.

CONCLUSIONES

Primero. Los factores de riesgos ocupacionales se mostraron en un nivel de exposición alto, siendo el factor psicológico y biológico como las más frecuentes; en lo que respecta a la calidad de vida reflejaron un nivel regular a bueno; al analizar ambas variables por *Rho* o Spearman se demostró que influyen de forma inversa con un nivel de correlación baja ($\rho=0,36$; $p=0,00$; $R^2=13\%$).

Segundo. Al analizar la influencia de los indicadores de factores de riesgos biológicos con calidad de vida se demostró que existe una correlación inversa muy baja ($\rho=0,13$; $p=0,08$; $R^2=4\%$), lo que permitió aceptar la hipótesis del investigador.

Tercero. En cuanto a la influencia de los indicadores de factores de riesgos físicos con calidad de vida se demostró un nivel de correlación inversa baja ($\rho=0,34$; $p=0,00$; $R^2=14\%$), lo que permitió aceptar la hipótesis del investigador.

Cuarto. En lo que respecta a los indicadores de factor de riesgos químicos con calidad de vida se mostraron un nivel de correlación inversa baja ($\rho=0,29$; $p=0,02$; $R^2=7\%$), lo que permitió aceptar la hipótesis del investigador.

Quinto. Finalmente, al comprobar los indicadores de factores de riesgos psicosociales, se mostró un nivel de correlación inversa muy baja ($\rho=0,09$; $p=0,22$; $R^2=7\%$), aceptando la hipótesis del investigador.

RECOMENDACIONES

Primero. Se sugiere a los directivos de la institución hospitalaria realizar protocolos de actuación inmediata, mediatas y a largo tiempo sobre la acción de los factores de riesgos ocupacionales del personal sanitario, y hacer mediciones de control de calidad de los procesos de manejo de los equipos e instrumentos que son empleados para los procedimientos médicos y quirúrgico del paciente.

Segundo. A lo encargados de suministrar los recursos hospitalarios a abastecer con los medios de protección adecuado y fomentar el uso correcto de las medidas de bioseguridad, equipos de utilización médica y quirúrgicas que son barreras de protección son importantes para la protección del personal sanitario durante las horas laborables a fin de conservar su estado de salud física.

Tercero. A la institución a educar y capacitar de forma continua al personal encargado sobre el manejo de sustancias química e irritantes que puedan provocar daños a la integridad de la piel o la sensibilización de las vías respiratorias.

Cuarto. Al área de trabajo ocupacional considerar necesario motivar a la realización de test de evaluación psicológica para diagnosticar el estado psicosocial y emocional del personal sanitario para tomar las medidas pertinentes que ayuden a mejorar las condiciones psicológicas de estos.

Quinto. Se recomienda a futuro investigadores ampliar más estudios acerca de os factores de riesgos ocupacionales donde se tome en cuenta a los grupos del personal sanitario más susceptibles y que se elaboren registros de controles en caso de accidentes laborables.

REFERENCIAS

- Alonzo, D. (2020). *Condición de trabajo y riesgo laborales en enfermería en área de Intermedios Neonatal en un Instituto de salud Lima 2020* [Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/52041>
- Álvarez, F. (2011). *Salud ocupacional* (2.^a ed.). Ecoe Ediciones. <https://elibro.net/ereader/elibrodemo/126444>
- Álvarez, G., & Delgado, J. (2015). *Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad*. 32(1), 26-34. <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>
- Araya, N., Barrantes, K., Fernández, M., Rodríguez, M., & García, J. D. (2017). Propiedades psicométricas del cuestionario de salud sf-36 en estudiantes universitarios de Costa Rica. *InterSedes*, 18(38), 68-87. <https://doi.org/10.15517/isucr.v18i38.32670>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
- Arias, K., & Díaz, R. (2019). *Factores que determinan el riesgo laboral en internos de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, Lima, 2019* [Tesis de grado, Universidad María Auxiliadora]. repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/205
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Azañedo, K. (2020). *Conocimiento y prácticas en la prevención de riesgo químico en centro quirúrgico* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Trujillo]. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16218>
- Benavides, F., Delclós, J., & Serra, C. (2018). Estado de bienestar y salud pública: El papel de la salud laboral. *Gaceta Sanitaria*, 32(4), 377-380. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.007>

- Bravo, A. (2020). *Factores de riesgo laboral y salud ocupacional del personal de salud de centro quirúrgico del Hospital II de Chocope-Essalud* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Trujillo]. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15577>
- Bravo, S., & Díaz, D. (2016). Riesgo biológico en Instituciones de salud: Control y precauciones en la atención a pacientes. *Medicentro Electrónica*, 20(2), 153-155. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30432016000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Cabaleiro, V. (2007). *Prevención de riesgos laborales* (1.^a ed., Vol. 1). Ideaspropias Editorial S.L. <https://books.google.com.ec/books?id=JXr8khxE7vcC&lpg=PP1&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
- Cáceres, F., Parra, L., & Pico, O. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20, 147-154. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.43391>
- Canova, C., & Oviedo, P. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 32(2). <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.11.002>
- Carrión, M., & Hernández, T. (2019). Psychosocial factors and psychic wear in labor environment. *Salud Uninorte*, 34(3), 705-714. <https://doi.org/10.14482/sun.34.3.616.93>
- Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo. (2020). *Resolución de consejo universitario N° 0262-2020/UCV*. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
- Delgado, A., Hernández, R., Llanes, L., & Molina, M. (2019). Riesgos ocupacionales en enfermeros asistenciales del Municipio Nueva Paz, Mayabeque 2019. *XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería*. <http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/view/726>
- Díaz, J., & Cruz, M. (2017). Riesgo biológico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao, Perú.

- Revista Enfermería Herediana*, 10(1), 54-62.
<https://doi.org/10.20453/renh.v10i1.3132>
- Echemendía, B. (2011). Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(3), 470-481.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-30032011000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Escalona, E. (2006). Relación salud-trabajo y desarrollo social: Visión particular en los trabajadores de la educación. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(1), 0-0.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662006000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Espínola, L. (2018). *Riesgos laborales del profesional de enfermería en sala de operaciones del hospital Tingo María – noviembre 2018*. [Maestría, Universidad de San Martín de Porres].
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5501/Espinola_%20SEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gil, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 237-241.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342012000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Gómez, B. (2017). *Manual de prevención de riesgos laborales* (1.^a ed.).
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/urv/detail.action?docID=5045321>
- Gómez, D., & Muñoz, D. (2015). *Caracterización de los accidentes laborales en un hospital de alta complejidad de la región de Antioquia, Colombia*. 16(2), 6-31. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2015/cst152e.pdf>
- González, F., Yunti, C., Cammarano, M., & Safir, N. (2019). *Accidentes de trabajo en un Hospital Universitario, Montevideo, Uruguay*. 20(2), 27-33.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89399>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5a ed). McGraw-Hill.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (5.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.

- Landázuri, A. (2020). *Riesgos físicos en el personal que labora en el servicio de imagenología de los hospitales públicos de la provincia de Imbabura, 2019* [Tesis de grado, Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10327>
- Laza, C. (2006). La Causalidad En Epidemiología. *Investigaciones Andina*, 8(12). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239017506002>
- López, L., & Cumbreira, A. (2019). Percepción de riesgo laboral del personal de salud en la Región Metropolitana de Salud. Panamá. *Rev. méd. Panamá*, 39, 94-99. <http://www.revistamedica.org/index.php/rmdp/article/view/815>
- Lugo, L., García, H., & Gómez, C. (2006). Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(2), 37-50. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12024205>
- Lumbreras, M., Hernández, I. A., Méndez, P., Dosamantes, L., Cervantes, M., García, A., & Cortez, H. (2020). Influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos de México: Una visión desde la gestión directiva. *Salud Pública de México*, 62(1), 87-95. <https://doi.org/10.21149/10247>
- Ministerio de Relaciones Laborales. (2013). *Factores y riesgos laborales psicosociales: Nuevos riesgos laborales emergentes e introducción a la evaluación*. Dirección Nacional de Ambiente y Salud. <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/NT-25-Factores-y-Riesgos-Psicosociales.pdf>
- Ministerio de Salud la Rioja. (2018). *Prevención de riesgos laborales en el sector sanitario*. RiojaSalud. <https://www.riojasalud.es/servicios/prevencion-riesgos-laborales/articulos/prevencion-de-riesgos-laborales-en-el-sector-sanitario>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019—2025*. 1(1), 126. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-DE-POLITICAS-final.pdf>
- Ministerio del trabajo de España. (2018). *Enfermedades relacionadas con el trabajo del personal sanitario. Informar para prevenir* [Ministerio del trabajo de

- España]. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. <http://istas.net/descargas/guiaEEPPsanidad.pdf>
- Montes, F. (2010). *Riesgos físicos y efectos en la salud del personal de enfermería, que labora en el centro quirúrgico del hospital de especialidades fuerzas armadas, periodo marzo 2010 a marzo 2011* [Tesis de Maestría, Universidad Central Del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4696/1/T-UCE-0006-38.pdf>
- Morán, D., & Medina, C. (2021). *Condiciones laborales y riesgo biológico en enfermeras de la Central de Esterilización, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2020* [Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59838>
- Muntané, R. (2010). *Introducción a la investigación básica*. 33(3), 7. <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. (2019). *Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo* (1.ª ed.). Suiza. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Factores de riesgo*. WHO; World Health Organization. https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades: Control de enfermedades en la población*. (2.ª ed.). Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&alias=1270-modulos-principios-epidemiologia-para-control-enfermedades-mopece-unidad-2-salud-enfermedad-poblacion-0&Itemid=965
- Oviedo, H., & Campo, A. (2005). Metodología de investigación y lectura crítica de estudios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 4, 9.
- Padrón, Y., Moreno, S., Márquez, A., González, L., & Pérez, F. (2017). Accidentalidad laboral en expuestos a riesgos biológicos en instituciones de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(2), 52-59. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942017000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Pérez, C., Torres, M., Red, G., Msabri, N., Niño, E., & Sobrino, J. (2017). *Incidencia de exposiciones accidentales a sangre y fluidos biológicos en el personal sanitario de un hospital comarcal*. 31, 505-510. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.08.008>
- Poma, C. (2020). *Accidentes laborales y factores de riesgo presentes en el ambiente de trabajo del Policlínico 18 de mayo de la C.N.S. durante el primer semestre de la gestión 2019* [Tesis de grado]. <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24220>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2019). *Fundamentos de enfermería* (9.^a ed.). Elsevier. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-factores-que-influyen-en-la-seguridad-del-paciente>
- Rivera, F., Ceballos, P., & Vilchez, V. (2019). Calidad de Vida Relacionada con Salud y Riesgos Psicosociales. *Index de Enfermería*, 26(1-2), 58-61. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962017000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ron, D. (2018). *Riesgos laborales en el personal de enfermería que trabaja en el área de quirófano de traumatología de un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil*. [Tesis de grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10053>
- Ruiz, J. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 53-57. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>
- Salazar, A. (2019). Enfermedades y lesiones por accidente de trabajo: Una perspectiva psicológica de la salud ocupacional en México. *Journal of Negative and no Positive Results*, 4(7), 720-732. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2957>
- Sarabia, K., & Espín, E. (2019). *Enfermedades profesionales en el personal de enfermería, del Hospital General Docente Riobamba* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5429>
- Sevillano, L., & Andrade, S. (2012). *Riesgos laborales e incidencia de enfermedades profesionales en el personal que labora en los diferentes*

- servicios del Hospital de Atuntaqui del cantón Antonio Ante en el periodo enero a julio 2012.* [Tesis de grado, Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/2140>
- Sierra, E. (2016). *Prevención de riesgos laborales y trabajadores especialmente sensibles* [Tesis de grado, Universidad Andina Simón Bolívar]. <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/foro/article/download/454/449/>
- Soriano, G., García, A., & Santibáñez, M. (2014). *Utilización de un cuestionario de salud percibida (SF-36) en vigilancia de la salud de los trabajadores.* 7(3), 10. https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=1345#:~:text=El%20cuestionario%20de%20salud%20SF,en%20numerosos%20estudios%20internacionales4%2D6.
- Tomalá, M., & Domínguez, Y. (2021). *Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario* [Tesis de grado, Jipijapa.UNESUM]. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2895>
- Torres, A., & Sanhueza, O. (2006). Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. *Ciencia y enfermería*, 12(1), 9-17. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532006000100002>
- Trujillo, W., Román, J., Lombard, A., Remior, E., Arredondo, O., Martínez, E., Jova, Y., Revueltas, M., & Valdivieso, J. (2014). *Adaptación del cuestionario sf-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos.* 15(01), 62-70. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2014/cst141j.pdf>
- Velásquez, D. (2017). *Riesgo laboral en Trabajadores de la Salud que laboran en los servicios de apoyo del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí, desde su perspectiva durante el período enero 2017-febrero del año 2018* [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/10298/>
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer, G., Quintana, J., Santed, R., Valderas, J., Domingo, A., & Alonso, J. (2016). *El Cuestionario de Salud SF-36 español: Una década de experiencia y nuevos desarrollos.* 19(2), 135-150. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112005000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Vinaccia, S., & Quiceno, J. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: Estudios colombianos. *Psychologia*, 6(1), 123-136. <https://doi.org/10.21500/19002386.1175>
- Yanguas, J. (2006). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional* (1.^a ed.). Instituto de Mayores y Servicios Sociales. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/yanguas-analisis-01.pdf>

ANEXOS

Tabla 15.

Anexo 1. Matriz de operacionalización de las variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|--------------------------------|---|---|------------------------|--|---------------------------|
| Factores de riesgo ocupacional | Aquellas circunstancias en la que un individuo tiene la posibilidad de padecer alguna enfermedad que afecte su integridad física, mental y social durante sus actividades laborales. (Gómez, 2017). | Es aquella que será medida a través de un cuestionario elaborado por la investigadora que permita identificar los factores de riesgos ocupacionales a los que se está expuesto el personal sanitario durante sus jornada laboral. | Factores biológicos | <ul style="list-style-type: none"> • Secreciones biológicas • Fluidos infecciosos • Microorganismos • Tejidos y órganos corporales humanos | Ordinal |
| | | | Factores físicos | <ul style="list-style-type: none"> • Ruido. • Iluminación. • Carga térmica. • Radiaciones ionizantes. • Bajas temperaturas. | |
| | | | Factores químicos | <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos • Anestésicos • Antisépticos • Desinfectantes • Sustancias irritantes | |
| | | | Factores psicosociales | <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo monótono • Trabajo bajo presión • Jornada laboral extensa | |

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|-----------------|---|---|----------------|--|--------------------|
| Calidad de vida | Es el equilibrio entre las demandas de un trabajo y la capacidad percibida de afrontarlas sobre su estado de salud, a lo largo de su vida profesional y personal. (Rivera et al., 2019) | Es aquella que será medida a través del cuestionario de salud SF36, el cual fue adaptado a 9 dimensiones con sus ítems correspondientes que valora los estados de la salud positivos como negativos para observar cambios percibidos, y en qué medida estos se ven afectados en su salud general. | Función física | <ul style="list-style-type: none"> • Actividades tales como correr, levantar objetos pesados. • Actividades tales como mover una mesa, lavar. • Levantar o llevar bolsas de compras. • Subir varios pisos por una escalera. • Subir un piso por una escalera. • Agacharse, arrodillarse o ponerse de cuclillas. • Caminar más de un kilómetro. • Caminar medio kilómetro. • Caminar cien metros. • Bañarse o vestirse. | Ordinal |
| | | | Rol físico | <ul style="list-style-type: none"> • Menor tiempo dedicado al trabajo u otras actividades. • Menos actividades de las que hubiera querido hacer. • Limitación en el tipo de trabajo o actividades • Dificultades para hacer el trabajo u otras actividades encomendadas | |
| | | | Dolor corporal | <ul style="list-style-type: none"> • Dolor físico intenso sin realizar alguna actividad. • Dolor físico para realizar las actividades del trabajo. | |
| | | | Salud general | <ul style="list-style-type: none"> • Su salud es excelente. • Se enferma más fácil que otras personas. • Esta tan sano como cualquiera. | |

| | | | | | |
|--|--|--|----------------------------|---|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Su salud va a empeorar. | |
| | | | Vitalidad | <ul style="list-style-type: none"> • Sentirse lleno de vitalidad. • Tener mucha energía. • Sentirse agotado. • Sentirse cansado. | |
| | | | Función social | <ul style="list-style-type: none"> • Mis problemas de salud interfieren con actividades sociales. • Mis problemas económicos interfieren con actividades sociales. | |
| | | | Rol emocional | <ul style="list-style-type: none"> • Menor tiempo para actividades cotidianas por problemas emocionales. • No realizo adecuadamente mi trabajo por problemas emocionales. • Cuido menos mi personalidad por problemas emocionales. | |
| | | | Salud mental | <ul style="list-style-type: none"> • Ha estado muy nervioso. • Sentirse con el ánimo decaído. • Sentirse tranquilo y sereno. • Sentirse desanimado y triste. • Sentirse feliz. | |
| | | | Estado de salud hace 1 año | <ul style="list-style-type: none"> • Creo que mi estado de salud comparado hace la de 1 año es excelente | |

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

ENCUESTA APLICADA A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

FORMULARIO N° _____

Estimado, Profesional de la Salud.

Cordiales saludos: solicito su colaboración para la realización de la presente encuesta, por lo que se le agradece complete todo el cuestionario el cual tiene un carácter confidencial. El propósito de este cuestionario es recolectar información importante acerca de los factores de riesgos a los cuales usted considera que está expuesto durante su jornada laboral que influyan de manera negativa en su calidad de vida o estado de salud general. El tiempo estimado de la realización es de 10 a 15 min. Su respuesta es muy importante ya que en un futuro con los resultados obtenidos se logrará crear estrategias de prevención hacia los accidentes laborales en los profesionales sanitarios. La realización de este cuestionario es de manera libre y voluntaria, más la información que usted provea será confidencial, mas no representa daño a su integridad personal ni mucho menos laboral.

Instrucciones:

Solamente tiene que ir marcando una respuesta en cada pregunta, que se muestran, a continuación:

A. DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Sexo: _____ M _____ F

3. Estado civil: _____ Soltero/a _____ Casado/a _____ Viudo/a _____
Divorciado/a _____ Unión libre

4. Profesión: _____ Médico _____ Enfermeros/as _____ Obstetra
_____ Laboratorista _____ Terapeuta respiratorio
_____ Odontólogo/a _____ Nutricionista _____ Auxiliar de
Enfermería _____ Imagenólogo/a

5. Tipo de contrato: _____ Provisional _____ Definitivo

| | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------|-------------------|---------------------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| 6. Años de servicio: _____ Menos de 1 años _____ 1 a 5 años _____ Más de 5 años | | | | | | | | | |
| 7. Área en el que labora: _____ Hospitalización _____ Consulta externa _____ Emergencia _____ Laboratorio clínico _____ Imagenología _____ Quirófano _____ Unidad de cuidados intensivos | | | | | | | | | |
| Instrucciones: Responda con la siguiente escala marcando con una X según la respuesta que usted considere: | | | | | | | | | |
| (6) Siempre | (5) Casi siempre | (4) Muchas veces | (3) Algunas veces | (2) Sólo alguna vez | (1) Nunca | | | | |
| B. VARIABLE 1. FACTORES DE RIESGO | | | | | | | | | |
| De acuerdo a los factores de riesgo laborales, según su origen que se menciona a continuación con qué frecuencia usted está expuesto? | | | | | | | | | |
| | | | | ESCALA | | | | | |
| | | | | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Factores biológicos | Secreciones biológicas | | | | | | | | |
| | Fluidos infecciosos | | | | | | | | |
| | Microorganismos | | | | | | | | |
| | Tejidos y órganos corporales humanos | | | | | | | | |
| 2. Factores físicos | Ruido. | | | | | | | | |
| | Iluminación. | | | | | | | | |
| | Carga térmica. | | | | | | | | |
| | Radiaciones ionizantes. | | | | | | | | |
| | Bajas temperaturas. | | | | | | | | |
| 3. Factores químicos | Medicamentos | | | | | | | | |
| | Anestésicos | | | | | | | | |
| | Antisépticos | | | | | | | | |
| | Desinfectantes | | | | | | | | |
| | Sustancias irritantes | | | | | | | | |
| 4. Factores psicosociales | Trabajo monótono | | | | | | | | |
| | Trabajo bajo presión | | | | | | | | |
| | Jornada Laboral extensa | | | | | | | | |

| C. VARIABLE 2. CALIDAD DE VIDA | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. FUNCIÓN FÍSICA | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| De las siguientes actividades que se menciona a continuación, ¿Con que frecuencia le dificulta a usted ser ejecutadas? | | | | | | |
| • Actividades tales como correr, levantar objetos pesados. | | | | | | |
| • Actividades tales como mover una mesa, lavar. | | | | | | |
| • Levantar o llevar bolsas de compras. | | | | | | |
| • Subir varios pisos por una escalera. | | | | | | |
| • Subir un piso por una escalera. | | | | | | |
| • Agacharse, arrodillarse o ponerse de cuclillas. | | | | | | |
| • Caminar más de un kilómetro. | | | | | | |
| • Caminar medio kilómetro. | | | | | | |
| • Caminar cien metros. | | | | | | |
| • Bañarse o vestirse. | | | | | | |
| 2. ROL FÍSICO | | | | | | |
| De las siguientes actividades que se menciona a continuación, ¿usted considera que tiene? | | | | | | |
| • Menor tiempo dedicado al trabajo u otras actividades. | | | | | | |
| • Menos actividades de las que hubiera querido hacer. | | | | | | |
| • Limitación en el tipo de trabajo o actividades | | | | | | |
| • Dificultades para hacer el trabajo u otras actividades encomendadas | | | | | | |
| 3. DOLOR CORPORAL | | | | | | |
| Con qué frecuencia sintió los siguientes enunciados | | | | | | |
| • Dolor físico intenso sin realizar alguna actividad. | | | | | | |
| • Dolor físico para realizar las actividades del trabajo. | | | | | | |
| 4. SALUD GENERAL | | | | | | |
| De acuerdo a los enunciados, con qué frecuencia considera usted que: | | | | | | |
| • Su salud es excelente. | | | | | | |
| • Se enferma más fácil que otras personas. | | | | | | |
| • Esta tan sano como cualquiera. | | | | | | |
| • Su salud va a empeorar. | | | | | | |
| 5. VITALIDAD | | | | | | |
| Con que frecuencia considera los siguiente | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| • Sentirse lleno de vitalidad. | | | | | | |
| • Tener mucha energía. | | | | | | |
| • Sentirse agotado. | | | | | | |
| • Sentirse cansado. | | | | | | |
| 6. FUNCIÓN SOCIAL | | | | | | |
| Con que frecuencia considera los siguiente | | | | | | |
| • Mis problemas de salud interfieren con actividades sociales. | | | | | | |
| • Mis problemas económicos interfieren con actividades sociales. | | | | | | |
| 7. ROL EMOCIONAL | | | | | | |
| Con que frecuencia considera los siguiente | | | | | | |
| • Menor tiempo para actividades cotidianas por problemas emocionales. | | | | | | |
| • No realizo adecuadamente mi trabajo por problemas emocionales. | | | | | | |
| • Cuido menos mi personalidad por problemas emocionales. | | | | | | |
| 8. SALUD MENTAL | | | | | | |
| Con que frecuencia se ha sentido en las últimas semanas | | | | | | |
| • Ha estado muy nervioso. | | | | | | |
| • Sentirse con el ánimo decaído. | | | | | | |
| • Sentirse tranquilo y sereno. | | | | | | |
| • Sentirse desanimado y triste. | | | | | | |
| • Sentirse feliz. | | | | | | |
| 9. ESTADO DE SALUD HACE 1 AÑO | | | | | | |
| Con que frecuencia considera usted el siguiente enunciado | | | | | | |
| • Creo que mi estado de salud comparado hace la de 1 año es excelente | | | | | | |

Anexo 3. Cálculo del tamaño de la muestra

La fórmula empleada para la obtención de la muestra fue la siguiente:

$n = \frac{z^2 N p q}{e^2 + (N-1) z^2 (p q)}$ donde:

- **n**= tamaño de la muestra
- **z**= nivel de confianza deseado = 1,96%
- **N**= población
- **p**= proporción deseada 0,50%
- **q**= proporción no deseada 0,50%
- **e**= error 0,05

Obteniendo como resultado:

- $n = \frac{(1,96)^2 (342) (0.50) (0.50)}{(0,05)^2 + (341) (1,96)^2 (0.50) (0.50)}$
- **n = 181 total de la muestra**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO

Factores de riesgos ocupacionales que comprometen la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo – Ecuador 2021.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre factores de riesgos ocupacionales que comprometen la calidad de vida.

| Indicadores | Criterios | Deficiente 0 - 20 | | | | Regular 21 - 40 | | | | Buena 41 - 60 | | | | Muy Buena 61 - 80 | | | | Excelente 81 - 100 | | | | OBSERVACIONES |
|-------------------------------|--|----------------------|---------|----------|----------|--------------------|----------|----------|----------|------------------|----------|----------|----------|----------------------|----------|----------|----------|-----------------------|----------|----------|-----------|---------------|
| | | 0 5 | 6 10 | 11 15 | 16 20 | 21 25 | 26 30 | 31 35 | 36 40 | 41 45 | 46 50 | 51 55 | 56 60 | 61 65 | 66 70 | 71 75 | 76 80 | 81 85 | 86 90 | 91 95 | 96 100 | |
| ASPECTOS DE VALIDACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Claridad | Esta formulado con un lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 99 | |
| 2. Objetividad | Esta expresado en conductas observables | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 98 | |
| 3. Actualidad | Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 99 | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica entre sus ítems | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 98 | |
| 5. Suficiencia | Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 99 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 95 |
| 7. Consistencia | Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 98 |
| 8. Coherencia | Tiene relación entre las variables e indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 99 |
| 9. Metodología | La estrategia responde a la elaboración de la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 98 |

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

Babahoyo, mayo del 2021. Ecuador

Evaluación numérica : 98
Evaluación cualitativa : EXCELENTE

Mgtr: VIVIANA PAMELA MIRANDA GIL
D.N.I: 1205685660
Teléfono: 0980953570
E-mail: vivi_mirandag@hotmail.com
Registro SENESCYT: 1028-2020-2217449

Firma:  Firmado electrónicamente por:
**VIVIANA
PAMELA**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO

Factores de riesgos ocupacionales que comprometen la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo – Ecuador 2021.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre factores de riesgos ocupacionales que comprometen la calidad de vida.

| Indicadores | Criterios | Deficiente 0 - 20 | | | | Regular 21 - 40 | | | | Buena 41 - 60 | | | | Muy Buena 61 - 80 | | | | Excelente 81 - 100 | | | | OBSERVACIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|----------------------|---|----|----|--------------------|----|----|----|------------------|----|----|----|----------------------|----|----|----|-----------------------|----|----|----|---------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--|
| | | 0 | 6 | 11 | 16 | 21 | 26 | 31 | 36 | 41 | 46 | 51 | 56 | 61 | 66 | 71 | 76 | 81 | 86 | 91 | 96 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASPECTOS DE VALIDACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | |
| 1. Claridad | Esta formulado con un lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 97 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Objetividad | Esta expresado en conductas observables | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Actualidad | Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 97 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica entre sus ítems | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 99 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Suficiencia | Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 99 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 98 | |
| 7. Consistencia | Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 99 | |
| 8. Coherencia | Tiene relación entre las variables e indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 99 | |
| 9. Metodología | La estrategia responde a la elaboración de la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 98 | |

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

Babahoyo, 19 mayo del 2021. Ecuador

Evaluación numérica : 98

Evaluación cualitativa : Excelente

Mgtr: DR. LUIS ALBERTO OVIEDO PILATAXI

D.N.I: 0909567083

Teléfono: +593-998681711

E- mail: drluisoviedo36@hotmail.com

Registro SENESCYT: 1028-13-86036006

Firma:

Anexo 5. Procesos de confiabilidad

Prueba de confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Variable: Factores de riesgos

Tabla 16.

Prueba de fiabilidad de la variable factores de riesgos

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,919 | 18 |

Nota: Datos obtenidos del programa estadístico SPSS V.26

Tabla 17.*Anexo 6. Estadísticas de total de la variable factores de riesgos*

| | 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 |
|-----|--|--|--|--|
| B1 | 55,61 | 314,840 | ,648 | ,914 |
| B2 | 55,67 | 314,118 | ,773 | ,912 |
| B3 | 55,72 | 322,918 | ,569 | ,916 |
| B4 | 56,44 | 311,438 | ,656 | ,913 |
| F1 | 56,78 | 326,654 | ,401 | ,919 |
| F2 | 56,56 | 316,732 | ,607 | ,914 |
| F3 | 57,39 | 322,134 | ,482 | ,917 |
| F4 | 57,83 | 332,147 | ,348 | ,920 |
| F5 | 57,83 | 329,912 | ,398 | ,919 |
| Q1 | 56,11 | 296,340 | ,741 | ,910 |
| Q2 | 57,17 | 299,676 | ,709 | ,911 |
| Q3 | 56,56 | 310,614 | ,532 | ,917 |
| Q4 | 56,00 | 304,235 | ,625 | ,914 |
| Q5 | 57,50 | 317,441 | ,612 | ,914 |
| PS1 | 56,50 | 300,382 | ,711 | ,911 |
| PS2 | 56,56 | 289,908 | ,800 | ,909 |
| PS3 | 56,83 | 306,618 | ,620 | ,914 |

Nota: Datos obtenidos del programa estadístico SPSS V.26

Tabla 18.

Anexo 7. Prueba de fiabilidad de las dimensiones de la variable factores de riesgo

| Dimensiones | Alfa de Cronbach | Interpretación |
|--------------------|------------------|----------------|
| Factor biológico | ,693 | Buena |
| Factor físico | ,804 | Alta |
| Factor químico | ,680 | Buena |
| Factor psicosocial | ,650 | Buena |

Nota: Programa estadístico SPSS V.26

Tabla 19.

Anexo 8. Prueba de fiabilidad de la variable calidad de vida

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,834 | 35 |

Nota: Datos obtenidos del programa estadístico SPSS V.26

Tabla 20.*Anexo 9. Estadísticas de total de la variable factores de riesgos*

| | 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 |
|------|--|--|--|--|
| CV1 | 85,39 | 366,487 | ,405 | ,827 |
| CV2 | 85,94 | 380,291 | ,211 | ,833 |
| CV3 | 86,06 | 382,644 | ,187 | ,833 |
| CV4 | 86,11 | 370,458 | ,475 | ,827 |
| CV5 | 85,67 | 386,000 | ,033 | ,840 |
| CV6 | 86,39 | 374,958 | ,404 | ,829 |
| CV7 | 85,94 | 394,291 | -,088 | ,841 |
| CV8 | 86,39 | 389,193 | ,026 | ,836 |
| CV9 | 86,17 | 391,324 | -,033 | ,839 |
| CV10 | 86,44 | 392,261 | -,050 | ,839 |
| CV11 | 86,00 | 373,294 | ,371 | ,829 |
| CV12 | 85,67 | 341,176 | ,796 | ,814 |
| CV13 | 85,94 | 356,408 | ,666 | ,820 |
| CV14 | 86,50 | 361,324 | ,707 | ,821 |
| CV15 | 86,17 | 350,735 | ,742 | ,817 |
| CV16 | 86,28 | 371,271 | ,575 | ,826 |
| CV17 | 84,39 | 374,840 | ,203 | ,834 |
| CV18 | 85,61 | 360,958 | ,466 | ,825 |
| CV19 | 84,78 | 375,007 | ,201 | ,834 |
| CV20 | 85,78 | 388,654 | ,005 | ,839 |
| CV21 | 84,94 | 387,585 | ,004 | ,842 |
| CV22 | 83,78 | 401,595 | -,207 | ,845 |
| CV23 | 85,22 | 367,948 | ,347 | ,829 |
| CV24 | 85,50 | 364,735 | ,383 | ,828 |
| CV25 | 85,61 | 339,075 | ,746 | ,814 |
| CV26 | 86,11 | 339,516 | ,878 | ,812 |
| CV27 | 86,17 | 346,382 | ,859 | ,814 |
| CV28 | 86,33 | 353,647 | ,697 | ,819 |
| CV29 | 86,61 | 369,193 | ,657 | ,825 |
| CV30 | 86,06 | 348,997 | ,675 | ,818 |
| CV31 | 85,89 | 364,340 | ,377 | ,828 |
| CV32 | 85,33 | 376,353 | ,150 | ,837 |
| CV33 | 85,50 | 363,324 | ,376 | ,828 |
| CV34 | 85,44 | 380,614 | ,103 | ,838 |
| CV35 | 83,44 | 404,379 | -,297 | ,845 |

Tabla 21.*Anexo 10. Prueba de fiabilidad de las dimensiones de la variable calidad de vida*

| Dimensiones | Alfa de Cronbach | Interpretación |
|---------------------------------------|------------------|----------------|
| Función física | ,833 | Buena |
| Rol físico | ,485 | Baja |
| Dolor corporal | ,554 | Moderada |
| Salud general | ,566 | Moderada |
| Vitalidad | ,612 | Buena |
| Función social | ,494 | Baja |
| Rol emocional | ,497 | Baja |
| Salud mental | ,555 | Moderada |
| Estado de salud general hace 1 año | ,651 | Buena |

Nota: Datos obtenidos del programa estadístico SPSS V.26

Tabla 22.*Anexo 11. Prueba de normalidad de datos Kolmogorov Smirnov*

| Variables | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|------------------|---------------------------------|-----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Factor de riesgo | 0,06 | 181 | 0,04 |
| Calidad de vida | 0,25 | 181 | 0,00 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 23.*Anexo 12. Índice de validez de contenido*

| Ítems FACTORES DE RIESGO | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Número de expertos que indican "Esencial" | Razón de Validez de Contenido CVR |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|--|--|
| Secreciones biológicas | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Fluidos infecciosos | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Microorganismos | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Tejidos y órganos corporales humanos | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Ruido. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Iluminación. | 1 | 0 | 1 | 2 | 0,333 |
| Carga térmica. | 0 | 1 | 1 | 2 | 0,333 |
| Radiaciones ionizantes. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Bajas temperaturas. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Medicamentos | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Anestésicos | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Antisépticos | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Desinfectantes | 1 | 1 | 0 | 2 | 0,333 |
| Sustancias irritantes | 1 | 0 | 1 | 2 | 0,333 |
| Trabajo monótono | 1 | 0 | 1 | 2 | 0,333 |
| Trabajo bajo presión | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Jornada laboral extensa | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Número de expertos | 3 | | | CVI = | 0,804 |
| Número de ítems | 17 | | | Índice de validez de contenido | |

| |
|---|
| Clave Esencial = 1 No Esencial = 0 |
|---|

| Ítems CALIDAD DE VIDA | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Número de expertos que indican "Esencial" | Razón de Validez de Contenido CVR |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|--|--|
| Actividades tales como correr, levantar objetos pesados. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Actividades tales como mover una mesa, lavar. | 0 | 1 | 1 | 2 | 0,333 |
| Levantar o llevar bolsas de compras. | 1 | 0 | 1 | 2 | 0,333 |
| Subir varios pisos por una escalera. | 1 | 1 | 0 | 2 | 0,333 |
| Subir un piso por una escalera. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Agacharse, arrodillarse o ponerse de cuclillas. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Caminar más de un kilómetro. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Caminar medio kilómetro. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Caminar cien metros. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Bañarse o vestirse. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Menor tiempo dedicado al trabajo u otras actividades. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Menos actividades de las que hubiera querido hacer. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Limitación en el tipo de trabajo o actividades | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Dificultades para hacer el trabajo u otras actividades encomendadas | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Dolor físico intenso sin realizar alguna actividad. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Dolor físico para realizar las actividades del trabajo. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Su salud es excelente. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Se enferma más fácil que otras personas. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Esta tan sano como cualquiera. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Su salud va a empeorar. | 0 | 1 | 1 | 2 | 0,333 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|-------|
| Sentirse lleno de vitalidad. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Tener mucha energía. | 1 | 0 | 1 | 2 | 0,333 |
| Sentirse agotado. | 0 | 1 | 1 | 2 | 0,333 |
| Sentirse cansado. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Mis problemas de salud interfieren con actividades sociales. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Mis problemas económicos interfieren con actividades sociales. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Menor tiempo para actividades cotidianas por problemas emocionales. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| No realizo adecuadamente mi trabajo por problemas emocionales. | 0 | 1 | 1 | 2 | 0,333 |
| Cuido menos mi personalidad por problemas emocionales. | 1 | 1 | 0 | 2 | 0,333 |
| Ha estado muy nervioso. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Sentirse con el ánimo decaído. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Sentirse tranquilo y sereno. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Sentirse desanimado y triste. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Sentirse feliz. | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |
| Estado de salud hace 1 año | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,000 |

| | | | | | |
|---------------------------|-----------|--|--|---------------------------------------|--------------|
| Número de expertos | 3 | | | CVI = | 0,838 |
| Número de ítems | 35 | | | Índice de validez de contenido | |

| |
|---|
| Esencial = 1 No Esencial = 0 |
|---|

Anexo 13. **Autorización de aplicación del instrumento firmado por la respectiva autoridad**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Babahoyo, 14 de Abril del 2021

Dra. Betty Rivas.
Director médico encargado del Hospital General Martín Icaza.

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

Ginger Thalia Pinargote Boza. CI: 1207954551

Pueda realizar la investigación titulada: **“FACTORES DE RIESGOS OCUPACIONALES QUE COMPROMETEN LA CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, ECUADOR 2021”**. El trabajo a desarrollar consiste en ejecutar una encuesta denominada SF36 que evalúa el nivel de calidad de vida del personal sanitario en el periodo Abril – Agosto 2021, es importante indicar que se guardarán los datos y solo serán usados para el proceso de la investigación del maestrante.

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

Atentamente,

*Recibido
16.04.2021
Betty Rivas*

Dra. Maribel Díaz, Msc.
Docente de la escuela de Posgrados de UCV

Lcda. Ginger Thalia Pinargote B.
Estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud.

Anexo 14. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Pinargote Boza, Ginger Thalia**. He sido informada de que el objetivo de este estudio es **Factores de riesgos ocupacionales que comprometen la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021**.

Conozco que he sido elegida porque cumpla con los criterios imprescindibles para el propósito de esta investigación. Reconozco que la información que yo provea son estrictamente confidenciales, si en el futuro mis datos desean ser usados para propósitos diferentes a este estudio, se deberá solicitar mi autorización.

He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto, así como, podré rehusarme a participar o retirarme de la investigación en cualquier momento sin ser obligada a dar razones y sin que esto perjudique mi calidad de paciente o usuario. Se me ha explicado que el estudio no conlleva ningún riesgo para mi salud. Tengo conocimiento que no haré ningún gasto ni recibiré remuneración alguna por mi participación en el estudio.

En vista que he entendido el objetivo de este estudio, voluntariamente doy mi consentimiento a participar en dicho proyecto.

Nombre del Participante
(Letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha: