

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**INDICADORES DE SALUD LABORAL EN
PROFESIONALES DE LA SALUD
RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE
VIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES
DE CHILE, BRASIL Y ECUADOR, 2019-2024**

DANEILY MCLEAN CLARK

SEPTIEMBRE, 2024

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	5
ABSTRAC	7
CAPITULO I.....	9
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1.1 Antecedentes del problema	10
1.1.2 Delimitación del problema.....	16
1.1.3 Justificación	16
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.3.1 Objetivo general.....	18
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	19
1.4.1 Alcances de la investigación	19
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	19
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONTEXTUAL.....	21
2.1.1 Indicadores de salud.....	21
2.1.3 Calidad de vida	28
2.2 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA.....	30
CAPÍTULO III.....	34
MARCO METODOLÓGICO	34
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	37
3.4.1 Población.....	38
3.4.2 Muestra	38

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	38
3.6 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	40
3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS).....	40
3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	41
3.8.2 Confiabilidad del cuestionario.....	41
3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
3.9.1 Búsqueda de la información.....	42
3.9.1.2 Relaciones entre conceptos.....	43
3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda.....	44
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	45
3.10.1 Selección de los estudios.....	46
3.10.2 Extracción de los datos.....	47
3.11 ANALISIS DE DATOS.....	47
3.11.1 Lectura crítica.....	48
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	51
CAPITULO IV.....	52
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	52
4.1 GENERALIDADES.....	53
4.1.1 Identificar de indicadores de salud laboral en profesionales de la salud.....	58
4.1.2 Describir la calidad de vida en los profesionales de salud.....	64
CAPITULO V.....	69
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	69
CAPITULO VI.....	80
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	80
6.1 CONCLUSIONES.....	81
6.2 RECOMENDACIONES.....	82
BIBLIOGRAFÍA.....	84
GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....	95
ANEXOS.....	96
Anexo N° 1. Operalización de las variables.....	96
Anexo N° 2. Lista de cotejo para inclusión de estudios.....	97
Anexo N° 3. Matriz de extracción de datos de artículos seleccionados.....	97
Anexo N° 4. Ficha de Lectura Crítica 1.....	100
Anexo N°5. Ficha de Lectura Crítica 2.....	101

Anexo N° 6. Ficha de Lectura Crítica 3.....	102
Anexo N° 7. Ficha de Lectura Crítica 4.....	103
Anexo N°8. Ficha de Lectura Crítica 5.....	104
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	105
DECLARACIÓN JURADA	106
CARTA DE APROBACIÓN DE LECTORA.....	107

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Componentes de la pregunta PICO.....	18
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión.....	39
Tabla 3. Aplicación de lista de cotejo	40
Tabla 4. Descriptores en Ciencias de la Salud para la investigación	43
Tabla 5. Relación entre los conceptos de la investigación.....	43
Tabla 6. Distribución por bases de datos de los estudios analizados para la revisión	45
Tabla 7. Matriz de artículos seleccionados para la revisión sistemática.....	46
Tabla 8. Flujograma de lectura crítica.....	48
Tabla 9. Grados de recomendación y niveles de evidencia de los artículos incluidos en la revisión sistemática según Oxford.....	49
Tabla 10. Distribución porcentual de estudios incluidos según base de datos. Revisión sistemática, 2019-2024.	55
Tabla 11. Distribución porcentual de los estudios incluidos según país de publicación. Revisión sistemática, 2019-2024.	56
Tabla 12. Distribución porcentual de los estudios incluidos según año de publicación. Revisión sistemática, 2019-2024.	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama del algoritmo de búsqueda.....	44
Figura 2. Diagrama de flujo PRISMA. Revisión sistemática, 2019-2024.....	54

RESUMEN

Introducción: los indicadores de salud laboral son medidas que permiten conocer los riesgos, accidentes y enfermedades a los cuales se encuentran expuestos los profesionales de salud, los cuales pueden generar daños en su salud y afectar su calidad de vida, el conocimiento sobre estos indicadores impulsa el mantenimiento y creación de entornos seguros para el trabajador. **Objetivo general:** determinar los indicadores de salud laboral en profesionales de la salud relacionados con la calidad de vida. Revisión sistemática en países Chile, Brasil y Ecuador, 2019-2024. **Metodología:** revisión sistemática con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, se incluyen 5 estudios científicos los cuales cumplen con los criterios de inclusión establecidos y presentan calidad de evidencia alta según las fichas de lectura crítica (FLC 3.0) y los niveles de evidencia y grados de recomendación de Oxford. **Resultados:** los hallazgos identifican que profesionales de salud presentan exposición biológica ante agentes patógenos por interacción con secreciones biológicas, órganos y tejidos, exposición ergonómica por la adopción de posturas inadecuadas, exposición a riesgos físicos por la temperatura, la iluminación, el ruido y la radiación y al riesgo psicosocial por la exigencias emocionales. La sintomatología más presente relacionada a los accidentes laborales es el dolor. La calidad de vida de los profesionales presenta percepciones buenas en la dimensión de salud física en cuanto a la independencia para realizar actividades diarias y trabajar, la dimensión del estado mental por la capacidad de realizar actividades diarias sin interferencias de problemas emocionales y la dimensión de las relaciones sociales al poder mantener relaciones personales con otros individuos. **Discusión:** existe una relación entre los indicadores de riesgo y accidentes laborales y la calidad de vida de los profesionales de salud. Los daños por la exposición a los riesgos pueden extrapolarse a otras áreas de vida fuera del trabajo de los profesionales afectando su calidad de vida general. **Conclusiones:** la exposición por periodos

prolongados de tiempo a los indicadores de salud laboral de riesgo y accidentes tienen la capacidad de afectar la calidad de vida de los profesionales de salud si estos no cuentan con la información y herramientas necesarias para disminuir la exposición.

Palabras clave: riesgos laborales, accidentes laborales, calidad de vida, calidad de vida relacionada con la salud, profesionales de la salud.

ABSTRAC

Introduction: Occupational health indicators are measures that allow us to know the risks, accidents, and diseases to which health professionals are exposed, which can cause damage to their health and affect their quality of life. Knowledge of these indicators promotes the maintenance and creation of safe environments for workers. **General objective:** To determine the occupational health indicators in healthcare professionals related to quality of life. A systematic review in Chile, Brazil, and Ecuador, 2019-2024. **Methodology:** A quantitative descriptive systematic review was conducted, including 5 scientific studies that met the established inclusion criteria and presented high quality of evidence according to the critical reading sheets (FLC 3.0) and the levels of evidence and grades of recommendation of Oxford. **Results:** The findings identify that health professionals are exposed to biological agents due to interaction with biological secretions, organs, and tissues; ergonomic exposure due to the adoption of inadequate postures; exposure to physical risks due to temperature, lighting, noise, and radiation; and psychosocial risk due to emotional demands. The most common symptoms related to occupational accidents are pain. The quality of life of professionals shows good perceptions in the dimension of physical health in terms of independence to perform daily activities and work, the dimension of mental state due to the ability to perform daily activities without interference from emotional problems, and the dimension of social relationships by being able to maintain personal relationships with other individuals. **Discussion:** There is a relationship between occupational risk and accident indicators and the quality of life of health professionals. The damages caused by exposure to risks can be extrapolated to other areas of life outside of work, affecting the professionals' overall quality of life. **Conclusions:** Prolonged exposure to occupational health risk and accident indicators can affect

the quality of life of health professionals if they do not have the necessary information and tools to reduce exposure.

Keywords: occupational risks, occupational accidents, quality of life, health-related quality of life, health professionals.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

El siguiente apartado presenta antecedentes internacionales y nacionales relacionados a las variables en estudio: indicadores de riesgo y accidentes laborales en profesionales de la salud y la calidad de vida en esta población. Mediante datos de indicadores de riesgos como exposición biológica, ergonómica o psicosocial, accidentes laborales como las lesiones musculoesqueléticas. Asimismo, la percepción de los profesionales sobre su calidad de vida en dimensiones física, psicológica y social se aporta contexto a la problemática a investigar e información con la cual se puede contrastar los resultados de la propia pesquisa.

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

Souza et al publican “Calidad de vida de los profesionales de enfermería que actúan en sectores críticos” (Souza et al, 2019) en Brasil. El objetivo es analizar la calidad de vida de los profesionales por medio de un estudio transversal con 75 profesionales de áreas como cuidados intensivos y central quirúrgica. El dominio físico es donde se percibe peor calidad de vida en la escala de 0 a 100 con puntuación de 56,48 lo cual puede relacionarse con los riesgos asociados al trabajo. Lo que lleva a la conclusión que la calidad de vida del personal puede verse afecta por los riesgos a los que se expone el personal durante el ejercicio de su función. (Souza et al., 2019)

La publicación “Riesgos ocupacionales en trabajadores de la salud” (Mossburg et al., 2019), publicado en África Subsahariana en 2019, examina las tasas de exposición a sangre y patógenos transmitidos por este medio en trabajadores de la salud, mediante una revisión sistemática con 15 artículos incluidos, encontrando una prevalencia de exposición por heridas con agujas de 22-95%

e incidencia de heridas por punción con agujas de 39-91%. Se concluye que la alta carga de heridas con agujas aumenta el riesgo de contracción de virus como VIH, hepatitis B y C. (Mossburg et al., 2019)

Fonseca et al. publican el artículo "Riesgos laborales en la sala de vacunación y sus implicaciones para la salud del trabajador de enfermería" (Fonseca et al, 2020), en Brasil, cuyo objetivo es analizar la asociación entre riesgos laborales y daños relacionados al trabajo en enfermeros por medio de un estudio transversal analítico con 171 profesionales. Los resultados del análisis de las variables muestran una relación de la exposición a riesgos físicos con enfermedades físicas y los riesgos ergonómicos a enfermedades físicas y psicológicas. Concluyendo que los riesgos laborales influyen en el desarrollo de problemas físicos, psicológicos y sociales. (Fonseca et al., 2020)

El artículo "Exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales" (Abere et al, 2020) publicado en Etiopía, es un estudio de corte transversal con una población de 286 profesionales de salud, cuya finalidad es determinar la prevalencia de exposición a sangre y fluidos corporales en esa población. Donde encuentran una prevalencia anual de exposición a sangre y fluidos de 65,3%, donde un 49,7% de los expuestos se expuso de dos a tres veces a este riesgo. Concluyen en el hallazgo de una alta prevalencia de exposición a sangre y fluidos en los trabajadores de la salud. Lo cual aumenta el riesgo de exposición a agentes patógenos. (Abere et al., 2020)

El estudio "Exposición a materiales biológicos: accidentes ocupacionales en profesionales de la salud" (Quirino et al, 2020) en Brasil, tiene de objetivo describir accidentes causados por

materiales biológicos en profesionales de la salud, mediante el estudio transversal descriptivo de 4260 casos notificados al Sistema de Notificación de Enfermedades. Encuentran que 75% de las exposiciones son causadas por exposición percutánea. También hallan una omisión significativa en el seguimiento de los casos en general (61,3%). En conclusión, observan fallas en el proceso de notificación y monitorización de los accidentes laborales lo cual puede afectar los indicadores de monitorización. (Quirino et al., 2020)

La pesquisa “Riesgos psicosociales y su relación con la calidad de vida de enfermeras” (Misiak et al, 2020) publicado en Polonia, tiene la finalidad de evaluar los riesgos psicosociales y su relación con la calidad de vida por medio de un estudio transversal con 523 enfermeras profesionales. Los hallazgos de riesgos psicosociales en una escala de 1 a 5 muestran riesgo alto por demandas del trabajo (3.54) y la necesidad de cambios (3.62). También encuentran relación de los riesgos laborales con la calidad de vida en los dominios físico y psicológico, concluyendo que estos riesgos repercuten en percepción de la calidad de vida. (Misiak et al., 2020)

La publicación “Calidad de vida, Burnout e indicadores de salud en enfermeros que trabajan turnos rotativos” (Vásquez y Guzmán, 2021) en Chile, establece el objetivo de comparar la calidad de vida, estrés laboral e indicadores de salud entre enfermeros en turnos rotativos y diurnos, mediante un estudio observacional transversal con 24 participantes. Los resultados muestran una diferencia significativa en la dimensión del rol emocional en la calidad de vida, entre el personal diurno y el de turno rotativo. Otras dimensiones de la variable no muestran distinción importante. En

conclusión, el personal de turnos rotativos tiene menor calidad de vida en la dimensión emocional. (Vásquez y Guzmán., 2021)

La pesquisa “Factores de riesgo del personal de enfermería del área quirúrgica de un hospital de tercer nivel” (Hernández et al, 2021), publicado en México, busca analizar los riesgos laborales del personal de enfermería en el área quirúrgica mediante un estudio descriptivo transversal con 50 enfermeros. Los resultados muestran una prevalencia de exposición de 100% al riesgo biológico, 94% al físico, 94 al psicosocial y 67% al ergonómico. Concluyendo que la alta exposición puede derivar en alteraciones de la salud del personal afectando el funcionamiento de los servicios. (Hernández et al., 2021)

El artículo “Riesgos ergonómicos y sus efectos sobre la salud en el personal de enfermería” (Marin y Gonzalez, 2022), publicado en Argentina, busca describir la ocurrencia de lesiones osteomusculares y los riesgos ergonómicos por medio un estudio transversal descriptivo con 23 profesionales de enfermería con licencia de incapacidad por lesión. Se encuentra riesgo ergonómico por una percepción baja de la disposición del mobiliario para adoptar una postura cómoda (39,5%). Prevalencias altas de lesiones de espalda baja (78,3%) y cuello (52,2%) concluyendo que los riesgos ergonómicos influyen al causar daños físicos y mentales por la sobrecarga del cuerpo. (Marin & Gonzalez, 2022)

El artículo “Prevalencia y determinantes de lesiones relacionadas al trabajo en profesionales de la salud” (Alameer y Noor, 2023), publicado en Arabia Saudita, busca determinar la prevalencia de lesiones asociadas al trabajo y sus factores de riesgo mediante un estudio analítico transversal con

283 participantes. Los resultados muestran una prevalencia de lesiones de 52%, las lesiones de espalda (32,6%) son las más reportadas. Concluyen que existe una prevalencia alta de lesiones asociadas al trabajo en profesionales de la salud. (Alameer & Noor Elahi, 2023)

Pereira et al publican la investigación “Caracterización de lesiones laborales en un hospital terciario” (Pereira et al, 2023) en Brasil en 2023. La finalidad es analizar las lesiones relacionadas al trabajo reportadas al Servicio de Notificaciones de Enfermedades, mediante 1025 casos reportados. Los hallazgos según profesión muestran que los asistentes de cuidado (43.2%) y las enfermeras (35,5%) presentan más lesiones. Además los riesgos mecánicos (46,4%) son los de mayor incidencia. Concluyendo que se requiere de vigilancia continua sobre los accidentes para generar planes de acción enfocados a disminuir la prevalencia e incidencia de los accidentes. (Pereira et al., 2023)

La investigación “Lesiones relacionados al trabajo y factores de riesgo asociados en trabajadores de la salud” (Debelu et al, 2023) publicada en Etiopía en 2023, cuyo objetivo es determinar la prevalencia de accidentes laborales y factores de riesgo asociados a los profesionales de la salud en países en vías de desarrollo, mediante una revisión sistemática con 36 artículos incluidos. Encuentra una prevalencia de lesiones reportadas en el año anterior de 39,16% y durante el tiempo total de carrera de 60%. Se concluye con hallazgo de porcentajes altos de lesiones en el personal a lo largo de sus carreras, lo cual ser motivación para la creación e implementación de medidas de prevención. (Debelu et al., 2023).

1.1.1.2 Antecedentes Nacionales

La publicación “Dolor musculoesquelético (DME) y su relación con factores ergonómicos” (Cubero, 2017) tiene el objetivo de evaluar la asociación de factores de riesgo ergonómicos con DME en enfermeros, por medio de un estudio de corte transversal con 549 profesionales. Los resultados muestran una prevalencia de exposición a factores de riesgo ergonómico superior al 30% en la población estudiada. Más del 71% de los trabajadores reporto DME en espalda baja en los últimos 12 meses. Concluyendo en la identificación relaciones importantes del DME con factores de riesgo ergonómico. (Cubero, 2017)

El “Plan de acción de la Política Nacional de Salud Ocupacional 2021-2026”, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), y el Consejo de Salud Ocupacional se crea para fomentar la prevención del riesgo laboral, con meta de disminuir la siniestralidad laboral nacional de 10,3% en el año 2010 a 7,5% para el año 2025. El eje de la investigación en salud ocupacional que forma parte de esta plan de acción se relaciona al estudio de las variables de indicadores de riesgo y accidente en el personal de salud porque esto permite sistematización y creación de información que puede aportar a la toma de decisiones en entornos laborales. (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social & Consejo de Salud Ocupacional, 2021)

El informe “Estadísticas de salud ocupacional” (Sánchez y Ulloa, 2022), del Consejo de Salud Ocupacional (CSO) y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS). Establece de objetivo la presentación de datos más importantes de siniestralidad laboral en el país. En los resultados de accidentes laborales por ocupación, los profesionales de la salud reportan 2444. Según la actividad económica, las actividades de atención a la salud humana contabilizaron 2373 accidentes, 65% en

mujeres y un 35% en hombres. Con un porcentaje de incidencia total de 8% para esta actividad. (Sánchez & Ulloa, 2022)

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación es efectuada en las bases de datos Google Académico, LILACS y Scielo, de las cuales se obtiene una muestra de 5 estudios científicos en el periodo de 2019-2024, en los países de Chile, Brasil y Ecuador.

1.1.3 Justificación

La motivación para investigar este tema surge a partir de querer aumentar los conocimientos en el tema de salud ocupacional relacionada directamente a las actividades dedicadas al cuidado de la salud, conociendo riesgos y accidentes a los cuales pueden estar expuestos los profesionales de la salud. La investigación es uno de los ejes mediante el cual se puede tomar acción para participar de la cultura de prevención y promoción de la salud.

El área de salud actualmente cuenta con una limitante de personal disponible para laborar en el cuidado de la salud, lo cual es una problemática de salud pública al limitar el acceso a los servicios disponibles. Por tanto, describir indicadores de salud laboral en profesionales de la salud, es importante porque los riesgos, accidentes y enfermedades son situaciones que contribuyen a la disminución de la fuerza de trabajo en gran proporción como lo mencionado en un estudio en Irán (Sabzi et al., 2023). Describir la relación con otras dimensiones como la calidad de vida permiten identificar factores que pueden asociarse a la pérdida del capital humano.

La temática por explorar sirve para mostrar la aplicación de la perspectiva del cuidado de salud desde la enfermería en el campo de la investigación. Al estudiar los indicadores de salud ocupacional como un medio de diagnóstico de detección problemáticas en el área de trabajo y evaluar como estas pueden afectar dimensiones de la vida de los profesionales fuera de su trabajo, se manifiesta la visión holística y la capacidad de generar conocimiento que respalda la profesión como ciencia.

La pesquisa aporta para enfermería una recopilación de información que le permita a los profesionales ampliar sus conocimientos relacionados al campo de salud ocupacional principalmente dentro de la propia industria de trabajo, además puede motivar a expandir los esfuerzos de investigación por parte de los profesionales de enfermería principalmente en nuestro país donde la investigación en materia de salud ocupacional es escasa.

Los trabajadores de salud se benefician al contar con datos relacionados a indicadores de salud laboral describiendo situaciones del entorno laboral y como estas pueden impactar en la calidad de vida de estos profesionales. Esta información puede ser de apoyo a los profesionales de enfermería y otros profesionales con material para participar de forma activa en la creación de planes de acciones y el desarrollo de instrumentos de medición en el campo de salud ocupacional.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La redacción de la pregunta de investigación es por medio de estructura PICO, la cual contempla los componentes población, intervención, comparación y resultados.

Tabla 1. Componentes de la pregunta PICO

Componente	Descripción
P	Profesionales de la salud
I	Indicadores de salud laboral
C	Cómo los indicadores de salud laboral en profesionales de la salud se relacionan con la calidad de vida
O	Calidad de vida de los profesionales de salud

Fuente: elaboración propia, 2024

La pregunta de investigación es: ¿Cómo los indicadores de salud laboral en profesionales de la salud se relacionan con la calidad de vida?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar los indicadores de salud laboral en profesionales de la salud relacionados con la calidad de vida. Revisión sistemática en países Chile, Brasil y Ecuador, 2019-2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar indicadores de salud laboral en profesionales de la salud. Revisión sistemática en países Chile, Brasil y Ecuador, 2019-2024.

- Describir la calidad de vida en profesionales de la salud. Revisión sistemática en países Chile, Brasil y Ecuador, 2019-2024.

- Relacionar los indicadores de salud laboral con la calidad de vida en profesionales de la salud. Revisión sistemática en países Chile, Brasil y Ecuador, 2019-2024.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La investigación no cuenta con alcances mayores al cumplimiento de los objetivos previamente establecidos.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No se presentan limitaciones en el proceso de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONTEXTUAL

2.1.1 Indicadores de salud

Un indicador es definido como una medida que refleja una situación determinada. Los indicadores de salud son estimaciones (una estimación es una medición con cierto grado de impresión) de dimensiones relacionadas a la salud de un grupo poblacional determinado y al desempeño del sistema de salud. Las mediciones se generan a partir de procesos de observación de la población en la que se estudia la situación. Estas mediciones pueden medir la salud en la población, características del ambiente físico donde viven las personas y atributos del grupo sin considerar características de cada individuo. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

Existen diversos tipos de indicadores de salud, según la OPS (2018) los tipos son: indicadores de morbilidad, los cuales miden la aparición y/o distribución de una enfermedad en una población; los indicadores de mortalidad, miden las defunciones en una población y las causas asociadas a las muertes; los indicadores de riesgo comportamental miden factores de riesgo que pueden derivar en la aparición de enfermedades; por ultimo están los indicadores de evaluación de los servicios de salud los cuales miden características de los servicios de atención de salud disponibles para una población específica.

En esta investigación se estudiarán indicadores de salud laboral de riesgos y accidentes. Estas mediciones forman parte del grupo de indicadores de riesgo y morbilidad, siendo estas mediciones de salud y de características del ambiente.

2.1.1.1 Indicadores de salud laboral

Los indicadores de salud laboral son medidas que permiten monitorizar los riesgos, factores de exposición, accidentes y enfermedades en el entorno laboral para así contribuir al cuidado de la salud del trabajador por medio de la creación de medidas de tratamiento y prevención. También, ayudan a determinar la efectividad de las acciones creadas para contrarrestar los peligros detectados. (Thomsen et al., 2007)

Los indicadores de salud laboral pueden ser básicos, los cuales miden condiciones generales de todas las industrias de trabajo, o específicos (diseñados para una medir circunstancias de una industria o profesión determinada). Según Merino (2018) los índices pueden agruparse en cuatro dimensiones:

- 1) Las condiciones del empleo, ligado con el contexto del mercado laboral. Esto referencia a la empleabilidad o quienes conforman la población trabajadora. Por ejemplo, la tasa de población empleada en una región.
- 2) Condiciones de trabajo, asociadas al medio ambiente físico y la organización del lugar de trabajo. Estos indicadores miden los riesgos de exposición como la exposición a riesgo biológico o ergonómico.
- 3) Recursos y actividades para la prevención de riesgos laborales, los cuales miden la disponibilidad de medidas preventivas disponibles. Por ejemplo, el porcentaje de trabajadores que cuentan con equipo de protección personal.

4) Salud, relacionado con el estado general de salud y daños en términos de lesiones y mortalidad. Por ejemplo, la incidencia de lesiones musculoesqueléticas en el personal o la incidencia de lesiones mortales en los trabajadores.

El monitoreo los indicadores, principalmente en países en vías de desarrollo, ha sido complicado por la dificultad en la recolección de la información. Esto puede ser atribuido a la falta de protocolos para la construcción de instrumentos para recolectar datos, falta de personal capacitado para la recolección de datos y análisis de estos y la subnotificación de incidentes por parte de los empleados hacia la institución y de las instituciones hacia las organizaciones nacionales encargadas la vigilancia. (Joukar et al., 2018; Lourenço et al., 2019; Rikhotso et al., 2022)

2.1.2.1 Riesgos laborales

Los riesgos laborales son situaciones a las cuales los profesionales de la salud se encuentran expuestos diariamente como parte del cumplimiento de sus funciones. Este grupo de trabajo son parte de los empleos con más amenazas laborales a nivel mundial. Debido a sus posibles consecuencias varios de estos peligros se han convertido en problemáticas de salud pública. (Grady & Lo, 2022)

Generalmente las amenazas se clasifican en riesgo biológico, físico, químico, ergonómico y psicosocial (psicológico). El riesgo biológico es el peligro de infección con agentes infecciosos. El químico corresponde a posibles lesiones generadas por la exposición a distintos químicos manejados en el área de trabajo. El psicosocial es posible afectación del estado psicológico causado

por las interacciones con las personas en el entorno. El riesgo físico se asocia al espacio de trabajo. El ergonómico es la exposición a lesiones del cuerpo por movimientos realizados en el cumplimiento de tareas. (Goulart et al., 2020; Ruiz et al, 2020)

Riesgo biológico

El riesgo biológico es uno de los más percibidos por el personal de salud que labora en entornos hospitalarios o clínicos con una percepción de más de 90%, siendo el personal de enfermería el que aprecia más este riesgo, esto puede ser atribuido a la naturaleza de sus funciones correspondientes (colocación de vía intravenosas, extracción de sangre por medio de punciones venosas o arteriales, entre otras) (Bermúdez et al., 2021; Ivanovic et al., 2023).

El peligro es generado por lesiones percutáneas (punción con un objeto punzocortante) o el contacto de mucosas o piel lesionada con sangre o fluidos lo que produce la exposición a agentes infecciosos en el personal de salud. El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus de Hepatitis B (HBV) y virus de Hepatitis C (HCV) se consideran los tres patógenos de mayor amenaza a la vida del personal (Bermúdez et al., 2021; Fausi et al., 2022; Lee et al., 2017).

Riesgo físico

El riesgo físico engloba el ambiente físico de trabajo y sus condiciones como la iluminación, el ruido, temperatura, sistema de ventilado, entre otros. El grado de exposición a estos riesgos en entornos hospitalarios tiende a ser mayor por el diseño y mantenimiento de las infraestructuras (Vargas et al., 2023). Un estudio muestra una exposición de 94% al riesgo físico en personal del

servicio de cirugías por mala iluminación, calidad del sistema de ventilación y los niveles de temperatura. (Hernández et al., 2021)

El espacio de trabajo se entrelaza con el aumento de la exposición a riesgos como el biológico o ergonómico al ser un factor que puede catalizar la aparición de accidentes laborales en el personal sanitario. Por ejemplo un estudio en un servicio de emergencia en un hospital de Brasil reporta que un 27% de los accidentes por punción con punzocortantes es debido a la mala iluminación en el sector de trabajo. (Gouveia et al., 2019)

Riesgo ergonómico

El peligro de desarrollar lesiones corporales se encuentra en los movimientos que realiza el empleado, al hacer movimientos repetitivos según sus tareas y su espacio puede derivar en lesiones de músculos, tendones y nervios con presencia de dolor y fatiga. Estas alteraciones musculoesqueléticas pueden resultar en la pérdida de movilidad e incapacidad. (Labbafinejad et al., 2016; Mahajan et al., 2023)

Diversos factores como el tipo de profesión, el sitio de trabajo y las características individuales del trabajador que disminuyen o aumentan el riesgo de lesiones musculoesqueléticas. El personal de salud que labora en entornos hospitalarios, clínicos o de cuidado son el grupo con mayor riesgo ergonómico de todos los profesionales de salud. Trabajar en una misma posición por un tiempo prolongado, no realizar periodos de descanso adecuados, trabajar en posturas incómodas, trabajar

con un número alto de pacientes son factores de riesgo reportados por el personal en varios estudios. (Allendes et al., 2020; Mahajan et al., 2023; Mukhtad et al., 2018; Rey, 2017)

Riesgo psicosocial

El riesgo psicosocial es de los riesgos con prevalencia más alta entre los profesionales de la salud. Este riesgo se asocia a situaciones de organización del trabajo, contextos sociales y el ambiente que puede causar daños en los trabajadores en su calidad de vida y su rendimiento laboral. Estos riesgos se relacionan con situaciones de violencia, estrés, acoso, exigencias laborales, apoyo social por compañeros y supervisores, trabajo bajo presión, entre otros. (Demaría et al., 2017; Macías & Vidal, 2019)

Este tipo de riesgo es el más estudiado en cuanto a su relación con la calidad de vida en los profesionales de la salud. Un estudio transversal en Chile, con un población de profesionales del sector de oncología detecto relaciones estadísticas significativas de los riesgos psicosociales con la calidad de vida relacionada con la salud. Expuso que los trabajadores expuestos a mayor demandas psicológicas reportan una percepción más baja de la salud física respecto a su calidad de vida. (Rojas et al., 2019)

2.1.2.2 Accidentes ocupacionales

Los accidentes laborales son todas aquellas circunstancias donde ocurren daños físicos o psicológicos en el trabajador provocando incapacidad temporal o permanente. Estos pueden ocurrir por movimientos repetitivos, movilización de usuarios, contacto con radiación, químicos,

punciones accidentales con agujas, agresiones físicas o verbales por parte de los usuarios, resbalones o caídas (Goulart et al., 2020).

Los tipos de accidentes presentan distintas prevalencias en el reporte de incidentes según el tipo de servicio en el que se desempeñan los profesionales de la salud. Por ejemplo, en 2016 el *Bureau de Estadísticas Laborales* (BLS por sus siglas en inglés) comunica que el 71 % de accidentes reportados por enfermeras ocurrieron en entornos hospitalarios. Adicionalmente, de las lesiones reportadas por enfermeras 45% de lesiones reportadas fueron por sobre esfuerzo, siendo esta la mayor causa de accidentes en este grupo de trabajo. Por otro lado, un estudio en grupo de profesionales de un servicio móvil de atendimento de emergencias expuso una ocurrencia accidentes de 52% (Dressner & Kissinger, 2018; Goulart et al., 2020).

El monitoreo de este indicador es de gran importancia a nivel de salud pública. Los costos por incapacidades, tratamiento de las lesiones e inclusive resolución de demandas laborales son altos para los sistemas de salud de los países. Además, debido a los riesgos y accidentes en el ambiente hospitalario muchos profesionales deciden dejar los servicios de cuidado directo, lo cual genera otro problema al disminuir la fuerza de trabajo disponible para brindar atendimento, en consecuencia disminuyendo la calidad del servicio brindado (Fallahnezhad et al., 2023; Gaffney, 2022)

Lesiones musculoesqueléticas

Las lesiones musculoesqueléticas son aquellas donde se presenta una sobre extensión de músculos del cuerpo, movimientos repetitivos de forma constante o golpes producto del entorno y las funciones realizadas como parte del trabajo resultando en dolor, inflamación, entumecimiento, nervios pinzados, hernias, esquinces o luxaciones (BLS OSH, 2023). En los profesionales de salud, los sitios anatómicos donde más se reportan lesiones son la espalda baja, cuello, hombros, rodillas, antebrazos, manos y tobillos. (Krishnan et al., 2021; Mahajan et al., 2023; Marin & Gonzalez, 2022)

El censo de accidentes y enfermedades del 2018 presentado por el BLS en Estados Unidos, muestra que el los auxiliares de enfermería se encuentran entre las 10 ocupaciones (en segundo lugar) que forman el 40% de todos los reportes de las lesiones musculoesqueléticas (Bureau of Labor Statistics, 2020). Por otra parte, un estudio con enfermeras en un hospital en Malasia reporto la presencia de dolor muscular en 97% de las participantes (Krishnan et al., 2021).

2.1.3 Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción del individuo sobre la posición de su vida en un contexto cultural y un sistema de valores dentro del cual vive y en relación con sus expectativas, metas, estándares e inquietudes. Este concepto abarca la salud física que hace referencia al funcionamiento del cuerpo humano; el estado psicológico que engloba las emociones, manejo del estrés y dolor y la concentración; las relaciones sociales contemplan la capacidad de vincularse con otras personas de forma cordial, amistosa o amorosa;

y las creencias personales referente a la espiritualidad y/o religión. (Organización Mundial de la Salud, 2012).

El concepto surge con el propósito de convertir el servicio centrado en la enfermedad del usuario a un enfoque holístico de la persona. El enfoque holístico considera todas las dimensiones (salud, enfermedad, estado mental, interacciones sociales, creencias religiosas y culturales y situación económica) que conforman al ser humano y como estas interactúan y moldean la forma en que la persona percibe su vida y su salud. Por tanto, la evaluación de la calidad de vida es de carácter subjetivo porque en lugar de ser el personal de salud quien asigna una calificación a la calidad de vida, es el propio individuo quien lo hace desde sus experiencias y creencias. (Lemus et al., 2014).

2.1.3.1 Calidad de vida relacionada con la salud

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto creado de la combinación de la definición de salud de la OMS, que define salud como un estado de bienestar físico, emocional y social y no solo la ausencia de enfermedad, y la definición de calidad de vida. Por tanto, la CVRS es la apreciación de la persona sobre su estado de salud a lo largo de la vida y como está afecta o no su desenvolvimiento en la vida. (Iqbal, 2021)

Los instrumentos o escalas desarrollados para valorar la calidad de vida relacionada con la salud permiten conocer la percepción del estado físico, psicológico y social del usuario respecto a su situación actual de vida. Se dividen en dos tipos: genéricos o específicos. Los instrumentos genéricos pueden ser aplicados a la población general o en personas con enfermedades específicas,

los principales son: *Short Form 36 Health Survey*, *WHOQOL-Bref* y EuroQol. Las escalas específicas son diseñadas para valorar el impacto de una enfermedad concreta en la calidad de vida, por ejemplo: cuestionario respiratorio St. George y los cuestionarios de CV de Juniper. (Lara et al., 2020; Lopera, 2020)

2.2 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA

Martha Rogers (1914-1994) enfermera dedicada al ámbito de salud pública, formación y supervisión de enfermeras domiciliarias y profesora universitaria. Licenciada en enfermería de la universidad George Peabody en Nashville, Tennessee en 1937. A lo largo de su carrera profesional publica 3 libros y más de 200 artículos. Su aporte más conocido y la teoría que guía está investigación es la teoría de Seres Humanos Unitarios que expone en 1970, la cual es creada para orientar las investigaciones en enfermería de los seres humanos en relación con su entorno (Alligood, 2022).

Este modelo tiene su fundamento en las disciplinas como la antropología, psicología, sociología, matemática, biología y física. Influenciado por teorías como la teoría de relatividad de Einstein y la teoría general de sistemas de von Bertalanffy. La teoría afirma que los seres humanos son campos energéticos dinámicos incorporados en el campo energético del entorno interactuando entre sí. Basado en tres principios homeodinámicos: resonancia, integralidad y helicidad. Y el concepto de pandimensionalidad para evaluar cambios en el estado de físico, mental y social y así gestionar el cuidado de enfermería (Alligood, 2022; Tovar et al., 2021).

Rodgers en su teoría visualiza la enfermería como ciencia centrada en la personas y su entorno, el interés del enfermero por la interacción de la persona con su entorno, estimula la creatividad para fomentar la salud y el bienestar. La persona es definida como un sistema abierto cuya vida es un proceso continuo con el entorno, el ser humano posee su propia integridad y características que deben ser reconocidas por el enfermero. (Alligood, 2022)

La salud es la percepción del individuo o de la cultura entorno al proceso vital humano, la ausencia o presencia de enfermedad forma parte del ciclo de vida y esto junto con las condiciones de vida moldean la percepción de salud del individuo. El entorno es un campo de estímulos con sus propias características que interacciona e influencia a la persona a lo largo de su vida, este se encuentra en cambio constante junto con los cambios personales del individuo. (Alligood, 2022)

La teoría de Rodgers propone que los seres humanos son campos energéticos que interactúan con el campo energético que es el entorno en el que se encuentran. En esta teoría un campo energético se define como una unión de elementos vivos e inanimados unidos y dinámicos. A lo largo del desarrollo de la vida de la persona esta experimenta cambios individuales como su crecimiento físico y mental los cuales van de la mano con cambios en su entorno. Tanto el campo del entorno como el del ser humano tiene la capacidad de crear cambios uno sobre el otro, estos son continuos e integrales. (Alligood, 2022)

Rodgers plantea tres principios que permiten ilustrar la relación continua del ser humano con su entorno. La helicidad corresponde al estudio de la evolución de los estados de persona a lo largo

del tiempo, la resonancia son las respuestas mostradas por el individuo ante estímulos y la integralidad es la capacidad de valorar las dimensiones que conforman la totalidad del individuo en lugar de solo centrarse en una característica particular. (Tovar et al, 2021)

La aplicación de esta teoría en la presente investigación es mediante la relación de los tres principios de la teoría con las variables en estudio de la siguiente manera: resonancia se observa al estudiar los indicadores de riesgos y accidentes laborales en la población como estímulo del entorno, la integralidad valorando la totalidad de los profesionales reflejado por la medición de la calidad de vida, la felicidad es representada por la percepción del estado de la salud por medio de la medición de la calidad de vida (Alligood, 2022; Tovar-Riveros et al., 2021).

Los riesgos y accidentes laborales son estímulos del entorno que poseen la capacidad de generar cambios en la vida de los profesionales que se encuentran expuestos a estos en su lugar de trabajo. La percepción de riesgo que posee una persona sobre los peligros en su entorno motiva la aplicación de medidas de seguridad. Por medio de la resonancia la investigación estudia los indicadores de riesgo y accidente reconociéndolos como elementos dinámicos del entorno que poseen la capacidad de producir cambios en el campo energético de las profesionales.

El estado de salud de los profesionales de la salud puede ser conocido por medio de las escalas de calidad de vida, la percepción de salud que tienen los profesionales es importante porque la salud forma parte de los procesos de trabajo de los seres humanos, como lo menciona la teoría. La percepción de salud es cambiante a lo largo de su vida, por lo tanto, el estudio de los resultados de

la percepción con los instrumentos de medición de calidad de vida permite establecer un punto de inicio para estudiar la evolución de la salud del personal, aplicando así la helicidad.

Las dimensiones de salud física, estado mental y relaciones sociales se estudian mediante datos de las escalas de calidad de vida utilizadas por los estudios incluidos, con el propósito de describir la calidad de vida de los profesionales de la salud, la integralidad permite reconocer a los profesionales como seres con diversas dimensiones que requieren ser conocidas para ampliar el conocimiento respecto a su percepción de salud y así poder orientar intervenciones desde enfermería.

Las relaciones que hay entre los riesgos y accidentes laborales con la calidad de vida del personal de salud es información importante que debe conocer tanto el personal que labora expuesto a esos riesgos como el enfermero o cualquier otro profesional participante de grupos de salud ocupacional. Contemplar al personal como seres en su totalidad de dimensiones que interactúa con su lugar de trabajo que es un entorno único que posee sus propias características favorables y desfavorables y considerar que esta relación influye en su salud a lo largo de su vida es otra relación con la definición de integralidad propuesta por Rodgers.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente revisión es una investigación con enfoque cuantitativo para cumplir de forma satisfactoria con los objetivos de la investigación es necesario un manejo de datos numéricos para comprender los indicadores de salud seleccionados. El enfoque cuantitativo es utilizado para determinar frecuencias o características y establecer relaciones entre las variables por medio de conteos numéricos, siguiendo una lógica deductiva. (Hernández Sampieri et al., 2019)

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo es investigación corresponde a una revisión sistemática descriptiva. El estudio descriptivo recolecta datos y presenta información de conceptos o dimensiones asociadas al fenómeno investigado a fin de poder describirlo. (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2023)

La pesquisa corresponde a una revisión sistemática de efectividad de síntesis narrativa. Este tipo de revisión corresponde a una síntesis de información a partir de publicaciones que presentan heterogeneidad clínica y/o metodológica, es decir, estudios incluidos con diferentes diseños de investigación, resultados, entornos, diferencias de participantes, entre otros con el propósito de responder a la pregunta PICO. (Manterola et al., 2014)

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo es una investigación de diseño no experimental de tipo transversal. Al ser un trabajo no experimental esto significa que las variables son estudiadas en su estado natural, sin manipulación de estas por parte del investigador. Adicionalmente, al ser un estudio de tipo transversal la recolección de datos a utilizar para la ejecución de la investigación se realiza en un único periodo de tiempo. (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2023)

La metodología PRISMA es la seleccionada para establecer los pasos a seguir para el desarrollo exitoso del informe final investigativo. El método PRISMA es la guía para la ejecución de revisiones sistemáticas que presentan síntesis de datos o revisiones sin síntesis (caso de tener solo un artículo elegible para revisión) con ordenamiento, transparencia y procurando por la presentación de información de calidad. (Page et al., 2021)

La aplicación de la metodología inicia buscando artículos científicos, en bases de datos, relacionados con las variables del estudio para la extracción de información y la ejecución del reporte final. La búsqueda se efectúa por medio de descriptores en salud que permiten encontrar artículos que aporten datos para responder a la pregunta de investigación.

La selección de estudios parte de la aplicación de criterios de inclusión y exclusión establecidos en concordancia con los objetivos establecidos para la investigación. Luego se someten a un

proceso de lectura crítica los artículos escogidos para la extracción de datos. Los datos extraídos son tabulados, ordenados y analizados con técnicas de estadísticas. Por último, se procede a la presentación de los resultados obtenidos. (Morales, 2022)

3.4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las unidades de análisis corresponden a las bases de datos Google Académico, LILACS y SciELO. Todas albergan recursos como: revistas científicas indexadas, tesis, artículos científicos, guías clínicas, entre otros. La información consultada se obtiene mediante el acceso a de fuentes de primera mano (artículos científicos y tesis) y segunda mano (revisiones sistemáticas) que pueden contribuir al alcance de los objetivos de la revisión sistemática.

Las áreas de estudio son la base de datos Literatura Latinoamericana de Ciencias de la Salud (LILACS) que alberga más de 880 mil publicaciones de literatura científica publicada en países de América Latina y del Caribe (Forenses, 2021), SciELO, una biblioteca científica electrónica desarrollada para la circulación de revistas científicas publicadas en países en desarrollo (principalmente de América Latina y el Caribe) (Meneghini, 2013) y Google Académico, un buscador que permite acceder a artículos científicos, tesis, libros, entre otros de diversos países y fuentes. (Cecchino, 2010)

Las bases de datos poseen revistas científicas indexadas apoyadas por procesos de comités editoriales para garantizar la publicación de estudios con criterios de calidad editorial, elevando los niveles de calidad de las de los artículos diseminados. (Sanchez Tarragó, 2022)

3.4.1 Población

La pesquisa en las bases de datos permite obtener una población total de 4486 publicaciones científicas.

3.4.2 Muestra

La muestra final corresponde a un total de 5 publicaciones científicas de los siguientes países, Chile (2), Brasil (2) y Ecuador (1) con una población de 538 profesionales de la salud.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión son aquellas características que deben tener los artículos científicos para ser incluidos en la revisión sistemática. Estos permiten encontrar estudios que poseen información que contribuya a responder a la pregunta de investigación. (Moreno et al., 2018)

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos científicos con población de profesionales de la salud trabajando en entorno hospitalario, clínico o laboratorio.	Artículos científicos con mediciones de riesgos y/o accidentes laborales y burnout.
Artículos científicos con mediciones de riesgos y/o accidentes laborales.	Artículos científicos con medición de calidad de vida con cuestionarios de calidad de vida no validados por la comunidad científica.
Artículos científicos con medición de calidad de vida por medio de cuestionarios de calidad de vida genéricos.	
Artículos científicos que relacionen indicadores de riesgo y/o accidentes laborales con la calidad de vida.	
Artículos científicos publicados en Brasil, Chile y Ecuador.	
Artículos científicos publicados entre el período 2019-2024.	

Fuente: elaboración propia, 2024

3.6 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

La operalización de las variables es el proceso mediante el cual las definiciones conceptuales de la investigación se transforman en variables concretas que pueden observarse y medirse por medio de operaciones (Bauce et al., 2018). (Ver anexo N° 1)

3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS)

El plan piloto consta de la aplicación de una lista de cotejo durante la lectura para determinar si los artículos científicos cuentan con información importante para ser incorporados a la investigación. Esta lista es aplicada a 5 artículos, para determinar su viabilidad de inclusión para la revisión sistemática. Se marca con una X la casilla si se cumple con el criterio de inclusión. No se detectan problemas de aplicación con la lista de cotejo. A continuación se procede a utilizar la lista de cotejo con un artículo elegible para inclusión. (Ver anexo N° 2 para instrumento de cotejo)

Tabla 3. Aplicación de lista de cotejo

Título del artículo: <i>Qualidade de vida e condições ergonômicas em trabalhadores de um laboratório de saúde pública</i> Autores: Hilda Felício, Susilene Nardi, Priscilla Paula, Heloisa Pedro y Vânia Paschoal	Se cumple con el criterio de inclusión
<i>Criterios de inclusión</i>	
Artículos científicos en inglés, español o portugués	X
Artículo científicos con acceso completo de forma gratuita	X
Artículos científicos con una población de profesionales de la salud que trabajan en entornos hospitalarios, clínicos o laboratorio.	X
Artículos científicos sobre la medición de la calidad de vida en profesionales de la salud con cuestionarios validados.	X

Artículos científicos sobre la medición de riesgos y/o accidentes laborales en profesionales de la salud con instrumentos validados.	X
Artículos científicos sobre relación de riesgos y/o accidentes laborales con la calidad de vida relacionada a la salud.	X

Fuente: elaboración propia, 2024

3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de información para esta revisión sistemática es por medio del uso de términos DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud), operador booleano “AND” y filtros de búsqueda en bases de datos de artículos científicos. También se emplea una lista de cotejo durante la lectura de los estudios para garantizar que se cuente con información pertinente para la investigación.

3.8.1 Validez del cuestionario

La validez representa lo que mide el instrumento y si este realmente calcula lo que pretende calcular. En esta investigación la validez permite medir la autenticidad de los documentos seleccionados, esto por medio una lista de cotejo la cual es elaborada con base en los objetivos del estudio y que incluye de manera organizada criterios de inclusión. (Villasis-Keever et al., 2018)

3.8.2 Confiabilidad del cuestionario

La confiabilidad es la capacidad que posee el instrumento de recolección de información de obtener datos de forma consistente, es decir, se obtiene el mismo resultado al aplicarlo en periodos diferentes pero con las mismas condiciones. En esta investigación la confiabilidad se observa en la aplicación de la lista de cotejo en un artículo que representa un 10% de la muestra de los artículos durante la ejecución del plan piloto. (Aravena et al., 2014)

3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se hace siguiendo metodología PRISMA por medio de los siguientes pasos: 1) se identifican términos de búsqueda correspondientes a las variables del estudio; 2) los términos se insertan en bases de datos para la pesquisa de artículos científicos; 3) se descartan los artículos encontrados que no concuerdan con el tema de investigación; 4) se almacenan estudios con potencial de inclusión para lectura; 5) posterior a la lectura se descartan artículos que no cumplan con los criterios de inclusión establecidos; 6) por ultimo los artículos que cumplen con los criterios son almacenados en una matriz de datos en Microsoft Excel. (Morales, 2022)

3.9.1 Búsqueda de la información

La búsqueda de información es en las plataformas de Google Académico, Scielo y LILACS. Las cuales son bases de datos que contienen producción científica como artículos científicos de revistas, tesis, libros y capítulos de libros. En estos buscadores se aplican estrategias de uso de palabras claves con filtros para encontrar información relevante para la investigación.

3.9.1.1 Estrategia de búsqueda

El acceso a la información es con la estrategia de consulta de artículos científicos, tesis y revisiones sistemáticas localizados por medio del uso de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS/MeSH), estos son términos mediante los cuales se pueden encontrar documentos indizados en las bases de datos (Alves, 2024). Los descriptores son consultados en español e inglés en las bases de datos. Los términos usados acorde a las variables de la investigación son: riesgos ocupacionales, accidentes laborales, calidad de vida y calidad de vida relacionada con salud.

Tabla 4. Descriptores en Ciencias de la Salud para la investigación

Descriptor	Español	Inglés
Riesgos ocupacionales	X	X
Accidentes ocupacionales	X	X
Calidad de vida	X	X
Calidad de vida relacionada con la salud	X	X
Profesionales de la salud	X	X

Fuente: elaboración propia, 2024

3.9.1.2 Relaciones entre conceptos

Las relaciones entre conceptos se hacen asociando los descriptores riesgo y accidentes ocupacionales con los descriptores calidad de vida y calidad de vida relacionada con la salud para establecer la búsqueda de datos que respondan a la pregunta PICO de la investigación.

Tabla 5. Relación entre los conceptos de la investigación

Concepto	Relación	Concepto
Riesgos ocupacionales	relacionado con	Calidad de vida
Riesgos ocupacionales	relacionado con	Calidad de vida relacionada con la salud

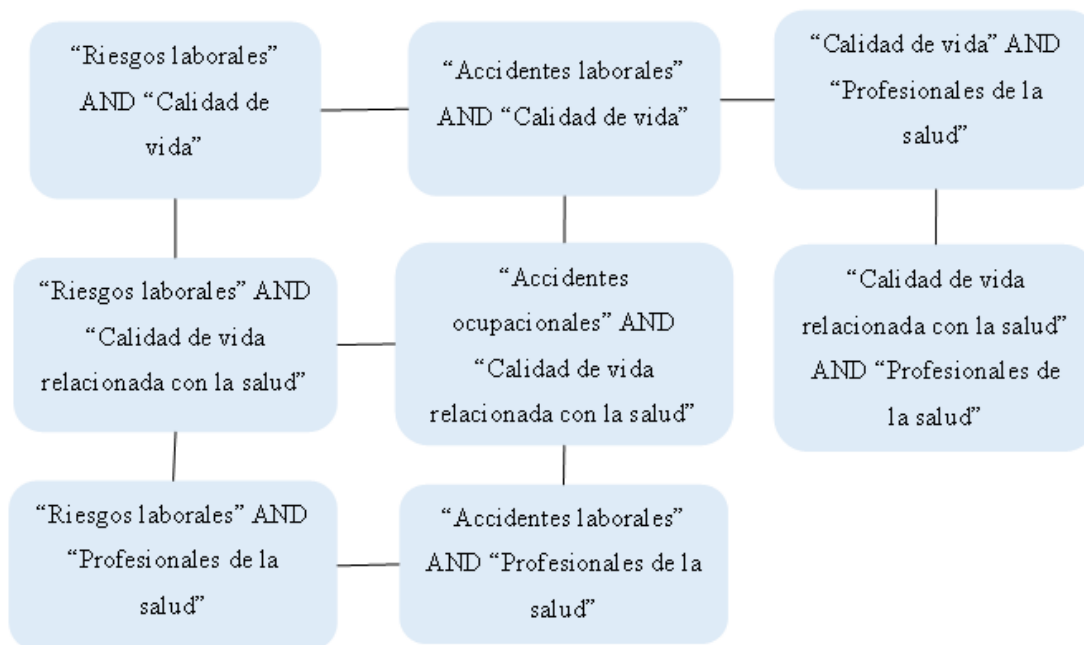
Riesgos ocupacionales	en	Profesionales de la salud
Accidentes ocupacionales	relacionado con	Calidad de vida
Accidentes ocupacionales	relacionado con	Calidad de vida relacionada con la salud
Accidentes ocupacionales	en	Profesionales de la salud
Calidad de vida	en	Profesionales de la salud
Calidad de vida relacionada con la salud	en	Profesionales de la salud

Fuente: elaboración propia, 2024

3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

Los algoritmos de búsqueda son los descriptores en conjunto con el operador booleano de combinación AND para encontrar artículos relacionados con las variables en estudio. Se usan los siguientes filtros para purificar y delimitar el proceso de búsqueda: texto completo disponible (para acceder a todo el contenido y no solo el resumen), fecha de publicación (del 2019 al 2024) y estudios en los idiomas (español, inglés y portugués).

Figura 1. Diagrama del algoritmo de búsqueda



Fuente: elaboración propia, 2024

3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los estudios encontrados por la búsqueda en las bases de datos son organizados en una hoja de Microsoft Excel donde se mantiene un control del total de artículos encontrados, los excluidos y los elegidos por cada base de datos individual. Así como la información de los artículos incluidos.

Tabla 6. Distribución por bases de datos de los estudios analizados para la revisión

Base de datos	Artículos encontrados	Artículos excluidos	Artículos elegibles
Google Académico	3902	3892	10

LILACS	317	313	4
Scielo	267	265	2
Total	4486	4470	16

Fuente: elaboración propia, 2024

3.10.1 Selección de los estudios

El proceso de selección de estudios es ejecutado por medio del uso de la lista de cotejo con criterios de inclusión en el proceso de lectura de los artículos elegibles. Los artículos seleccionados son agrupados en una matriz de artículos según código de identificación por las siglas del país de publicación (Chile= CH, Brasil= BR, Ecuador= EC), título, autor (es), año, base de datos, cumplimiento de criterios y variable que representa.

Tabla 7. Matriz de artículos seleccionados para la revisión sistemática

Código de identificación	Título	Autor (es)	Año	Base de datos	Criterio de selección		Variable
					Sí	No	
CH1	Psychosocial risks noted by oncology workers related to their quality of life	Flérida Rivera Rojas, Paula Ceballos Vásquez, Vivian Vilchez Barboza, Ana Laura Solano López, María Olga Quintana Zavala	2019	LILACS	X		Indicadores de salud laboral Calidad de vida
BR1	Quality of life and osteomuscular symptoms in workers of primary health care	João Roberto Cordioli Junior, Dezolina Franciele Cardin Cordioli, Claudia Eli Gazetta, Albertina Gomes da Silva, Luciano Garcia Lourenção	2020	LILACS	X		Indicadores de salud laboral Calidad de vida
BR2	Qualidade de vida e condições ergonômicas em	Hilda Aparecida Felício, Susilene Maria Tonelli Nardi,	2021	LILACS	X		Indicadores de salud laboral

	trabalhadores de um laboratório de saúde pública	Pryscilla Mychelle da Silva Paula, Heloisa da Silveira Paro Pedro, Vânia Del'Arco Paschoa					Calidad de vida
CH2	Riesgos psicosociales y calidad de vida en trabajadores de servicios oncológicos públicos	J. Aravena-Avendaño, A. Salazar, M. Burgos-Moreno, P. Ceballos-Vásquez	2021	LILACS	X		Indicadores de salud laboral Calidad de vida
EC1	Factores de riesgos ocupacionales que comprometen la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021.	Ginger Pinargote Boza	2021	Google Académico	X		Indicadores de salud laboral Calidad de vida

Fuente: elaboración propia, 2024

3.10.2 Extracción de los datos

El método de extracción es mediante la lectura analítica de los artículos incluidos y colocación de la información en una matriz los datos según título, autor, año de publicación, objetivo y metodología para facilitar el proceso analítico para la obtención de resultados para responder a la pregunta PICO. Matriz datos en anexos. (Ver anexo N° 3)

3.11 ANALISIS DE DATOS

El análisis de datos consiste en la aplicación de estadística descriptiva e inferencial de los datos extraídos de los resultados de los estudios seleccionadas por medio de la lectura crítica. Además, los resultados son contrastados con otros estudios para obtener similitudes y diferencias, todo con el fin de cumplir con los objetivos establecidos para responder a la pregunta de investigación.

3.11.1 Lectura crítica

La lectura crítica es el proceso mediante el cual se puede comprobar la validez de los resultados de las investigaciones y su utilidad en la práctica profesional. Para el proceso de lectura crítica las Fichas de Lectura Crítica (FLC 3.0) desarrolladas por Osteba son empleada como herramienta facilitadora para la evaluación de la calidad de la evidencia presente en los artículos incluidos en la revisión sistemática y el apoyo en un flujograma de lectura crítica. (Aguilera, 2017; López de Argumedo et al., 2017; V. L. Rojas et al., 2017). Las fichas de lectura crítica se encuentran adjuntas en los anexos. (Ver anexos N° 4, 5, 6, 7, 8)

Tabla 8. Flujograma de lectura crítica

1. ¿Es interesante el título?	Sí	
	No	Pasar el siguiente
2. ¿Los autores poseen experiencia y son independientes?	Sí	
	No	Pasar el siguiente
3. ¿Es válido el resumen?	Sí	
	No	Pasar el siguiente
4. ¿Son útiles los resultados?	Sí	
	No	Pasar el siguiente
5. ¿Podría aplicar estos resultados a su práctica?	Sí	
	No	Pasar el siguiente

Elaboración propia, 2024.

Nivel de evidencia

El nivel de evidencia es un sistema de jerarquización que permite valorar la solidez de la evidencia de los estudios asociados a intervenciones, esto para orientar las recomendaciones o intervenciones en la situación de salud de interés respaldados por evidencia científica. (Mella Sousa et al., 2012)

Los niveles de evidencias de los estudios incluidos son avalados por medio de la metodología propuesta por el Centre for Evidence-Based Medicine de Oxford. Un cuadro que permite valorar la evidencia por áreas temáticas y el tipo de estudio. Esta propuesta tiene la ventaja de poseer una aplicación fácil que permite un acercamiento bastante certero al nivel de confianza y fuerza de las recomendaciones por su alto grado de especialización (Manterola et al., 2014).

Tabla 9. Grados de recomendación y niveles de evidencia de los artículos incluidos en la revisión sistemática según Oxford.

Título del estudio	Grado de recomendación	Nivel de evidencia
Psychosocial risks noted by oncology workers related to their quality of life (Rojas et al., 2019).	B	2b
Quality of life and osteomuscular symptoms in workers of primary health care	B	2b

(Cordioli Junior et al., 2020)

Qualidade de vida e condições
ergonômicas em trabalhadores
de um laboratório de saúde
pública

B

2b

(Aparecida Felício et al., 2021)

Riesgos psicosociales y
calidad de vida en trabajadores
de servicios oncológicos
públicos

B

2b

(Aravena-Avendaño et al.,
2021)

Riesgos ocupacionales que
comprometen la calidad de
vida del personal sanitario del
Hospital Martín Icaza,
Babahoyo-Ecuador 2021

B

2b

(Pinargote Boza, 2021)

Fuente: elaboración propia, 2024

3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Salvaguardando la integridad de las personas y los procesos de investigación, todos los artículos incluidos en esta revisión sistemática cuentan con consentimientos informados firmados por los participantes de los estudios. Asimismo, los estudios cumplen con el principio de privacidad de datos, al no divulgar información personal de las personas participantes.

Los estudios incluidos no reportan conflictos de interés entre los autores participantes, ni con otras instituciones. Además, los estudios incluidos han sido publicados en revistas y repositorios con comités de ética para publicaciones científicas, respaldando así el cumplimiento de los principios éticos para la investigación y publicación de información.

CAPITULO IV

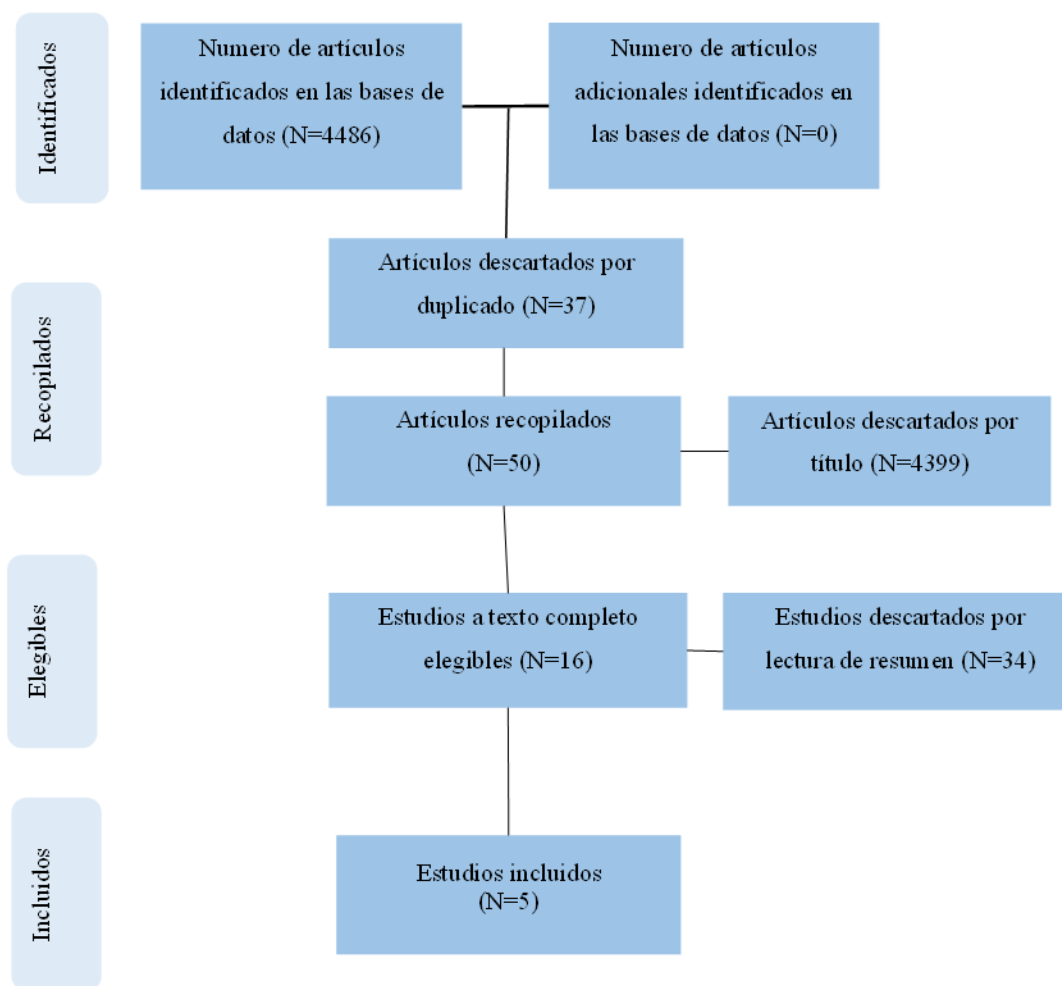
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

Este capítulo presenta de forma gráfica los resultados obtenidos a partir de los indicadores previamente establecidos para responder a los objetivos específicos de la investigación.

Al ser una revisión sistemática con aplicación de los pasos de la metodología PRISMA, sigue un proceso de búsqueda, recopilación e inclusión de estudios científicos encontrados por medio de criterios de inclusión, aplicación de lista de cotejeo y el proceso de lectura crítica, resultando en el siguiente flujograma.

Figura 2. Diagrama de flujo PRISMA. Revisión sistemática, 2019-2024.



Fuente: elaboración propia, 2024.

La búsqueda inicial en todas las bases de datos consultadas resulto en 4486 artículos identificados de los cuales 50 son recopilados tras descartar artículos por títulos no relacionados a las variables en estudio. Tras la lectura de resumen y texto completo de los estudios que cumplen con criterios de inclusión se obtienen 5 artículos con información relevante para responder a los objetivos y pregunta de investigación.

Tabla 10. Distribución porcentual de estudios incluidos según base de datos. Revisión sistemática, 2019-2024.

Base de datos	Absoluto	Porcentaje
LILACS	4	80%
Google Académico	1	20%
Total	5	100%

Fuente: elaboración propia, 2024.

La distribución de los estudios según la base de datos de donde fueron extraídos muestra que la mayoría de los estudios se encuentran en la base de datos LILACS con 80% (n=4) de los estudios incluidos. Cabe mencionar que la base de datos Scielo es consultada pero esta no generó resultados.

Tabla 11. Distribución porcentual de los estudios incluidos según país de publicación. Revisión sistemática, 2019-2024.

País de publicación	Absoluto	Porcentaje
Brasil	2	40%
Chile	2	40%
Ecuador	1	20%
Total	5	100%

Fuente: elaboración propia, 2024.

Los resultados de la distribución según el país de publicación de los estudios incluidos muestra que los países de Brasil y Chile divulgaron más artículos con un 40% (n=2) de la muestra en cada país.

Tabla 12. Distribución porcentual de los estudios incluidos según año de publicación. Revisión sistemática, 2019-2024.

Año de publicación	Absoluto	Porcentaje
2021	3	60%
2020	1	20%
2019	1	20%
Total	5	100%

Fuente: elaboración propia, 2024.

Los resultados obtenidos indican que en el 2021 es cuando se publican la mayoría de los estudios incluidos representando un 60% (n=3) de la muestra total de la investigación.

4.1.1 Identificar de indicadores de salud laboral en profesionales de la salud

Respecto al primer objetivo específico de la investigación se obtienen los siguientes resultados sobre los indicadores de salud laboral en profesionales de la salud.

Tabla 13. Distribución porcentual de la exposición de los profesionales de salud a riesgos biológicos según estudios incluidos. Revisión sistemática, 2019-2024

Riesgo biológico	Absoluto	Porcentaje	Total
Secreciones biológicas	1	20%	100% (n=5)
Fluidos infecciosos	1	20%	100% (n=5)
Tejidos y órganos	1	20%	100% (n=5)

Fuente: elaboración propia, 2024.

Los resultados de la tabla sobre la exposición de los profesionales de salud a riesgos biológicos reflejan que la exposición a secreciones biológicas con un 20% (n=1), fluidos infecciosos con un 20% (n=1) y tejidos y órganos con un 20% (n=1) son las más sobresalientes en las publicaciones incluidas.

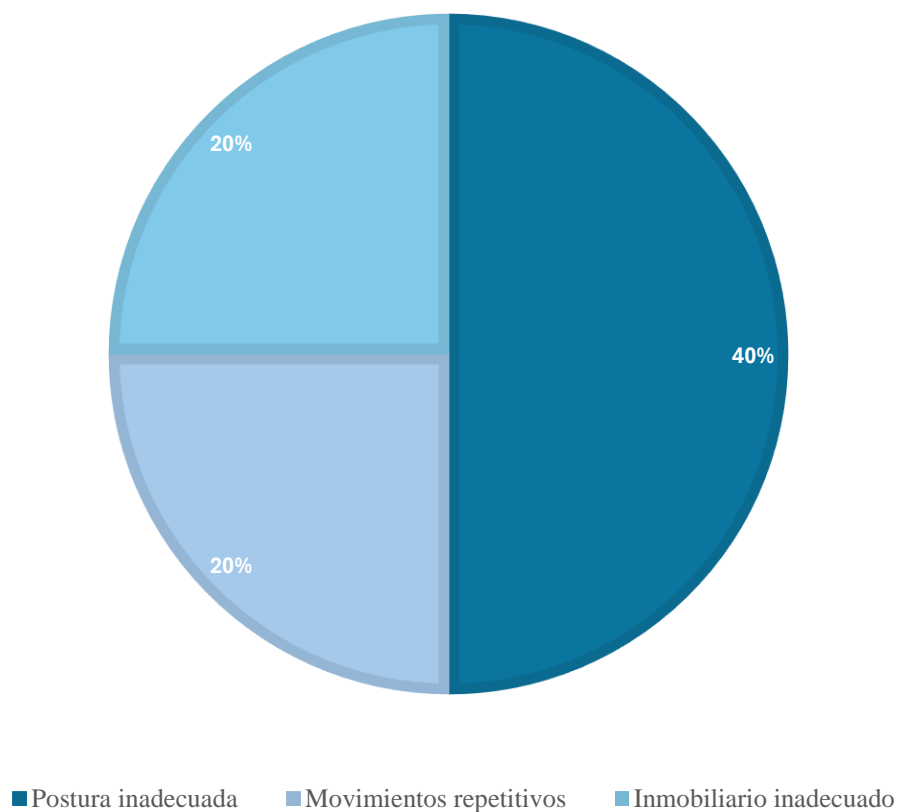


Figura 3. Distribución porcentual de la exposición de los profesionales de salud a riesgos ergonómicos según estudios incluidos. Revisión sistemática, 2019-2024. Fuente: elaboración propia, 2024.

Los resultados de la figura anterior sobre la exposición de los profesionales a riesgos ergonómicos según los estudios incluidos muestra que la postura inadecuada con un 40% (n=5) es el riesgo más abordado.

Tabla 14. Distribución porcentual de estudios incluidos según la exposición de los profesionales de salud a riesgos físicos. Revisión sistemática, 2019-2024.

Riesgo físico	Absoluto	Porcentaje	Total
Temperatura	1	20%	100% (n=5)
Iluminación	1	20%	100% (n=5)
Ruido	1	20%	100% (n=5)
Radiación	1	20%	100% (n=5)
Carga térmica	1	20%	100% (n=5)

Fuente: elaboración propia, 2024.

Los resultados respecto a la exposición de los profesionales a riesgos físicos muestran que la temperatura, la iluminación, el ruido, la radiación y la carga térmica son los riesgos físicos predominantes con un 20% (n=1) de los estudios incluidos.

Tabla 15. Distribución porcentual de los estudios incluidos según la exposición de los profesionales de salud a riesgos psicosociales. Revisión sistemática, 2019-2024.

Riesgo psicosocial	Absoluto	Porcentaje	Total
Exigencias psicológicas	3	60%	100% (n=5)
Trabajo activo y oportunidad de desarrollo	3	60%	100% (n=5)
Apoyo de compañeros y superiores	2	40%	100% (n=5)
Compensación	2	40%	100% (n=5)
Doble presencia	2	40%	100% (n=5)
Jornadas extensas	1	20%	100% (n=5)

Fuente: elaboración propia, 2024.

Los resultados sobre la distribución de los estudios según la exposición de los profesionales a riesgos psicosociales se observan que las exigencias psicológicas con 60% (n=3) y el trabajo activo y oportunidad de desarrollo con un 60% (n=3) son los más sobresalientes en los artículos.

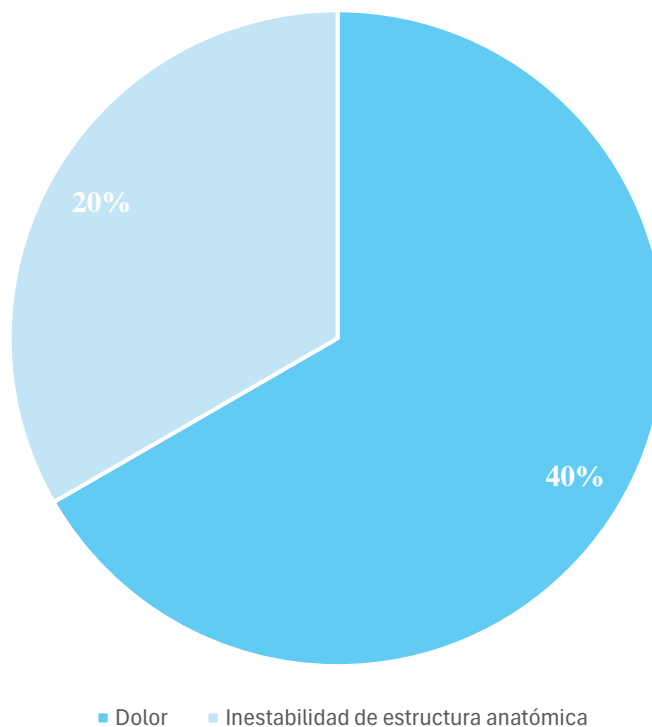


Figura 4. Distribución porcentual de la sintomatología de lesiones musculoesqueléticas en profesionales de la salud según estudios incluidos. Revisión sistemática, 2019-2024. Fuente: elaboración propia, 2024.

La figura anterior demuestra que el dolor con un 40% (n=2) es el síntoma de lesión musculoesquelética más predominante en los estudios incluidos.

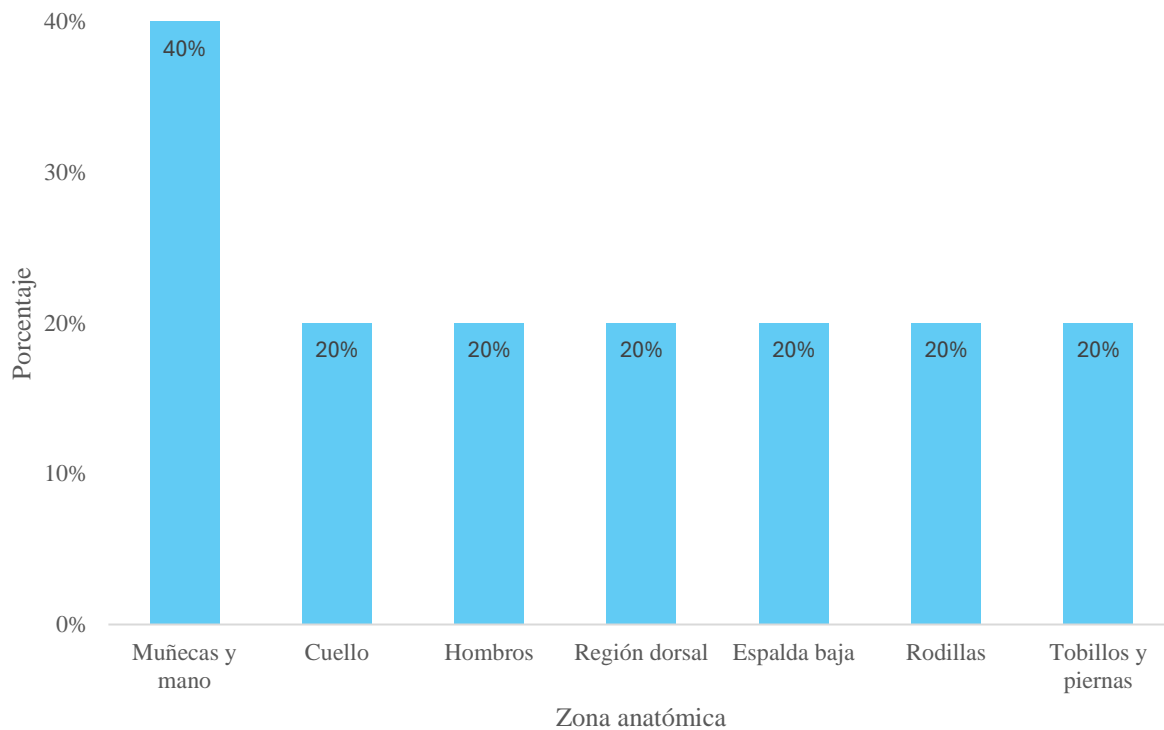


Figura 5. Distribución porcentual de zonas anatómicas con lesiones musculoesqueléticas según estudios incluidos. Revisión sistemática, 2019-2024. Fuente: elaboración propia, 2024.

Los resultados respecto a la distribución porcentual de las zonas anatómicas con lesiones musculoesqueléticas muestran que la zona de las muñecas y mano con un 40% (n=2) predomina en los estudios incluidos.

4.1.2 Describir la calidad de vida en los profesionales de salud

Estos resultados son los obtenidos según los indicadores establecidos para responder al objetivo específico sobre la descripción de la calidad de vida en los profesionales de salud.

Tabla 16. Distribución porcentual de la percepción de los profesionales de salud sobre la salud física según estudios incluidos. Revisión sistemática, 2019-2024.

Salud física	Bueno		Regular		Malo		Total
	Absoluto	Porcentual	Absoluto	Porcentual	Absoluto	Porcentual	
Capacidad para realizar actividades diarias.	4	80%			1	20%	100% (n=5)
Funcionalidad para poder ejecutar tareas del trabajo.	4	80%			1	20%	100% (n=5)
Influencia del dolor en la capacidad de poder realizar actividades diarias.	3	60%	1	20%	1	20%	100% (n=5)
Consideración de la propia salud como buena.	3	60%	1	20%			100% (n=5)

Fuente: elaboración propia, 2024.

Los resultados de percepción de salud física evaluados en una escala de 0 a 100 donde los resultados inferiores a 50 califican como malo, de 50 a 65 regular y los superiores a 65 bueno muestra que la capacidad para realizar actividades diarias y la funcionalidad para trabajar con 80% (n=4) son las categorías sobresalientes percibidas como buenas en los estudios incluidos.

Tabla 17. Descripción porcentual de la percepción de los profesionales de salud sobre el estado mental según estudios incluidos. Revisión sistemática, 2019-2024.

Estado mental	Bueno		Regular		Malo		Total
	Absoluto	Porcentual	Absoluto	Porcentual	Absoluto	Porcentual	
Sentimientos de felicidad, tranquilidad y calma la mayoría del tiempo.	3	60%	2	40%			100% (n=5)
Sin problemas para ejecutar tareas diarias y trabajar debido a problemas emocionales.	3	60%	1	20%	1	20%	100% (n=5)
Sentirse con energía y dinamismo la mayoría del tiempo.	2	40%	3	60%			100% (n=5)

Fuente: elaboración propia, 2024.

Los resultados de la percepción de los profesionales de salud sobre su estado mental evaluados en una escala de 0 a 100 donde los resultados inferiores a 50 se consideran malo, de 50 a 65 regular y los superiores a 65 bueno, muestran que las categorías sentimientos positivos en la mayoría del tiempo y no contar con dificultades para realizar las tareas diarias y trabajar debido a problemas emocionales con 60% (n=3) cada uno sobresalen con buena percepción en los estudios incluidos. La categoría de que evalúa la vitalidad también sobresale con un 60% (n=3) en la percepción regular.

Tabla 18. Distribución porcentual de la percepción de los profesionales de salud sobre las relaciones sociales según estudios incluidos. Revisión sistemática, 2019-2024.

Relaciones sociales	Bueno		Regular		Total
	Absoluto	Porcentual	Absoluto	Porcentual	
Capacidad para establecer y mantener relaciones personales	4	80%	1	20%	100% (n=5)
Contar con sistemas de soporte y asistencia personal	1	20%			100% (n=5)

Fuente: elaboración propia, 2024.

Los resultados de la percepción sobre las relaciones sociales medidas en una escala igualmente de 0 a 100 donde los resultados entre superiores a 65 clasifican como bueno y los resultados entre 50 a 65 como regular muestran que la capacidad de establecer y mantener relaciones sociales con un 80% (n=4) es la característica sobresaliente con buena percepción en los estudios incluidos.

CAPITULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Este capítulo presenta el análisis de los resultados obtenidos de la revisión sistemática mediante la comparación de los resultados con la teoría presente en los antecedentes y marco teórico y la teorizante de enfermería, esto con el propósito de responder a los objetivos de investigación previamente establecidos.

El primer objetivo específico que consiste en la identificación de indicadores de salud laboral en profesionales de salud, los indicadores de salud laboral según Thomsen et al (2007) son medidas que permiten monitorizar los riesgos, accidentes y enfermedades a los que se encuentran expuestos los trabajadores en sus entornos laborales. El conocimiento sobre los riesgos y accidentes a los cuales se encuentra expuesto los profesionales de salud es una tema importante porque impulsa el mantenimiento y creación de entornos seguros para el trabajador.

Los resultados de la revisión sistemática muestran que la mayoría de los riesgos biológicos a los que se encuentran expuestos los profesionales de salud son las interacciones con secreciones biológicas, tejidos y órganos y fluidos infecciosos, esto coincide con lo planteado por Abere et al (2020) en su estudio donde detecto una alta prevalencia de exposición a secreciones y fluidos biológicos en los profesionales realizando funciones como cuidado de heridas, extracción de muestras sanguíneas y administración de inyecciones. Esto evidencia la importancia del monitoreo de este indicador porque los profesionales se encuentran vulnerables ante la infección con agentes patógenos que pueden ser una amenaza para la vida durante el cumplimiento de sus funciones.

La exposición a infección por la interacción con secreciones, fluidos y tejidos es una problemática que puede verse agravada si los entornos de trabajo no cuentan con medidas de prevención adecuada. La falta de equipo de protección personal, el uso inadecuado de este por parte del personal y la falta de equipos de salud ocupacional orientados a la educación del personal sobre la importancia de la práctica de medidas de protección aumenta el riesgo de exposición como lo mencionan Bermúdez et al (2021).

Ivanovic et al (2023) también resalta la falta de personal que monitorice el indicador e incentive a los trabajadores a reportar los incidentes de exposición lo cual dificulta el contar con información más precisa sobre la problemática. Esto evidencia un vacío de información de este indicador para generar información que permita promover medidas de cambio para la minimización de este riesgo.

Mahajan et al (2023) menciona que los riesgos ergonómicos más presentes en los profesionales de salud son el trabajar en una misma postura por periodos prolongados de tiempo, trabajar en posturas inadecuadas y realizar tareas repetitivas. Los hallazgos de la revisión sistemática reflejan que trabajar con una postura inadecuada es riesgo ergonómico de mayor tendencia. Los profesionales pueden adoptar posturas incorrectas para trabajar, ya sea por las características del espacio de trabajo o por desconocimiento sobre posturas adecuadas exponiéndose al desarrollo de lesiones que inclusive pueden ser incapacitantes.

Mukhtad et al (2018) plantea que es importante la capacitación de los profesionales de salud en el tema de ergonomía para la adopción de posturas adecuadas que disminuyan la carga impuesta en el cuerpo, principalmente para los profesionales en el entorno hospitalario y clínico los cuales se dedican en muchas de sus funciones a brindar cuidado directo el cual requiere en muchas ocasiones de la movilización de usuarios y de equipo para el atendimento.

Hernández et al (2021) expone que los profesionales de salud en entornos hospitalarios están expuestos a sufrir daños en salud por riesgos físicos como la mala iluminación, aparatos con ruido y bajas temperaturas. Los resultados de la revisión indican que los riesgos físicos con mayor tendencia son la temperatura, carga térmica, la iluminación, el ruido y la radiación. Esto demuestra que el espacio físico de trabajo tiene la capacidad de producir daños físicos y mentales en los profesionales de salud lo cual puede alterar su calidad de vida y rendimiento laboral.

Esta posición la respaldan los autores Fonseca et al (2020) con sus hallazgos donde indican que la exposición ante riesgos físicos está relacionada con daños a la salud física y mental por la generación de accidentes y enfermedades que estos riesgos pueden generar.

Los riesgos físicos pueden ser catalizadores del aumento de otros indicadores de riesgo laboral en los profesionales de salud como lo menciona Gouveia et al (2019) señalando los riesgos físicos como generados de accidentes laborales en el caso de reportes de punciones accidentales con agujas por mala iluminación en el espacio de trabajo, esta punciones accidentales pueden aumentar el riesgo biológico de exposición ante agentes patógenos en los profesionales de salud.

Rogers en su teoría indica que el entorno es un campo de energía conformado objetos animados e inanimados los cuales tienen la capacidad de generar un cambio en la salud de las personas que interactúan con este. El espacio de trabajo hospitalario y clínico para los profesionales de salud es un campo de energía dentro del cual interactúan durante largos periodos de tiempo y con el pasar del tiempo si no recibe las intervenciones adecuadas puede deteriorarse empeorando la capacidad de funcionamiento de los profesionales al afectar su salud.

Los resultados de la investigación respecto a los riesgos psicosociales muestran una tendencia mayor sobre las exigencias psicológicas y el poder trabajar de forma activa manteniendo un grado de independencia y con posibilidades de desarrollo esto se respalda con lo que plantean Vargas et al (2023) quienes indican que las exigencias psicológicas del trabajo y la desmotivación por falta de oportunidades de desarrollo aumentaban este indicador de riesgo. Los sentimientos negativos que generan los riesgos psicosociales pueden derivar en el deterioro de la calidad de atención brindada y la pérdida de personal profesional sanitario capacitado.

Los profesionales de enfermería, principalmente dedicados al área de cuidado directo son un grupo altamente vulnerable a las exigencias psicológicas y el trabajo activo con oportunidades de desarrollo personal como lo menciona Demaría et al (2017) quienes también indican que sumado a estos riesgos también el apoyo y el liderazgo de parte del personal administrativo también es un riesgo psicosocial alto en el entorno de trabajo. Esto es importante porque el personal al exponerse ante situaciones como la convivencia con el dolor de los usuarios, la muerte o maltratos por los

mismos usuarios refuerzan la necesidad de contar con apoyo social, ya que esto hace parte de un espacio seguro de trabajo.

Rogers en su teoría describe la enfermería como el interés por la persona y su entorno que la rodea. Los riesgos psicosociales son situaciones entre la organización del trabajo, el ambiente y contextos sociales dentro de este que por lo general requieren de una investigación minuciosa y continua para poder detectarlos, por lo tanto, desde enfermería velando por la salud de los profesionales en estos entornos puede aplicar procesos observacionales de investigación a fin de conocer los riesgos psicosociales presentes en el contexto específico y plantear posibles intervenciones directas para el personal trabajador o a nivel administrativo y organizacional.

Los resultados de la investigación respecto a la sintomatología de lesiones musculoesqueléticas arrojan una tendencia mayor hacia el dolor como indicador de lesión musculoesquelética, esto se respalda con lo planteado por Felício et al (2021) quienes indican que los profesionales de salud reportan dolor constante producto de las actividades laborales. La monitorización del dolor como un indicador de lesiones musculoesqueléticas es importante porque el dolor constante puede afectar la salud física y mental del personal, teniendo impacto en su desempeño laboral.

El monitoreo de este indicador principalmente en los profesionales de enfermería es vital porque los enfermeros en entornos hospitalarios y clínicos son de los grupos de profesionales de salud con alta prevalencia de lesiones musculoesqueléticas por el trabajo como lo indica Krishnan et al (2021).

Cubero (2017) menciona en sus hallazgos que la zona anatómica más afectada por lesiones en los profesionales de enfermería son los miembros superiores, reportando una tendencia a lesiones de tipo incapacitantes. Los resultados de la revisión sistemática muestran una mayor tendencia a la zona de las muñecas y manos como los sitios con más lesiones. Esto resalta que la presencia de lesiones musculoesqueléticas con dolor constante en este grupo de profesionales puede resultar en la pérdida de capital humano vital ya que la profesión de enfermería se encarga en gran medida de brindar cuidado directo a los usuarios en los centros clínicos y hospitalarios.

El análisis de los resultados permite la descripción de la calidad de vida de los profesionales de salud por medio de su percepción sobre la salud física, el estado mental y las relaciones sociales, respondiendo al segundo objetivo específico de la investigación.

Los resultados de la revisión sistemática muestran que la capacidad de realizar actividades diarias y la funcionalidad para realizar tareas en el trabajo son los resultados de mayor tendencia con buena percepción. Esto concuerda con Avendaño et al (2021) quienes mencionan que la capacidad de realizar actividades diarias y la funcionalidad para ejecutar las funciones en sus trabajos son mejor valorados por los profesionales de salud. La buena percepción de los componentes de salud física en los profesionales de salud puede atribuirse al valor que se le asigna al cuidado de la salud física para mantener la independencia.

Vásquez y Guzmán (2021) también respaldan los resultados con su estudio donde también resaltan la importancia vigilar la salud física de los profesionales de salud como parte de los indicadores

de salud laboral. Esta vigilancia es importante porque una baja percepción en la capacidad de realizar actividades de forma independiente puede repercutir en la disposición del personal para ejecutar sus funciones manteniendo un alto estándar de calidad.

Felício et al (2021) en su investigación del estado mental, menciona buena percepción en los profesionales respecto a sentirse con sentimientos positivos y en calma la mayoría del tiempo y respecto a poder realizar sin problemas sus funciones diarias y de trabajo por problemas emocionales, esto concuerda con los hallazgos de la pesquisa bibliográfica, donde la tendencia mayor de buena percepción corresponde a las categorías de sentimientos positivos y en no presentar problemas para ejecutar tareas diarias y trabajar por problemas emocionales. Estos resultados apuntan a que los profesionales de salud valoran y buscan mantener su estado emocional en estados que consideran óptimos para mantener su calidad de vida.

Rojas et al (2016) en su estudio mencionan que la vitalidad en los profesionales de salud es una característica del estado mental cuya percepción es regular, esto también es indicado por Cordioli et al (2020), ambas pesquisas respaldan los hallazgos de esta revisión bibliográfica donde existe una tendencia mayor a la percepción regular de sentirse con energía y dinamismo en la mayoría del tiempo. La percepción regular en los profesionales de salud sobre la vitalidad puede atribuirse a las altas demandas emocionales y físicas del trabajo que si no son gestionadas de forma correcta contribuye a sentir falta de energía y dinamismo.

La perspectiva de Rogers sobre la integralidad muestra la capacidad del enfermero de valorar las diversas dimensiones que conforman al ser humano. Enfermería en el espacio de salud laboral orientado a profesionales de salud tiene el deber de valorar con la misma atención el estado mental de los trabajadores al igual que su estado físico, la valoración constante del estado mental permite detectar anticipadamente dimensiones con percepciones regulares o malas que pueden ser intervenidas con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los funcionarios.

Las relaciones sociales son otro aspecto contemplado en la calidad de vida, la capacidad de establecer y mantener relaciones con otros individuos es parte fundamental del proceso de vida. Cordioli et al (2020) menciona que la dimensión social es la dimensión mejor evaluada de forma general por los profesionales de salud.

Los resultados sobre la percepción de las relaciones sociales en la revisión bibliográfica muestran una tendencia mayor de buena percepción respecto a la capacidad para establecer y mantener relaciones personales, esto lo respalda Avendaño et al (2021) con sus resultados que demuestran una buena percepción sobre la capacidad para establecer y mantener relaciones personales. El aspecto social en los profesionales de salud es vital porque el establecimiento de buenas relaciones entre los distintos profesionales facilita los procesos de trabajo contribuyendo a formar entornos positivos laborales.

El análisis de ambos objetivos de estudio, los resultados obtenidos de la investigación y su contraste con la literatura disponible permite respaldar la existencia de una relación entre los

indicadores de riesgo y accidentes laborales y la calidad de vida en los profesionales de salud reconociendo que los riesgos y accidentes a los que se encuentran expuestos los profesionales de salud no son factores aislados que permanecen solo en el entorno laboral, al contrario los daños por la exposición pueden extrapolarse a otras áreas de vida fuera del trabajo de los profesionales afectando su calidad de vida general.

El reconocimiento de la calidad de vida relacionada con la salud de los profesionales de salud es importante como parte del mantenimiento de los sistemas hospitalarios y clínicos siendo que estos profesionales son capital fundamental para el mantenimiento de la salud pública, por lo tanto, enfermería reconociendo a los profesionales como seres multidimensionales participa del proceso del cuidado de salud al evaluar la calidad de vida de los profesionales abarcando las diversas dimensiones sin centrarse en un solo aspecto específico omitiendo otros, esto concuerda con el principio de integralidad de la teoría de Rogers quien enfatiza la importancia de valorar las diversas dimensiones que conforman a los individuos.

Rogers indica que la resonancia es el reconocimiento de estímulos en el campo del entorno con los cuales las personas interactúan y producen efectos en su vida, en esta investigación se evidencia este principio al mostrar los riesgos laborales que son situaciones únicas inherentes a los profesionales de salud. Enfermería con el objetivo de mantener y promover la salud en el espacio laboral puede reconocer estos riesgos por medios observacionales y obtener mediciones objetivas de las amenazas que si no son abordadas correctamente pueden resultar en accidentes deteriorando la calidad de vida de los profesionales de salud.

La relación de los indicadores de salud laboral y la calidad de vida también resalta la importancia de crear sistemas de control de los indicadores en los profesionales de salud ya que existe una deficiencia en el seguimiento de los indicadores a través del tiempo como para conocer si existen aumentos o disminuciones en los resultados. Diversos indicadores de riesgo laboral como los psicosociales solo pueden ser detectados luego de un período de tiempo constante, igualmente los indicadores de calidad de vida solo pueden detectarse cambios notables por medio del monitoreo constante.

La perspectiva de enfermería en la creación de sistemas de monitorización de indicadores de salud laboral y calidad de vida muestra la capacidad de aplicar el proceso de atención de enfermería utilizando los indicadores y la creación de indicadores como el paso de valoración, el análisis de sus resultados permite el diagnóstico el cual permite la planificación y aplicación de medidas que luego pueden ser evaluadas por el mismo seguimiento de los indicadores previamente establecidos promoviendo así la vigilancia constante de los indicadores. Esto se respalda con el principio de helicidad de la teoría de Rogers quien plantea que la helicidad es la observación de la evolución de los distintos estados de la persona.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

El proceso de recopilación y análisis de información para la investigación permite concluir que los indicadores de salud laboral de riesgos y accidentes son factores que poseen la capacidad de afectar la calidad de vida de los profesionales de salud si estos se exponen por periodos prolongados de tiempo y no disponen de información y herramientas necesarias para contrarrestar la exposición resultando en afectaciones a su salud física, estado mental y relaciones sociales.

Los indicadores de salud laboral identificados en los profesionales de salud son los riesgos biológicos que corresponden a la exposición ante agentes patógenos por la interacción con fluidos, secreciones y órganos y tejidos, los riesgos físicos abarcan el entorno físico de trabajo con factores como la mala iluminación y temperaturas bajas, el riesgo ergonómico se caracteriza por trabajar con posturas inadecuadas, los riesgos psicosociales resaltan las exigencias emocionales y el trabajo activo con posibilidades de crecimiento. Respecto a los indicadores de accidentes laborales el dolor se identifica como el síntoma principal de lesiones musculoesqueléticas y la zona anatómica de los muñecas y manos la más afectada por lesiones.

La calidad de vida en los profesionales de salud puede describirse de forma positiva con buenas percepciones en las dimensiones estudiadas. La salud física presenta buena percepción respecto a las capacidades para realizar actividades diarias y poder trabajar, mostrando alta estima a la capacidad de independencia física. En el estado mental de los profesionales sobresale los sentimientos positivos y de calma y el poder realizar las actividades diarias y de trabajo sin interferencias de los problemas emocionales, también destaca la percepción regular de la vitalidad

que puede resultar por las altas demandas emocionales y físicas del trabajo. Por último, la capacidad de mantener relaciones personales es el aspecto más positivo de las relaciones sociales.

La relación de los indicadores de salud laboral y la calidad de vida en los profesionales de salud se evidencia por la interacción de los profesionales con su entorno de trabajo, esto se resalta al observar que los indicadores como los riesgos biológicos, físicos y ergonómicos tienen la capacidad de producir accidentes laborales en los trabajadores los cuales pueden resultar en alteraciones de su salud física, asimismo, los riesgos psicosociales tienen la capacidad de alterar el estado mental de los profesionales y la capacidad de mantener relaciones sociales sanas con otros trabajadores contribuye también a un ambiente positivo de trabajo.

6.2 RECOMENDACIONES

Para profesionales de enfermería

- Participar en la creación de equipos de salud ocupacional dedicándose a la parte de investigación para la recolección de información para la creación de indicadores de salud laboral.
- Participar en la creación de capacitaciones y materiales educativos como posters científicos, manuales y guías con medidas para disminuir los riesgos y accidentes en el entorno laboral.

Para profesionales de salud

- Hacer uso correcto del equipo de protección personal y otros materiales disponibles para la disminución de riesgos laborales.

- Reportar ante personal administrativo y de jefatura situaciones de riesgo y accidentes laborales presentados en el entorno laboral.
- Investigar y capacitarse sobre los riesgos y accidentes laborales a los cuales se puede estar expuesto en el entorno laboral para facilitar la identificación de los mismo.

Para centros de salud

- Crear equipos de salud laboral dedicados a la creación y monitoreo de indicadores de riesgo y accidentes en los profesionales de salud que laboran en el centro de salud.
- Aplicar instrumentos creados o existentes que sean validados de forma trimestral o semestral para la recolección de información sobre indicadores de salud laboral como los riesgos y accidentes, así como también la calidad de vida en los profesionales de salud que laboran para la institución.
- Capacitar a los profesionales de salud en medidas de prevención ergonómicas, biológicas y psicosociales.
- Reportar ante instituciones superiores como el Ministerio de trabajo o el Consejo de Salud Ocupacional los hallazgos de los indicadores de salud laboral para fortalecer el monitoreo nacional de la salud de los profesionales dedicados al área de cuidados de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Abere, G., Yenealem, D. G., & Wami, S. D. (2020). Occupational Exposure to Blood and Body Fluids among Health Care Workers in Gondar Town, Northwest Ethiopia: A Result from Cross-Sectional Study. *Journal of Environmental & Public Health*, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2020/3640247>
- Aguilera, J. C. G. (2017). Lectura crítica de la literatura científica: Un ejercicio necesario para la práctica. *MULTIMED*, 19(6), Article 6.
- Alameer, D. S., & Noor Elahi, I. R. (2023). Prevalence and Determinants of Work-Related Injuries Among Healthcare Workers in Jeddah, Saudi Arabia. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.36679>
- Alligood, M. R. (2022). *MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA* (10.^a ed.). Elsevier.
- Alves, B. / O. / O.-M. (2024). *Acerca del DeCS/MeSH – DeCS*. <https://decs.bvsalud.org/es/sobre-decs/>
- Aparecida Felício, H., Maria Tonelli Nardi, S., Mychelle da Silva Paula, P., da Silveira Paro Pedro, H., & Del'Arco Paschoal, V. (2021). Qualidade de vida e condições ergonômicas em trabalhadores de um laboratório de saúde pública. *Rev. Bras. Promoç. Saúde (Impr.)*, 1-10.
- Aravena, P. C., Moraga, J., Cartes-Velásquez, R., & Manterola, C. (2014). Validez y Confiabilidad en Investigación Odontológica. *International journal of odontostomatology*, 8(1), 69-75. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2014000100009>
- Aravena-Avendaño, J., Salazar, A., Burgos-Moreno, M., & Ceballos-Vásquez, P. (2021). Riesgos psicosociales y calidad de vida en trabajadores de servicios oncológicos públicos. *Enferm. univ*, 296-313.

- Bauce, G. J., Córdova, M. A., & Avila, A. V. (2018). Operacionalización de variables. *Revista del Instituto Nacional de Higiene «Rafael Rangel»*, 49(2), Article 2. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_inhrr/article/view/18686
- Bermúdez, J. M. G., Román, J. I. N., Álvarez, N. G. B., & Córdova, C. A. A. (2021). Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de guayaquil IESS los ceibos. *Más Vida*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0064>
- BLS OSH. (2023). *BLS OSH Definitions: U.S. Bureau of Labor Statistics*. Bureau of Labor Statistics. <https://www.bls.gov/iif/definitions/occupational-safety-and-health-definitions.htm>
- Bureau of Labor Statistics. (2020). *Occupational injuries and illnesses resulting in musculoskeletal disorders (MSDs): U.S. Bureau of Labor Statistics*. Bureau of Labor Statistics. <https://www.bls.gov/iif/factsheets/msds.htm>
- Caro Allendes, P., Cerda Díaz, E., Rodríguez-Herrera, C., Navarrete Rey, P., & Miranda-Mendoza, I. (2020). Ergonomía en cirugía laparoscópica ginecológica. *Rev. chil. obstet. ginecol. (En línea)*, 222-235.
- Cecchino, N. J. (2010). Google Scholar. *Journal of the Medical Library Association : JMLA*, 98(4), 320-321. <https://doi.org/10.3163/1536-5050.98.4.016>
- Cordioli Junior, J. R., Cordioli, D. F. C., Gazetta, C. E., Silva, A. G. da, & Lourenção, L. G. (2020). Quality of life and osteomuscular symptoms in workers of primary health care. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73(5), e20190054. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0054>

- Cubero Monestel, A. (2017). *Dolor musculoesquelético en espalda y extremidades superiores y su relación con factores ergonómicos en trabajadores de enfermería de Costa Rica y Nicaragua*. <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/14280>
- Debelu, D., Mengistu, D. A., Tolera, S. T., Aschalew, A., & Deriba, W. (2023). Occupational-Related Injuries and Associated Risk Factors Among Healthcare Workers Working in Developing Countries: A Systematic Review. *Health Services Research & Managerial Epidemiology*, 1-14. <https://doi.org/10.1177/23333928231192834>
- Demaría, M. J., Farías, M. A., & Acevedo, G. E. (2017). Factores de riesgos psicosociales presentes en el ambiente de trabajo de enfermería en Hospitales públicos de Córdoba, Jujuy, La Pampa y Santiago del Estero, Argentina. *Revista de Salud Pública*, 60-72. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v0.n0.16790>
- Dressner, M., & Kissinger, S. (2018). *Occupational injuries and illnesses among registered nurses: Monthly Labor Review: U.S. Bureau of Labor Statistics*. Bureau of Labor Statistics. <https://www.bls.gov/opub/mlr/2018/article/occupational-injuries-and-illnesses-among-registered-nurses.htm>
- Fallahnezhad, T., Aghaie, B., Norouzadeh, R., Ebadi, A., & Abbasinia, M. (2023). The Challenges of Nursing Presence at the Patient's Bedside from the Perspective of Nurses: A Qualitative Study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 33(2), Article 2. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v33i2.13>
- Fausi, A., Folkers, G., & Lane, H. (2022). Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana: Sida y trastornos relacionados. En *Harrison. Principios de Medicina Interna* (21.^a ed.). McGraw Hill Medical. <https://accessmedicina-mhmedical-com-uh.knimbus.com/content.aspx?sectionid=268016568&bookid=3118>

- Fonseca, E. C., Sousa, K. H. J. F., Nascimento, F. P. B., Tracera, G. M. P., Moraes, K. G., & Zeitoune, R. C. G. (2020). Riscos ocupacionais na sala de vacinação e suas implicações à saúde do trabalhador de enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ*, e45920-e45920.
- Forenses. (2021). LILACS una fuente de formación e información científica y técnica en salud en América Latina y el Caribe. *Rev. cienc. forenses Honduras (En línea)*, 82-82.
- Gaffney, T. (2022). Retaining nurses to mitigate shortages. *American Nurse Journal*, 17(1), 14-25.
- Goulart, L. S., Rocha, L. P., Carvalho, D. P. de, Tomaszewski-Barlem, J. G., Dalmolin, G. de L., & Pinho, E. C. de. (2020). Acidentes de trabalho e os riscos ocupacionais identificados no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Rev. Esc. Enferm. USP*, e03603-e03603.
- Gouveia, V. de A., Vasconcellos, M. E. M., Lira, M. da C. C. de, Cabral, J. V. B., & Silva, J. J. T. da. (2019). Acidentes ocupacionais com perfurocortantes em profissionais do setor de urgência e emergência em um hospital de referência de Pernambuco, Brasil. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 9(4), Article 4. <https://doi.org/10.17058/v9i4.12826>
- Grady, C., & Lo, B. (2022). Aspectos éticos en la medicina clínica. En *Harrison. Principios de Medicina Interna* (21.^a ed.). McGraw Hill Medical. <https://accessmedicina-mhmedical-com-uh.knimbus.com/content.aspx?sectionid=267811646&bookid=3118>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2023). *Metodología de la Investigación* (2.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández Sampieri, R., Mendoza Torres, P., Méndez Valencia, S., & Cuevas Romo, A. (2019). *Metodología de la investigación para bachillerato* (2.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana. <https://www-ebooks7-24-com-uh.knimbus.com:443/?il=10650>

- Hernández-Silverio, A. de J., Gómez-Ortega, M., González-González, G., & Salgado-Guadarrama, J. D. (2021). Factores de riesgo del personal de enfermería del área quirúrgica de un hospital de tercer nivel: Risk factors of nursing staff in the surgical area of a tertiary level hospital. *Revista de Enfermería Neurológica*, 20(3), Article 3. <https://doi.org/10.51422/ren.v20i3.340>
- Iqbal, M. S. (2021). Health-Related Quality of Life Among Healthcare Providers in Pakistan. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*, 13(1), 31-38. https://doi.org/10.4103/jpbs.JPBS_265_20
- Ivanovic, S., Trgovcevic, S., Jovanovic, M. C., Kocic, B., & Milutinovic, S. (2023). The Cross-Sectional Study of attitudes towards risk factors of viral infections transmitted by blood-borne pathogens. *Rev. Esc. Enferm. USP*, e20220097-e20220097.
- Joukar, F., Mansour-Ghanaei, F., Naghipour, M., & Asgharnezhad, M. (2018). Needlestick Injuries among Healthcare Workers: Why They Do Not Report their Incidence? *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(5), 382. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_74_17
- Krishnan, K. S., Raju, G., & Shawkataly, O. (2021). Prevalence of Work-Related Musculoskeletal Disorders: Psychological and Physical Risk Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9361. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179361>
- Labbafinejad, Y., Imanizade, Z., & Danesh, H. (2016). Ergonomic Risk Factors and Their Association With Lower Back and Neck Pain Among Pharmaceutical Employees in Iran. *Workplace Health & Safety*, 64(12), 586-595. <https://doi.org/10.1177/2165079916655807>
- Lara, H. R., Abrahante, O. B., & Morales, I. P. (2020). Utilidad de los cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud. *Invest. Medicoquir*, 12(3).

- Lee, J. H., Cho, J., Kim, Y. J., Im, S. H., Jang, E. S., Kim, J.-W., Kim, H. B., & Jeong, S.-H. (2017). Occupational blood exposures in health care workers: Incidence, characteristics, and transmission of bloodborne pathogens in South Korea. *BMC Public Health*, *17*(1), 827. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4844-0>
- Lemus, N., Parrado, R., & Quintana, G. (2014). Calidad de vida en el sistema de salud. *Revista Colombiana de Reumatología*, *21*(1), 1-3. [https://doi.org/10.1016/S0121-8123\(14\)70140-9](https://doi.org/10.1016/S0121-8123(14)70140-9)
- Lopera-Vásquez, J. P. (2020). [Health-related quality of life: Exclusion of subjectivity]. *Ciencia & saude coletiva*, *25*(2), 693-702. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>
- López de Argumedo, M., Reviriego, E., Gutiérrez, A., & Bayón, J. (2017). *Actualización del Sistema de Trabajo Compartido para Revisiones Sistemáticas de la Evidencia Científica y Lectura Crítica (Plataforma FLC 3.0)*. [Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA].
- Lourenço, M. P., Pedro, D. R. C., Costa, R. G., Pissinati, P. de S. C., Rossaneis, M. A., & Haddad, M. do C. F. L. (2019). Adesão aos equipamentos de proteção individual entre trabalhadores de saúde que sofreram acidentes com material biológico. *Ciênc. cuid. saúde*, e45889-e45889.
- Macías, A. M., & Vidal, A. A. (2019). ¿Gestión de riesgos psicosociales? Un S.O.S en organizaciones cubanas. *Revista Psicología: Teoría e Práctica*, *21*(2), Article 2. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p192-210>
- Mahajan, D., Gupta, M. K., Mantri, N., Joshi, N. K., Gnanasekar, S., Goel, A. D., Srinivasan, S., Gonade, N. M., Sharma, S. K., Garg, M. K., & Bhardwaj, P. (2023). Musculoskeletal disorders among doctors and nursing officers: An occupational hazard of overstrained

- healthcare delivery system in western Rajasthan, India. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 24(1), 349. <https://doi.org/10.1186/s12891-023-06457-z>
- Manterola, C., Asenjo-Lobos, C., & Otzen, T. (2014). Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Revista chilena de infectología*, 31(6), 705-718. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>
- Marin Vargas, B. J., & Gonzalez Argote, J. (2022). Ergonomic risks and their impact on the health of nursing personnel. *Revista Información Científica*, 101(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332022000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Mella Sousa, M., Zamora Navas, P., Mella Laborde, M., Ballester Alfaro, J. J., & Uceda Carrascosa, P. (2012). Niveles de Evidencia Clínica y Grados de Recomendación. *Revista de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia*, 29(1), 59-72.
- Meneghini, R. (2013). SciELO, Scientific Electronic Library Online, a Database of Open Access Journals. *Higher Learning Research Communications*, 3(3), 3-7.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, & Consejo de Salud Ocupacional. (2021). *Plan de acción de la Política Nacional de Salud Ocupacional 2021-2026*. Consejo de Salud Ocupacional, Costa Rica. https://www.cso.go.cr/documentos_relevantes/manuales_guias/guias/Prevenso%202021%202026.pdf
- Misiak, B., Sierżantowicz, R., Krajewska-Kułak, E., Lewko, K., Chilińska, J., & Lewko, J. (2020). Psychosocial Work-Related Hazards and Their Relationship to the Quality of Life of Nurses-a Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 755. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030755>

- Morales, W. G. B. (2022). ANALISIS DE PRISMA COMO METODOLOGÍA PARA REVISIÓN SISTEMÁTICA: UNA APROXIMACIÓN GENERAL. *Saúde em Redes*, 8(sup1), Article sup1. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p339-360>
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., Villanueva, J., Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: Definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184-186. <https://doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>
- Mossburg, S., Agore, A., Nkimbeng, M., & Commodore-Mensah, Y. (2019). Occupational Hazards among Healthcare Workers in Africa: A Systematic Review. *Annals of Global Health*, 85(1), 78. <https://doi.org/10.5334/aogh.2434>
- Mukhtad, A. A., Aminese, H. A., Mansor, M. A., Mansour, H. S., & Elmesmary, H. A. (2018). Ergonomic risk assessment among healthcare laboratory technicians in benghazi medical centre. *International Journal for Advance Research and Development*, 3(3), 318-327.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*. Organizacion Mundial de La Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

- Pereira, A., Ribeiro, A., Miranda, G., Silva, P., Silva, A., Soares, J., Cruz, L., Pereira, A., Ribeiro, A., Miranda, G., Silva, P., Silva, A., Soares, J., & Cruz, L. (2023). CARATERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO NUM HOSPITAL TERCIÁRIO PORTUGUÊS ENTRE 2017 E 2022. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online*, 15. <https://doi.org/10.31252/rpso.24.06.2023>
- Pinargote Boza, G. T. (2021). Factores de riesgos ocupacionales que comprometen la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67852>
- Quirino, E. M. B., Dourado, C. A. R. de O., Andrade, I. K. L. de, Lima, M. C. L. de, Pinho, C. M., Silva, M. A. S. da, & Andrade, M. S. (2020). Exposure to biological materials: Work accidents among health professionals in the state of Pernambuco. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 10(4), 394-400.
- Rey, karen M. V. (2017). Análisis de las posturas adoptadas por instrumentadores quirúrgicos durante cirugía. *Revista de Salud Pública*, 19(1), Article 1. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.36473>
- Rikhotso, O., Morodi, T. J., & Masekameni, D. M. (2022). Occupational Health and Safety Statistics as an Indicator of Worker Physical Health in South African Industry. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031690>
- Rojas, F. R., Vásquez, P. C., Barboza, V. V., López, A. L. S., & Zavala, M. O. Q. (2019). Psycho social risks noted by oncology workers related to their quality of life. *Rev. Bras. Enferm*, 854-860.

- Rojas, V. L., Cubero, A. C., & Leiva, D. V. (2017). Investigación secundaria: Utilización de la mejor evidencia en la práctica clínica. *San José: CIEBE, Universidad de Costa Rica*, 166-167.
- Ruiz-Fernández, M. D., Ortega-Galán, Á. M., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Granero-Molina, J., & Ramos-Pichardo, J. D. (2020). Occupational Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Nursing Professionals: A Multi-Centre Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 982. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030982>
- Sabzi, Z., Jafari, H., Bakhshian, F., & Saadat Mehr, R. (2023). Factors associated with nurses' absenteeism in clinical settings: A narrative review. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*, 2(Issue 1), 27-31. <https://doi.org/10.32598/JNRCP.23.36>
- Sánchez Aragonés, N., & Ulloa Chaverri, E. (2022). *COSTA RICA: ESTADÍSTICAS DE SALUD OCUPACIONAL*. Consejo de Salud Ocupacional.
- Sanchez Tarragó, N. (2022, octubre 14). *Gestión de revistas científicas: Etapas, acciones y participantes de los procesos editoriales | | Guías e Manuais*. <https://lilacs.bvsalud.org/guias-e-manuais/es/docs/metodologia-lilacs-criterios-de-seleccion-y-permanencia-de-revistas/>
- Souza, C. G. V. M. de, Benute, G. R. G., Moretto, M. L. T., Levin, A. S. S., Assis, G. R. de, Padoveze, M. C., & Lobo, R. D. (2019). Qualidade de vida profissional na saúde: Um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 24(3), 269-280. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20190028>

- Thomsen, C., McClain, J., Rosenman, K., & Davis, L. (2007). *Indicators for Occupational Health Surveillance. Recommendations and Reports.*
<https://www.cdc.gov/MMWR/preview/mmwrhtml/rr5601a1.htm>
- Tovar-Riveros, B. E., Mena-Flórez, O. F., & Molano-Oviedo, J. D. (2021). Teoría de seres humanos unitarios en el cuidado de la administración de medicamentos. *Rev. cienc. ciudad*, 30-41.
- Vargas, E. T., Ramos, B. O. S., Bernal, L. R. V., Huamaní, A. V. C., Rivera, F. F. L., Huamaní, M. L. C., Vargas, E. T., Ramos, B. O. S., Bernal, L. R. V., Huamaní, A. V. C., Rivera, F. F. L., & Huamaní, M. L. C. (2023). Factores de riesgo ocupacional en profesionales de la salud de un hospital de Pucallpa-Perú. *Vive Revista de Salud*, 6(17), 515-523.
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i17.242>
- Vásquez Yañez, J., & Guzmán Muñoz, E. (2021). Calidad de vida, Burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos. *Universidad y Salud*, 23(3), 240-247.
<https://doi.org/10.22267/rus.212303.237>
- Villasís-Keever, M. Á., Márquez-González, H., Zurita-Cruz, J. N., Miranda-Novales, G., Escamilla-Núñez, A., Villasís-Keever, M. Á., Márquez-González, H., Zurita-Cruz, J. N., Miranda-Novales, G., & Escamilla-Núñez, A. (2018). El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. *Revista alergia México*, 65(4), 414-421.
<https://doi.org/10.29262/ram.v65i4.560>
- .

.

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

BLS: Bureau de Estadísticas Laborales de los Estados Unidos

CSO: Consejo de Salud Ocupacional

CVRS: Calidad de vida relacionada con la salud

MTSS: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

ANEXOS

Anexo N° 1. Operalización de las variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar indicadores de salud laboral en profesionales de la salud.	Indicadores de salud laboral	Medidas de monitorización de riesgos, accidentes y enfermedades a los que se exponen los trabajadores (Thomsen et al, 2007).	Cantidad de profesionales expuestos a riesgos biológicos, ergonómicos, físicos, psicosociales. Cantidad de profesionales con sintomatología de lesiones musculoesqueléticas.	Indicadores de salud laboral	Riesgos biológicos Riesgos ergonómicos Riesgos físicos Riesgos psicosociales Lesiones musculoesqueléticas	Revisión sistemática
Describir la calidad de vida en profesionales de la salud.	Calidad de vida	Apreciación subjetiva de la experiencia de vida en el contexto social y cultural. Considerando el estado salud físico, psicológico y los vínculos sociales. (Organización Mundial de la Salud, 2012)	Percepción individual de la salud física, el estado mental y relaciones sociales por medio de escala validadas para Calidad de Vida relacionada con Salud.	Calidad de vida relacionada con la salud	Percepción de la salud física Percepción del estado mental Percepción de las relaciones sociales	Revisión sistemática

Fuente: elaboración propia, 2024

Anexo N° 2. Lista de cotejo para inclusión de estudios

Título del artículo:	Se cumple con el criterio de inclusión
Autores:	
<i>Criterios de inclusión</i>	
Artículos científicos en inglés, español o portugués	
Artículo científicos con acceso completo de forma gratuita	
Artículos científicos con una población de profesionales de la salud que trabajan en entornos hospitalarios, clínicos o laboratorio.	
Artículos científicos sobre la medición de la calidad de vida en profesionales de la salud con cuestionarios validados.	
Artículos científicos sobre la medición de riesgos y/o accidentes laborales en profesionales de la salud.	
Artículos científicos sobre relación de riesgos y/o accidentes laborales con la calidad de vida relacionada a la salud.	

Fuente: elaboración propia,2024

Anexo N° 3. Matriz de extracción de datos de artículos seleccionados

Título	Autor	Año	Objetivo	Metodología	Conclusiones
Psychosocial risks noted by oncology workers related to their quality of life	Flérída Rivera Rojas, Paula Ceballos Vásquez, Vivian Vílchez Barboza, Ana Laura Solano López, María Olga Quintana Zavala	2019	Analizar la relación entre los riesgos psicosociales y la calidad de vida relacionada con la salud percibida por los profesionales del sector de oncología.	Estudio analítico transversal	Se detecta una relación con significancia estadística entre los riesgos psicosociales y la calidad de vida relacionada con la salud.

Quality of life and osteomuscular symptoms in workers of primary health care	João Roberto Cordioli Junior, Dezolina Franciele Cardin Cordioli, Claudia Eli Gazetta, Albertina Gomes da Silva, Luciano Garcia Lourenção	2020	Evaluar la calidad de vida y síntomas osteomusculares en trabajadores de atención primaria.	Estudio descriptivo correlacional transversal	Se detecta buena calidad de vida. El dolor influencia en la calidad de vida en los dominios de salud física y psicológica.
Qualidade de vida e condições ergonômicas em trabalhadores de um laboratório de saúde pública	Hilda Aparecida Felício, Susilene Maria Tonelli Nardi, Priscilla Mychelle da Silva Paula, Heloisa da Silveira Paro Pedro, Vânia Del'Arco Paschoa	2021	Evaluar la calidad de vida, presencia de dolor y condiciones ergonómicas en profesionales de un laboratorio de salud pública.	Estudio descriptivo transversal	Todos los participantes presentan posturas que aumentan el riesgo ergonómico. Se detecta peor condición ergonómica en profesionales con baja calidad de vida en el dominio de salud mental.

Riesgos psicosociales y calidad de vida en trabajadores de servicios oncológicos públicos	J. Aravena-Avenidaño, A. Salazar, M. Burgos-Moreno, P. Ceballos-Vásquez	2021	Determinar la relación entre variables demográficas, laborales, riesgos psicosociales, carga mental y calidad de vida relacionada con la salud en personal del servicio de oncología.	Estudio descriptivo correlacional transversal	Se encuentra relación entre los riesgos psicosociales y la calidad de vida. A mayor exposición a riesgo peor percepción de calidad de vida.
Factores de riesgos ocupacionales que comprometen la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021.	Ginger Pinargote Boza	2021	Establecer la influencia de los riesgos laborales con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza.	Estudio descriptivo correlacional transversal	Alto nivel de exposición a los riesgos laborales. Se detecta correlación baja entre riesgos laborales y la calidad de vida.

Fuente; elaboración propia, 2024

Anexo N° 4. Ficha de Lectura Crítica 1

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Rojas 2019	<p>Diseño: Estudio analítico transversal</p> <p>Objetivos: Analizar la relación entre los riesgos psicosociales y la calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de las unidades de oncología y cuidados paliativos.</p> <p>Localización y periodo de realización: Región de Maule, Chile, entre enero a octubre, 2016.</p>	<p>Población: Profesionales de salud que laboren en unidades de oncología y/o cuidados paliativos en hospitales.</p> <p>Intervención o característica común: Riesgos psicosociales percibidos por los profesionales de la salud por medio del cuestionario de riesgos psicosociales SUSESO</p> <p>Efectos: Efecto de los riesgos psicosociales en la calidad de vida relacionada con la salud (medida con el cuestionario SF-36).</p> <p>Periodo de seguimiento: Nueve meses</p>	<p>N.º casos: 110 profesionales de la salud de servicios de oncología y/o cuidados paliativos.</p> <p>Criterios casos: Inclusión: profesionales de la salud de servicios de oncología y/o cuidados paliativos. Exclusión: profesionales de oncología y/o cuidados paliativos de vacaciones o ausentes en el momento de recolección de datos.</p> <p>Periodo de seguimiento: 9 meses.</p> <p>N.º y porcentaje perdidas: No hay</p>	Alta percepción de riesgos psicosociales en los dominios de demandas psicológicas (44.5%) y doble presencia (44.5%). Se presenta asociaciones estadísticas significativas de las dimensiones de riesgos psicosociales con la mayoría de los dominios de calidad de vida relacionada con salud.	Se perciben riesgos psicosociales altos relacionados a la doble presencia y demandas psicológicas. Se encuentran relaciones significativas de los riesgos psicosociales con la calidad de vida relacionada con la salud, lo que indica que las demandas del trabajo con usuarios oncológicos impactan la percepción de la calidad de vida en la salud mental y general de los profesionales.	ALTA

Fuente: Rojas, F. R., Vásquez, P. C., Barboza, V. V., López, A. L. S., Zavala, M. O. Q., Rojas, F. R., Vásquez, P. C., Barboza, V. V., López, A. L. S., & Zavala, M. O. Q. (2019). Psychosocial risks noted by oncology workers related to their quality of life. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 854-860. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0833>

Anexo N°5. Ficha de Lectura Crítica 2

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Cordioli 2020	<p>Diseño: Estudio descriptivo-correlacional transversal</p> <p>Objetivos: Evaluar la calidad de vida y los síntomas osteomusculares en trabajadores de atención primaria.</p> <p>Localización y periodo de realización: Estudio multicéntrico, 7 unidades de Atención Primaria en Salud, en el municipio de Adamantina en el estado de São Paulo, en s</p>	<p>Población: Profesionales de la salud de las unidades de atención. Doctores, enfermeras, auxiliares de enfermería, agentes comunitarios, dentistas y controladores de vectores. Edades de 40 o más años (45,9%), prevalencia de trabajadoras femeninas (72,6%).</p> <p>Intervención o característica común: Presencia de síntomas musculoesqueléticos por medio del Cuestionario Nórdico Estandarizado de Síntomas Musculoesqueléticos para determinar síntomas de dolor en áreas como cuello, hombros, espalda baja en los últimos 7 días y 12 meses.</p> <p>Efectos: La calidad de vida relacionada con la salud por medio del cuestionario genérico de calidad de vida WHOQOL-Bref.</p> <p>Periodo de seguimiento: Un mes</p>	<p>N° casos: 85 trabajadores pertenecientes a las Unidades de Atención Primaria de Salud.</p> <p>Criterios casos: Inclusión: profesionales de la salud en una de las 7 unidades de Atención Primaria de Salud. Exclusión: personal profesional de vacaciones o incapacitado en el momento de recolección de datos.</p> <p>Periodo de seguimiento: 1 mes</p> <p>N.º y porcentaje perdidas: No hay</p>	<p>La punción media de los dominios de calidad de vida estaba entre un rango de 61.1 a 71.3 reflejando buena calidad de vida. Se detecta influencia de las lesiones musculoesqueléticas en la calidad de vida de los profesionales, por ejemplo: el dolor en las rodillas influencia el dominio físico de la calidad de vida ($p=0.000$).</p>	<p>La mayoría de los participantes reporta buena calidad de vida. Los profesionales reportan síntomas de dolor en cuello, hombros, espalda baja, muñecas/manos y rodillas. El dolor tiene influencia en la calidad de vida de los profesionales de Atención Primaria.</p>	ALTA

Fuente: Cordioli Junior, J. R., Cordioli, D. F. C., Gazetta, C. E., Silva, A. G. da, & Lourenção, L. G. (2020).

Quality of life and osteomuscular symptoms in workers of primary health care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20190054. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0054>

Anexo N° 6. Ficha de Lectura Crítica 3

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Aravena 2021	<p>Diseño: Estudio descriptivo-correlacional, transversal.</p> <p>Objetivos: Determinar la relación entre variables biodemográficas, laborales, riesgos psicosociales, carga mental y la calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores oncológicos.</p> <p>Localización y periodo de realización: Estudio efectuado en cuatro hospitales públicos de la Octava Región del Biobío, Chile, noviembre a diciembre, 2016 y mayo a julio, 2017.</p>	<p>Población: Integrantes del equipo de salud de los servicios de oncología: médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, psicólogos, tecnólogos médicos, auxiliares de servicio, nutricionistas, kinesiólogos.</p> <p>Intervención o característica común: Variables biodemográficas, laborales, riesgos psicosociales (escala SUSESO ISAS 21) y carga mental.</p> <p>Efectos: Efectos sobre la calidad de vida relacionada con la salud, medida con el SF-36</p> <p>Periodo de seguimiento: 3 meses</p>	<p>N.º casos: 113 profesionales de los servicios de oncología.</p> <p>Criterios casos: Inclusión: trabajadores integrantes del equipo de salud con experiencia laboral en oncología mayor o igual a 6 meses. Exclusión: personal del equipo de salud que se encontraban con licencia médica o permiso legal.</p> <p>Periodo de seguimiento: 3 meses</p> <p>N.º y porcentaje perdidas: No</p>	Alta percepción de riesgos psicosociales en las dimensiones exigencias psicológicas (56.6%) y doble presencia (59.3%). La relación de los riesgos psicosociales y la calidad de vida relacionada con la salud se muestra asociaciones inversas significa del componente de salud mental con las dimensiones de los riesgos psicosociales.	Se encuentra asociaciones entre algunas variables biodemográficas, laborales, la carga mental, riesgos psicosociales y la calidad de vida relacionada con la salud. Los trabajadores que perciben mayor exposición a riesgos psicosociales y carga mental reportan peor calidad de vida relacionada con la salud.	ALTA

Fuente: Aravena-Avendaño, J., Salazar, A., Burgos-Moreno, M., & Ceballos-Vásquez, P. (2021). Riesgos psicosociales y calidad de vida en trabajadores de servicios oncológicos públicos. *Enferm. univ*, 296-313.

Anexo N° 7. Ficha de Lectura Crítica 4

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Pinargote 2021	<p>Diseño: Estudio descriptivo-correlacional, transversal</p> <p>Objetivos: Establecer la influencia de los factores de riesgos laborales con la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza.</p> <p>Localización y periodo de realización: Hospital Martín Icaza, Ecuador, abril a agosto, 2021</p>	<p>Población: Profesionales de la salud del Hospital en estudio. Doctores, enfermeras, nutricionistas, auxiliares de enfermería, laboratorista, obstetras, odontólogos, terapistas respiratorios e imagenólogos.</p> <p>Intervención o característica común: Factores de riesgos laborales en los profesionales de la salud.</p> <p>Efectos: La calidad de vida relacionada con la salud, medida con el Short Form 36.</p> <p>Periodo de seguimiento: 4 meses</p>	<p>N.º casos: 181 profesionales de la salud.</p> <p>Criterios casos: Inclusión: personal que labora en el hospital hace más de un año. Exclusión: personal administrativo.</p> <p>Periodo de seguimiento: 4 meses</p> <p>N.º y porcentaje perdidas: No</p>	<p>Por dimensiones la exposición alta a los riesgos psicológicos se encuentra en primer lugar con una percepción de 93,9%, seguida del biológico con 88,9%, factor químico en tercer lugar con 75,6%</p>	<p>Los riesgos psicológicos y biológicos son los más percibidos por el personal sanitario. Existe relación inversa entre los riesgos laborales y la calidad de vida, a mayor exposición a los riesgos laborales se percibe peor calidad de vida.</p>	ALTA

Fuente: Pinargote Boza, G. T. (2021). Factores de riesgos ocupacionales que comprometen la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza, Babahoyo-Ecuador 2021. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67852>

Anexo N°8. Ficha de Lectura Crítica 5

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Aparecida 2021	<p>Diseño: Estudio transversal</p> <p>Objetivos: Evaluar la calidad de vida, la presencia de dolor y las condiciones ergonómicas de profesionales de salud de una laboratorio de salud pública.</p> <p>Localización y periodo de realización: Estudio en un solo centro de salud, período 2014-2015.</p>	<p>Población: Población predominantemente femenina (93%), con edades entre los 22 a 65 años, profesionales en cargos de técnicos de laboratorio, investigadores o asistentes de investigación, auxiliares de enfermería, agente técnico de asistencia en salud, administradores y un químico.</p> <p>Intervención o característica común: Se mide la carga impuesta al sistema musculoesquelético por las posturas realizadas durante el periodo de trabajo por medio de la escala Rapid Upper Limb Assessment (RULA) para detectar el riesgo de desarrollar lesiones musculoesqueléticas.</p> <p>Efectos: Calidad de vida relacionada con la salud por medio de la escala genérica de calidad de vida relacionada con la salud Shorth Form Health Survey (SF-36) y la presencia de dolor por medio de la Escala Visual Analógica del Dolor (EVA)</p> <p>Periodo de seguimiento: Tiempo de seguimiento de un año y dos meses. De julio 2014 a septiembre 2015.</p>	<p>N.º casos: 49 profesionales del área de laboratorio representando un</p> <p>Criterios casos: Incluidos todos los profesionales del área de laboratorio laborando en el momento de recolección de los datos. Excluidos aquellos que estaban de vacaciones o incapacidades.</p> <p>Periodo de seguimiento: 1 año y 2 meses</p> <p>N.º y porcentaje perdidas: No hay</p>	<p>Presencia de dolor constante en los participantes un 55,1% con dolor leve, un 42,8% con dolor moderado y un 2,1% con dolor severo. El dolor modera e intenso influencia negativamente los dominios de calidad de vida estado general de salud (p=0,03), dolor (p=0,002), vitalidad (p=0,04) y salud mental (p=0,02). Los profesionales que presentan baja calidad de vida en el dominio de salud mental presentan peor condición ergonómica evaluada por RULA (p=0,03)</p>	<p>Se encuentra influencia negativa del dolor moderado y severo reportado por los profesionales con la calidad de vida relacionada con la salud. Los profesionales que reportan baja calidad de vida en el dominio de salud mental presentan peor condición ergonómica aumenta el riesgo de lesiones musculoesqueléticas.</p>	ALTA

Fuente: Aparecida Felício, H., Maria Tonelli Nardi, S., Mychelle da Silva Paula, P., da Silveira Paro Pedro, H., & Del'Arco Paschoal, V. (2021). Qualidade de vida e condições ergonômicas em trabalhadores de um laboratório de saúde pública. *Rev. Bras. Promoç. Saúde (Impr.)*, 1-10.

CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José, 27 de setiembre del 2024

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante DANEILY MCLEAN CLARK me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "INDICADORES DE SALUD LABORAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE VIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE CHILE, BRASIL Y ECUADOR, 2019-2024", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	29%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		97%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

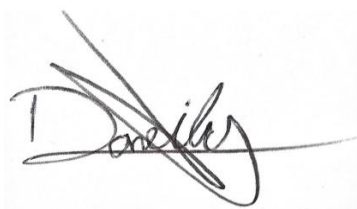
Atentamente,



M.Sc. Maricruz Pérez Retana
 Cédula identidad 1-1262-0892
 Carné Colegio Profesional E-8704

DECLARACIÓN JURADA

Yo Daneily Mclean Clark, cédula de identidad número 7-0286-0420, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado “INDICADORES DE SALUD LABORAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE VIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE CHILE, BRASIL Y ECUADOR, 2019-2024” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, San José, el 28 de septiembre de 2024.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Daneily', with a large, sweeping flourish extending from the end of the name.

Daneily Mclean Clark

CARTA DE APROBACIÓN DE LECTORA

CARTA DE LA LECTORA

San José, 12 de noviembre, 2024.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **DANEILY MCLEAN CLARK**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"INDICADORES DE SALUD LABORAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE VIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE CHILE, BRASIL Y ECUADOR, 2019-2024"**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el avance en el proceso.

Atentamente,

**MARIA MARCELA
CASTRO MENDEZ**
(FIRMA)

Firmado digitalmente
por MARIA MARCELA
CASTRO MENDEZ
(FIRMA)
Fecha: 2024.11.12
08:24:01 -06'00'

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 2024

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Daneily Mclean Clark con número de identificación 7-0286-0420 autor (a) del trabajo de graduación titulado INDICADORES DE SALUD LABORAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE VIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE CHILE, BRASIL Y ECUADOR, 2019-2024 presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



7-0286-0420

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.