

Evaluación de una estrategia de autocuidado personal para prevención de accidentes en personal asistencial

Evaluation of a personal self-care strategy for the prevention of accidents among healthcare personnel

Edgar Guillermo Pulido-Guerrero¹, José Seir Jordan-Lozano², Ismael David López-Galván³, Carol Tatiana Huertas-Betancourt⁴

RESUMEN

Objetivo: *Evaluar una estrategia de autocuidado personal para la prevención de accidentes en el personal asistencial.*

Metodología: *El estudio consistió en un diseño preexperimental de caso único con medición pretest-posttest, en el que participaron 28 funcionarios de una institución prestadora de servicios de salud. Se aplicó la Escala de Autocuidado Personal para profesionales de la salud de Jama para medir la variable dependiente. La variable independiente consistió en una estrategia educativa estructurada en 4 módulos, en los que se*

trabajó el reconocimiento de responsabilidades en SST y en los procedimientos ante accidentes de trabajo, la promoción de hábitos de descanso y de actividad física, el cuidado de la salud y el bienestar personal, así como la búsqueda de apoyo social y de desarrollo personal.

Resultados: *El puntaje global de la medición de autocuidado aumentó significativamente ($t = -2,75$, $p = 0,014$) tras la intervención, lo que corrobora un efecto moderado (d de Cohen = $-0,524$). Entre las 4 dimensiones del autocuidado, solamente una, Actividad/Reposo, mostró una mejoría significativa luego de la intervención ($t = -4,24$, $p = 0,001$), con un efecto alto (d de Cohen = $-1,029$).*

Conclusiones: *La estrategia implementada tiene un efecto en la mejora de los niveles de autocuidado para la prevención de accidentes de trabajo. Se proponen derroteros futuros, entre ellos, usar metodologías de mayor validez interna y externa, así como incluir indicadores de conductas seguras y de accidentalidad.*

Palabras clave: *Autocuidado, salud laboral, prevención, accidentes laborales, personal de la salud.*

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2026.134.S2.10>

ORCID: 0000-0002-1270-1176¹

ORCID: 0000-0002-1931-8081²

ORCID: 0009-0001-5377-3678³

ORCID: 0009-0004-9812-7890⁴

^{1,2,3,4} Universidad Antonio Nariño, Bogotá-Riohacha, Colombia.

E-mail: epulido31@uan.edu.co¹

E-mail: jjordan29@uan.edu.co²

E-mail: ilopez18@uan.edu.co³

E-mail: chuertas39@uan.edu.co⁴

*Corresponding author: Edgar Guillermo Pulido Guerrero, docente investigador de la Universidad Antonio Nariño, Riohacha, Colombia. E-mail: epulido31@uan.edu.co

Recibido: 31 de octubre 2025

Aceptado: 15 de diciembre 2025

SUMMARY

Objective: *The purpose of this study was to evaluate a personal self-care strategy for the prevention of accidents among healthcare personnel.*

Method: *The study employed a single-case pre-experimental design with pretest-post-test measurements, involving 28 employees from a healthcare service provider institution. The Jama Personal Self-Care Scale for healthcare professionals was applied to measure the dependent variable. The*

independent variable consisted of an educational strategy structured into four modules that addressed the recognition of occupational health and safety (OHS) responsibilities and procedures for workplace accidents; the promotion of healthy sleep habits and physical activity; personal health and well-being care; and the pursuit of social support and personal development.

Results: *The overall self-care score increased significantly ($t = -2.75, p = 0.014$) after the intervention, demonstrating a moderate effect size (Cohen's $d = -0.524$). Among the four self-care dimensions, only one, Activity/Rest, showed significant improvement after the intervention ($t = -4.24, p = 0.001$), with a large effect size (Cohen's $d = -1.029$).*

Conclusions: *The implemented strategy effectively improved self-care practices, thereby reducing workplace accidents. Future directions are proposed, including the use of higher-internal-and-external validity methodologies and the inclusion of indicators of safe behaviors and accident rates.*

Keywords: *Self-care, occupational health, prevention, occupational accidents, healthcare personnel.*

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones en autocuidado son una apuesta muy relevante para los sistemas de salud actuales (1), siendo uno de los subtemas principales el cómo incluir este en la agenda de la salud ocupacional en el personal asistencial (2) en un contexto en el que se evidencia la paradoja de que los trabajadores de la salud son promotores de autocuidado desde su papel, pero incurren en comportamientos nocivos para su salud física y mental y bajo compromiso en el cuidado de sí mismos (3,4).

El autocuidado se concibe como la capacidad de promover y mantener la salud propia, prevenir riesgos y afrontar adecuadamente las enfermedades mediante la autogestión, la autovigilancia, el autoconocimiento, la autoconciencia, el autocontrol y la autorresiliencia (5). Basados en el modelo de autocuidado de Orem y col. (6) plantean que, además de estas características individuales, se requiere acudir a los sistemas de apoyo, como la familia, la escuela, la empresa, etc., donde se pueden obtener recursos para favorecer el afrontamiento de la enfermedad y del riesgo, así como facilitar la promoción del autocuidado.

Ya en el entorno laboral, Jama (7) plantea un modelo de autocuidado para el personal de la salud en donde se considera que los componentes del autocuidado son la búsqueda de interacción social como sistema de apoyo, las acciones para promoción del propio bienestar tanto físico como mental, el buen uso del tiempo libre para descansar y para la realización de actividad física, así como la gestión de mantener y mejorar las condiciones vitales que permiten el desarrollo personal propio.

El autocuidado es un elemento esencial de la salud ocupacional, por lo que constituye uno de los principales derroteros para quienes gestionan la salud y la seguridad en el trabajo (8). Al respecto, el modelo de gestión de los factores de riesgo psicosocial planteado por el Ministerio de Trabajo de Colombia (9) establece el autocuidado como una estrategia para fomentar comportamientos saludables y de seguridad, cuyo efecto es mejorar los estilos de vida saludables.

Esto significa que el autocuidado se considera un factor protector frente a los accidentes de trabajo (AT). Frente a este tema de la accidentalidad laboral, se sabe que en el mundo hay, cada año, más de 395 millones de heridas no fatales y 3 millones de muertes por accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales (10). En Colombia, en 2023, según el Observatorio de la Seguridad y la Salud hubo más de 520 mil AT, lo que equivale a 4,42 AT por cada 100 trabajadores y se presentó 694 muertes asociadas al trabajo, lo que equivale a 5,88 muertes por cada 100 mil trabajadores (11); esta misma entidad afirma que en el sector de atención a la salud la tasa de accidentes de trabajo es de 4,28 AT por cada 100 trabajadores. También se sabe que cerca del 90 % de los AT se deben a comportamientos inseguros y a factores humanos (12).

Por ende, resulta muy relevante en el área de la salud y seguridad en el trabajo desarrollar soluciones que tengan en cuenta la conducta del trabajador y su autocuidado dado su rol fundamental en la prevención de accidentes laborales; el hecho de que se presenten conductas de autocuidado tales como descanso, atención a la salud física y mental y manejo adecuado del estrés, contribuye significativamente a la capacidad del trabajador para mantener la concentración y la alerta, reduciendo así el riesgo de cometer errores que puedan resultar en accidentes (8). El presente

estudio tiene como objetivo evaluar una estrategia de autocuidado personal para la prevención de accidentes en el personal asistencial, basada en las dimensiones planteadas por Jama (7).

MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo de alcance exploratorio, con un diseño de caso único preexperimental y una medición pretest-postest. Este tipo de investigación se caracteriza por una medición de la variable dependiente antes y después de la manipulación de la variable independiente, hecha sin un grupo de comparación, lo que limita la validez interna de los resultados (13); aun así, en ciencias sociales se justifica su uso en contextos donde no se puede hacer control de variables de forma rigurosa, cuando se investiga un tema poco explorado y debido a las facilidades en la implementación y bajo costo (14).

Fueron incluidos los 28 funcionarios pertenecientes a las dos sedes de una Institución Prestadora de Servicios de Salud del municipio de Barrancas, La Guajira, que cumplieron con el criterio de trabajar al menos desde hace 6 meses en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y de tener una jornada completa. Dado que se acogieron a todos los trabajadores, esto significa que no se tomó una muestra, sino que se realizó un estudio censal. La mayoría son de sexo femenino (86 %). Predominó el rango de 28 a 45 años, con 46,4 %, seguido de quienes tienen más de 46 años, con 32,1 %, y de quienes tienen entre 18 y 27 años, con 21,4 %. La mayoría (46,4 %) tiene menos de un año en la IPS; el 21,4 %, 1 a 4 años; y el 32,1 %, 5 años o más. Prevalece el cargo de auxiliar de enfermería con 32 %, seguido de operador con 14 %, coordinador, enfermera y oficios varios, cada uno con 7 %; los demás cargos tienen entre 3 % y 4 %, entre ellos médicos, psicólogos, terapeutas, etc., así como cargos administrativos.

Instrumento

Se aplicó la Escala de Autocuidado Personal para profesionales de la salud de Jama (7).

Tiene una escala Likert de 5 puntos, con 18 ítems distribuidos en 4 dimensiones: interacción social, Bienestar personal, Actividad y reposo, así como Promoción del desarrollo personal. De acuerdo con el autor de la prueba, la fiabilidad por consistencia interna es $\alpha = 0,941$ para toda la prueba, así como entre 0,822 y 0,964 para sus cuatro dimensiones. De igual forma, Jama validó mediante la revisión de jueces expertos, lo cual corroboró la validez de contenido. Para el presente estudio, se estimó la consistencia interna del instrumento en $\alpha = 0,801$. Asimismo, se evaluó la validez de constructo mediante la correlación entre las dimensiones y el puntaje general del instrumento, encontrándose una correlación positiva significativa de la escala con las dimensiones de interacción social (0,58; $p < 0,05$), bienestar personal (0,74; $p < 0,001$), actividad/reposo (0,70; $p < 0,01$) y promoción del desarrollo personal (0,75; $p < 0,001$). Es de aclarar que, si bien el instrumento ya cuenta con evidencia de validez y fiabilidad, se calculó la consistencia interna y las correlaciones entre las dimensiones del instrumento para asegurar que, en el marco de los propios datos, se mantuviera un mínimo de calidad en la aplicación de la Escala, teniendo en cuenta que esta no ha sido validada en población colombiana.

Procedimiento

La investigación se desarrolló en 4 fases. En la primera, se realizó la socialización del Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo de la IPS, para lograr el apoyo de los líderes internos de la institución, su aprobación y acuerdos logísticos. La segunda fase consistió en la aplicación del pretest de la Escala de Autocuidado Personal de Jama, realizada durante la jornada laboral, de forma grupal, en el sitio de trabajo. Antes de la aplicación del instrumento, se aplicó el consentimiento informado individual y se socializaron el objetivo y las condiciones éticas de participación.

La tercera fase consistió en la aplicación de la estrategia de enseñanza de conductas de autocuidado para la prevención de accidentes laborales. Fue realizada durante 4 semanas. La estrategia se basó en el modelo de autocuidado de Martínez y col. (5) con las categorías de

EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE AUTOCUIDADO PERSONAL

consciencia y de autocontrol, así como en el modelo de Jama (7) que describe los mismos componentes del instrumento. Se organizó en 4 módulos de aprendizaje, que se describen en

el Cuadro 1.

La cuarta fase del estudio consistió en la aplicación del instrumento postest y en el análisis estadístico inferencial para verificar la efectividad

Cuadro 1. Módulos de la estrategia de autocuidado.

Módulo	Objetivo	Descripción de actividades
Módulo 1: reconocimiento de responsabilidades en SST y procedimientos ante incidentes y accidentes de trabajo	Promover autoconciencia ante las responsabilidades individuales y el conocimiento sobre el concepto de incidente, accidente de trabajo, así como el procedimiento de notificación y atención de estos	<ul style="list-style-type: none"> Actividad lúdica con Kahoot sobre reglamento de SST Socialización de ruta de atención a accidentes de trabajo-AT Actividad lúdica mediante juego de rol con casos de AT
Módulo 2: promoción de hábitos de descanso y actividad física	Promover habilidades y motivación para tener prácticas adecuadas de descanso y sueño, así como realización de actividad física	<ul style="list-style-type: none"> Vídeo sobre técnica de respiración y relajación para conciliar el sueño y actividad práctica Juegos de gimnasia cerebral Actividad reflexiva para promoción de actividad física
Módulo 3: promoción de hábitos de cuidado de la salud y bienestar personal	Promover estilos de vida saludable mediante hábitos adecuados y desarrollo del propio bienestar personal	<ul style="list-style-type: none"> Actividad lúdica basada en humor Actividad grupal y de expresión de opiniones sobre importancia de limpieza en el sitio de trabajo Actividad reflexiva sobre recomendaciones médicas y de salud Actividad lúdica con merienda saludable compartida
Módulo 4: promoción de búsqueda de apoyo social y de desarrollo personal	Promover la búsqueda de apoyo social en el afrontamiento al estrés y el planteamiento de metas de desarrollo personal y profesional en la empresa	<ul style="list-style-type: none"> Juego de expresión emocional Juego cooperativo Actividad reflexiva sobre metas profesionales

de la intervención.

Para el control de variables de confusión, se establecieron los criterios de antigüedad mínima en la IPS y exclusión de trabajadores que tuvieran jornadas diferentes a tiempo completo, pues si el participante tiene poco tiempo en la IPS o pasa más tiempo en otro trabajo, se podrían presentar condiciones de otros contextos laborales que influyan en sus conductas de autocuidado, diferentes a las que de hecho se presentan en el entorno laboral en la IPS y son comunes a todos

los participantes.

Cabe señalar que el estudio acogió las directrices bioéticas establecidas en el Código de Ética de los psicólogos en Colombia descrito en la Ley 1090 de 2006 (15), así como las indicaciones del manual bioético y deontológico del Colegio Colombiano de Psicólogos (16). De igual manera, el consentimiento informado utilizado se ajusta a las recomendaciones del Colegio Colombiano de Psicólogos en su lista de chequeo (17).

Análisis de datos

Se llevó a cabo un análisis comparativo de muestras relacionadas. Se realizó una verificación inicial de la normalidad de las mediciones de las dimensiones y del puntaje general mediante el estadístico de Shapiro-Wilk, que suele usarse con muestras de menos de 50 participantes (18). Para las mediciones con distribución normal, se usó la prueba t para muestras relacionadas; para las mediciones con distribución no normal, se usó la prueba de Wilcoxon, que es la versión no paramétrica de la prueba t (19). Además de estas pruebas, se usaron la d de Cohen y la correlación biserial de rangos coincidentes como estimaciones de la magnitud del efecto, lo que permite determinar qué tan grande es la diferencia entre los grupos relacionados y proporciona información sobre la importancia práctica del hallazgo (20).

RESULTADOS

El Cuadro 2 muestra los resultados de la comparación pretest-postest para las dimensiones de interacción social y bienestar personal; se realizó en estas un análisis no paramétrico debido a la no normalidad de sus distribuciones. En la interacción social, la media pasó de 7,23 a 7,58 después de implementar la estrategia piloto; no obstante, la prueba de Wilcoxon arrojó un valor de $p > 0,05$, lo que descarta diferencias significativas

entre las mediciones pretest y postest. Se suma a que el valor de RBC es cercano a cero (IC 95 %: -0,58 - 0,51), lo que indica que el efecto es casi nulo. Sucedió algo similar con la dimensión Bienestar personal, donde la media pasó de 25,82 a 27,27 ($p > 0,05$), lo que indica que no hay diferencias estadísticamente significativas; en este caso, el RBC de -0,407 podría implicar un efecto moderado; sin embargo, el amplio intervalo de confianza (IC 95 %: -0,78-0,18) que incluye el cero es indicativo de que no se puede afirmar la existencia de un efecto significativo. Estos resultados se produjeron a pesar de que, en ambas variables, el puntaje promedio sí aumentó tras la implementación de la estrategia piloto de promoción del autocuidado personal.

El Cuadro 3 expone los resultados de la comparación pretest-postest para las dimensiones que presentaron distribución normal en la prueba SW, así como para el puntaje general del instrumento de autocuidado personal. Para la dimensión Actividad/reposo, la media subió de 24,71 a 27,71 luego de la intervención, con una diferencia de medias de -3,0; el valor $p > 0,01$ para la prueba t = -4,24 indica que hay una diferencia estadísticamente significativa entre la medición pretest y postest, lo que puede vincularse con la implementación de la estrategia piloto de promoción del autocuidado. El valor de d de Cohen (-1,029) es mayor que 0,8, lo que indica un efecto grande, es decir, un aumento importante en el puntaje de Actividad/reposo luego de la estrategia, lo cual se corrobora por el intervalo de

Cuadro 2. Prueba no paramétrica para comparación de muestras relacionadas.

	M	D.E.	Min	Max	Z Wilcoxon	p	RBC (I.C. 95 %)
Pre-Interacción Social	7,235	2,750	2,00	10,00	-0,178	0,859	-0,055 (-0,58 - 0,51)
Pos-Interacción Social	7,588	1,502	4,00	10,00			
Pre-Bienestar Personal	25,823	5,411	6,00	30,00	-1,316	0,188	-0,407 (-0,78 - 0,18)
Pos-Bienestar Personal	27,470	1,771	23,00	30,00			

Nota: las mediciones de Pre-Interacción Social y Pre-Bienestar Personal tuvieron un $p < 0,05$ y $p < 0,001$ respectivamente en la prueba de normalidad SW, RBC=correlación biserial de rangos coincidentes.

EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE AUTOCUIDADO PERSONAL

confianza (-1,61 - -0,42), en el que el rango está por debajo de cero y el límite inferior supera -0,4.

Contrario a esto, en el Cuadro 3 la media de Promoción del desarrollo personal no aumentó después de la intervención, pues pasó de 12,65 a 12,24, con una diferencia de medias de 0,41; el valor $p > 0,05$ indica que no hubo cambios en esta dimensión de antes a después de la implementación de la estrategia. Se corrobora este resultado porque, aunque el tamaño del efecto fue $d = 0,20$, el intervalo de confianza de este valor es amplio e incluye el cero, descartándose que haya efecto significativo,

Por último, el Cuadro 3, muestra que la media del puntaje global de Autocuidado personal para prevención del riesgo ante accidente laborales pasó de 70 en el pretest a 75 en el postest, con una diferencia de medias de -5,0; el valor $p < 0,05$ de la prueba $t = -2,757$ corrobora que la diferencia de medias es estadísticamente significativa, por lo que este puntaje aumentó a raíz de la implementación de la estrategia. El valor de Cohen ($d = -0,524$) indica un efecto mediano de la intervención sobre la variable independiente, lo cual se confirma en el intervalo de confianza (-1,02 - 0,08), que incluye todos los valores inferiores a 0,0.

Cuadro 3. Prueba t paramétrica para comparación de muestras relacionadas.

	M	D.E.	Resta de medias	IC 95 %		t	p	d de Cohen (I.C. 95 %)
				Inf.	Sup.			
Pre-Actividad/ Reposo	24,71	3,42						-1,029
Pos- Actividad/ Reposo	27,71	2,66	-3,00	-4,50	-1,50	-4,242	0,001	(-1,61 - -0,42)
Pre-Promoción del Desarrollo Personal	12,65	1,80						0,200
Pospromoción del Desarrollo Personal	12,24	1,64	0,41	-0,65	1,47	0,822	0,423	(-0,28 - 0,67)
Pre- Autocuidado Personal	70,00	8,95						0,524
Pos- Autocuidado Personal	75,00	5,26	-5,00	-8,84	-1,16	-2,757	0,014	(-1,02 - -0,08)

Nota: todas las mediciones presentaron $p > 0,05$ en la prueba de normalidad de Shapiro–Wilk (SW).

DISCUSIÓN

La estrategia desarrollada se basó en el modelo de autocuidado de Martínez y col. (5), así como a la teoría de autocuidado de Orem ajustada por Jama (7) al contexto laboral. Se

ejecutaron actividades de reconocimiento de responsabilidades en SST y procedimientos ante incidentes y accidentes de trabajo sugeridas por el protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social del Ministerio de Trabajo (21), así como las dimensiones de consciencia y de

autocontrol, promoción de hábitos de descanso y actividad física, promoción de hábitos de cuidado de la salud y bienestar personal, así como promoción de búsqueda de apoyo social y de desarrollo personal.

El resultado de la estrategia de intervención demuestra su efectividad en términos de generar mayor autocuidado personal para la prevención de accidentes laborales, lo cual se logró por medio de un procedimiento objetivo a través de estadística inferencial; esta característica es relevante, porque, aunque en la mayoría de dimensiones de autocuidado personal hubo aumentos en el puntaje promedio del antes al después de la intervención, es claro que ese efecto fue corroborable y más fuerte en la dimensión de Actividad/Reposo, mas no en las otras formas de autocuidado.

Aunque en las dimensiones Interacción social y Bienestar personal el aumento del puntaje promedio después de la intervención no superó la prueba de hipótesis estadística, no se puede afirmar tajantemente que no existe efecto alguno. Un elemento importante que hay que tomar en cuenta es el tamaño de la muestra, pues en estudios en los que se usa el valor p para determinar la significación estadística, como los de comparación de medidas, la cantidad reducida de participantes hace menos probable que el valor p resulte significativo (22,23). Otra razón para que no se evidencie una diferencia significativa puede deberse a que la intervención no se haya enfocado lo suficiente en fortalecer la interacción social para buscar ayuda en situaciones de riesgo y en la propia gestión del bienestar personal, o a que estas dimensiones requieran más tiempo para modificarse.

La efectividad de estrategias para promover el autocuidado respecto a riesgos laborales y la prevención de la accidentalidad ha sido evaluada en otros estudios en el país; por ejemplo, Granobles y Ortega (24) demostraron la efectividad de un programa educativo para mejorar el conocimiento sobre autocuidado en el personal administrativo y de servicios generales de una institución universitaria, aunque solo en hombres. Existen otras investigaciones en donde se usaron programas de autocuidado para prevención de accidentalidad, como el estudio de Ramos (25) y de Chamorro (26), aunque en estos solamente se usó estadística descriptiva mas no inferencial.

Portanto, el estudio realizado representa un aporte en el contexto colombiano y en Latinoamérica, ya que no hay tantas experiencias previas con un uso más riguroso de la estadística para la comprobación de hipótesis respecto al efecto de las intervenciones en autocuidado.

CONCLUSIONES

El estudio desarrollado es un aporte para la investigación frente a la prevención de los accidentes de trabajo en el contexto de la Salud y Seguridad en el Trabajo, pues muestra evidencia de la factibilidad de ejecutar en cortos periodos de tiempo actividades que trabajan un factor protector, el autocuidado, para la prevención de los accidentes de trabajo. Hay autores como Pulido (27) que han planteado la necesidad de generar mayor investigación en la que se corrobore la efectividad de las intervenciones de manera objetiva. Asimismo, muestra una hoja de ruta y derrotero para futuros estudios. De esta manera, en ulteriores investigaciones se podría replicar el modelo de intervención, incluir otros factores protectores frente a la accidentalidad laboral desde el abordaje del comportamiento de los trabajadores y su dimensión psicológica, y emplear diseños cuasiexperimentales y experimentales en los que, mediante mediciones objetivas y pruebas estadísticas, se pueda corroborar el efecto de las intervenciones preventivas en SST.

A pesar de estas contribuciones, hay que reconocer una serie de limitaciones tales como la imposibilidad de generalizar los hallazgos a otras instituciones con personal de salud, pues la muestra es pequeña y solo corresponde a una entidad específica en un lugar concreto. Se suma que los diseños preexperimentales carecen de suficiente validez interna por la falta de grupos de comparación (28), aunque esto no le resta pertinencia a su uso en ciencias sociales y médicas cuando se está explorando soluciones novedosas.

Por último, una tercera limitación es que, aunque se observa un impacto positivo de la intervención en las conductas de autocuidado en general, este impacto parece ser más fuerte en una sola de las dimensiones evaluadas. De igual manera, no se evaluaron otros efectos,

como la ejecución propia de conductas seguras o el registro de incidentes y accidentes laborales, pues estas variables requieren mayor tiempo de latencia entre la finalización de la estrategia y la verificación posttest del efecto.

Con base en las conclusiones y las limitaciones, se puede proyectar una línea de investigación novedosa para abordar los accidentes de trabajo. En gran parte de la literatura, el énfasis se ha puesto en relacionar e intervenir en factores psicológicos de riesgo para los accidentes de trabajo, que van desde temas cognitivos (por ejemplo, sesgos) y fenómenos conductuales situacionales hasta rasgos de personalidad. Aunque los datos ofrecidos son apenas preliminares y exploratorios, los resultados sugieren que puede ahondarse en el estudio y en la promoción de factores protectores, como las conductas de autocuidado. Esta línea de investigación se fortalecería si se aplicara la metodología científica de manera rigurosa, con tamaños de muestra mayores, la ejecución de intervenciones en varias instituciones a la vez, la validación previa de instrumentos para medir variables pertinentes en la población trabajadora colombiana, el uso de diseños cuasiexperimentales y experimentales, e incluso la validación itinerante de las intervenciones con el apoyo de entidades estatales expertas, como el Ministerio de Trabajo.

Contribuciones de autores

1EGP: Metodología, Análisis formal, Redacción - borrador original, Redacción - revisión y edición, Visualización

2JSJ: Conceptualización, Redacción - borrador original, Administración del proyecto, Supervisión

3IDL: Conceptualización, Metodología, Análisis formal, Investigación, Curaduría de datos

4CTH: Conceptualización, Metodología, Análisis formal, Investigación, Curaduría de datos

Conflicto de Interés

Los autores manifiestan no tener conflicto de intereses.

Financiamiento

El presente estudio se realizó en el marco de la elaboración de una tesis para la Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad Antonio Nariño. Por ende, recibió financiación en especie de esta entidad.

REFERENCIAS

1. OMS. Introducción, en: Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, Organización Panamericana de la Salud; 2022, disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586748/pdf/Bookshelf_NBK586748.pdf
2. Gutiérrez EC, Vega-Michel C. Autocuidado de la salud, Guadalajara: ITESO - Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente; 2016. Disponible en: https://elibro.net/es/creader/bibliouan/41083?as_all=autocuidado&as_all_op=unaccent_&contains&prev=as
3. Posluns K, Gall TL. Dear Mental Health Practitioners, Take Care of Yourselves: a Literature Review on Self-Care. *Int J Adv Counselling*. 2020;42(1):1-20.
4. Miller JJ, Lianekhammy J, Pope N, Lee J, Grise-Owens E. Self-care among healthcare social workers: An exploratory study, *Social Work in Health Care*. 2017;56(10):865-883.
5. Martínez N, Connelly CD, Pérez A, Calero P. Self-care: A concept analysis, *Internat J Nurs Scien*. 2021;8(4):418-425.
6. Hartweg DL, Metcalfe SA. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and Need for Refinement, *Nurs Sci Q*. 2022;35(1):70-76.
7. Jama MV. Riesgo de accidente laboral y autocuidado de profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis Dialilife Quevedo, 2021 [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80336>
8. Hernández MR. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. *Rev Salud Bosque*. 2015;5(2):79-88,
9. MinTrabajo. Promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora. Pontificia Universidad Javeriana; 2015. Disponible en: <http://bioeticadeltrabajo.org/bioeticalaboral/content/guiapsicosocial.pdf>
10. OIT. Nearly 3 million people die of work-related accidents and diseases | International Labour Organization. 2023. Disponible en: <https://www.ilo.org/resource/news/nearly-3-million-people-die-work-related-accidents-and-diseases>

11. Consejo Colombiano de Seguridad. Cifras de siniestralidad laboral en Colombia Fasecolda. 2023. Disponible en: <https://observatorioCcs.org.co>
12. Benavides SM, Peláez DM, Pérez OE. Seguridad basada en el comportamiento como herramienta de gestión en el área de producción de la empresa Multilácteos San Félix S.A.S. [Tesis de Especialización]. Universidad Católica de Manizales; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/2870/1/Sandra%20Milena%20Benavides.pdf>
13. Campbell DT, Stanley JC. Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research. Ravenio Books; 2015:92.
14. Chávez SM, Esparza ÓA, Ríosvelasco L. Diseños preexperimentales y cuasiexperimentales aplicados a las ciencias sociales y la educación. Enseñanza e Investigación en Psicología. 2020;2(2):167-178.
15. Ministerio de la Protección Social. Ley 1090 de 2006. 2006. Disponible en: http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090_06.pdf
16. Colegio Colombiano de Psicólogos, Manual Deontológico y Bioético de la Psicología. 2018. Disponible en: https://issuu.com/colpsic/docs/acuerdo.15-manual_deontologic
17. Colegio Colombiano de Psicólogos, Diseño y evaluación de una lista de chequeo para la elaboración del consentimiento informado en el ejercicio profesional de la psicología en Colombia. 2015. Disponible en: https://issuu.com/colpsic/docs/consentimiento_informado_colpsic
18. González-Estrada E, Villaseñor JA, Acosta-Pech R. Shapiro-Wilk test for multivariate skew-normality. Comput Stat. 2022;37(4):1985-2001.
19. Serna P, Zaragoza R, Serna ML. Pruebas de diferencia sobre una variable categórica ordinal (rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas, U de Mann-Whitney para dos grupos independientes, Kruskal-Wallis y el ANOVA de Friedman), En: González F, Escoto M, Chávez JK, editores, Estadística aplicada en Psicología y Ciencias de la Salud, México: El Manual Moderno; 2017.
20. Kallogjeri D, Piccirillo JF. A Simple Guide to Effect Size Measures, JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery. 2023;149(5):447-451.
21. Ministerio de Trabajo, Protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores de la salud y de la asistencia social. 2016. Disponible en: <https://safetia.co/protocolos-de-intervencion-psicosocial-por-sector/>
22. Lakens D. What p-hacking really looks like: a comment on Masicampo and LaLonde, Q J Exp Psychol. 2012;68(4):829-932.
23. Faber J, Fonseca LM. How sample size influences research outcomes, Dental Press J Orthod. 2014;19(4):27-29.
24. Granobles MA, Ortega SM. Conocimiento en autocuidado de los trabajadores expuestos a riesgos laborales después de aplicada una intervención educativa en la Unidad Central del Valle del Cauca de la ciudad de Tuluá en el período de enero a diciembre de 2015. [Tesis de Pregrado], Universidad Central del Valle del Cauca; 2015. Disponible en: <https://repositorio.uceva.edu.co/handle/20.500.12993/605>
25. Ramos HJ. Eficacia de la implementación de estrategias de programación neurolingüística en la mejora de los índices de accidentabilidad en la empresa Corporación LACES S.A.C. Arequipa 2019. [Tesis de Pregrado], Universidad Tecnológica de Perú; 2021. Disponible en: <https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/4413>
26. Chamorro WB. Seguridad basada en el comportamiento para reducir el índice de accidentabilidad en la empresa minera Raura, Perfiles de Ingeniería. 2024;20(21):165-179.
27. Pulido EG. Investigaciones en factores psicosociales en el trabajo en Colombia: una revisión, Inclusión & Desarrollo. 2015;3(1):83-95.
28. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México: McGraw-Hill México; 2018:753.