



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Riesgo ergonómico y rol del enfermero de áreas críticas en una  
clínica privada, Lima-2019**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Roman Yataco, Evelyn Susana (orcid.org/0000-0002-3472-4184)

**ASESORA:**

Mgtr. Guzman Canchero, Gladys Martha (orcid.org/0000-0002-9277-8690)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

20FJ

### **Dedicatoria**

A mis hijos Fabricio, Abigaíl y Zaid, que iluminan mis días con amor y ternura. Ellos hacen posible que todo sacrificio valga la pena y que todo esfuerzo tenga su recompensa. Y este trabajo es para ellos.

### **Agradecimiento**

A Dios, por estar presente siempre en mi vida, haciendo posible cada logro alcanzado.

A mi familia, por su paciencia y apoyo incondicional, durante el tiempo que llevado en la elaboración de este trabajo.

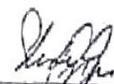
## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

Yo, Guzmán Canchero Gladys Martha, docente de la Escuela de posgrado del programa de MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la Universidad César Vallejo SAC Lima - Este, asesor del artículo de revisión de tesis titulada: "Riesgo ergonómico y rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada, Lima-2019", del autor Evelyn Susana Román Yataco, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 8.00% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el artículo de revisión de tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lima 29 de marzo del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor: Gladys Martha Guzmán Canchero	
DNI: 25624732	Firma 
ORCID: 0000-0002-9277-8690	MGTR.GUZMAN CANCHERO GLADYS MARTHA



**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, ROMAN YATACO EVELYN SUSANA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Riesgo Ergonómico y Rol del Enfermero de Áreas Críticas en una Clínica Privada, Lima-2019", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
ROMAN YATACO EVELYN SUSANA <b>DNI:</b> 43100380 <b>ORCID:</b> 0000-0002-3472-4184	Firmado electrónicamente por: ROMANYE el 29-03- 2024 16:48:06

Código documento Trilce: INV - 1543404

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA .....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	ii
DECLARATORIS DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	6
III. METODOLOGÍA .....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	15
3.2. Variables y operacionalización .....	15
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis .....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	17
3.5. Procedimientos .....	19
3.6. Método de análisis de datos .....	19
3.7. Aspectos éticos.....	19
VI. RESULTADOS .....	20
V. DISCUSIÓN.....	32
VI. CONCLUSIONES .....	35
VII. RECOMENDACIONES .....	37
REFERENCIAS .....	39
ANEXOS.....	45

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 01:</b> Tabla cruzada entre el riesgo ergonómico y el rol del enfermero en áreas críticas de una clínica privada .....	24
<b>Tabla 02:</b> Prueba estadística de Chi-cuadrado riesgo ergonómico y rol del enfermero en áreas críticas de una clínica privada .....	24
<b>Tabla 03:</b> Tabla cruzada entre riesgo ergonómico y modo fisiológico y físico de adaptación del enfermero de áreas críticas en una clínica privada.....	25
<b>Tabla 04:</b> Prueba estadística de Chi-cuadrado Riesgo ergonómico y El modo fisiológico y físico de adaptación de áreas críticas en una clínica privada.....	26
<b>Tabla 05:</b> Tabla Cruzada entre riesgo ergonómico y modo de adaptación del autoconcepto del enfermero de áreas críticas en una clínica privada .....	27
<b>Tabla 06:</b> Prueba estadística de Chi-cuadrado riesgo ergonómico y el modo de adaptación del autoconcepto de áreas críticas en una clínica privada .....	27
<b>Tabla 07:</b> Tabla Cruzada entre riesgo ergonómico y modo de adaptación de función del rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada .....	28
<b>Tabla 08:</b> Prueba estadística de Chi-cuadrado riesgo ergonómico y el modo de adaptación de función del rol de áreas críticas en una clínica privada .....	29
<b>Tabla 09:</b> Tabla cruzada entre riesgo ergonómico y modo de adaptación de la interdependencia del enfermero de áreas críticas en una clínica privada .....	30
<b>Tabla 10:</b> Prueba estadística de Chi-cuadrado riesgo ergonómico y modo de adaptación de la interdependencia del enfermero de áreas críticas en una clínica privada.....	30

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Gráfico de barras de los niveles de riesgo ergonómico del enfermero de áreas críticas en una clínica privada .....	20
<b>Figura 2:</b> Gráfico de barras de los niveles de rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada. ....	20
<b>Figura 3:</b> Gráfico de barras de los niveles de la dimensión modo fisiológico y físico de adaptación de la variable rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada. ....	21
<b>Figura 4:</b> Gráfico de barras de los niveles de la dimensión modo de adaptación del auto concepto de la variable rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada. ....	22
<b>Figura 5:</b> Gráfico de barras de los niveles de la dimensión modo de adaptación de función de rol de la variable rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada. ....	22
<b>Figura 6:</b> Gráfico de barras de los niveles de la dimensión modo de adaptación de la interdependencia de la variable rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada. ....	23

## RESUMEN

El estudio riesgo ergonómico y rol del enfermero en áreas críticas de una clínica privada, Lima – 2019, para obtener el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud; tuvo como objetivo: determinar la relación entre el riesgo ergonómico y el rol del enfermero en áreas críticas. La ergonomía temporal busca obtener una mejor productividad en sus trabajadores. El rol del enfermero, según Calixta Roy busca que adaptarse a nuevas situaciones; en 4 modos de adaptación: fisiológico y físico, autoconcepto, función del rol, interdependencia. Es de tipo cuantitativo, diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. Con una muestra de 30 enfermeros. Se aplicó un cuestionario sobre Ergonomía para personal de enfermería, con una confiabilidad de 0,81 y Cuestionario sobre Rol del Enfermero para personal de enfermería con una confiabilidad de 0,81; se empleó el programa de Excel 7 y el programa estadístico SPSS 25 para el procesamiento de datos. Resultados: El nivel de riesgo ergonómico es medio en un 53,3% y 46,7% un nivel bajo; el nivel del rol del enfermero es medio en 56,7% y alto con 43,3%. Conclusión: existe una relación inversa entre ambas variables.

**Palabras clave:** Riesgo ergonómico, rol del enfermero, modo de adaptación.

## ABSTRACT

The study of ergonomic risk and the role of the nurse in critical areas of a private clinic, Lima – 2019, to obtain the degree of Master in Health Services Management; The objective was to determine the relationship between ergonomic risk and the role of the nurse in critical areas. Temporary ergonomics seeks to obtain better productivity in its workers. The role of the nurse, according to Calixta Roy, seeks to adapt to new situations; in 4 modes of adaptation: physiological and physical, self-concept, role function, interdependence. It is quantitative, non-experimental, transversal, descriptive and correlational in design. With a sample of 30 nurses. A questionnaire on Ergonomics was applied for nursing staff, with a reliability of 0.81, and a Questionnaire on the Role of the Nurse for nursing staff with a reliability of 0.81; The Excel 7 program and the SPSS 25 statistical program were used for data processing. Results: The ergonomic risk level is 53.3% medium and 46.7% a low level; The level of the nurse's role is medium at 56.7% and high at 43.3%. Conclusion: there is an inverse relationship between both variables.

**Keywords:** Ergonomic risk, role of the nurse, mode of adaptation.

## I. INTRODUCCIÓN

Entre de los diversos riesgos ergonómicos, donde los profesionales de la salud están siendo expuestos en sus áreas de trabajo, como el ruido, exposición a productos químicos peligrosos, estrés, el calor, el polvo y muchos más, que conlleva a contraer o generar, según el tipo y el tiempo de exposición, condiciones para adquirir o desarrollar algún tipo de enfermedad; ya sea crónica o se presente de forma aguda. La actividad laboral que se lleva a cabo en los diversos puestos de trabajo, según las condiciones: mucha presión, con déficit de recurso humano y logístico, conlleva a que el profesional también pueda desarrollar enfermedades o están propensas a sufrir alteraciones como ejecutar poca actividad física, mantener dieta no tan saludable. Por ello los profesionales de alto riesgo, necesitan una atención, donde se realice una evaluación completa, conociendo así los problemas reales y potenciales; poder reducir así, los riesgos de daños y/o se realice a tiempo una intervención en traumatismos, la detección precoz de enfermedades y lesiones que pudieran aparecer dentro de las labores que realizan en el día a día en el cumplimiento del su rol como profesionales de la salud.

Según la OMS indica que un 15% de empresas estructuradas buscan un asesoramiento en materia de servicios de salud ocupacional, este grupo incluye las más grandes empresas, el 85% restante pertenece al ámbito agropecuario y los inmigrantes provenientes de diversas partes del mundo, mismos que no cuentan con una atención de salud ocupacional debido a que cuyos trabajadores pertenecen a empresas no estructuradas. En el reporte publicado en el 2017, se identificaron diversos riesgos ocupacionales que pueden conllevar al desarrollo de enfermedades crónicas. Entre estos factores de riesgo se incluyen los traumatismos, la exposición a ruidos, agentes carcinógenos, partículas suspendidas en el aire y los riesgos ergonómicos. Dichos riesgos están asociados con la aparición de diversas condiciones de salud a largo plazo. Según el informe, aproximadamente el 37% de los casos están relacionados con dorsalgia, mientras que el 16% se asocian con la pérdida de audición. Además, se señala que el 13% de los casos están vinculados a las afecciones que afectan a los pulmones: como la obstrucción pulmonar crónica, el 11% a asma, el 8% a lesiones traumatológicas, el 9% a enfermedades cancerígenas como cáncer de pulmón, el 2% a lesiones

cancerígenas a la sangre como la leucemia y otro 8% a enfermedades mentales como la depresión. También podemos encontrar que, al año 12,2 millones de individuos en edad laboral activa, mueren anualmente debido a afecciones no transmisibles, siendo esta situación más prevalente en naciones en desarrollo. Dichos desafíos de salud vinculados al ámbito laboral, causan una pérdida entre el 4% al 6% del PIB; ya que por cada trabajador se gasta entre US\$18 y US\$60 para prevenir enfermedades ocupacionales y las que tienen relación con el trabajo. Por último, sucede que la mayoría de personas no cuentan con un seguro que respalde económicamente en caso de presentar enfermedades o accidentes ocasionados durante sus horas de trabajo.

En el contexto peruano, la legislación referente a la ergonomía se fundamenta en la Ley N° 27711, específicamente en el artículo 5° de la RM 375-2008 del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Con esta normativa se tiene como intención primordial la simplificación y orientación del proceso de evaluación ergonómica de los trabajadores, con el fin de identificar y gestionar los riesgos asociados, promoviendo así un equilibrio integral entre el equilibrio físico, biológica, mental y social de los empleados (Ley N° 27711, RM 375-2008).

Si bien es cierto la ergonomía es llamada ingeniería humana y busca que equilibrar y efectivizar la conexión entre la máquina, el trabajador y ambiente laboral; podemos decir que el personal de enfermería, al brindar una atención directa al paciente dentro de los establecimientos, podemos decir que el personal de enfermería cumple un rol importante, porque no hace uso de una máquina para regular la atención del paciente. El profesional de enfermería es el trabajador y a la vez es la máquina capaz de utilizar sus propias herramientas como son sus propios sentidos: el ver, el oler, el tocar, el escuchar; y dando así una respuesta inmediata a las necesidades de los pacientes; desde una palabra de aliento o consuelo hasta un procedimiento invasivo complejo como manejo completo de un ventilador mecánico. Para lo cual el estado del equilibrio físico, biológico, mental y social en el profesional de la salud es esencial y primordial, puesto que están ligadas con su trabajo y su labor diaria dentro de un hospital, centro de salud y/o clínica. Sin embargo, actualmente con todos los adelantos tecnológicos, el profesional de enfermería no debe ser ajeno a dichos logros alcanzados a través del tiempo; sino

por el contrario debe capacitarse y actualizarse constantemente, fortaleciendo así; sus habilidades sociales, el liderazgo y el emprendimiento. Porque el conocimiento y la práctica es esencial para el buen desempeño del rol.

Por lo anterior descrito, se crea la necesidad de asumir nuevos retos dentro de los roles como profesional de enfermería, ya que el rol no es estático sino cambiante, dinámico y flexible; el profesional de enfermería necesita sentirse capacitado, motivado y seguro de desarrollar las habilidades que se requiere para el cumplimiento de su rol dentro de sus labores. También se requiere de cierto nivel de estabilidad emocional.

La teoría del rol nos habla que toda relación es creada por un rol, esto nos lleva a pensar que el rol determina el tipo de relación que se desarrollara entre el enfermero y su paciente, el enfermero y su jefe, el enfermero y su familia. Podemos decir que dicho rol es negociable; es decir el rol influye en la relación y la relación influye en el rol. Mientras más preciso sea el rol establecido, mejor se determinarán las habilidades y actitudes que debe de tener un profesional de enfermería. El profesional que no las tenga las tendrá que desarrollar habilidades y destrezas para un buen desempeño en su rol.

Pero cuando los riesgos ergonómicos mencionados previamente amenazan el equilibrio emocional o la salud física del personal de enfermería, pudiendo ocasionar incapacidades a corto, mediano y largo plazo, poniendo en riesgo así la capacidad de desempeñar en óptimas condiciones el buen desempeño de sus labores dentro de su trabajo. Es crucial reconocer la interrelación entre estos aspectos para llevar a cabo sus responsabilidades diarias en el lugar de trabajo. Estudios anteriores han evidenciado que si existe una correlación significativa.

En la emergencia de una clínica privada, debido a la demanda de pacientes el rol de las enfermeras se ve en expuesto a sufrir riesgos ergonómicos; haciendo uso de su fuerza física para coger a un niño que no quiere que le administren una ampolla, o movimientos repetitivos cuando hay que inclinarse o hiperextenderse para la canalización de la vía periférica, porque la camilla no es lo suficientemente alta o lo suficientemente baja.

En esta pesquisa, desacuerdo a la coyuntura, se elaboró como problema general ¿Existe relación entre el riesgo ergonómico y rol del enfermero de áreas

críticas en una clínica privada, Lima-2019?. Del cual también se desprenden las siguientes interrogantes más específicas: PE1: ¿Existe relación entre el riesgo ergonómico y el modo fisiológico y físico de adaptación del enfermero de áreas críticas en una clínica privada, Lima-2019? PE2: ¿Existe relación el riesgo ergonómico y el modo de adaptación del autoconcepto del enfermero de áreas críticas en una clínica privada, Lima-2019? PE3: ¿Existe relación entre el riesgo ergonómico y el modo de adaptación de función del rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada, Lima-2019? PE4: ¿Existe relación entre el riesgo ergonómico y el modo de adaptación de la interdependencia del enfermero de áreas críticas en una clínica privada, Lima-2019?

Esta pesquisa tiene como intención dar a conocer la problemática que expone a los profesionales de la salud a sufrir por situaciones laborales precarias: como son una infraestructura inadecuada, con bajas remuneraciones, riesgos laborales potencialmente eminentes a corto, mediano o largo plazo durante las horas de trabajo que, a la vez, por necesidad del profesional se excede de las horas permitidas, tal y como lo establece la ley. De tal manera reconocer como todo este ámbito laboral repercute de forma no tan positiva en la particularidad que tiene el profesional de enfermería en brindar cuidados integrales; y como esto crea un impacto desfavorecedor en la sociedad, dando una imagen negativa del profesional.

Es por tal motivo lleve a cabo este trabajo, buscando profundizar y dar a conocer como la disciplina de la ergonomía se relaciona dentro del rol del profesional de enfermería y así buscar que mejorar la situación laboral del profesional de enfermería.

Se fijó como objetivo general determinar la relación entre el riesgo ergonómico y el rol del enfermero en áreas críticas de una clínica privada, Lima – 2019. Para la investigación los objetivos específicos son: Determinar la relación entre el riesgo ergonómico y el modo de adaptación del autoconcepto del enfermero de áreas críticas en una clínica privada, Lima-2019. Determinar la relación entre el riesgo ergonómico y el modo de adaptación del autoconcepto del enfermero de áreas críticas en una clínica privada, Lima-2019. Asimismo, Determinar la relación entre el riesgo ergonómico y el modo de adaptación de función del rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada, Lima-2019. Determinar la relación entre el

riesgo ergonómico y el modo de adaptación de la interdependencia del enfermero de áreas críticas en una clínica privada, Lima-2019.

La hipótesis general del estudio es el riesgo ergonómico se relaciona con el rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada, Lima-2019. En tanto, las hipótesis específicas son el riesgo ergonómico se relaciona con el modo fisiológico y físico de adaptación del enfermero de áreas críticas en una clínica privada, Lima-2019. Asimismo, El riesgo ergonómico se relaciona con el modo de adaptación del autoconcepto del enfermero de áreas críticas en una clínica privada, Lima-2019. El riesgo ergonómico se relaciona con el modo de adaptación de función del rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada, Lima-2019. El riesgo ergonómico se relaciona con el modo de adaptación de la interdependencia del enfermero de áreas críticas en una clínica privada, Lima-2019.

## II. MARCO TEÓRICO

Dicha problemática se encuentra evidenciado en anteriores trabajos de investigación que continuación doy a conocer:

Calsin (2018), objetivo determinar el riesgo ergonómico su estudio de tipo descriptivo, con una muestra de 18 enfermeros y mediante la técnica de observación directa con una guía del método REBA, cuyos datos recopilados fueron pasados a una base de datos, para luego ser llevado a un procesamiento estadístico del programa Excel; se cumplió con el propósito del estudio y se determinó que el riesgo ergonómico era alto.

De Arco y Suarez (2018), objetivo identificar el rol de enfermería en el sistema de salud con evidencia científica en artículos publicados entre 2011 y 2017, hallando 5 categorías, donde se los enfermeros cumplen sus funciones: ámbito hospitalario, comunitario, gestión, docencia e investigación. Se llegó a la conclusión que la diferencia entre los perfiles y las funciones de los enfermeros es nula. Será necesario implementar un perfil de funciones que ayude a reforzar y afianzar conocimientos con liderazgo y autonomía así poder brindar una mejor atención directa al paciente durante el desarrollo de sus actividades.

Acosta (2017), tuvo como objetivo identificar los riesgos durante el desempeño laboral, fue de tipo relacional y transversal; por medio de una guía de observación, bajo un cuestionario de 13 ítems a una muestra de 20 enfermeros; dentro del grupo afectado se encuentro que en un 90% son mujeres, y un 45% son del área de hospitalización. Las dolencias que más aquejan al personal de enfermería, se dan durante sus actividades específicas como las curaciones de heridas, la administración de los tratamientos, limpieza y desinfección, realización de los informes de enfermería y la toma de funciones vitales. Se identificó riesgos como: la práctica rutinaria de posturas inadecuadas, durante el manejo de cargas en un 95%, el manejo de maquinaria y equipo con un 75% y factores ambientales con un menor porcentaje. Así mismo encontró afecciones muy frecuentes como mialgias y estrés. Concluyo, que adoptando mejores posturas y mejorando las condiciones ambientales, disminuirán los riesgos ergonómicos.

Mogollón (2017), en su trabajo tuvo como objetivo comparar entre las áreas de uci general y uci neuócrítico los riesgos ergonómicos; dicho estudio fue de tipo

cuantitativo y relacional, también fue descriptivo comparativo. Los individuos con los que se trabajó, consistió en 70 enfermeros entre las 2 áreas, para recabar información se empleó un cuestionario debidamente validado, con los hallazgos recabados se armó una base de datos, y luego pasaron por un procesamiento estadístico. Logrando concluir que se halló una disimilitud entre las 2 áreas.

Gonzales y Vargas (2017), en el trabajo que realizó tuvo como objetivo determinar el riesgo ergonómico; tal estudio es descriptivo y transversal, el cual trabajó con 30 enfermeras; se utilizó la encuesta para la toma de datos, debidamente validado y previo a un consentimiento informado firmado por los participantes. Encontrando que un 50% presenta un riesgo laboral medio, un 33,33% con un riesgo laboral bajo. A la vez el 76,7% presenta un riesgo biológico medio, 12,6% un riesgo bajo y un 11% un riesgo alto. El 6,89% presentan un riesgo químico bajo, el 23,3 con riesgo medio. Según el riesgo físico se encontró una 50% de riesgo medio y un 40% con riesgo bajo. Según el riesgo psicosocial se halló un 50% con riesgo medio y un 56,7% con riesgo bajo y con un 21,3% con riesgo alto. Además, que existe un 63,3% con riesgo ergonómico medio, un 30% con riesgo ergonómico medio y un 16,7% con un riesgo ergonómico alto. Concluyendo que en lo que respecta a la manipulación de fluidos corporales y manipulación de carga física el riesgo es medio, y el apoyo de la institución donde no muestra interés ni apoyo para mejorar dicha situación, se encontró además una menor población con un riesgo ergonómico alto debido a la deficiencia de uso de equipos de protección personal; también porque el personal realiza sus tareas de pie durante períodos continuados de más de 2 horas seguidas con movimientos de prensión.

Cachay et al. (2017) en el estudio que trabajó, buscó que relacionar los factores de riesgo ergonómico y la sintomatología musculo – esquelético; la metodología utilizada en dicho estudio es de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y correlativo. Se utilizó una muestra de 63 enfermeros; luego de aplicar los instrumentos, debidamente validados, aquella información recopilada fue analizada en la programación SPSS- 22, teniendo como producto una exposición baja a bipedestación, esfuerzo físico, posturas forzadas y prolongadas. Con respecto a la otra variable se halló, dorsalgias con mayor porcentaje, seguida de la lumbalgia y cervicalgia. Se finiquito que existe relación significativa entre las

variables.

Carrasco y Bustos (2016) con su estudio sobre riesgo ergonómico busco identificar factores físicos y mentales que pudieran presentarse durante el cumplimiento de sus actividades hospitalarias, abarcó una muestra de 782 trabajadores para llevar a cabo el estudio; siendo un estudio cuantitativo de alcance relacional; obteniendo como resultados un 23,4% con exposición turnos, 18,6% expuestos a posturas incómodas; 14,2% en movimientos repetitivos y un 10,7% con exposición a ruidos. Realizando también a la vez una comparación a entre el sector público y privado, conociendo a través de los resultados que no hay mayor riesgo significativo. Se concluye con este estudio que realizando un seguimiento y anual dentro del área, se puede detectar a tiempo las deficiencias y así trabajar de tal forma que se puedan disminuir en bienestar de los trabajadores.

Chiliguano (2016), en su trabajo realizado, con la intención de determinar los riesgos laborales dentro de su estudio sobre riesgos laborales, dicho estudio realizado fue de tipo transversal y bibliográfico; teniendo en cuenta como variables factores de riesgo y condiciones de riesgo. Se realizó con una muestra de 12 enfermeros y posteriormente de la recogida de datos y procesamiento de los mismos, se obtuvieron resultados que arrojaron la siguiente información, que el personal del quirófano de un hospital presenta un riesgo, biológico, físico, psicosocial y ergonómico. Se logró concluir que existe una deficiencia en atención y prevención de accidentes laborales que perjudican al personal de enfermería, y aunque existen medidas para disminuir los riesgos, está comprobado que no son precisamente las más adecuadas.

Molineros (2015) en su estudio realizado sobre riesgos laborales, tuvo un diseño aleatorio y estratificado, poniendo en práctica como instrumento como el cuestionario, trabajo con una muestra de 219 personas; dichos resultados obtenidos paso por un análisis estadístico, donde se encontraron los siguientes resultados: que un mayor porcentaje lo tiene los riesgos psicosociales, seguido de los biológicos, físicos y ergonómicos, y con bajo riesgo los químicos. A la vez se puede decir que a mayor acumulado de trabajo mayor riesgo de daños en el bienestar del trabajador. También se halló que los profesionales más afectados son los asistenciales y de mantenimiento.

Puchi y Sanhueza (2015) en su estudio sobre el rol de enfermería, de tipo exploratorio y descriptivo; para optar la especialidad en geriatría. Trabajo con una muestra de 26 enfermeras, que con ayuda de una encuesta vía telefónica y/o correo electrónico encontró como resultados, que la función de gestión y administración del cuidado son las áreas más relevancia en su rol como enfermeras. Además, que cumple una función educativa. Para concluir en que esto permite la producción científica por parte de los enfermeros, adquiriendo un mayor reconocimiento y procurando una atención de calidad a los pacientes.

Mendes y De Almeida (2009), presenta en su estudio: La Teoría de los Roles en el Contexto de la Enfermería en una universidad, donde se da a conocer la discusión sobre los avances realizados a través del tiempo en cuanto a las funciones ejercidas por el personal dentro del rubro de la enfermería. En dichas discusiones se puede mencionar, las descripciones y/o recomendaciones de comportamientos, prácticas o experiencias, la idea que se tiene del rol en enfermería, está y estará siempre presente y cambiando de acuerdo a la coyuntura y avances tecnológicos. Sin embargo, se observa una falta de atención hacia el arranque y acrecentamiento de la definición de los roles sociales. Aquí describe un análisis teórico del papel social; asimismo la implementación y aplicación de las capacidades de la enfermera. Comprender y describir las funciones que se aplican en la enfermería, así como el dominio, perspectiva y limitaciones en el proceder social asociados a estos fines, resulta crucial en la divulgación tanto de las políticas educativas y prácticas profesionales como de las políticas de salud.

Estos hallazgos encontrados se encuentran definidos en diversos conceptos y/o artículos descritos a continuación.

Todo riesgo ergonómico genera cierta vulnerabilidad a las personas que están siendo afectadas, es decir alterara su equilibrio físico, mental, biológico y social, según sea el tipo de daño que se esté ocasionando. Esto conllevara a una actividad deficiente en el cumplimiento de sus funciones dentro de sus horas de trabajo. No tendrá la misma efectividad y eficacia en la ejecución de sus tareas.

Dentro de una jornada laboral, la interacción entre el entorno y el estado biológico, físico, mental y psicosocial de las individuos que trabajan en el ámbito de la salud; puede generar deficiencias y/o alteraciones en el estado de físico, social,

biológico y mental en las personas que los sufren, en este caso el profesional que desempeña labores en el área de salud; cuando el entorno presenta deficiencias que obliga al personal a ejercer movimientos repetitivos, posturas forzadas, aplicación de fuerza durante una jornada laboral, carga mental y tiempo extra de trabajo; ocasionando lesiones y trastornos y/o enfermedades en los trabajadores, que a la vez pueden producir incapacidad parcial o total. Afectando directamente la productividad de los trabajadores y por ende los costos de recuperación o ausencia del trabajador.

La ergonomía, según Hernández (2015) se encarga de examinar el ámbito en el que se desarrolla el trabajador y al propio individuo; con la intención de bajar las probabilidades de poner en riesgo la bienestar físico y mental de las personas dentro del cumplimiento de horas laborales. De forma que conociendo al trabajador y su alrededor se encuentre un equilibrio y así lograr una adecuada adaptación. En otros países se evidencia que las afecciones ocasionadas en los trabajadores por el sobreesfuerzo. De ello se deriva la relevancia de la problemática y la urgencia de diseñar y ejecutar medidas preventivas y disminuir los daños.

La ergonomía a su vez se clasifica según Hernández (2015) en: ergonomía física se encarga de cuerpo humano, su función, su mecanismo y sus características en relación a las actividades diarias que realiza; en los que intervienen las posturas de trabajo, la manipulación de insumos, su entorno, su seguridad y su salud.

La ergonomía cognitiva, según Hernández (2015) se localiza en el vínculo entre la mente y sus procesos; lograr un equilibrio entre ambos se garantiza el buen ejercicio de sus funciones en su ámbito laboral. Es de relevancia inferir la construcción de planes para mejorar temas como la sobrecarga mental de los trabajadores, la toma de decisiones y el manejo asertivo en la experiencia del trabajador.

La ergonomía organizacional, según Hernández (2015) hace como referencia la parte administrativas: políticas, procesos, organización, estructuras, sistemas sociotécnicos. Busca que optimizar la influencia entre el medio físico, nivel y tipo de tecnología, condiciones de trabajo y así obtener mejores resultados de productividad. Todo ello con ayuda de la comunicación, el trabajo equitativo en

conjunto, los nuevos prototipos de trabajo, el espíritu de empresa, los ordenamientos virtuales, el trabajo remoto a través de una pantalla y la garantía de la calidad del servicio ofrecido.

La ergonomía geométrica según Hernández (2015) está vinculada con las particularidades físicas de los trabajadores y las condiciones geométricas en las que se encuentra trabajando el individuo; optimizando el rendimiento del personal. Para lo cual se estudia temas como la capacidad física, comodidad postural utilizando datos provenientes de mediciones antropométricas y valoraciones biomecánicas.

La ergonomía ambiental o temporal según Hernández (2015) busca un equilibrio de bienestar entre el trabajador y diseño de su tiempo en el trabajo; es decir, sus horas de trabajo, sus horas de descanso durante una jornada laboral, el ritmo, etc. Tiene como objetivo la obtención de un mejorado producto con eficiencia y eficacia de cada uno de los trabajadores, evitando limitaciones dentro del cumplimiento de las tareas. Por ello analiza su entorno, estado mental, sus roles sociales y tiempo que labora el personal.

Dentro de este tipo de ergonomía se evalúa el entorno físico, carga mental, aspectos psicosociales y tiempo de trabajo.

Dimensión 1: Entorno Físico. Llana (2009), indica que el aspecto físico forma parte del desarrollo de una jornada laboral favorable; ya que la productividad de cada trabajador dependerá del entorno en el que se desenvuelve, como el ruido, la iluminación, etc, puede incidir de forma favorable o desfavorable en el desempeño de las tareas, para lo cual el ambiente físico puede ser evaluado para luego comparados bajo estándares que nos lleve a un análisis; logrando así una mejor comprensión de las deficiencias, para luego aplicar medidas de corrección.

Dimensión 2: Carga Mental. Llana (2009), nos dice que la fatiga es una respuesta proporcional al grado de atención que tiene el trabajador en cada rol desempeñado. El trabajo requiere de un esfuerzo físico y mental, dicha fatiga cerebral produce una disminución en la percepción táctil, trayendo consigo el incremento del periodo de respuesta, deteriorando de esta manera la disposición laboral. La carga mental relaciona las exigencias laborales con las habilidades presentes para responder ante tales exigencias.

Dimensión 3: Aspectos Psicosociales, Llana (2009) la interacción entre el entorno laboral, la organización, la situación personal y la capacidad del trabajador que tiene para responder en su desempeño laboral crea condiciones que alteran el equilibrio biopsicosocial del trabajador; que puede influir en la productividad y rendimiento del trabajador.

Dimensión 4: Tiempo de Trabajo, Llana (2009) es un aspecto vital en la prevención de riesgos porque repercute en la vida diaria del trabajador, dentro y fuera del trabajo. En la medida en que mejor se distribuya el tiempo para el esparcimiento, la familia, los amigos será determinante para el bienestar del trabajador; es decir la reflexión y la negociación sobre el tiempo de trabajo.

La importancia de la ergonomía está en que como ciencia engloba diferentes condiciones laborales que logran interferir e influir en el estado de salud del trabajador. Dichas condiciones como el factor, ruido, iluminación, temperatura, asientos, vestimentas, calzado o puesto de trabajo, etc. En muchos países desarrollados no son tomados en cuenta y no son prioritarios en tema de salud y seguridad; pero sin embargo se deben de ser atendidos porque afecta, daña y hasta puede producir incapacidad en los trabajadores, aumenta los costos como empresa o institución; provocando un menor rendimiento. Hoffens (2013, p. 72), mencionó que la ergonomía se fundamenta en la integración de conceptos provenientes de diversas disciplinas, tales como la biología, la psicología, la anatomía y la fisiología, teniendo como objeto mitigar aquellas condiciones en el entorno laboral que pueden generar incomodidad, fatiga o afectaciones en la que alteren el bienestar de los trabajadores.

Con la llegada del siglo XXI, los canales de comunicación desempeñan un papel significativo en la identidad del individuo o de la sociedad, cada profesión tiene su propia identidad que de generación en generación se ha ido deteriorando en lugar de afirmarse y empoderarse de su profesión para que crezca y sea reconocida tal es el caso de la profesión de enfermería; cuya identidad está debilitada, permitiendo que los medios formulen opiniones de esta profesión poco favorecidas. El papel que desempeña el enfermero dentro de su rol como enfermero da lugar a que la sociedad emita opiniones y juicios; ya que el rol está definido como el comportamiento que la sociedad espera del profesional. Y busca que cumplir con

el compromiso de hacer el bien a las personas que los rodean.

El trabajo del enfermero está regulado en Perú por la ley N°27669, a nivel nacional tanto para el sector público como privado, donde se estipula que son 150 horas al mes, las que trabaja el enfermero; donde es capaz de desarrollarse y aplicar todos los saberes obtenidos en su formación universitaria. El trabajo del enfermero se ha ampliado en los últimos años en las 5 áreas en las q se desenvuelve como asistencial, gerencial, docencia y de investigación, para lo cual el desenvolvimiento dentro de su rol es fundamental para contribuir con el cuidado de paciente de forma individual, colectivo y de su entorno. Aun se discute el papel que cumple el enfermero por la aparición de nuevas funciones y nuevas designaciones en países desarrolladas; sin embargo, si analizamos bajo teorías, del rol propiamente dicho, se puede establecer la naturaleza y el origen del rol del enfermero de tal forma que se pueda garantizar la calidad de su desempeño.

Rol del Profesional de Enfermería se origina la teoría de roles, el termino rol tiene sus orígenes en la práctica teatral, en la parte escénica, donde cada actor cumplía su propia función; dicho termino apareció en la literatura en el año 1920. En la enfermería la definición de rol se desarrolla en los escritos de la teórica Calixta Roy, en la cual describe como el enfermero como ser humano, es capaz de adaptarse nuevas situaciones de forma individual y diferente según sea la situación; es por ello que se debe de considerar a al enfermero, como un ser autónomo, libre, único y digno. También menciona 4 modos adaptación:

Dimensión 1: Modo fisiológico y físico de adaptación, según Diaz et.al (2002). tiene que ver con las necesidades básicas del organismo como alimentarse, dormir, eliminación, etc.

Dimensión 2: Modo de adaptación del autoconcepto; según Diaz et.al (2002). el concepto y la imagen que tiene cada persona sobre sí misma y su capacidad de aceptarse tal como es, con sus propias habilidades y destrezas y/o deficiencias. Adaptándose a su entorno para el buen desempeño de su rol.

Dimensión 3: Modo de adaptación de función del rol, según Diaz et.al (2002). todas las personas responden de forma distinta ante un cambio o una situación; es decir una persona puede cumplir con su rol de madre, hermana, hija y enfermera.

Dimensión 4: Modo de adaptación de la interdependencia según Díaz et.al (2002), se refiere a la interacción entre el propio concepto y la seguridad con la se enfrenta al medio que lo rodea, es decir ahí nace el pensamiento crítico.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

La pesquisa realizada adopta un enfoque cuantitativo, porque según Hernández et al. (2006), las variables pueden ser medibles, y esto permite la recopilación de datos, la fabricación de una base de datos y la ejecución del análisis estadístico, donde podamos encontrar una respuesta probada para la hipótesis establecida.

El trabajo de investigación corresponde de tipo correlacional; porque Hernández et al. (2006), busca conocer el comportamiento de la variable 1 y la variable 2, medir ambas variables y establecer si es que existe alguna relación entre ellas, es decir si al variar una variable varía también la otra. Esta correlación puede dar como resultados positivos o negativos, y conocer así el grado de relación.

##### **3.1.2. Diseño de investigación**

Según Hernández et al. (2006), corresponde a una averiguación de diseño no experimental, porque no se manipulará de las variables mencionadas, dentro de un tiempo y espacio determinado, donde solo se observará tal cual se da en su contexto natural. Además, será de corte transversal puesto que esta compilación de averiguaciones se ejecutará en un único instante y en tiempo único con el fin de conocer la relación en un solo momento.

#### **3.2. Variables y Operacionalización**

##### **Variable riesgo ergonómico**

**Definición conceptual:** La ergonomía está concentrada en la detección oportuna de los posibles riesgos ergonómicos presentes en sistemas, equipos o ambientes laborales, con la intención de avalar la convicción y pericia correspondiente al trabajo encomendado. Su función implica abordar problemas visibles y buscar medidas preventivas que se centren en la modificación o adaptación del entorno laboral. En esencia, su objetivo es mejorar la ejecución de

las tareas por parte del trabajador, procurando su máximo confort y rendimiento. Estos riesgos ergonómicos, además de ocasionar lesiones a los trabajadores, también pueden aumentar los costos económicos de las empresas al interrumpir la actividad laboral, lo que conlleva a ausencias por enfermedad e incapacidad laboral (Llaneza, 2009).

**Definición operacional:** Es todo aquello que vulnera o altera el bienestar físico y mental del trabajador dentro de las horas de trabajo. La variable se midió mediante un cuestionario que estuvo compuesto con 4 dimensiones y 14 indicadores con escala de likert (anexo 1)

### **Variable rol del enfermero**

**Definición conceptual:** El rol del enfermero se encuentra intrínsecamente vinculado a una variedad de factores individuales que incluyen, pero no se limitan a, las competencias, demandas y destrezas de cada paciente. Estos elementos interactúan dinámicamente tanto entre sí como con el entorno laboral y la estructura organizativa en su conjunto. Por consiguiente, el rendimiento profesional del enfermero emerge como el producto de la interacción compleja entre estas diversas variables.

**Definición operacional:** Son todas las actividades realizadas en el ámbito laboral de los enfermeros. Se midió con ayuda de un cuestionario que estuvo compuesto con 4 dimensiones y 14 indicadores con escala de likert (anexo 2).

## **3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis**

### **3.3.1. Población**

Según Hernández et al. (2006), refieren que la población es la totalidad de los casos concordantes con una lista de asignaciones, por lo cual el siguiente estudio de investigación tendrá como población a 30 enfermeros que trabajan en áreas críticas de una clínica privada de Lima.

Criterios de selección

- Criterios de inclusión: Enfermeros que trabajen en áreas críticas de la clínica privada, Lima que voluntariamente desean participar.

- Criterios de exclusión: Enfermeros que no trabajen en áreas críticas de la clínica privada, Lima, Personal que no desea participar en la investigación

### **3.3.2. Muestra**

Según Hernández et al. (2006), afirma que la muestra es un sub grupo de la población, con la finalidad de que refleje el universo, es decir que sea un grupo significativo con que se pueda trabajar y obtener datos confiables. También hace referencia que si la población es menor a 50 participantes; como es el caso, se tomara la totalidad de los participantes. Por lo tanto, la muestra que se tomará para el desarrollo también será de 30 enfermeros que laboran en áreas críticas (anexo 11).

### **3.3.3. Muestreo**

El tipo de muestreo propuesto es no probabilístico se justifica por la imposibilidad de calcular la probabilidad de selección de una muestra específica, dado que la probabilidad de ser seleccionados no es uniforme entre todos los individuos. Por lo tanto, se prioriza la selección de personas con un conocimiento profundo del tema de estudio, ya que se considera que la información que pueden proporcionar es esencial para la toma de decisiones.

### **3.3.4. Unidad de análisis**

Un individuo que se desempeña como enfermero y que trabaja en la clínica.

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnicas**

En la acumulación de indagación recogida en esta pesquisa, sirvió para examinar las variables, empleando la técnica de la encuesta.

### **Instrumentos**

Se emplearan los cuestionarios, uno para cada variable, el cual contaban con su ficha técnica (anexo 7 y 8).

### **Descripción de los instrumentos**

**El cuestionario de riesgo ergonómico:** Está compuesto por 29 ítems y

dividido en cuatro dimensiones: Entorno físico (9 ítems), Carga mental (8 ítems), Aspectos psicosociales (10), Tiempo de trabajo (2 ítems). Baremo de la variable 1: bajo, medio y alto (anexo 9).

**El cuestionario del rol del enfermero:** Consta de 31 ítems, divididos en 4 dimensiones: Modo fisiológico (3 ítems), modo de adaptación del autoconcepto (16 ítems), modo de adaptación del rol (6 ítems) y modo de adaptación de interdependencia (6 ítems). Baremo de variable 2: bajo, medio y alto (anexo 10).

Ambos cuestionarios fueron estructurados bajo una escala tipo Likert de cinco categorías: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4), siempre (5).

La validez de un instrumento según Hernández et.al (2006), consiste en cuantificar el grado en el que el instrumento mide lo que pretende medir. La técnica utilizada para la validez de los cuestionarios es la de jueces expertos, que busca corroborar la teoría y conceptos de cada variable en cada ítem. La validación de los instrumentos fue llevada a cabo por 3 jueces expertos, conocedores de temas de salud; quienes luego de su revisión fueron aprobadas y las recomendaciones tomadas en cuenta para la corrección de algunos ítems. Por lo tanto, ambos instrumentos son válidos y aplicables para la medición de ambas variables (anexo 4 y 5).

Según Hernández la confiabilidad de un instrumento corresponde a que al ser aplicado en repetidas ocasiones los resultados son iguales o parecidos. Se utilizará el método de confiabilidad de Alfa de Crombach; ya que mide la homogeneidad de los ítems y la correlación de todos los ítems en el programa SPSS 24, donde se demostrará que tan confiable es el instrumento, mientras más se acerque al 1 más fiable será el instrumento. Para encontrar la confiabilidad de los instrumentos, se hizo bajo una prueba piloto con 10 participantes de áreas críticas de una clínica privada, la variable riesgo ergonómico, obtuvo un alfa de Crombach igual a 0,815 lo que indica que la confiabilidad es buena. La variable rol del enfermero, obtuvo el alfa de Crombach igual a 0,811 lo que indica que la confiabilidad es buena (anexo 12).

### **3.5. Procedimientos**

El procedimiento que se sigue luego de la validación y la confiabilidad del instrumento, es la presentación de una carta y de solicitud a las oficinas administrativas de la clínica donde se llevara a cabo el estudio y será entregado por mesa de partes; luego de su respuesta, permiso y autorización se coordinó con los responsables de las áreas críticas con la recolección de datos al personal de enfermería luego de su jornada laboral. Con todo lo adquirido se construye una base de datos en la programación Excel, para luego ser analizados y procesados; obteniendo los resultados de ambas variables y presentadas en tablas, figuras y gráficos respondiendo a los objetivos trazados anteriormente en el estudio.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Es necesario conseguir que las cifras recogidas en la base de datos sean confiables y validas, para lo cual se realiza ciertos métodos indispensables para alcanzar mayores resultados, cuantificables y claros y poder así lograr una mejor interpretación. Para el presente estudio se utilizará la prueba Chi-cuadrado se utiliza para ver el sentido de la correlación entre dos variables nominales o de un nivel superior. Todo este análisis se llevará a cabo en el programa Excel 7 y estadístico SPSS 25 para una mejor interpretación.

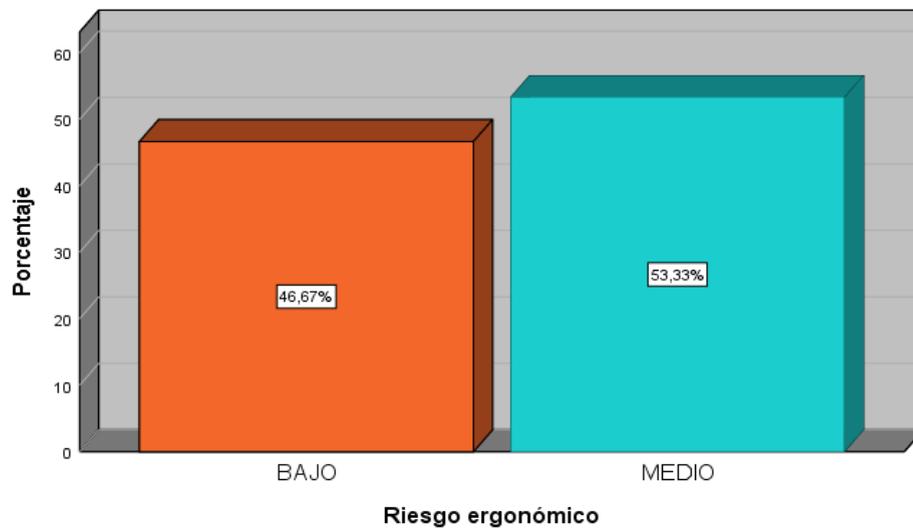
### **3.7. Aspectos éticos**

Tomando en consideración la conducta ética, se elaboró esta pesquisa el proyecto de investigación como el marco teórico está siguiendo las normas establecidas respetando la autoría de las teorías tratadas para el desarrollo de las variables, dejando el estudio libre de plagio, a la vez la muestra en estudio firmará un consentimiento informado luego de recibir la información necesaria para antes de la aplicación del instrumento. Por último, los resultados encontrados serán presentados con la seguridad de haber sido adulterados ni manipulados.

## IV. RESULTADOS

**Figura 1**

*Gráfico de barras de los niveles de riesgo ergonómico del enfermero de áreas críticas en una clínica privada.*

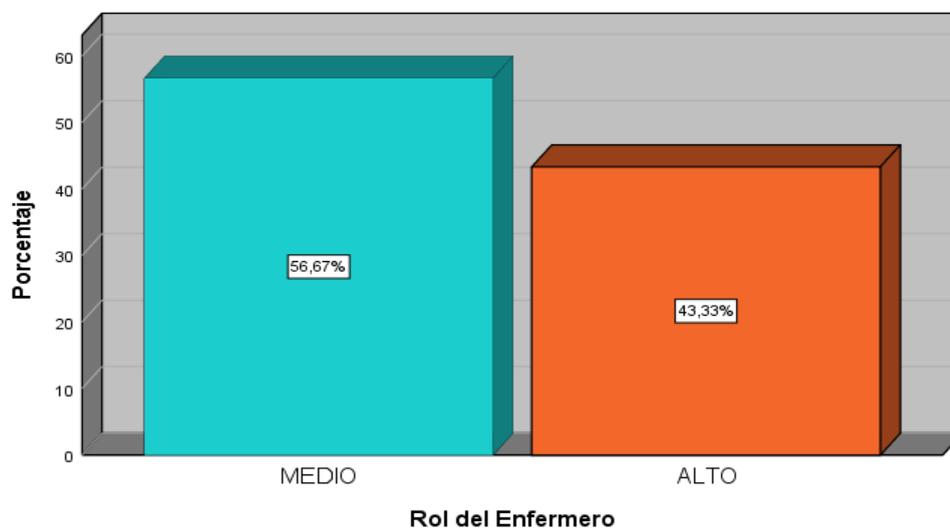


Nota: Datos recopilados en la base de datos (anexo 16 y 17)

En la figura 1 observamos el riesgo ergonómico del enfermero en áreas críticas de una clínica privada es del 53,33% con un nivel medio y el 46,67% con un nivel bajo.

**Figura 2**

*Gráfico de barras de los niveles de rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada.*

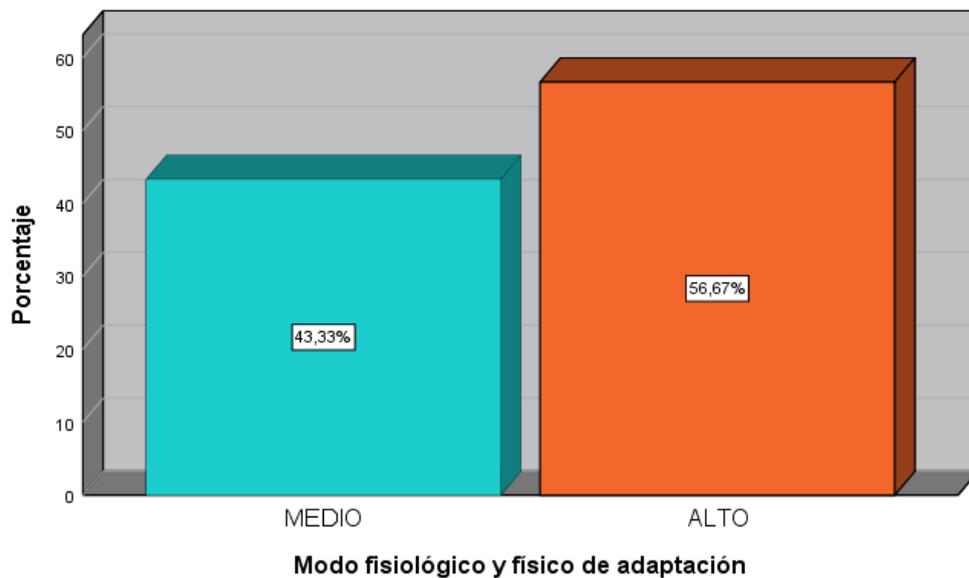


Nota: Datos recopilados en la base de datos (anexo 16 y 17)

En la figura 2 se observó que el rol del enfermero en áreas críticas de una clínica privada es del 56,67% con un nivel medio y el 43,33% con un nivel alto.

### Figura 3

*Gráfico de barras de los niveles de la dimensión modo fisiológico y físico de adaptación de la variable rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada.*

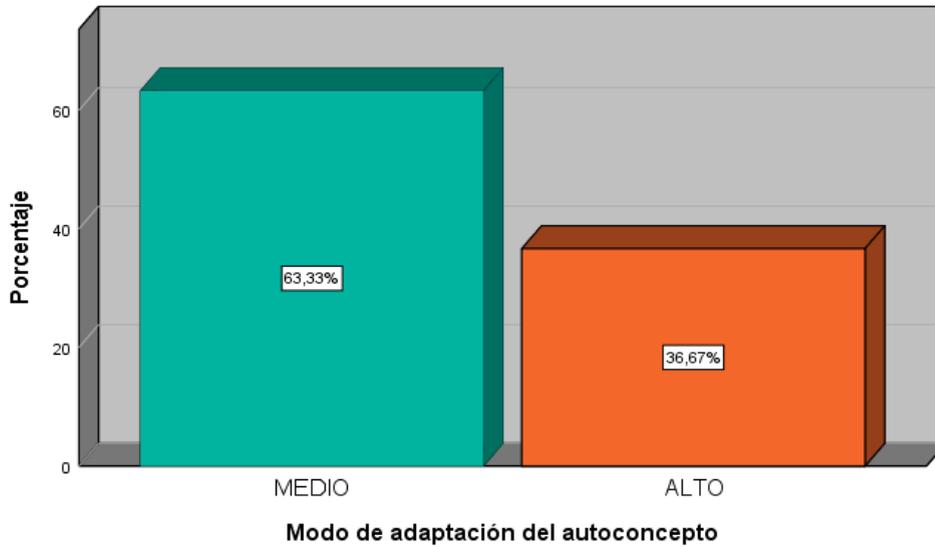


Nota: Datos recopilados en la base de datos (anexo 16 y 17)

En la figura 3 contemplamos la dimensión modo fisiológico y físico de la variable rol del enfermero en áreas críticas de una clínica privada es del 56,67% con un nivel alto y el 43,33% con un nivel medio.

**Figura 4**

*Gráfico de barras de los niveles de la dimensión modo de adaptación del auto concepto de la variable rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada.*

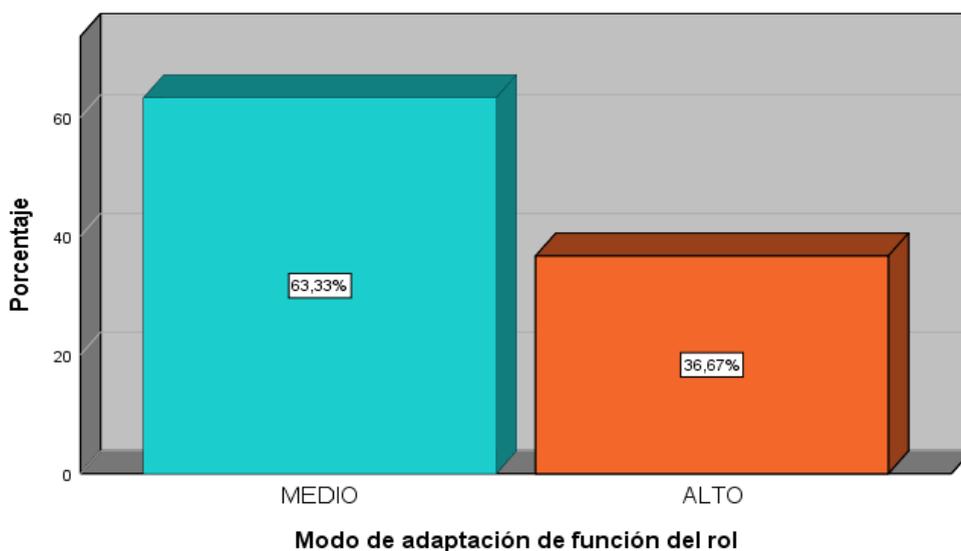


Nota: Datos recopilados en la base de datos (anexo 16 y 17)

En la figura 4 se observó que la dimensión modo de adaptación del auto concepto de la variable rol del enfermero en áreas críticas de una clínica privada es del 63,33% con un nivel medio y el 36,67% con un nivel alto.

**Figura 5**

*Gráfico de barras de los niveles de la dimensión modo de adaptación de función de rol de la variable rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada.*

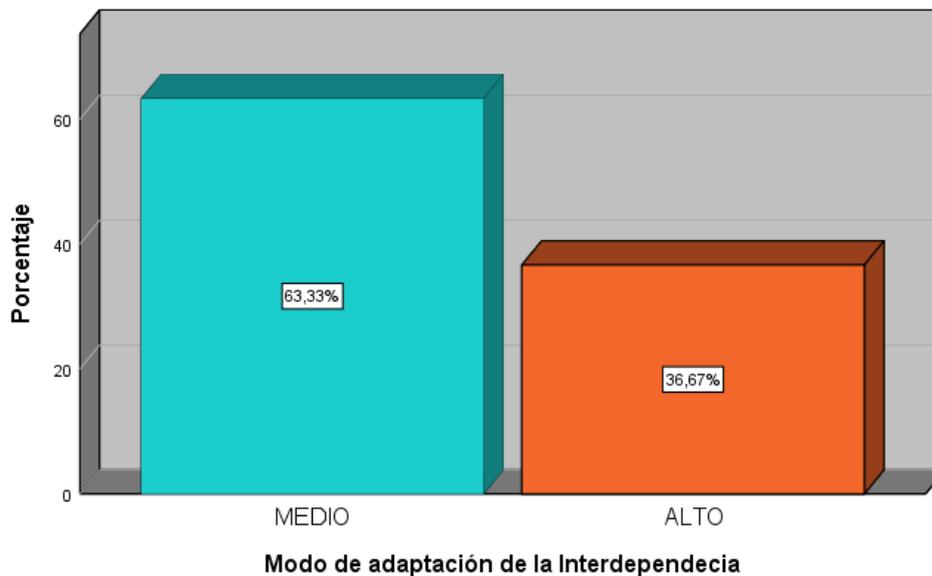


Nota: Datos recopilados en la base de datos (anexo 16 y 17)

En la figura 5 se observó que la dimensión modo de adaptación de función de rol de la variable rol del enfermero en áreas críticas de una clínica privada es del 63,33% con un nivel medio y el 36,67% con un nivel alto.

### Figura 6

Gráfico de barras de los niveles de la dimensión modo de adaptación de la interdependencia de la variable rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada.



Nota: Datos recopilados en la base de datos (anexo 16 y 17)

En la figura 6 se observó que la dimensión modo de adaptación de la interdependencia de la variable rol del enfermero en áreas críticas de una clínica privada es del 63,33% con un nivel medio y el 36,67% con un nivel alto.

### Contrastación de la hipótesis general

H<sub>0</sub>: El riesgo ergonómico no se relaciona con el rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada, Lima 2019

H<sub>1</sub>: El riesgo ergonómico se relaciona con el rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada, Lima 2019

**Tabla 1**

*Tabla cruzada entre el riesgo ergonómico y el rol del enfermero en áreas críticas de una clínica privada.*

			Rol del Enfermero (Agrupada)		Total
			Medio	Alto	
Riesgo ergonómico (Agrupada)	Bajo	Recuento	1	13	14
		Recuento esperado	7,9	6,1	14,0
		% del total	3,3%	43,3%	46,7%
	Medio	Recuento	16	0	16
		Recuento esperado	9,1	6,9	16,0
		% del total	53,3%	0,0%	53,3%
Total	Recuento	17	13	30	
	Recuento esperado	17,0	13,0	30,0	
	% del total	56,7%	43,3%	100,0%	

**Tabla 2**

*Prueba estadística de Chi-cuadrado riesgo ergonómico y rol del enfermero en áreas críticas de una clínica privada.*

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,218	1	,000		
Corrección de continuidad	22,573	1	,000		
Razón de verosimilitud	33,849	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	25,345	1	,000		
N de casos válidos	30				

La tabla 1 presenta la clasificación de los casos en tres categorías (bajo, medio y alto) para las variables estudiadas. En la tabla 1 se muestran los resultados obtenidos a través de la prueba chi-cuadrado, específicamente el valor del estadígrafo Corrección por continuidad, el cual asciende a 22,573 con un grado de libertad, dado que se trata de una tabla de contingencia de 2x2. El valor de significancia (Sig) resultó ser 0,000, por debajo de 0,05. En consecuencia, se puede deducir, con un nivel de significancia del 5%, que existe evidencia estadística

suficiente para afirmar la existencia de una asociación entre las variables riesgo ergonómico y rol del enfermero.

### Prueba de hipótesis específica 1

H0: El riesgo ergonómico. no se relaciona. con el modo fisiológico. y físico de adaptación de áreas críticas en una clínica privada, Lima 2019.

H1: El riesgo ergonómico se relaciona con el modo fisiológico. y físico. de adaptación. de áreas críticas en una clínica. privada, Lima 2019.

### Tabla 3

*Tabla cruzada entre riesgo ergonómico y modo fisiológico y físico de adaptación del enfermero de áreas críticas en una clínica privada.*

			Modo fisiológico y físico de adaptación (Agrupada)		Total
			MEDIO	ALTO	
Riesgo ergonómico (Agrupada)	BAJO	Recuento	2	12	14
		Recuento esperado	6,1	7,9	14,0
		% del total	6,7%	40,0%	46,7%
	MEDIO	Recuento	11	5	16
		Recuento esperado	6,9	9,1	16,0
		% del total	36,7%	16,7%	53,3%
Total	Recuento	13	17	30	
	Recuento esperado	13,0	17,0	30,0	
	% del total	43,3%	56,7%	100,0%	

**Tabla 4**

*Prueba estadística de Chi-cuadrado Riesgo ergonómico y El modo fisiológico y físico de adaptación de áreas críticas en una clínica privada.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,020 <sup>a</sup>	1	,003		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	6,938	1	,008		
Razón de verosimilitud	9,696	1	,002		
Prueba exacta de Fisher				,004	,004
Asociación lineal por lineal	8,719	1	,003		
N de casos válidos	30				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,07.  
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

La tabla 3 exhibe la distribución de los casos en tres niveles (bajo, medio y alto) para las variables analizadas. Contemplamos los hallazgos obtenidos mediante la prueba chi-cuadrado, específicamente el valor del estadígrafo Corrección por continuidad, el cual corresponde a 6,938 con un grado de libertad, debido a que se trata de una tabla de contingencia de 2x2. El valor p (Sig. asintótica (bilateral)) resultó ser 0,008, inferior a 0,05. Además, se especifica debajo de la tabla que ninguna casilla (0,0%) posee una frecuencia esperada menor a 5, siendo la frecuencia mínima esperada de 6,07. Por consiguiente, se puede inferir, con un nivel de significancia del 5%, que existe suficiente evidencia estadística para afirmar la presencia de asociación entre riesgo ergonómico y dimensión modo fisiológico y físico de adaptación correspondiente a la variable rol del enfermero.

### **Prueba de hipótesis específica 2**

H<sub>0</sub>: El riesgo ergonómico no se relaciona con el modo de adaptación del autoconcepto de áreas críticas en una clínica privada, Lima 2019.

H<sub>1</sub>: El riesgo ergonómico se relaciona con el modo de adaptación del autoconcepto de áreas críticas en una clínica privada, Lima 2019.

**Tabla 5**

*Tabla Cruzada entre riesgo ergonómico y modo de adaptación del autoconcepto del enfermero de áreas críticas en una clínica privada.*

			Modo de adaptación del autoconcepto (Agrupada)		Total
			MEDIO	ALTO	
Riesgo ergonómico (Agrupada)	BAJO	Recuento	3	11	14
		Recuento esperado	8,9	5,1	14,0
		% del total	10,0%	36,7%	46,7%
	MEDIO	Recuento	16	0	16
		Recuento esperado	10,1	5,9	16,0
		% del total	53,3%	0,0%	53,3%
Total	Recuento	19	11	30	
	Recuento esperado	19,0	11,0	30,0	
	% del total	63,3%	36,7%	100,0%	

**Tabla 6**

*Prueba estadística de Chi-cuadrado riesgo ergonómico y el modo de adaptación del autoconcepto de áreas críticas en una clínica privada.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,850 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	16,610	1	,000		
Razón de verosimilitud	24,881	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	19,188	1	,000		
N de casos válidos	30				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,13.

La tabla 5 examina la clasificación de los casos en tres categorías (bajo, medio y alto) para las variables estudiadas. La tabla 6 contempla los resultados obtenidos a través del examen chi-cuadrado, específicamente el valor del estadígrafo Corrección por continuidad, el cual asciende a 16,610 con un grado de libertad, dado que se trata de una tabla de contingencia de 2x2. El valor p (Sig. asintótica

(bilateral)) resultó ser 0,000, por debajo de 0,05. Además, se especifica debajo de la tabla que ninguna casilla (0,0%) posee una frecuencia esperada menor a 5, siendo la frecuencia mínima esperada de 5,13. En consecuencia, se puede deducir, con un nivel de significancia del 5%, que existe evidencia estadística suficiente, confirmando la existencia de la asociación entre riesgo ergonómico y dimensión modo de adaptación del autoconcepto correspondiente a la variable rol del enfermero.

### Prueba de hipótesis específica 3

H0: El riesgo ergonómico no se relaciona con el modo de adaptación de función del rol de áreas críticas en una clínica privada, Lima 2019.

H1: El riesgo ergonómico se relaciona con el modo de adaptación de función del rol de áreas críticas en una clínica privada, Lima 2019.

### Tabla 7

*Tabla Cruzada entre riesgo ergonómico y modo de adaptación de función del rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada.*

			Modo. de adaptación, de función. del rol (Agrupada)		Total
			MEDIO	ALTO	
Riesgo ergonómico (Agrupada)	BAJO	Recuento	5	9	14
		Recuento esperado	8,9	5,1	14,0
		% del total	16,7%	30,0%	46,7%
	MEDIO	Recuento	14	2	16
		Recuento esperado	10,1	5,9	16,0
		% del total	46,7%	6,7%	53,3%
Total	Recuento	19	11	30	
	Recuento esperado	19,0	11,0	30,0	
	% del total	63,3%	36,7%	100,0%	

**Tabla 8**

*Prueba estadística de Chi-cuadrado riesgo ergonómico y el modo de adaptación de función del rol de áreas críticas en una clínica privada.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,623 <sup>a</sup>	1	,003		
Corrección de continuidad	6,537	1	,011		
Razón de verosimilitud	9,124	1	,003		
Prueba exacta de Fisher				,007	,005
Asociación lineal por lineal	8,335	1	,004		
N de casos válidos	30				

La tabla 7 exhibe la distribución de los casos en tres niveles (bajo, medio y alto) para las variables analizadas. En la tabla 8 contemplamos los hallazgos obtenidos mediante el examen chi-cuadrado, específicamente el valor del estadígrafo Corrección por continuidad, el cual corresponde a 6,537 con un grado de libertad, debido a que se trata de una tabla de contingencia de 2x2. El valor p (Sig. asintótica (bilateral)) resultó ser 0,011, inferior a 0,05. Además, se especifica debajo de la tabla que ninguna casilla (0,0%) posee una frecuencia esperada menor a 5, siendo la frecuencia mínima esperada de 5,13. Por consiguiente, se puede inferir, con un nivel de significancia del 5%, que existe suficientes resultados estadísticos y confirmar la presencia de la asociación entre riesgo ergonómico y dimensión modo de adaptación de función del rol correspondiente a la variable rol del enfermero.

#### **Prueba de hipótesis específica 4**

H0: El riesgo ergonómico no se relaciona con el modo de adaptación de la interdependencia de áreas críticas en una clínica privada, Lima 2019.

H1: El riesgo ergonómico se relaciona con el modo de adaptación de la interdependencia de áreas críticas en una clínica privada, Lima 2019.

**Tabla 9**

*Tabla cruzada entre riesgo ergonómico y modo de adaptación de la interdependencia del enfermero de áreas críticas en una clínica privada.*

			Modo de adaptación de la Interdependencia (Agrupada)		Total
			MEDIO	ALTO	
Riesgo ergonómico (Agrupada)	BAJO	Recuento	4	10	14
		Recuento esperado	8,9	5,1	14,0
		% del total	13,3%	33,3%	46,7%
	MEDIO	Recuento	15	1	16
		Recuento esperado	10,1	5,9	16,0
		% del total	50,0%	3,3%	53,3%
Total	Recuento	19	11	30	
	Recuento esperado	19,0	11,0	30,0	
	% del total	63,3%	36,7%	100,0%	

**Tabla 10**

*Prueba estadística de Chi-cuadrado riesgo ergonómico y modo de adaptación de la interdependencia del enfermero de áreas críticas en una clínica privada.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,659 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	10,997	1	,001		
Razón de verosimilitud	15,197	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	13,204	1	,000		
N de casos válidos	30				

Los resultados derivados de la tabla 9 exhiben la distribución de los casos en tres niveles (bajo, medio y alto) para las variables analizadas en el estudio. En la tabla 10 contemplamos hallazgos obtenidos mediante el examen chi-cuadrado, específicamente el valor del estadígrafo Corrección por continuidad, el cual

corresponde a 10,997 con un grado de libertad, debido a que se trata de una tabla de contingencia de 2x2. El valor p (Sig. asintótica (bilateral)) resultó ser 0,001, inferior a 0,05. Además, se especifica debajo de la tabla que ninguna casilla (0,0%) posee una frecuencia esperada menor a 5, siendo la frecuencia mínima esperada de 5,13. Por consiguiente, se puede inferir, con un nivel de significancia del 5%, que existe suficiente evidencia estadística para afirmar la presencia de una asociación entre las variables riesgo ergonómico y la dimensión modo de adaptación de la interdependencia correspondiente a la variable rol del enfermero.

## V. DISCUSIÓN

Los riesgos ergonómicos son situaciones que desfavorecen y limitan el buen desempeño de la actividad laboral dentro de una jornada. Estos riesgos pueden ser físicos como el ruido y la iluminación, biológicos como las secreciones corporales y químicos los insumos utilizados para limpieza y/o desinfección de materiales y equipos. Por ende, disminuye así la capacidad de adaptación del profesional a resolver cualquier nueva dificultad o situación que se le presente. Además, la carga mental y las horas de trabajo también deterioran la salud de la persona, haciendo más difícil mantener un nivel de estrés, atención, rapidez y consistencia en el desarrollo de las actividades diarias que se presenten. Todo ello conlleva a que los trabajadores problemas de salud, que de no ser detectado, atendido y resuelto de manera oportuna puede ocasionar enfermedades crónicas y terminar a su vez en incapacidad parcial o total. La institución se vería afectada económicamente, porque emplearía tiempo y dinero en encontrar un suplente y correría con los gastos de la enfermedad en el mejor de los casos, en otros simplemente no se responsabilizarían del bienestar de su trabajador y solo lo reemplazarían. Es por ello la importancia de reducir tales riesgos; implementando y desarrollando sistemas de apoyo y de prevención; así se evitará ocasionar deterioro de la salud de los trabajadores y pérdidas económicas en la institución.

La disciplina que se encarga de mantener la armonía y el equilibrio entre el entorno laboral, ya sea físico, mental y social es la ergonomía. Se encarga además de que el profesional se adapte y resuelva dificultades ante nuevas situaciones que se presenten en el trabajo. No obstante, sea debidamente capacitado y entrenado en su tarea encomendada, cumpliendo con el perfil adecuado para el puesto que ocupa. En vista de la necesidad y la importancia de mantener un buen clima laboral para mejorar la efectividad y eficiencia; y así aumentar la productividad de los trabajadores dentro de la institución, salvaguardando la integridad del trabajador. Muchos autores han estudiado y evidenciado varios tipos de ergonomía que se puede emplear en diferentes instituciones de acuerdo a la situación que se presente por ejemplo existe la ergonomía cognitiva que evalúa la mente y sus procesos, la ergonomía organizacional que evalúa la parte administrativa, la ergonomía geométrica que evalúa la condición física del trabajo entre ello las posturas y por

último la ergonomía ambiental que evalúa el entorno, la carga mental, aspectos psicosociales y el tiempo de trabajo. Todos ellos con el objetivo de obtener mejores resultados dentro de su institución. Partiendo desde el punto en que la ergonomía se encarga de que el profesional se adapte a nuevas situaciones, Calixta Roy nos describe en su teoría del rol que, al profesional de enfermería proveído de capacidades y destrezas; y bajo un perfil diseñado de acuerdo al área en que se desempeña; es competente y apto para ambientarse a nuevas situaciones en 4 modos o métodos de adaptación como son en las necesidades fisiológicas, autoimagen o autoconcepto, dominio de un rol e interdependencia. Por lo tanto, existe una relación entre el riesgo ergonómico y el rol del enfermero; tal y como se demuestra en este estudio.

En las tablas 1 y 2 se observa que el nivel de riesgo ergonómico es medio en un 53,3% y el 46,7% un nivel bajo de la muestra en estudio, mientras que el nivel del rol del enfermero tiene un nivel medio en un 56,7% y un 43,3% un nivel alto. La discusión del estudio nos lleva a describir como teniendo un riesgo ergonómico con un nivel medio se relaciona con el cumplimiento del rol del enfermero encontrando un mayor porcentaje en el nivel medio. Al igual que Calsin L. (2018) que encontró en su estudio sobre riesgos ergonómico biomecánico donde encontró un mayor porcentaje de riesgo durante la canalización de una vía es alto, a diferencia de la movilización del paciente y del registro de historias clínicas, concluyo que el nivel de riesgo de alto en el servicio de cirugía de un hospital en Puno. Cabe recalcar que también se cumple la relación inversa y negativa porque al existir un nivel de riesgo alto, el nivel del rol del enfermero es menor en cada uno de los procedimientos realizados.

En las tablas 3 y 4 se observa que un 56,7% presenta un modo fisiológico y físico de adaptación alto, mientras que un 43,33% un nivel medio. Al igual que Cachay S, Heredia H y Zegarra D. (2017) en su estudio con respecto a los riesgos ergonómicos y sintomatología músculo esqueléticos encontró relación significativa entre la bipedestación, esfuerzo físico y posturas forzadas y prolongadas con la presencia de dorsalgias, lumbalgias y cervicalgias; también cumple con la relación encontrada en este estudio la relación inversa y negativa, de lo cual se infiere que con estas molestias el nivel del rol del enfermero será menor y mayores serán las

capacidades de adaptación el personal de enfermería.

En las tablas 5 y 6 se observa que el 63,3% de la muestra presenta un modo de adaptación del autoconcepto medio y un 36,7% presenta un nivel alto; de la misma forma Carrasco V. y Bustos R. (2016) en su estudio con respecto a riesgos ergonómicos al identificar factores físicos y mentales durante las actividades hospitalarias, encontró exposición a turnos con exposición a posturas incómodas, a movimientos repetitivos y exposición a ruidos; pero al comparar los resultados entre el sector público y privado no encontró mayor riesgo significativo teniendo como conclusión que las deficiencias se pueden detectar y disminuir en bienestar del trabajador. En ambos casos los factores físicos y mentales tales como el autoconcepto, autoestima, etc. Son un riesgo al momento de cumplir su rol como enfermero.

En las tablas 7 y 8 se observa que un 63,3% presenta un modo de adaptación de función del rol medio, mientras que un 36,7% presenta un nivel alto. Coincide con Acosta (2017) en su estudio sobre riesgos identifico riesgos como posturas forzadas en un 95%, manejo de maquinaria y equipo con un 75% de riesgo y en un menor porcentaje están los factores ambientales que producen afecciones como mialgias y estrés. Concluyo que con un buen manejo de adopción de posturas y mejores condiciones ambientales se puede reducir el riesgo. De la misma forma se infiere que al disminuir las afecciones en los enfermeros mejor será en nivel del rol del enfermero.

En las tablas 9 y 10 se observa que un 63,3% presenta modo de adaptación de la interdependencia medio, mientras que un 36,7% presenta un nivel alto. Coincide con el estudio de Molineros M. (2015), sobre riesgos laborales encontró un alto porcentaje en riesgos psicosociales seguido de biológicos, físicos y químicos en menor porcentaje también encontró que el tiempo de servicio también es un riesgo y va aumentando conforme pasen los años. Cabe decir que los aspectos psicosociales tienen relación con la interrelación entre los enfermeros, capacidad de liderazgo y toma de decisiones.

## VI. CONCLUSIONES

**Primero:** Se finiquita en la pesquisa que existe una relación inversa y negativa, es decir a mayor nivel de riesgo ergonómico menor será el nivel del rol del enfermero, ya que las necesidades de adaptación serán altas en las áreas críticas de la clínica privada. Encontrando como resultado valor estadígrafo Corrección por continuidad de 22,573, aceptando la hipótesis planteada; además de un grado de libertad. El valor de p (Sig. asintótica bilateral) fue de 0,000.

**Segundo:** Se infiere en la pesquisa que existe una relación inversa y negativa, es decir a mayor nivel de riesgo ergonómico menor será el modo fisiológico y físico de adaptación del enfermero, ya que las necesidades de adaptación serán altas en las áreas críticas de la clínica privada. Encontrando como resultado valor estadígrafo Corrección por continuidad de 6,938, aceptando la hipótesis planteada; además de un grado de libertad. El valor de p (Sig. asintótica bilateral) fue de 0,008 menor a 0,05.

**Tercero:** Se ultima en la pesquisa que existe una relación inversa y negativa, es decir a mayor nivel de riesgo ergonómico menor será el modo de adaptación autoconcepto del enfermero, ya que las necesidades de adaptación serán altas en las áreas críticas de la clínica privada. Encontrando como resultado valor estadígrafo Corrección por continuidad de 16,610, aceptando la hipótesis planteada; además de un grado de libertad. El valor de p (Sig. asintótica bilateral) fue de 0,008 menor a 0,05.

**Cuarto:** Se finiquita en la pesquisa que existe una relación inversa y negativa, es decir a mayor nivel de riesgo ergonómico menor será el modo de adaptación de función del rol de del enfermero, ya que las necesidades de adaptación serán altas en las áreas críticas de la clínica privada. Encontrando como resultado valor estadígrafo Corrección por continuidad de 6,537, aceptando la hipótesis planteada; además de un grado de libertad. El valor de p (Sig. asintótica bilateral) fue de 0,008 menor a 0,05.

**Quinto:** Se infiere en la pesquisa que existe una relación inversa y negativa, es decir a mayor nivel de riesgo ergonómico menor será el modo de interdependencia de adaptación del enfermero, ya que las necesidades de adaptación serán altas en las áreas críticas de la clínica privada. Encontrando como

resultado valor estadístico Corrección por continuidad de 10,997, aceptando la hipótesis planteada; además de un grado de libertad. El valor de p (Sig. asintótica bilateral) fue de 0,001 menor a 0,05.

## VII. RECOMENDACIONES

**Primero:** Advertimos al departamento de enfermería diseñar un plan anual de prevención que incluya la adopción de buenas posturas, periodos de descanso, planificación de las actividades y detección precoz de situaciones que se vulneren y afecten el bienestar del trabajador.

**Segundo:** El departamento de enfermería debe implementar planes y así optimizar la satisfacción de las necesidades básicas del enfermero como mantener un ambiente ventilado, una adecuada rutina de las actividades y establecer un espacio en el cual los enfermeros puedan ingerir alimentos y/o bebidas de tal forma que se mantengan hidratados. Así alcanzar una adaptación en el modo fisiológico y físico del enfermero.

**Tercero:** El departamento de enfermería debe afianzar principios éticos y morales en la ejecución del rol del enfermero y así fortalecer el modo de adaptación de autoconcepto.

**Cuarto:** Se recomienda al departamento de enfermería realizar capacitaciones continuas en cuanto actualizaciones sobre normas de bioseguridad. Ampliar conocimientos y alcanzar un nivel óptimo de adaptación de función del rol de enfermero.

**Quinto:** Se recomienda a la institución privada, clínica Maison de Santé realizar estudios posteriores que ayuden a fortalecer la seguridad del enfermero dentro de su área de trabajo.

## VII. RECOMENDACIONES

**Primero:** Se sugiere al departamento de enfermería idear y diseñar un plan a corto, mediano y largo plazo para la prevención de daños donde se incluya la adopción de posturas adecuadas y optimas de acuerdo al área de trabajo, que establezcan periodos de descanso, planificación de las actividades dentro de las áreas laborales; además realizar la detección precoz de eventos que se vulneren y/o pongan en riesgo el equilibrio físico y mental del trabajador. Pudiendo afectar el bienestar del trabajador.

**Segundo:** Se invita al departamento de enfermería debe implementar estrategias para favorecer la satisfacción de las necesidades básicas del enfermero como mantener un ambiente ventilado, una adecuada rutina de las actividades y establecer un espacio en el cual los enfermeros puedan ingerir alimentos y/o bebidas de tal forma que se mantengan hidratados. Así alcanzar una adaptación en el modo fisiológico y físico del enfermero.

**Tercero:** El departamento de enfermería debe afianzar principios éticos y morales en la ejecución del rol del enfermero y así fortalecer el modo de adaptación de autoconcepto.

**Cuarto:** Se recomienda al departamento de enfermería realizar capacitaciones continuas en cuanto actualizaciones sobre normas de bioseguridad. Ampliar conocimientos y alcanzar un nivel óptimo de adaptación de función del rol de enfermero.

**Quinto:** Se recomienda a la institución privada, clínica Maison de Santé realizar estudios posteriores que ayuden a fortalecer la seguridad del enfermero dentro de su área de trabajo.

## REFERENCIAS

- Amezcu M. La Enfermería como Profesión. [diapositivas]. España: Index; 2015. 33 diapositivas. Disponible en: <http://indexf.com/gomeres/wp-content/uploads/2015/01/TEMA-8a-Profesion.pdf>
- Aranda K, Jones A. Exploring new advanced practice roles in community nursing: a critique. *Nurs Inq.* 2008; 15(1): 3-10.
- Asociación Española de Ergonomía [Internet]. España-Asturias: Asociación Española de Ergonomía; 2015 [citado 27 de enero del 2018]. Asociación Española de Ergonomía. ¿Qué es la Ergonomía? Disponible en: <http://www.ergonomos.es/ergonomia.php>
- Biddle, Bruce J. Recent developments in role theory. *Annual Review of Sociology.* 1986; 12: 67-92.
- Biddle, Bruce J; Thomas, Edwin J. *Role theory: concepts and research.* Nova York: John Wiley & Sons, 1966.
- Cachay Nascimento S, Heredia Arévalo H, Zegarra Papa D. Factores de Riesgo ergonómicos y sintomatología musculo – esqueléticos en enfermeras asistenciales del Hospital regional de Loreto. [tesis para 72 especialidad]. Perú: UNAP: 2017. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4872>
- Callaghan L. Advanced nursing practice: an idea whose time has come. *J Clin Nurs.* 2008; 17(2): 205-213.
- Coello, V. (2014). Condiciones laborales que afectan el desempeño laboral de los asesores de American Call Center (ACC) del Departamento Inbound Pymes, empresa contratada para prestar servicios a conecel (claro). (tesis de licenciatura). Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Colombini D. y Occhipinti, E. (2006). Preventing upper limb work-related musculoskeletal disorders (UL-WMSDs): New approaches in job (re)design and current trends in standardization. *Applied Ergonomics.* 37, 441–450.
- Coral, M. (2014). Análisis, evaluación y control de riesgos disergonómicos y psicosociales en una empresa de reparación de motores eléctricos. (Tesis). Lima, Perú: PUCP. Recuperado de [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6096/coral\\_maria\\_analisis\\_evaluacion\\_control\\_riesgos.pdf?sequ](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6096/coral_maria_analisis_evaluacion_control_riesgos.pdf?sequ)

ence=2&isallowed=y

- Coronado, K. (2006). Factores laborales y niveles estrés laboral en enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. (Tesis de licenciatura). Lima, Perú: UNMSM.
- Daly WM, Carnwell R. Nursing roles and levels of practice: a framework for differentiating between elementary, specialist and advancing nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2003; 12: 158-167.
- De Arco, O. (2012). Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos en instituciones hospitalarias. (Tesis de maestría). Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Díaz Alondo Y; Pérez Gómez M. Protocolo de cambios posturales y técnicas de movilización y traslado del paciente. Manual de procedimientos de enfermería [tesis para magister]. España: Universidad de Oviedo; 2016. Disponible en: <http://www.tuaulaonline.es/wp-content/uploads/2016/07/cambiosposturales-y-tecnicas-de-movilizacion-y-traslado-del-paciente.pdf>
- Garro VK. Lumbalgias. Revisión Bibliográfica. [internet]. R. M. 2012. [Citado 12 agosto 2018]; 29(2): 103 – 109. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/326157472/Lumbalgias-Karen-Garro>
- Griscti O, Jacono B, Jacono J. The Nurse Educator's clinical role. *J Adv Nurs*. 2005; 50(1): 84-92.
- Gross, Neal; McEachern, Alexander W; Mason, S Ward. Role Conflict and its resolution. En: Biddle, Bruce J; Thomas, Edwin J. *Role theory: Concepts and research*. Nova York: John Wiley & Sons, 1966: 287-296.
- Guadalupe, I. (2014). Riesgo ergonómico que influye en la salud ocupacional del personal de enfermería en sala de operaciones del hospital 111 Daniel Alcides Carrión Tacna- 2013. (Tesis). Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Guillén, M. (2006). Ergonomía y la relación con los factores de riesgo de salud ocupacional. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(4), 547- 558.
- Guizado, M. y Zamora, K. (2014). Riesgos ergonómicos relacionados a la lumbalgia ocupacional en enfermeras que laboran en centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2014. (Tesis de maestría). Lima, Perú: Universidad

- Wiener. Recuperado de <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/61/59>
- Hardy ME, Conway ME. Role Theory. Connecticut: Appleton-Century-Crofts, 1988.
- Hernández, A. (2015). Las condiciones ergonómicas en el desempeño laboral de las higienistas dentales de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo. (Tesis de maestría). Venezuela: Universidad de Carabobo. Recuperado de <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/2583/%C3%81hern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1>
- Hoffens, M. (2013). Ergonomía en empresas de servicio de televisión por cable en la ciudad de Quetzaltenango. (Tesis de maestría). Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar. Recuperado de <http://docplayer.es/1800102-86-Ergonomia-en-empresas-de-servicio-de-television-por-cable-en-la-ciudadde-quetzaltenango-tesis.html>
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [Internet]. Madrid-España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2011 [citado 02 de noviembre del 2017]. Trastornos músculo esqueléticos. Disponible en: <http://www.insht.es/MusculoEsqueleticos/Informacion%20estructural/TrastornosFrecuentes/espalda/ficheros/Lumbalgia.pdf>
- Jácome, A. (2010). Diseño de una propuesta de un programa de salud ocupacional para la empresa Aseguradora del Sur ubicada en la ciudad de Quito, sector La Carolina. (Tesis de maestría). Ecuador: Universidad Tecnológica Equinoccial. Recuperado de [http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/918/1/41634\\_1.pdf](http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/918/1/41634_1.pdf)
- Lee DT. The clinical role of the nurse tache: a review of the dispute. J Adv Nurs. 1996; 23(6): 1127-1134.
- Linton R. The study of man. New York: Appleton Century Crofts. 1936.
- Llaneza, F. (2009). Ergonomía y psicología aplicada: manual para la formación del especialista. 15a edición. Valladolid: Lex Nova.
- Lynch KD. Modeling role enactment: linking role theory and social cognition. Journal of the Theory of Social Behaviour. 2007; 37(4): 379-399.
- Madril, E. (2016). Riesgos ergonómicos que con llevan a trastornos músculo

- esqueléticos en el personal de enfermería en el área materno infantil del hospital de especialidades de las fuerzas armadas del Ecuador N° 1. (Tesis de licenciatura). Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12587/riesgos%20ergonomicos%20ffaan1-%20ts2016%20.pdf?sequence=1>
- Mead GH. *Mind, Self and Society*. Chicago: University of Chicago Press, 1934.
- Meleis AI. Role insufficiency and role supplementation: A conceptual framework. *Nursing Research*. 1975; 24(4): 264-271.
- Melgar, N. (2015). Factores de riesgo ergonómico y su relación con la salud ocupacional del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Tacna-2014. (Tesis de segunda especialidad). Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Recuperado de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/488/TG0290.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Menoni O, Battevi N, Álvarez-Casado E, Robla Santos D, Tello Sandoval S, Baiget Orts B, et al. *La gestión del riesgo por movilización de pacientes. El método MAPO*. Barcelona: Varios; 2014
- Montalvo, A., Cortés, Y. y Rojas, M. (2015). Riesgo ergonómico asociado a sintomatología musculoesquelética en personal de enfermería. *Hacia la promoción de la salud*, 20(2): 132-146.
- Moreno JL. Role theory and the emergence of self. *Group Psychotherapy*. 1962; 15: 114-117.
- Moya, P. (2013). Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería que labora en los servicios de medicina interna, emergencia, cirugía /traumatología y 87 quirófano en el hospital "San Luis de Otavalo" en el periodo de enero y octubre del año 2013. (Tesis de maestría). Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2834/1/06%20ENF%20583%20TESIS.pdf>
- Norma básica de ergonomía de procedimiento de evaluación De riesgo disergonómico- 2008. Disponible en:

<http://www.usmp.edu.pe/recursoshumanos/pdf/rm-375-2008-tr-norma-basicaergonomia.pdf>

Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza-Ginebra Salud Ocupacional para Todos: Enfoque Ocupacional.com; 1995 [actualizada el 7 de julio del 2011; citado 31 de octubre del 2017]. Disponible en: Organización Mundial de la Salud. Salud Ocupacional para Todos. Suiza-Ginebra (1995). [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42109/1/951802071X\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42109/1/951802071X_spa.pdf)

Palacios, P. (2012). Influencia de los riesgos ergonómicos en la salud del personal de servicios varios de la Comandancia General FAE Quito. (Tesis de licenciatura). Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2099/1/TUCE-0007-58.pdf>

Phillips KD. Sister Callista Roy: Adaptation Model. En: Tomey AM & Alligood MR (Eds.). Nursing theorists and their work. St. Louis: Mosby Elsevier, 2006 (6ª ed.); p 355-385.

Reymundez, E. (2014). Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Microred Vinchos, Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2013. Lima, Perú: UNMSM.

Riesgo en el área de salud [internet]. Perú: Expertos en Prevención de Riesgos; 2011. [citado 15 de junio 2018]. B. Prevención de Riesgo Laborales de Enfermería. Disponible en: <http://riesgosenelareadelasalud.blogspot.pe/2011/11/riesgosergonomicos-en-el-personal-de.html>

Rincon, D. (2014). Factores ergonómicos y desempeño laboral del docente en educación media general. (Tesis de maestría). Maracaibo: Universidad Rafael Urdaneta. Recuperado de <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/9219-14-08892.pdf>

Roy SC, Andrews HA. The Roy adaptation model. Connecticut: Appleton & Lange, 1999 (2ª ed.) p. 429-471.

Siza, H. (2012). Estudio ergonómico en los puestos de trabajo del área de preparación de material en cepeda compañía limitada. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Squires A. A Dimensional Analyses of role enactment of acute care nurses. Journal of Nursing Scholarship. 2004; 36(3): 272-278.

- Suárez, A. y Abreu, F. (2013). Estudio de los factores de riesgos ergonómicos que afectan el desempeño laboral de los trabajadores en las industrias. (Tesis). República Dominicana: Universidad Católica Tecnológica del Cibao. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/329436121/Tesisde-Grado-Factores-de-Riesgo-Ergono-docx>
- Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica, Incluye evaluación y administración de proyectos de investigación. 4ta Edición. México; 2003. Pp. 69-77
- Monserat E. Pereira J. Validación y confiabilidad de un cuestionario para lumbalgia. Fit Per. [internet]. 2009 [citado 25 octubre 2018]; 8(1): 45 – 50. Disponible en: [http://fpjournal.org.br/painel/arquivos/1310-8\\_Questionario\\_para\\_lombalgia\\_Rev1\\_2009\\_Espanhol.pdf](http://fpjournal.org.br/painel/arquivos/1310-8_Questionario_para_lombalgia_Rev1_2009_Espanhol.pdf)
- Vanegas, C. (2005). Definición de prácticas para la evaluación de riesgos ergonómicos asociados a los puestos de trabajo, soportadas en una aplicación informática. (Tesis). Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. Recuperado de <http://repositorio.uis.edu.co/jspui/bitstream/123456789/4669/2/118011.pdf>

## **ANEXOS**

## Anexo 1:Operacionalización de la variable riesgo ergonómico

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles de rangos</b>	
Entorno físico	Ambiente térmico	1 2	Escala de tipo Likert Siempre (5) Casi siempre (4) Algunas veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)	Bajo:9-20 pts	
	Ruido	3 4		Medio:21-32 pts	
	Iluminación	5 7		Alto:33-45 pts	
	Vibraciones	8-9			
Carga mental	Apremio de tiempo	10 11			Bajo:8-17 pts
	Complejidad- rapidez	12 13			Medio:18-28 pts
	Atención	14 15			Alto:29-40 pts
	Minuciosidad	16 17			
Aspectos psicosociales	Iniciativa	18 19			Bajo:9-20 pts
	Estatus social	20			Medio:21-32 pts
	Comunicacion es	21 22 23 24		Alto:33-45pts	
	Cooperación	25 26			
Tiempo de trabajo	Identificación con el producto	27 28		Bajo:2-4 pts	
	Tiempo de trabajo			Medio:5-7 pts Alto:8-10 pts	

Anexo 2: Operacionalización de la variable rol del enfermero

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles de rangos
Modo fisiológico y físico de adaptación	Oxigenación	1	Escala de tipo Likert Siempre (5) Casi siempre (4) Algunas veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)	Bajo:3-6 pts
	Hidratación	2		Medio:7-10 pts
	Eliminación	3		Alto:11-15 pts
Modo de adaptación del autoconcepto	Yo físico	4 5 6		Bajo:16-36 pts
	Imagen del cuerpo	7 8 9		Medio:37-58 pts
	Sensación del cuerpo	10 11 12		Alto:59-80 pts
	Yo personal	13 14		
	Autoestima	15		
	Autoconsistencia	16 17		
	Yo ideal – Yo moral – ético	18 19		

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles de rangos</b>
Modo de adaptación de función del rol	Liderazgo Toma de decisiones	20 21 22 23 24 25	Escala de tipo Likert Siempre (5) Casi siempre (4) Algunas veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)	Bajo:6-13 pts Medio:14-21 pts Alto:22-30 pts
Modo de adaptación de la interdependencia	Relaciones interpersonales	26 27 28 29 30 31		Bajo:6-13 pts Medio:14-21 pts Alto:22-30 pts

### Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

## Cuestionario sobre ergonomía para personal de enfermería

### Objetivo:

Determinar la relación que existe entre el riesgo ergonómico y el rol del enfermero de áreas críticas de una clínica privada, Lima - 2019.

El cuestionario está compuesto por 29 ítems. Fue estructurado bajo una escala tipo Likert de cinco categorías: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4), siempre (5) y está dividido en cuatro dimensiones: Entorno físico (9 ítems), Carga mental (9 ítems), Tiempo de trabajo (2 ítems).

### Datos generales:

Edad: \_\_\_\_ sexo: 1) femenino 2) masculino

Número de horas trabajadas al mes: 1) 150 horas 2) Mas de 150 horas

### Instrucciones:

A continuación, encontrará una lista de preguntas, marque con una X la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
	<b>Dimensión 1: Entorno Físico</b>					
1	¿La temperatura en el lugar donde trabajas, es inadecuada?					
2	¿Las corrientes de aire frío en su ambiente de trabajo le han ocasionado molestias?					
3	¿En su centro de trabajo ha percibido ruidos que no le permiten estar concentrado?					
4	¿En el ambiente de trabajo usted ha tenido que levantar el tono de voz para comunicarse con los trabajadores que se encuentran cerca de su escritorio?					

5	¿La iluminación en el ambiente de trabajo es inapropiada para la realización de las tareas asignadas?					
6	¿Tiene dificultades para ver y leer de manera adecuada los documentos a su cargo?					
7	¿Ha tenido molestias en los ojos o en la vista por causa de la falta de iluminación?					
8	¿En su ambiente de trabajo ha percibido movimientos que alteren la estabilidad de su escritorio o lugar de trabajo?					
9	¿El piso del área donde labora o se traslada cuenta con desniveles que produzcan vibraciones que afecten su labor?					
	<b>Dimensión 2: Carga Mental</b>					
10	¿El trabajo encomendado demanda mayor velocidad de sus actos para alcanzar el ritmo de trabajo?					
11	¿Ha tenido molestias por la presión del tiempo cuando realiza las tareas asignadas?					
12	¿El trabajo se basa en el tratamiento de información (trabajos administrativos, revisión de documentos, informática, etc.) ?					
13	¿El trabajo que realiza implica mucha responsabilidad y/o se considera intenso durante más de la mitad del tiempo?					
14	¿El nivel de atención requerido para la ejecución de sus labores es elevado?					
15	¿En alguna oportunidad ha tenido dificultades de concentración o de memoria?					
16	¿El trabajo que usted tiene, es de mucho contenido y es muy repetitivo?					
17	¿El trabajo que realiza le ha ocasionado estrés?					
	<b>Dimensión 3: Aspectos Psicosociales</b>					
18	¿El trabajo encomendado no le permite tener iniciativa?					
19	¿No puede elegir el ritmo de trabajo y/o su periodo de descanso?					

20	¿No se le proporciona la información sobre distintos aspectos de su trabajo, ayuda a mejorar las tareas?					
21	¿No existe un sistema de consulta para discutir los problemas relacionados con el trabajo?					
22	¿No considera que la gestión actual que dirige su institución mantiene buena comunicación con los trabajadores?					
23	¿Cada vez que tiene una duda, sobre el objeto encomendado esta no es absuelta por su jefe?					
24	¿Los equipos de trabajo no son estables?					
25	¿Considera que su trabajo no es aburrido?					
26	¿No te agrada trabajar en equipo?					
	<b>Dimensión 4: Tiempo de Trabajo</b>					
27	¿Considera que tiene tiempos prolongados en la posición de sentado?					
28	¿Durante el trabajo que se desempeña puede realizar pausas de descanso?					

## Cuestionario sobre rol del enfermero para personal de enfermería

### Objetivo

La presente encuesta tiene con el objetivo de determinar la relación que existe entre el riesgo ergonómico y el rol del enfermero de áreas críticas de una clínica privada, Lima - 2019.

Este cuestionario de 31 ítems, bajo una escala tipo Likert de cinco categorías: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4), siempre (5); divididos en 4 dimensiones: Modo fisiológico (3 ítems), modo de adaptación del autoconcepto (16 ítems), modo de adaptación del rol (6 ítems) y modo de adaptación de interdependencia (6 ítems)

### Datos generales:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Número de días que descansa después de una guardia nocturna: \_\_\_\_\_

### Instrucciones:

A continuación, encontrará una lista de preguntas, marque la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
	<b>Dimensión 1: Modo fisiológico y físico de adaptación</b>					
1	¿Dentro del área de trabajo no recibe ud. una buena oxigenación que le permita cumplir con sus labores?					
2	¿No mantiene ud. un buen estado de hidratación dentro de sus horas de trabajo?					
3	¿No mantiene ud. una buena eliminación durante sus horas de trabajo?					
	<b>Dimensión 2: Modo de adaptación del autoconcepto</b>					
4	¿Le interesa lo que los demás piensen de usted?					
5	¿Cree ud. que no tiene gran valor?					
6	¿No se siente aceptado por su familia?					
7	¿Le gustaría cambiar algo de su persona?					

8	¿Ud. no es cuidadoso con su apariencia?					
9	¿No le gusta estar bien arreglado y presentado?					
10	¿Considera ud. que no tiene buena salud?					
11	¿No se siente contento con lo que tiene?					
12	¿Cuándo se propone algo, y no lo logra, siente frustración?					
13	¿No se siente contento con lo que es?					
14	¿No tiene dominio sobre ud. mismo?					
15	¿Cree ud. que no es una persona decente?					
16	¿No le gusta la manera en la que se porta con los demás?					
17	¿Siente ud. que no es honrado?					
18	¿Ud no es una persona religiosa?					
19	¿Hace generalmente lo que es indebido?					
	<b>Dimensión 3: Modo de Adaptación del Rol</b>					
20	¿No es capaz de comunicar su idea al resto de sus compañeros?					
21	¿No brinda apoyo con facilidad, cuando alguien lo necesita?					
22	¿No delega tareas a sus compañeros con efectividad?					
23	¿No piensa mucho antes de tomar alguna decisión?					
24	¿Se deja influenciar para tomar sus propias decisiones?					
25	¿No se siente seguro de las decisiones que toma?					
	<b>Dimensión 4: Modo de adaptación de interdependencia</b>					
26	¿No mantiene ud. una comunicación efectiva con sus compañeros?					
27	¿Durante la comunicación con los demás, no me doy cuenta de mis debilidades?					
28	¿No se siente armonioso?					
29	¿Siente que trabajar en equipo no le permite realizar mejor sus tareas encomendadas?					
30	¿Siente que el trato recibido de sus compañeros es no justo?					
31	¿Siente que sus ideas no son tomadas en cuenta?					

# Anexo 4: Validez de los Instrumentos - Variable riesgo Ergonómico

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RIESGO ERGONOMICO**

DIMENSIONES / Items	Coherencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1 Entorno Físico</b>							
Ambiente térmico	✓		✓		✓		
Ruido	✓		✓		✓		
Iluminación	✓		✓		✓		
Vibraciones	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 2 Carga Mental</b>							
Apremio de tiempo	✓		✓		✓		
Complejidad-rapidez	✓		✓		✓		
Atención	✓		✓		✓		
Minuciosidad	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 3 Aspectos Psicosociales</b>							
Iniciativa	✓		✓		✓		
Estatus social	✓		✓		✓		
Comunicaciones	✓		✓		✓		
Cooperación	✓		✓		✓		
Identificación con el producto	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 4 Tiempo de trabajo</b>							
Tiempo de trabajo	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  | Aplicable después de corregir  | No aplicable  |

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Carolina M. Escobar Salazar DNI: 75674372

Especialidad del validador: \_\_\_\_\_

... de Junio del 2019

Firma del Experto Informante: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.  
<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es esencial o importante, para representar el componente o dimensión específica de constructo.  
<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
 Nota: Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RIESGO ERGONOMICO**

DIMENSIONES / Items	Coherencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1 Entorno Físico</b>							
Ambiente térmico	✓		✓		✓		
Ruido	✓		✓		✓		
Iluminación	✓		✓		✓		
Vibraciones	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 2 Carga Mental</b>							
Apremio de tiempo	✓		✓		✓		
Complejidad-rapidez	✓		✓		✓		
Atención	✓		✓		✓		
Minuciosidad	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 3 Aspectos Psicosociales</b>							
Iniciativa	✓		✓		✓		
Estatus social	✓		✓		✓		
Comunicaciones	✓		✓		✓		
Cooperación	✓		✓		✓		
Identificación con el producto	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 4 Tiempo de trabajo</b>							
Tiempo de trabajo	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  | Aplicable después de corregir  | No aplicable  |

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: EMILIA CONTRERAS ROSAS DNI: 42602675

Especialidad del validador: SUPERVISORA DE ENFERMERIA / ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS / TERMINANDO MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD.

... de Junio del 2019

Firma del Experto Informante: \_\_\_\_\_  
Hospital Guillermo Rayón de la Puente  
 Unidad de Cuidados Intensivos  
 Cep. 1002

<sup>1</sup> Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.  
<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es esencial o importante, para representar el componente o dimensión específica de constructo.  
<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
 Nota: Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RIESGO ERGONOMICO**

DIMENSIONES / Items	Coherencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencia
	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1 Entorno Físico</b>							
Ambiente térmico	✓		✓		✓		
Ruido	✓		✓		✓		
Luminación	✓		✓		✓		
Vibraciones	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 2 Carga Mental</b>							
Apretio de tiempo	✓		✓		✓		
Complejidad-rapidez	✓		✓		✓		
Atención	✓		✓		✓		
Monotonía	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 3 Aspectos Psicosociales</b>							
Iniciativa	✓		✓		✓		
Estatus social	✓		✓		✓		
Comunicaciones	✓		✓		✓		
Cooperación	✓		✓		✓		
Identificación con el producto	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 4 Tiempo de trabajo</b>							
Tiempo de trabajo	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable |  | Aplicable después de corregir |  | No aplicable |  |

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: ENRIQUETA CONTRERAS ROSAS DNI: 42602675

Especialidad del validador: SUPERVISORA DE ENFERMERIA / ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS / TITULADA MAESTRA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SAUO.

<sup>1</sup> Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es esencial o importante para transferir el conocimiento o dominio de especialidad de contenido.

<sup>3</sup> Claridad: Se entiende en discursos alguna afirmación de ítem, es conciso, exacto y preciso.

**Nota:** Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

20 de JUNIO del 2019

Hospital General Quin de la Fuente  
Unidad de Asesoría y Promoción  
de la Salud y el Bienestar  
SE. Instituto de Gerencia en Salud  
GEP, 20021

Firma del Experto Informante.

Anexo 5: Validez de los Instrumentos - Variable rol del Enfermero

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ROL DEL ENFERMERO**

DIMENSIONES / Items	Coherencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1 Modo fisiológico y físico de adaptación</b>							
Oxigenación	✓		✓		✓		
Hidratación	✓		✓		✓		
Eliminación	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 2 Modo de adaptación del autoconcepto</b>							
Yo físico	✓		✓		✓		
Imagen del cuerpo	✓		✓		✓		
Sensación del cuerpo	✓		✓		✓		
Yo personal	✓		✓		✓		
Autoestima	✓		✓		✓		
Autoconsistencia	✓		✓		✓		
Yo ideal	✓		✓		✓		
Yo moral - ético	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 3 Modo de adaptación de función del rol</b>							
Liderazgo	✓		✓		✓		
Toma de decisiones	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 4 Modo de adaptación de la interdependencia</b>							
Relaciones interpersonales	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  | Aplicable después de corregir  | No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg. Pellico Casque, Alejandra Virginia DNI: 10096620

Especialidad del validador: Operadora en UCI / Hospital en gestión de la zona de salud

<sup>1</sup> Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.  
<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es esencial o importante, para representar al componente o constructo que se está midiendo.  
<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es claro, exacto y preciso.  
 Nota: Si alguna de las suficiencias cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

10 de mayo del 2019  
 INSTITUTO DE SALUD  
 HOSPITAL GENERAL DE LA FUERTE  
 LUISA GARCÍA COSTA ROSAS  
 SUPERVISORA EN ENFERMERÍA  
 CEP 33821  
 Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ROL DEL ENFERMERO**

DIMENSIONES / Items	Coherencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1 Modo fisiológico y físico de adaptación</b>							
Oxigenación	✓		✓		✓		
Hidratación	✓		✓		✓		
Eliminación	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 2 Modo de adaptación del autoconcepto</b>							
Yo físico	✓		✓		✓		
Imagen del cuerpo	✓		✓		✓		
Sensación del cuerpo	✓		✓		✓		
Yo personal	✓		✓		✓		
Autoestima	✓		✓		✓		
Autoconsistencia	✓		✓		✓		
Yo ideal	✓		✓		✓		
Yo moral - ético	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 3 Modo de adaptación de función del rol</b>							
Liderazgo	✓		✓		✓		
Toma de decisiones	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 4 Modo de adaptación de la interdependencia</b>							
Relaciones interpersonales	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  | Aplicable después de corregir  | No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg. EVA GARCIA COSTA ROSAS DNI: 42602675

Especialidad del validador: SUPERVISORA DE ENFERMERIA / ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS / TITULAR MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

<sup>1</sup> Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.  
<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es esencial o importante, para representar al componente o constructo que se está midiendo.  
<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es claro, exacto y preciso.  
 Nota: Si alguna de las suficiencias cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

10 de mayo del 2019  
 Hospital General de la Fuerte  
 Luisa García Costa Rosas  
 Supervisora en Enfermería  
 CEP 33821  
 Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ROL DEL ENFERMERO**

DIMENSIONES / Items	Coherencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 Modo fisiológico y físico de adaptación</b>							
Oxigenación	✓		✓		✓		
Hidratación	✓		✓		✓		
Eliminación	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2 Modo de adaptación del autoconcepto</b>							
Yo físico	✓		✓		✓		
Imagen del cuerpo	✓		✓		✓		
Sensación del cuerpo	✓		✓		✓		
Yo personal	✓		✓		✓		
Autoestima	✓		✓		✓		
Autoconsistencia	✓		✓		✓		
Yo ideal	✓		✓		✓		
Yo moral - ético	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3 Modo de adaptación de función del rol</b>							
Liderazgo	✓		✓		✓		
Toma de decisiones	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 4 Modo de adaptación de la interdependencia</b>							
Relaciones interpersonales	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

Aptitud y nombres del juez validador, Dr./Mg.: Chadys H. Cuzco Quispe    DNI: 75624332

Especialidad del validador: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es necesario o importante, para representar el componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> Claridad: Se entienda sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, claro y directo.

Nota: Si existen en el documento algunos ítems parciales son válidos para medir la dimensión.

... de septiembre 2019

*[Firma]*

Firma del Experto Informante.

## Anexo 6: Distribución de la muestra

<b>Personal de enfermería</b>	<b>N° de personal de enfermería</b>
Enfermeras en emergencia	15
Enfermeras en UCI	15

**Nota:** Información basada en la relación del personal contratado por recursos humanos en la clínica para ambos servicios, Además de la rotación del personal emitida por el departamento de enfermería de la clínica.

## Anexo 7: Ficha Técnica

### Variable 1: Riesgo ergonómico

- Técnica : Encuesta
- Instrumento : Cuestionario sobre Ergonomía para personal de enfermería
- Autor : Llaneza
- Año : 2009
- Lugar de Aplicación : Clínica Maison de Santé - Sede Lima
- Forma de aplicación: A cada participante, de manera individual.
- Tiempo : 15 a 30 minutos

## Anexo 8: Ficha Técnica

### Variable 2: Rol del enfermero

- Técnica : Encuesta
- Instrumento : Cuestionario sobre Rol del Enfermero para personal de enfermería
- Autor : Lic. Evelyn Román Yataco
- Año : 2019
- Lugar de Aplicación : Clínica Maison de Santé - Sede Lima
- Forma de aplicación : A cada participante, de manera individual.
- Tiempo : 10 a 15 minutos

Anexo 9: Baremo de la variable riesgo ergonómico

<b>Rango</b>	<b>Entorno Físico</b>	<b>Carga Mental</b>	<b>Aspectos Psicosociales</b>	<b>Tiempo de Trabajo</b>
<b>Bajo</b>	9-20	8-17	9-20	2-4
<b>Medio</b>	21-32	18-28	21-32	5-7
<b>Alto</b>	33-45	29-40	33-45	8-10

Anexo 10: Baremo de la variable rol del enfermero

---

<b>Rango</b>	<b>Modo fisiológico</b>	<b>Modo de adaptación del autoconcepto</b>	<b>Modo de adaptación del rol</b>	<b>Modo de adaptación de interdependencia</b>
<b>Bajo</b>	3-6	16-36	6-13	6-13
<b>Medio</b>	7-10	37-58	14-21	14-21
<b>Alto</b>	11-15	59-80	22-30	22-30

---

Anexo 11: Relación de expertos al que fueron sometidos

<b>Experto</b>	<b>Opinión</b>
Mg. Luzmila V. Pillco Quispe	Aplicable
Mg. Gladys M. Guzmán Canchero	Aplicable
Mg. Eva Contreras Rojas	Aplicable

## Anexo 12: Prueba Piloto - Confiabilidad de Instrumentos

Fórmula Alfa de Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

$S_i^2$  : es la varianza del ítem i

$S_t^2$  : es la varianza de los valores totales observados.

$\sum S_i^2$  : sumatorio de varianzas de los ítems

K : es el número de ítems

### Variable 1: Riesgo Ergonómico

Hallando la confiabilidad de la variable riesgo ergonómico, se obtuvo el alfa de crombach igual a 0,815 lo que indica que la confiabilidad es buena.

$$\alpha = \frac{28}{28-1} \left[ 1 - \frac{7.8}{36.49} \right]$$
$$\alpha = 0.815$$

### Variable 2: Rol del Enfermero

Hallando la confiabilidad de la variable rol del enfermero, se obtuvo el alfa de crombach igual a 0,811 lo que indica que la confiabilidad es buena.

$$\alpha = \frac{31}{31-1} \left[ 1 - \frac{14.24}{66.26} \right]$$
$$\alpha = 0.811$$

Anexo 13: Autorización de entidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Lima, 05 de julio de 2019

Carta P.955 – 2019 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)

Mario Suarez Lazo

Clinica Maison de Sante sede - Lima

ATENCIÓN:

Director Médico de la Clínica Maison de Sante sede - Lima

Asunto: Carta de Presentación del estudiante EVELYN SUSANA ROMÁN YATACO

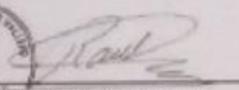
De nuestra consideración:

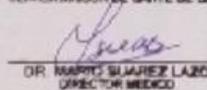
Es grato dirigirme a usted, para presentar a EVELYN SUSANA ROMÁN YATACO identificado(a) con DNI N.° 43100380 y código de matrícula N.° 7001226152; estudiante del Programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**Riesgo ergonómico y el rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada,  
Lima - 2019**

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,

  
Dr. Raúl Delgado Arenas JEFE  
DE UNIDAD DE POSGRADO FILIAL  
LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

C SALUD SA  
CLINICA MAISON DE SANTE DE LIMA  
  
DR. MARIO SUAREZ LAZO  
DIRECTOR MEDICO  
CAMP 16403

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendizábal 6232, Los Olivos. Tel. (+511) 202 4342 Fax. (+511) 202 4343  
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel. (+511) 290 9030 Fax. 2510.  
AFE Carretera Central Km. 8.2 Tel. (+511) 290 9830 Fax. 8184  
CALLAO Av. Argentina 1796 Tel. (+511) 202 4342 Fax. 2656.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Lima, 05 de julio de 2019

Carta P.955 – 2019 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)

Celia Villafana Acosta

Clínica Maison de Sante sede - Lima

ATENCIÓN:

Jefa de Enfermería de la Clínica Maison de Sante sede - Lima

Asunto: Carta de Presentación del estudiante EVELYN SUSANA ROMÁN YATACO

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a EVELYN SUSANA ROMÁN YATACO Identificado(a) con DNI N.° 43100380 y código de matrícula N.° 7001226152; estudiante del Programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

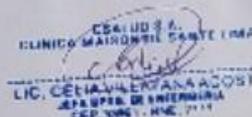
**Riesgo ergonómico y el rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada,  
Lima - 2019**

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



*Raúl Delgado Arenas*  
Dr. Raúl Delgado Arenas JEFE  
DE UNIDAD DE POSGRADO FILIAL  
LIMA – CAMPUS LIMA ESTE



LIMA NORTE Av. Alfredo Mistral 6717, Limón Viejo, Tel: (+51) 202 4342 Fax: (+51) 202 4265  
LIMA ESTE Av. del Parque 240, Urb. Las Brisas, San Juan de Lenguacho, Tel: (+51) 209 5030 Anx: 2530  
A/E Carretera Central Km. 3.2 Tel: (+51) 200 5030 Anx: 0034  
CALLAO Av. Argentina 1795, Tel: (+51) 202 4342 Anx: 2630.

Anexo 14: Matriz de consistencia

TÍTULO: Riesgo ergonómico y rol del enfermero de áreas críticas en una clínica privada, Lima - 2019

I. PROBLEMAS	II. OBJETIVOS	III. HIPOTESIS	IV. VARIABLES
<p><b>Problema General:</b> ¿Existe relación entre el riesgo ergonómico y rol del enfermero en áreas críticas de una clínica privada, Lima – 2019?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>a. ¿Existe relación entre el riesgo ergonómico y el modo fisiológico y físico de adaptación del enfermero en áreas críticas de una clínica privada, Lima – 2019?</p> <p>b. ¿Existe relación el riesgo ergonómico y el modo de adaptación del autoconcepto del enfermero áreas críticas de una clínica privada, Lima – 2019?</p> <p>c. ¿Existe relación entre el riesgo ergonómico y el modo de adaptación de función del rol del enfermero en áreas críticas de una clínica privada, Lima – 2019?</p> <p>d. ¿Existe relación entre el riesgo ergonómico y el modo de adaptación de la interdependencia del enfermero en áreas críticas de una clínica privada, Lima – 2019?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre el riesgo ergonómico y el rol del enfermero en áreas críticas de una clínica privada</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>a. Determinar la relación entre el riesgo ergonómico y el modo fisiológico y físico de adaptación del enfermero en áreas críticas de una clínica privada, Lima – 2019</p> <p>b. Determinar la relación entre el riesgo ergonómico y el modo de adaptación del autoconcepto del enfermero áreas críticas de una clínica privada, Lima – 2019</p> <p>c. Determinar la relación entre el riesgo ergonómico y el modo de adaptación de función del rol del enfermero áreas críticas de una clínica privada, Lima – 2019</p> <p>d. Determinar la relación entre el riesgo ergonómico y el modo de adaptación de la interdependencia del enfermero en áreas críticas de una clínica privada, Lima – 2019</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> El riesgo ergonómico se relaciona con el rol del enfermero en áreas críticas de una clínica privada, Lima – 2019</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <p>a. El riesgo ergonómico se relaciona con el modo fisiológico y físico de adaptación del enfermero en áreas críticas de una clínica privada, Lima – 2019</p> <p>b. El riesgo ergonómico se relaciona con el modo de adaptación del autoconcepto del enfermero en áreas críticas de una clínica privada, Lima – 2019</p> <p>c. El riesgo ergonómico se relaciona con el modo de adaptación de función del rol del enfermero en áreas críticas de una clínica privada, Lima – 2019</p> <p>d. El riesgo ergonómico se relaciona con el modo de adaptación de la interdependencia del enfermero en áreas críticas de una clínica privada, Lima – 2019</p>	<p><b>VARIABLE 1</b></p> <p>- Riesgo Ergonómico</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entorno físico</li> <li>• Carga mental</li> <li>• Aspectos psicosociales</li> <li>• Tiempo de trabajo</li> </ul> <p><b>VARIABLE 2</b></p> <p>- Rol del Enfermero</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modo fisiológico y físico de adaptación</li> <li>• Modo de adaptación del autoconcepto.</li> <li>• Modo de adaptación del rol</li> <li>• Modo de adaptación de interdependencia.</li> </ul>

V. POBLACIÓN Y MUESTRA	VI. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	VII. MÉTODOS Y TÉCNICAS	VIII. INFORMANTES
<p><b>POBLACION</b></p> <p>La población estará conformada por los licenciados en enfermería de áreas críticas de una clínica privada. La población a considerar estará conformada por 30 enfermeros.</p> <p><b><i>Criterios de selección:</i></b>  <i>Criterios de inclusión</i>  - Enfermeros que trabajen en áreas críticas de una clínica privada que voluntariamente desea participar.  <i>Criterios de exclusión</i>  - Enfermeros que no áreas críticas de una clínica privada  - Personal que no desea participar en la investigación.</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>-La muestra estará conformada por 30 enfermeros que trabajan en áreas críticas de una clínica privada, Lima – 2019</p>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO</b></p> <p>El presente trabajo de investigación será de tipo cuantitativo porque las variables son susceptibles de cuantificación, el nivel será aplicativo, porque permitirá generar información valiosa para la planificación de estrategias en busca de disminuir los riesgos laborales dentro de las actividades diarias en los licenciados de enfermería.</p> <p><b>DISEÑO</b></p> <p>El diseño utilizado será el no experimental porque se realizará sin la manipulación de las variables. El estudio será correlacional ya que describirá sistemáticamente la relación existente entre las variables de estudio; y será de corte transversal porque implica la obtención de datos en un tiempo y espacio determinado para luego con los resultados proceder a identificar los riesgos laborales y el cumplimiento de las actividades de los enfermeros del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital privado, VMT – 2019</p>	<p><b>METODO</b></p> <p>El método utilizado será el descriptivo ya que nos permitirá mostrar la información tal y como se obtendrá en la realidad.</p> <p><b>TECNICAS</b></p> <p>La técnica que se utilizará en este estudio será la encuesta.</p> <p>El instrumento que se empleará será el cuestionario.</p>	<p>- Licenciados en enfermería</p>

Anexo 15: Carta de Presentación

Señor(a): Evelyn Susana Román Yataco

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.

Me dirijo a Ud. en calidad de estudiante de la Maestría en Gestión de los servicios de Salud Promoción 2019 aula 403-B, manifestándole que requiero validar el instrumento con el cual recolectare la información necesaria para poder desarrollar el trabajo de investigación, para optar el título de Magister en Gestión de los Servicios de Salud.

El título del proyecto de investigación es: RIESGO ERGONÓMICO Y ROL DEL ENFERMERO DE Á, LIMA – 2019, y considerando su connotada experiencia en ciencias médicas, le solicito validar el instrumento.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad de expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente.

---

Evelyn Susana Román Yataco

D.N.I: 43100380

Anexo 16: Base de datos de la variable riesgo ergonómico

IDE	SEXO	HORAS	DIMENSIÓN 1									V1_D1	DIMENSIÓN 2									V1_D2	DIMENSIÓN 3									V1_D3	DIMENSIÓN 4		V1_D4	V1_T
			ERG_1	ERG_2	ERG_3	ERG_4	ERG_5	ERG_6	ERG_7	ERG_8	ERG_9		ERG_10	ERG_11	ERG_12	ERG_13	ERG_14	ERG_15	ERG_16	ERG_17	ERG_18		ERG_19	ERG_20	ERG_21	ERG_22	ERG_23	ERG_24	ERG_25	ERG_26	ERG_27		ERG_28			
1	1	1	1	4	2	2	3	3	3	3	1	1	20	3	3	4	4	5	2	2	3	26	1	3	4	1	3	4	4	1	4	25	1	3	4	75
2	1	1	1	4	2	2	3	3	3	3	2	1	21	3	3	4	4	5	2	2	3	26	1	3	4	1	3	4	3	1	4	24	1	3	4	75
3	1	1	1	4	2	2	4	3	3	3	1	1	21	3	3	4	4	5	2	2	3	26	1	3	4	1	3	4	4	1	4	25	1	3	4	76
4	1	1	2	4	2	2	4	3	3	3	1	1	22	4	3	4	4	5	3	3	3	29	1	3	4	1	3	4	3	1	5	25	2	3	5	81
5	1	1	3	5	3	3	3	3	3	3	1	1	25	3	4	5	5	5	2	2	4	30	1	4	5	1	3	3	3	1	4	25	1	3	4	84
6	1	1	1	4	2	2	4	2	2	1	1	19	4	3	4	4	5	2	2	3	27	2	3	4	1	3	3	4	1	4	25	1	3	4	75	
7	2	1	1	5	3	2	4	3	3	3	1	1	23	3	3	4	4	4	2	3	3	26	1	3	4	1	3	4	4	1	5	26	1	4	5	80
8	1	2	3	4	2	3	3	2	2	1	1	21	4	4	4	4	5	3	2	3	29	1	4	5	1	3	3	4	1	4	26	1	3	4	80	
9	2	1	2	4	3	3	4	2	2	1	1	22	3	3	4	5	4	2	2	4	27	2	3	4	1	3	3	4	2	5	27	1	3	4	80	
10	1	2	1	4	3	2	5	2	2	2	1	22	3	3	5	4	4	2	2	3	26	2	3	4	1	3	3	4	1	5	26	1	4	5	79	
11	1	1	1	3	2	2	4	3	3	1	1	20	3	3	4	3	4	2	3	4	26	2	4	4	1	3	4	3	1	5	27	1	3	4	77	
12	2	1	3	4	2	2	3	2	2	1	1	20	4	3	4	3	5	2	3	3	27	1	3	5	2	3	4	4	2	4	28	1	3	4	79	
13	2	1	2	3	2	2	4	3	3	1	1	21	4	4	4	4	5	3	3	3	30	1	3	5	1	3	3	3	1	4	24	1	4	5	80	
14	2	1	1	4	2	2	3	3	3	2	1	21	3	3	5	4	4	3	2	3	27	1	3	5	1	3	3	3	2	4	25	1	3	4	77	
15	2	2	2	5	2	2	3	3	3	3	1	1	22	3	3	4	5	4	3	2	3	27	2	4	4	2	4	4	4	1	5	30	1	3	4	83
16	2	1	1	4	3	3	4	3	3	1	1	23	5	4	4	4	4	2	2	4	29	1	4	4	2	3	3	3	1	4	25	1	4	5	82	
17	1	2	1	5	2	2	3	2	2	2	1	20	3	3	5	4	5	2	3	3	28	1	4	4	1	3	3	4	2	4	26	1	3	4	78	
18	1	1	1	4	3	3	4	2	2	1	1	21	4	3	4	5	5	2	3	3	29	1	3	5	1	4	4	3	1	5	27	2	3	5	82	
19	2	1	1	4	2	2	3	3	3	3	1	1	20	3	3	4	3	5	2	2	4	26	2	3	4	2	4	3	3	1	5	27	1	3	4	77
20	1	1	3	4	3	2	4	3	3	1	1	24	3	3	4	4	5	2	2	3	26	1	3	4	1	3	3	4	1	5	25	1	3	4	79	
21	1	1	2	5	2	2	3	3	3	3	1	1	22	5	3	4	4	5	2	3	3	29	1	4	5	1	3	3	3	1	4	25	2	4	6	82
22	1	1	1	4	3	2	4	2	2	1	1	20	5	4	5	4	4	3	2	3	30	2	3	3	1	4	4	3	1	4	25	1	3	4	79	
23	1	1	2	4	3	2	4	2	2	1	1	21	3	4	5	5	5	2	2	3	29	1	3	4	2	4	4	4	1	5	28	1	3	4	82	
24	1	2	1	3	3	3	4	3	3	2	1	23	4	4	4	4	5	2	3	3	29	1	4	3	1	3	4	3	1	4	24	1	3	4	80	
25	1	1	2	4	2	2	4	2	2	1	1	20	3	3	4	4	5	2	2	4	27	1	3	3	1	3	3	4	1	4	23	1	3	4	74	
26	2	2	1	3	2	2	4	3	3	2	1	21	3	3	4	5	5	3	2	3	28	1	3	4	2	4	3	3	1	5	26	1	4	5	80	
27	1	1	2	3	2	2	3	3	3	1	1	20	3	4	5	4	5	2	3	3	29	2	4	3	1	3	4	3	2	4	26	1	3	4	79	
28	2	2	3	3	2	3	4	2	2	1	1	21	4	3	4	4	5	2	2	4	28	1	3	4	1	4	3	4	1	4	25	1	3	4	78	
29	1	1	2	4	3	2	4	2	2	2	1	22	4	3	4	5	5	3	2	4	30	1	3	4	1	3	3	3	1	5	24	1	3	4	80	
30	2	1	3	3	2	2	5	2	2	1	1	21	3	4	4	4	5	2	3	4	29	1	3	4	2	3	4	3	1	4	25	1	3	4	79	

Anexo 17: Base de datos de la variable rol del enfermero

idr	DIMENSIÓN 1			V2-D1	DIMENSIÓN 2															V2-D2	DIMENSIÓN 3					V2-D3	Dimensión 4					V2-D4	V2-T			
	rol_1	rol_2	rol_3		rol_4	rol_5	rol_6	rol_7	rol_8	rol_9	rol_10	rol_11	rol_12	rol_13	rol_14	rol_15	rol_16	rol_17	rol_18		rol_19	rol_20	rol_21	rol_22	rol_23		rol_24	rol_25	rol_26	rol_27	rol_28			rol_29	rol_30	rol_31
1	4	4	4	12	3	1	2	3	3	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3	2	43	4	3	4	3	3	3	20	4	3	4	3	3	3	20	95
2	3	4	3	10	2	2	2	3	3	4	4	3	4	2	3	2	3	2	2	3	44	3	3	4	4	4	3	21	3	3	4	3	3	3	19	94
3	3	3	4	10	3	1	3	3	3	4	2	2	5	3	2	2	2	2	3	3	43	4	3	3	4	3	3	20	4	3	3	3	3	3	19	92
4	4	4	3	11	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	40	3	3	4	2	4	3	19	3	3	4	2	4	3	19	89
5	3	2	4	9	3	1	4	3	3	4	2	2	4	2	2	1	2	2	2	2	39	4	3	3	2	3	3	18	4	4	3	3	3	3	20	86
6	4	4	4	12	2	3	4	2	3	4	4	3	4	3	3	2	3	2	2	3	47	3	5	3	4	3	3	21	3	5	3	4	3	3	21	101
7	4	3	3	10	4	2	1	3	4	4	4	2	4	2	2	1	3	2	3	2	43	4	4	3	3	3	2	19	4	4	3	2	3	2	18	90
8	3	4	3	10	3	3	2	2	3	3	4	3	4	3	2	2	4	2	2	2	44	4	5	2	3	4	2	20	4	5	2	3	4	2	20	94
9	3	2	4	9	2	2	2	3	4	3	4	2	5	2	2	1	4	3	3	2	44	4	4	3	4	3	2	20	3	3	3	3	3	2	17	90
10	3	5	2	10	3	3	2	2	4	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3	3	46	3	5	4	3	4	3	22	3	4	2	4	4	3	20	98
11	5	5	3	13	4	2	3	2	3	3	3	3	5	3	3	1	4	2	3	3	47	4	4	5	3	4	3	23	3	4	5	3	3	3	21	104
12	4	4	4	12	2	1	2	2	4	4	4	3	5	3	3	1	3	2	2	3	44	3	3	5	3	4	3	21	3	3	5	2	4	2	19	96
13	3	5	3	11	4	2	2	3	3	3	4	2	5	2	3	1	3	2	2	2	43	4	3	4	2	3	2	18	4	4	4	4	3	2	21	93
14	4	4	5	13	3	3	1	3	4	4	4	3	5	1	2	2	4	2	2	3	46	3	5	4	4	4	2	22	4	4	3	4	4	4	23	104
15	3	5	3	11	4	2	2	2	3	3	4	2	5	2	3	1	2	3	3	2	43	3	3	3	4	3	3	19	3	5	3	3	3	2	19	92
16	4	4	4	12	3	3	1	2	4	4	4	3	4	3	2	2	4	2	2	3	46	4	3	3	4	4	2	20	4	3	3	3	3	4	20	98
17	4	5	4	13	3	2	3	2	3	4	4	3	4	3	2	1	4	3	3	3	47	4	4	4	4	3	2	21	4	4	4	4	3	2	21	102
18	3	3	3	9	2	1	3	3	3	4	4	2	4	1	2	1	3	2	2	2	39	3	3	3	4	3	3	19	3	3	3	4	3	3	19	86
19	3	5	4	12	4	2	4	2	3	3	3	3	4	2	3	1	3	3	3	3	46	3	4	3	3	4	3	20	3	5	4	3	5	3	23	101
20	3	3	4	10	1	3	1	2	3	4	3	2	5	3	2	1	4	2	2	2	40	3	3	3	4	3	3	19	3	4	3	4	4	3	21	90
21	4	2	3	9	2	1	2	3	4	3	2	2	4	2	3	1	4	2	2	2	39	4	4	4	3	3	3	21	4	4	4	3	3	3	21	90
22	4	4	3	11	4	1	1	2	4	4	3	3	4	2	2	1	4	2	3	3	43	3	5	4	4	3	3	22	3	5	4	4	3	3	22	98
23	3	4	3	10	3	2	4	2	4	3	2	2	3	1	3	2	2	2	3	2	40	4	5	4	4	4	3	24	4	3	4	4	2	2	19	93
24	3	5	4	12	2	2	2	2	4	4	3	2	5	1	2	1	3	3	3	3	42	3	3	3	4	4	2	19	3	3	3	4	4	3	20	93
25	3	4	4	11	3	3	2	3	4	3	4	3	3	2	2	2	4	2	2	2	44	4	4	4	3	3	3	21	3	5	3	4	4	4	23	99
26	4	2	3	9	2	2	3	3	3	4	3	2	4	2	2	1	3	2	3	3	42	3	3	3	3	4	2	18	3	3	2	4	4	2	18	87
27	4	3	3	10	3	3	2	2	3	4	4	2	3	2	3	2	3	2	2	3	43	4	4	4	4	3	3	22	3	2	2	3	5	4	19	94
28	4	4	3	11	3	2	3	3	4	4	3	3	4	3	2	1	4	2	2	3	46	3	4	4	3	3	2	19	2	3	3	2	4	5	19	95
29	4	4	4	12	3	3	3	3	4	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	3	45	3	3	3	4	4	2	19	3	2	3	3	3	3	17	93
30	4	5	4	13	2	3	3	3	3	3	3	2	4	2	2	2	2	2	3	3	40	4	4	4	3	3	3	21	2	3	4	3	3	3	18	92

### Anexo 18 : Base de datos de la prueba piloto: Variable Riesgo Ergonómico

ERG_3	ERG_4	ERG_5	ERG_6	ERG_7	ERG_8	ERG_9	ERG_10	ERG_11	ERG_12	ERG_13	ERG_14	ERG_15	ERG_16	ERG_17	ERG_18	ERG_19	ERG_20	ERG_21	ERG_22	ERG_23	ERG_24	ERG_25	ERG_26	ERG_27	ERG_28	Suma	
2	2	1	3	3	1	1	3	3	4	4	5	2	2	3	1	3	4	1	3	4	4	1	4	1	3	73	
2	1	1	3	3	2	1	3	3	4	4	5	2	2	3	1	3	4	1	3	3	3	1	4	1	3	71	
2	1	3	3	3	1	1	3	3	4	4	5	2	2	3	1	3	4	1	3	4	4	1	4	1	3	74	
2	1	3	3	3	1	1	3	3	4	4	4	2	3	3	1	3	4	1	3	4	3	1	5	2	3	76	
3	3	3	3	3	1	1	3	4	5	5	5	3	3	4	1	4	5	2	3	3	3	2	4	1	4	87	
2	2	3	3	2	1	1	4	3	4	4	5	3	2	3	2	3	4	1	3	3	4	1	4	2	3	77	
2	2	3	4	3	1	1	3	3	4	5	4	2	3	3	2	4	4	2	4	4	4	1	5	2	3	85	
3	3	4	4	3	1	1	5	4	4	4	4	2	3	4	1	4	4	2	3	3	4	1	5	1	4	86	
2	2	4	2	3	2	1	3	3	5	4	5	3	3	3	1	4	4	1	3	3	4	2	4	2	3	82	
3	3	4	4	2	1	1	4	3	4	5	5	2	3	3	1	3	5	1	4	4	3	1	5	2	4	85	
0.23333333	0.66666667	1.21111111		0.4	0.17777778	0.17777778		0	0.48888889	0.17777778	0.17777778	0.23333333	0.23333333	0.23333333	0.26666667	0.17777778	0.17777778	0.26666667	0.17777778	0.23333333	0.17777778	0.27777778	0.26666667	0.17777778	0.26666667	0.27777778	0.23333333

alfa:	0.81535616
K:	28
Vi:	7.8
Vt:	36.4888889

### Anexo 19: Base de datos de la prueba piloto: Rol del Enfermero

V	DIMENSIÓN 1			DIMENSIÓN 2																DIMENSIÓN 3					Dimensión 4					V2-T		
	rol_1	rol_2	rol_3	rol_4	rol_5	rol_6	rol_7	rol_8	rol_9	rol_10	rol_11	rol_12	rol_13	rol_14	rol_15	rol_16	rol_17	rol_18	rol_19	rol_20	rol_21	rol_22	rol_23	rol_24	rol_25	rol_26	rol_27	rol_28	rol_29		rol_30	rol_31
1	4	4	4	2	1	2	2	4	4	4	3	5	3	3	1	3	2	2	2	3	3	5	3	4	3	3	3	4	2	4	2	94
2	3	5	3	4	2	2	3	3	3	4	2	5	1	3	1	3	2	2	2	4	3	4	2	3	2	3	3	3	3	3	2	88
3	4	4	5	3	3	1	3	4	4	4	3	5	1	2	2	4	2	2	3	3	5	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	104
4	3	5	3	4	2	2	2	3	3	3	2	5	2	3	1	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	88
5	4	4	4	3	3	1	2	4	4	4	3	4	3	3	2	4	2	2	3	4	3	3	4	4	2	4	3	3	4	3	4	100
6	4	5	4	3	2	3	3	4	4	4	3	5	3	2	1	4	3	3	3	4	4	4	4	3	2	4	5	4	4	3	3	107
7	3	3	3	2	1	3	3	3	4	4	2	4	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	85
8	3	5	4	4	2	4	3	3	3	3	3	4	2	3	1	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	5	4	4	5	3	103
9	4	3	4	1	3	1	2	3	4	3	2	5	1	2	1	4	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	89
10	4	2	3	2	1	2	3	4	3	2	2	4	1	3	1	4	2	2	2	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	88
	0.26666667	1.11111111	0.45555556	1.06666667	0.66666667	0.98888889	0.26666667	0.27777778	0.26666667	0.5	0.27777778	0.26666667	0.84444444	0.26666667	0.17777778	0.84444444	0.17777778	0.23333333	0.26666667	0.26666667	0.5	0.48888889	0.5	0.26666667	0.26666667	0.27777778	0.67777778	0.23333333	0.5	0.5	0.54444444	

alfa:	0.81121171
K:	31
Vi:	14.2444444
Vt:	66.2666667