



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en
personal sanitario del hospital de emergencias de Villa el
Salvador, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Moran Rafael, Diana Alvina (ORCID: 0000-0002-8699-2244)

ASESOR:

Mg. Morán Requena, Hugo Samuel (ORCID: 0000-0002-7077-0911)

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en
salud

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis padres que son mi inspiración de seguir mis sueños y objetivos y por haberme forjado como la persona que soy ahora.

Agradecimientos

Agradezco mucho a la institución donde me forje pues ahí logré consolidar mis conocimientos para la presente investigación; asimismo a mi asesor de tesis a quien gracias a su dedicación pude sacar adelante esta investigación.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Tipo y diseño de la investigación	16
3.2 Variables y operacionalización	17
3.3 Población, muestra y muestreo	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5 Procedimientos	20
3.6 Método de análisis de datos	20
3.7 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSION	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Análisis descriptivos: niveles de la variable calidad de prestaciones asistenciales y sus dominios	22
Tabla 2 Análisis descriptivos: niveles de la variable riesgo ergonómico y dimensiones	23
Tabla 3 Correlación de calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico	24
Tabla 4 Correlación de prestaciones asistenciales y bipedestación prolongada del riesgo ergonómico	25
Tabla 5 correlación de prestaciones asistenciales y esfuerzo físico del riesgo ergonómico	26
Tabla 6 Correlación de prestaciones asistenciales y postura forzada y prolongada	27
Tabla 7 Validez del contenido y juicio de expertos	80
Tabla 8 Interpretación del coeficiente de confiabilidad	81
Tabla 9 Resultado de análisis de confiabilidad en los instrumentos	82

Índice de gráficos y figuras

	Pág.
Figura 1 El diagrama esquemático del diseño correlacional	16

Resumen

El estudio tuvo como objetivo: Determinar la relación entre la calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021, con relación al paradigma este fue positivista, el tipo de investigación fue básica con un diseño no experimental transeccional correlacional, el enfoque fue cuantitativo y el tipo de muestreo probabilístico. Con respecto la muestra estuvo compuesta por 153 trabajadores de la salud, para el recojo de los datos se usaron 2 cuestionarios, que presentaron una alta fiabilidad y coherencia interna alcanzando 0,902 para el cuestionario calidad de prestaciones asistenciales y 0,951 para el cuestionario riesgo ergonómico, indicándonos una fuerte confiabilidad. Para la contrastación de las hipótesis se realizó a través de Rho Spearman determinando la existencia de una correlación positiva. Del análisis de los resultados descriptivos se obtuvo que la calidad de prestaciones asistenciales está en nivel bueno (27,5%) y del riesgo ergonómico está en nivel alto (58,8%). Se concluye un grado de correlación de 0,481 lo que refiere una correlación de nivel regular con una significancia bilateral de $p = .000 < 0.05$, dando por entendido la importancia de la calidad de prestaciones asistenciales que se presta en el hospital de emergencia de Villa el Salvador.

Palabras clave: Atención, usuario, riesgo, asistencia, salud

Abstract

The objective of the study was: To determine the relationship between the quality of care services and ergonomic risk in the health personnel of the emergency hospital of Villa el Salvador, 2021, in relation to the paradigm this was positivist, the type of research was basic with a design non-experimental transectional correlational, the approach was quantitative and the type of probability sampling. Regarding the sample was composed of 153 health workers, for data collection 2 questionnaires were used, which presented high reliability and internal coherence, reaching 0.902 for the quality of care services questionnaire and 0.951 for the ergonomic risk questionnaire, indicating that strong reliability. To test the hypotheses, it was carried out through Rho Sperman, determining the existence of a positive correlation. From the analysis of the descriptive results, it was obtained that the quality of healthcare services is at a good level (27.5%) and ergonomic risk is at a high level (58.8%). A degree of correlation of 0.481 is concluded, which refers to a regular level correlation with a bilateral significance of $p = .000 < 0.05$, taking for granted the importance of the quality of care services provided in the emergency hospital Villa el Salvador.

Keywords: Attention, user, risk, assistance, health

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud motiva y da iniciativas a los países en la mejora de la calidad en los servicios de salud con el fin de fortalecer los derechos humanos, pero en la realidad no se cumple, se percibe que en los países de ingresos altos y bajos existe inequidad y desigualdad con relación al acceso, cobertura y calidad en salud. Es necesario que se trabajen políticas públicas y se encuentren estrategias con el objetivo de mejorar la calidad, seguridad y salud, cada país debe identificar sus debilidades, fortalezas y amenazas con relación al sistema sanitario conociendo que las instituciones que prestan servicio de salud y el personal de salud son elementos necesarios dentro del sistema de salud (España,2020).

A nivel internacional las organizaciones con relación a la salud, tienen como prioridad la consideración al gozo de salud como un derecho fundamental de todo ser humano, pero si esto lo llevamos a la realidad podemos decir que los trabajadores de la salud están a la exposición de lesiones y accidentes como también de enfermedades que tienen como consecuencia la afectación tanto al empleado como a la familia. Sabemos que el aseguramiento universal de salud es un factor fundamental para cualquier sociedad, por ejemplo, en España el servicio de salud que se les brinda a los inmigrantes es eficaz sin ninguna restricción o distinción migratoria siempre en cuando se encuentren inscritos en los padrones, pero tienen mayor prioridad los recién nacidos en el territorio español así sea de padres inmigrantes. Esto demuestra que en el sistema de salud español la situación de acceso a la atención en los establecimientos de salud no demuestra problemas para el aseguramiento, el Estado lo asume y desarrolla políticas de salud con el fin de que su población como la población inmigrante no carezca de esa atención que es fundamental (Ramos y Rodríguez, 2021).

Ministerio de Salud (Perú) (2002). La calidad en la atención de salud es un tema que preocupa al Ministerio de salud, si se tiene en cuenta los lineamientos de la Política sectorial 2002 – 2012 donde se establecen los principios de la política de salud, el cual especifica “la calidad de atención como derecho ciudadano”. La situación de salud en las últimas décadas resalta aspectos alarmantes que ubican

al Perú en niveles preocupantes a comparación de los países de la región con referencia al desempeño de los sistemas de salud, el Perú se ubica en el puesto 129 del ranking internacional a comparación de Chile que se encuentra en el puesto 33 y Bolivia se encuentra en el puesto 126.

Ante ello, el servicio en los centros de salud debe estar enmarcado en la efectividad y eficiencia para el mejoramiento y satisfacción de los usuarios como del personal de salud, donde el espacio físico, la seguridad y la empatía deben ser los ejes principales, si tomamos en cuenta estos ejes podemos afirmar que los establecimientos asistenciales tanto el MINSA como EsSalud presentan un nivel de satisfacción regular a medio donde uno de los ejes que más llama la atención en dichos establecimientos asistenciales es el factor seguridad. Los establecimientos de salud de nuestro país, deben mejorar para lograr la calidad de prestaciones asistenciales y que la satisfacción sea realmente un elemento que permita ser replicable en todos los centros de salud (García y Gálvez, 2016).

En las entidades públicas de salud, el personal sanitario es una ficha importante en la práctica de sus funciones como la atención al usuario, esto conlleva a la satisfacción de los usuarios y por ende dar una óptima calidad de prestación de servicios asistenciales, pero en la realidad, la satisfacción tanto del personal de salud como de los pacientes demuestran un nivel de insatisfacción desde la confiabilidad del centro hospitalario como de los aspectos tangibles, eso lo podemos ver en el servicio de Essalud y MINSA donde un 60.8% en ambas entidades demuestran que el personal de salud y los paciente se sienten insatisfechos teniendo un nivel bajo de satisfacción (Custodio et al., 2019).

Las actividades funcionales del personal de salud sobre todo en enfermería son necesarias e importantes porque permite la cooperación, el tratamiento y la recuperación de los pacientes, lo que conlleva a conocer las diferentes actividades cotidianas, donde el factor físico juega un papel importante, el enfermero (a) tiene que desplazarse, moverse y hasta levantar a los pacientes, dichas actividades tienen consecuencias considerables en la salud del personal y si a esto le sumamos

las condiciones de trabajo podría tenerse como efecto la aparición de las condiciones ergonómicas inadecuadas durante el traslado y cuidado del paciente hospitalizado o en unidades críticas lo que traerá al personal de salud lesiones graves disergonómicas y ello se vería reflejado en la atención al usuario, el Hospital de emergencias de Villa El Salvador es considerado como establecimiento de nivel de riesgo ergonómico elevado, debido a las características físicas de las instalaciones, además no tienen equipamiento mecánico adecuado que permita movilizar a los pacientes y hay deficiente recurso humano en la atención al usuario lo cual genera así un nivel de insatisfacción y una mala calidad de prestaciones asistenciales, en ese sentido, el Hospital de emergencias de Villa El Salvador necesita de una gestión y compromiso de los operadores y autoridades para lograr cambios en la institución. (España, 2020).

Es importante mencionar que el personal de salud del Hospital de emergencias de Villa El Salvador como son las enfermeras (os) asistenciales de por sí sus funciones están generalmente expuesto a las diferentes exigencias en el lugar donde desempeñan sus labores, por ello, están expuesto a ser infectados a una serie de riesgos ergonómicos lo que conlleva a causarles daños, como por ejemplo, dolores del cuerpo en la parte cervical, dorsal y lumbral, como también esfuerzo físico y bipedestación prolongada.(Cachay et al., 2017). Tomando en cuenta lo descrito líneas arriba se formula lo siguiente ¿Cuál es la relación entre la calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021? las preguntas específicas: ¿Cuál es la relación entre la calidad de prestaciones asistenciales y la bipedestación prolongada del riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021?, ¿Cuál es la relación entre la calidad de prestaciones asistenciales y el esfuerzo físico del riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021?, ¿Cuál es la relación entre la calidad de prestaciones asistenciales y las posturas forzadas y prolongadas del riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021?.

La investigación desde el punto de vista teórico, se justifica porque contribuirá a la profundización del conocimiento teórico respecto a la importancia de la calidad de prestaciones asistenciales y conocer los riesgos ergonómicos del personal sanitario, con respecto a la justificación práctica beneficiará tanto a los pacientes como a los trabajadores de la salud quienes son los que día a día asisten a los centros hospitalarios sabiendo de los riesgos ergonómicos. Con relación a la justificación metodológica, se elaborarán dos instrumentos para la medición de las variables lo que pasarán por dos procedimientos, la confiabilidad y la validez mediante juicio de expertos y podría ser empleados por investigaciones futuras. Finalmente, la investigación beneficiará al personal operativo que labora en los centros de salud como son enfermeras, médicos y otros profesionales de la salud.

Asimismo, se plantearon objetivos: Objetivo General: Determinar la relación entre la calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021. Objetivos específicos: a) Determinar la relación entre la calidad de prestaciones asistenciales y la bipedestación prolongada del riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021. b) Determinar la relación entre la calidad de prestaciones asistenciales y el esfuerzo físico del riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021. c) Determinar la relación entre la calidad de prestaciones asistenciales y las posturas forzadas y prolongadas del riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021.

Con respecto a las hipótesis estas son: Hipótesis General: Existe relación significativa entre la calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021. Hipótesis específicas: a) Existe relación significativa entre la calidad de prestaciones asistenciales y la bipedestación prolongada del riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021. b) Existe relación significativa entre la calidad de prestaciones asistenciales y el esfuerzo físico del riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de

Villa el Salvador, 2021. C) Existe relación significativa entre la calidad de prestaciones asistenciales y las posturas forzadas y prolongadas del riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencias de Villa el Salvador, 2021

II. MARCO TEÓRICO

Con relación a la revisión de estado del arte mencionamos antecedentes a nivel internacional como nacional, en primer orden mencionaremos los de nivel internacional. Fariño et al. (2018) usando la metodología de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental de nivel transversal descriptivo, concluyó que el 80% de los usuarios sostienen un nivel satisfecho es decir nivel alto, pero si nos enfocamos en el factor empatía, el trato del personal tanto médico, auxiliar de enfermería y personal profesional de enfermería, es variado, el 10% de los usuarios sostuvieron que el trato del personal médico se encuentran insatisfecho; el 11% sostuvieron estar insatisfecho con relación al trato del personal auxiliar de enfermería a comparación de un 7% dicen estar satisfecho; un 49% de los usuarios manifiestan estar satisfecho con el personal profesional de enfermería, permitiendo concluir que el trabajador de enfermería brinda una mejor atención a los usuarios. Del Pino y Medina (2018) usando la metodología de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental de nivel transversal descriptivo comparativo, obtuvieron que en los tres tipos de atención tanto abierta, cerrada y de urgencia hay insatisfacción por parte de los usuarios de nivel, 6,92; 6,85; y 6,74 puntos respectivamente, dando como resultado la necesidad de una mejor atención por parte de los médicos sobre todo en el cumplimiento del horario programado, concluyendo que el trato en la atención cerrada los funcionarios no otorgan el tiempo necesario para despejar las dudas de los paciente, es decir, la empatía por parte de los médicos y funcionario no se pone en práctica.

Yan et al. (2017) usando la metodología de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental de nivel transversal descriptivo, sostuvieron que los riesgos ergonómicos normalmente afecta los trastornos músculos esqueléticos es decir en la parte lumbral, cuello, hombros y espalda con una prevalencia anual del 62,71%, 59,77%, 49,66% y 39,50%, respectivamente. Dichos riesgos se relacionan con el trabajo prolongado por semana, también del lugar de trabajo y con los turnos sobre todo turno de noche más de una vez, dando como consecuencia el mal estado de salud, sensación de fatiga, concluyendo que estos aspectos son los causantes de los trastornos musculo esqueléticos del personal de salud sobre todo de las enfermeras (os). España (2020) usando la metodología de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental de nivel transversal descriptivo, sostuvo que los riesgos

ergonómicos en los establecimiento de salud es de nivel alto con 10,65 puntos lo cual está causando problemas de salud a los trabajadores como afecciones osteoarticulares. Concluyó que lo tangible, es decir, la infraestructura no cumple con las especificaciones necesarias para la estancia y el traslado de los pacientes, el equipamiento mecánico también es otro problema; finalmente no hay recurso económico para la capacitación al personal de salud en materia de ergonomía. Morales y Goiriz (2020) usando la metodología de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental de nivel transversal descriptivo, determinaron que el nivel alto de riesgo ergonómico que producen en los trabajadores de salud es de un 67% lo que significa un nivel 4 es decir nivel alto y un 33% se ubica en un nivel 5 de riesgo muy alto, además el 78% los trabajadores demuestran tener un nivel bajo de estrés. Concluyeron que el riesgo ergonómico es el causante de muchas problemas de salud y que debe haber un plan de intervención para evitar lesiones musculoesquelético para que los trabajadores posteriormente no presenten discapacidad física para el desempeño de sus funciones.

A nivel nacional podemos citar a Mamani (2017) usando la metodología de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental de nivel transversal descriptivo correlacional retrospectivo, sostuvo que la satisfacción laboral y la calidad de atención no tiene relación puesto que el personal de salud independientemente de las condiciones laborales no se queja del sistema actúa como un “amortiguador” con el fin de no variar la calidad de atención que les permita brindar al usuario externo mejor calidad, además, la relación entre la autoridad y los trabajadores es de nivel medio. Concluye que se deben mejorar algunos aspectos como las condiciones físicas, materiales, beneficios laborales, las remuneraciones y sobre todo las relaciones sociales. Custodio et al. (2019) usando la metodología de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental de nivel transversal descriptivo correlacional, tuvieron como resultado que el personal de salud presenta un nivel de insatisfacción global de 60.8% en todas sus dimensiones como son respuestas rápida 62%, confiabilidad 50.8%, aspectos tangibles 56.2%, empatía 48% y seguridad 46,9% llamando la atención de reflexión los aspectos de seguridad y empatía que son factores importantes para la calidad de atención a los usuarios externo como a los trabajadores de salud. Concluyeron que tanto en el servicio del

MINSA y EsSalud las prestaciones asistenciales son relativamente de nivel bajo, determinando una calidad de servicio insatisfecho por los usuarios externos.

Podestá y Maceda (2018) usando la metodología de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental de nivel transversal descriptivo correlacional, sostuvieron que la calidad de prestaciones asistenciales por parte de los médicos presenta un nivel bajo en un 7.3%, 54% nivel medio y 38,7% nivel alto. Concluyendo que la calidad del servicio es de satisfacción regular desde la percepción de los aspectos tangibles, la infraestructura, seguridad sin dejar de lado el comportamiento del personal en la trasmisión de confianza y amabilidad hacia los pacientes. Rivera (2018) usando la metodología de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental de nivel transversal descriptivo, sostuvo que el nivel de riesgo ergonómico de los empleados de salud, sobre todo de las enfermeras (os), es de nivel alto en un 43%, de nivel medio 40.8% y lo preocupante sólo el 15.5% nivel bajo, asimismo han encontrado que los factores más aquejan son el temporal y geométrica, siendo el ambiental que afecta en menos proporción. Concluyendo la existencia de riesgos ergonómicos que afectan la salud de las enfermeras (os) por el cuidado de los pacientes.(Venegas y Cochachin, 2019) usando la metodología de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental de nivel transversal descriptivo correlacional, sostuvieron que el personal de salud presenta tener un nivel medio de conocimiento sobre los riesgos ergonómicos estableciendo una responsabilidad de la organización para afrontar esta problemática. Asimismo, se determinó que los trabajadores desconocen las normas vigentes donde se dan las especificaciones con relación a la manipulación de cargas y actividad por lapso de tiempo prolongado. Concluyen que el desconocimiento de términos de ergonomía trae como consecuencia que los trabajadores no prestan atención a las sintomatologías músculo esquelética identificándose molestias de dolor en zonas anatómicas como la espalda por parte de los trabajadores de salud lo cual afecta tanto la función de la actividad laboral como en la calidad de vida.

Con respecto a las bases teóricas de la calidad de atención esto se dio desde el siglo XX donde las organizaciones sanitarias tenían que estar orientados a los eventos adversos como en la seguridad de las personas, posteriormente se añadieron otros factores como la satisfacción del paciente y el aumento del

bienestar, estos factores son necesarios pero la atención a los usuarios debe ser de calidad, es por ello, que en el XXI se incorporó otro elemento de gran importancia como es la equidad para que no exista la discriminación, esto por el gran número de personas migrantes que se arraigan en un país diferente a su nacionalidad. Los criterios de calidad se enfocaron en los principios de no maleficencia seguida del principios de beneficencia dando hincapié a nuevo elemento como el principio de autonomía del paciente y al de justicia (Altisent, 2010) y (Sánchez et al., 2003).

Partiendo de la definición de calidad ésta es la acción y el efecto de producir satisfacción para dar respuesta a cualquier inquietud a razón contraria, es decir, la calidad es un atributo o cualidad de una persona o cosa (Mayuri, 2018) y (Moncada et al., 2021). Partiendo de la calidad de atención esto tiene que ver con la salud como un aspecto de bienestar entendido desde el paradigma biomédico, este veía la enfermedad, lograba diagnosticar y curar las enfermedades, dando un tratamiento eficiente y eficaz pero en la actualidad existe otro nuevo paradigma el biopsicosocial donde la salud demuestra un equilibrio tanto en lo físico como en lo mental y social (Andrade & Gómez, 2008) y (Martínez, 2012). La salud es vista como un factor fisiológico o biológico del organismo pero no solo queda en estos dos factores sino va más allá, es decir, el aspecto conductual, emocional, cultural y socioeconómico permitiendo la regulación en el organismo (Daza et al., 2017).

Entonces la calidad de vida está parametrada en la identificación del individuo, donde permite la interacción con su entorno donde el bienestar le permite la potencialización y las expectativas del sentido de vivir logrando tener una conexión de los aspectos físicos y subjetivos logrando calidad de vida (Lopez, 2016) y (Huamaní y Tunque, J, 2018). Cabe mencionar sobre la calidad asistencial, está enfocada en dar a los pacientes una asistencia adecuada de la forma más eficiente y eficaz logrando el restablecimiento de su salud, el interés del profesional de salud es el mejoramiento de la salud del paciente logrando la satisfacción en ellos, es por ello que la satisfacción debe ser las atenciones y tratamientos que reciben los usuarios, convirtiéndose en el centro del sistema sanitario que permite la articulación de las prestaciones asistenciales con el establecimiento de salud (M. E. Hernández et al., 2005) (Comunidad Andina de Nacionalidades, 2004). Es preciso hacer mención que la satisfacción debe estar relacionado con los factores de

rapidez, puntualidad, interés de enfermería y la espera todo ello dependerá de la articulación establecimiento de salud y trabajadores de la salud no hay que dejar de lado el financiamiento por parte del Estado y de las políticas sanitaria en bienestar de la salud ya que es un derecho donde la promoción de la equidad permite la satisfacción con las prestaciones asistenciales (Martínez, 2012) y (Benavides et al., 1997).

Al hablar de calidad asistencial es enfocarse en la excelencia como elemento primordial desde la autoevaluación y los aspectos determinantes de los procesos de mejora continua que deben tener el establecimiento de salud cumpliendo o superando las expectativas de los usuarios dándole confianza del servicio o atención recibida sin dejar de lado lo tangible, recursos y procesos (Martínez, 2012) y (Arriba y Pérez, 2007). Pero no se puede precisar un definición exclusiva de calidad de prestaciones asistenciales debido que estas es medida desde diferentes aristas, pacientes, prestador y asegurador, cada uno de ellos tienen diferentes percepciones sobre la atención, amabilidad, las características del centro de salud lo que hace difícil medir la valoración de la calidad (Vargas et al., 2013) y (Aparicio, 2020).

La calidad de prestaciones asistenciales permite poner en práctica la ejecución de la ciencia y la tecnología médica en la atención de los usuarios con el fin lograr el equilibrio favorable de los riesgos en beneficios de los pacientes (Del Pino y Medina, 2018). Por lo tanto, la atención médica permite poner énfasis en la intervención adecuada para la atención de los pacientes y darles la confianza a los familiares desde el punto de vista empático paciente – trabajador de la salud, logrando que la atención que recibe el paciente sea adecuado consiguiendo atención de salud optima y que sienta la tranquilidad durante el proceso de atención. (Martínez, 2012) La calidad de prestaciones asistenciales es importante porque permite que la atención medica al derecho fundamental de la persona como es la salud, pero para que ello se dé depende mucho de la gestión hospitalaria, de la atención y amabilidad por parte del trabajador de salud siendo así se lograría dar una buena calidad de prestación asistencial en el establecimiento de salud (Sánchez et al., 2003).

Es importante que la calidad de prestaciones asistenciales tenga en cuenta incorporar el paradigma de la calidad en la asistencia de la salud para ello es preciso la calidad en salud como elemento expresivo del desarrollo humano, donde la persona aspira a crecer en dignidad y la realización individual y colectiva siendo esto importante en un trabajador de salud porque permitirá dar una óptima atención a los pacientes demostrándole amabilidad y confianza, logrando en ellos satisfacción del servicio recibido (Martínez, 2012). Otro punto importante es la calidad en salud como factor elemental de expresión de derecho a la salud, permitiendo la igualdad en el acceso a la atención por parte del centro hospitalario donde respondan a las necesidades de los pacientes y respondan a sus expectativas en cuanto a su salud (Raymundo, 2018).

Asimismo, la calidad de salud como enfoque gerencial en las organizaciones, responde a las necesidades, interés, motivaciones y expectativas de los usuarios y como el centro hospitalario pone en práctica la misión y proyecta la visión como institución. Con respecto a la calidad en salud como factor estratégico de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud, permite enfocarse en fortalecer los servicios de salud reconociendo que la prestación del servicio toma en cuenta la experiencia y la infraestructura de centro hospitalario (Martínez, 2012) y (Ramos y Rodríguez, 2021).

En este sentido es importante mencionar: a) la Dimensión técnico – científico, hace referencia al aspecto del conocimiento y de la experiencia técnica de las personas, reconociendo las habilidades como: relacionarse o comunicarse entre pares, paciente, trabajadores y familiares de los pacientes y lograr así el propósito que es la atención adecuada para el usuario, pero para que esta sea una atención adecuada el profesional de la salud debe agenciarse de evidencias científicas que ayude a dar atención de calidad permitiendo que esta sea efectiva, eficaz, eficiente, de seguridad y sobre todo integridad a la atención prestada; b) Dimensión humana, hace énfasis al aspecto interpersonal de la atención donde las características como el respeto, información, interés manifiesto de la persona, amabilidad y ética son importantes para que el individuo se desenvuelva de la mejor manera, por lo tanto el trabajador de la salud debe estar íntegramente desarrollado bajo estas características para dar un atención de calidad al usuario logrando la calidad de

prestaciones asistenciales y c) Dimensión del entorno, disponibilidad del centro asistencial de salud con relación a la mejor atención de los servicios prestados generando confianza y seguridad a los usuarios pero teniendo en cuenta el valor agregado como son costos razonables y sostenibilidad, asimismo, dando la comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y confianza, esto significa que en centro hospitalario debe tener en cuenta estos elementos para lograr la calidad de atención en los usuarios (Martínez, 2012).

La persona desde sus inicios ha puesto en práctica sus capacidades cognitivas que le permite adaptarse al medio ambiente, desenvolverse y asegurar la supervivencia, entonces la ergonomía ha estado presente a la evolución de la persona, precisando entonces la ergonomía es la disciplina asociada a comprender la relación que se da entre los seres humanos con el entorno, es decir, está relacionado a tres aspectos fundamentales como: el humano, el contexto y la actividad. Desde luego la ergonomía ha empezado a ser importante porque permite el análisis de los efectos que causan en la salud las condiciones ambientales donde se encuentra expuestos los trabajadores en su jornada de trabajo (Alvarez y Castilla, 2020) y (Babativa et al., 2021).

Con relación a la variable riesgo se hace énfasis la Teoría de autocuidado propuesta por Orem en 1958, dicha teoría tiene relevancia porque está enfocada en el aspecto comportamental que se expresa en cada momento de la vida, es decir, las personas desarrollan aprendizaje de sí mismo teniendo relación con el entorno de tal manera que se dé el equilibrio permitiendo el desarrollo de cada función de su vida con el propósito de tener una vida saludable. La teoría en mención toma en cuenta 3 factores importantes que condicionan de por sí e para lograr el máximo nivel de autocuidado: a) autocuidado universal, aspecto característico de nivel denominador donde las personas en su actividad abarcan aire, agua y actividad física, que son de gran importancia para lograr la prevención de riesgo logrando así la comunicación interpersonal con sus pares o entorno; b) autocuidado del desarrollo, enfocado en ver las condiciones y necesidades fundamentales para desarrollar la madurez y la vida y así evitar todo elemento que condicionen cualquier circunstancias que interrumpa el procesos de evolución del ser humano en las

diversas fases de la vida y c) autocuidado para la desviación de salud, dirigido a analizar el aspecto condicional de la vida y la salud de la persona.(Pereda, 2011)

La ergonomía presenta un conjunto de conocimiento que permite la aplicación para la adecuación de elementos como productos, sistemas y entorno relacionado a las necesidades y limitaciones de los usuarios con el fin de optimizar la atención con eficacia, seguridad y bienestar (Brandán y Marrufo, 2017). Podemos decir, la ergonomía tiene relación entorno laboral y los trabajadores, su objetivo es adecuar el trabajo a las capacidades de los trabajadores y así evitar posibles riesgos que perjudiquen la salud del trabajador, evitando el sobreesfuerzo que son los causantes de múltiples lesiones músculo-esquelético por la mala postura de la mecánica corporal y por las excesivas horas de trabajo (Babativa et al., 2021) (Parra, 2019)

Con relación al riesgo ergonómico partimos desde la profesión de enfermería como una formación profesional científica- técnica, ética – humanística, ambiental y de género que permite el desenvolvimiento del profesional para dar una adecuada atención a las personas siendo parte importante del equipo de salud es decir, del contexto multidisciplinario y multisectorial donde su desempeño debe responder a las necesidades tanto del paciente como del centro de salud. (Correa et al., 2019) y (Patiño, 2015). El profesional de enfermería muchas veces presenta limitaciones que no le permite atender adecuadamente a los pacientes, éstos relacionado a dos aspectos: el ambiente de trabajo y su propia salud, es allí que sale a la luz la ciencia de la ergonomía, está enfocada en la investigación sobre factores como el estudio del trabajo, adecuación de métodos, uso de herramientas, organizaciones y sobre todo la utilidad de los empleados, con el fin que se dé la integridad o relación empleado y el centro de trabajo, donde debe existir una armonía para que todos los que trabajan se sientan confortables (Cachay et al., 2017) y (Quispe y Quispe, 2019).

Es importante entonces dar realce a las características del trabajo, donde el personal de salud de enfermería está expuesta a diferentes riesgos de sufrir lesiones o daños inesperados, cuando está atendiendo a los pacientes, sobre todo con la postura, la fuerza, el movimiento, todo ello es conocido como riesgo

ergonómico (Fuentes, 2014) y (Ramírez, 2019). Es preciso hacer mención la teoría del “autocuidado” que se relaciona con la ergonomía, el autocuidado es una actividad aprendida por el ser humano y permite la regulación de aspecto que afectan al desarrollo y el factor funcional en beneficio de su vida, salud o bienestar y que orienta el desenvolvimiento adecuado en situaciones concreta de la vida (Galván y Pintor, 2018) y (Silva, 2019). Por lo tanto, el autocuidado permite al profesional de enfermería el cuidado de sí mismo para ser capaces de usar con lógica la razón y poder comprender su estado de salud lo que le permitirá tomar decisiones para actuar de manera profesional y dar atención de calidad a los usuarios (Cachay et al., 2017) y (Silva, 2019).

Al hablar de los riesgos ergonómicos es preciso mencionar las diferentes patologías que se derivan de las condiciones de trabajo podemos mencionar algunas como: el estrés laboral, los síntomas músculo – esqueléticos provenientes de las posturas inadecuadas, es por eso que las enfermeras deben mantener una adecuada mecánica corporal, lo cual hace referencia al equilibrio y movimientos del cuerpo dando así el funcionamiento adecuado del aparato músculo- esquelético, esto será importante cuando están en cuidado de los pacientes, un mal movimiento del cuerpo le producirá lesiones producido por los factores de riesgos existente (Mera, 2018) y (Sisalema, 2014) . El factor de riesgo es el rasgo o características desarrolladas por un individuo que están expuesta a sufrir una enfermedad o lesión producida por un mal movimiento inadecuado de la mecánica corporal (Cachay et al., 2017) y (Villavicencio et al., 2019).

El factor de riesgo ergonómico se le atribuye al conjunto de aspectos que son atributos de la tarea o al puesto del trabajo, donde se da la incidencia o probabilidad que una persona está expuesta a tener una lesión o fractura corporal (Cóndor, 2019)l. Estos producen síntomas que presentan los trabajadores de la salud como algunas enfermedades o fenómenos tanto internos como externos, los síntomas externos son fáciles de detectar sin necesidad de un estudio clínico pero los más complicados son los síntomas internos que necesitan de estudios y exámenes médicos, pero hay que resaltar otros tipos de síntomas que se apareces por las malas posturas de la mecánica corporal y son sintomatologías músculo esqueléticas, estas se presentan en la persona con dolor de espalda, cuello,

hombros, brazos y manos, además el dolor viene asociado con la inflamación que dificulta hacer cualquier movimiento (Cachay et al., 2017) y (Usiña, 2017).

En este sentido es importante mencionar: a) la Dimensión bipedestación prolongada, es la habilidad de las personas de mantenerse sobre sus extremidades inferiores de manera natural, es decir los trabajadores permanece parados por largas horas y haciendo de movimientos continuos que a la larga le puede causar lesiones perjudicando su salud; b) Esfuerzo Físico sin Aplicación de la Mecánica Corporal, movimientos físicos requeridos para desarrollar actividades por mucho tiempo y si no se realiza adecuadamente la mecánica corporal puede traer consecuencias negativas para la salud de la persona como fatiga y disminución física y c) Posturas forzadas y prolongadas, posiciones de laborales extensas por varias horas prolongadas que traen como consecuencia la generación de hiperextensiones, hiperflexiones, y/o hiperrotaciones osteo-articulares causantes de dolores en las diferentes partes del cuerpo como en la columna vertebral, hombros, extremidades superiores e inferiores (Cachay et al., 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

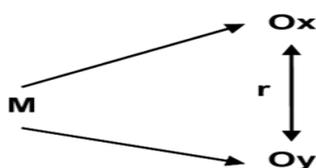
Tipo de investigación:

El método de investigación es el Hipotético deductivo, está orientado a estudiar la variable en estudio de lo general a lo específico, partiendo de un enunciado amplio que luego se va dimensionado en parte o elementos específicos (Caballero, 2014). Con relación al enfoque es cuantitativo, esto basado en que la información teórica es cuantificada a escalas numéricas posteriormente mediante la recolección de datos se puedan medir y analizar estadísticamente y probar las teorías. Además, este enfoque está relacionado al paradigma positivista, es decir, conjunto de supuestos y postulados (Pimienta y De La Orden, 2012). Asimismo, el tipo de investigación es descriptivo (Carrasco, 2019).

El estudio está enmarcado bajo el diseño no experimental de corte transversal, debido que la recolección de datos se realizará en un determinado momento, evaluando la situación del contexto, y analizando las posibles incidencias de variables. Además, es correlacional porque permitirá ver la relación entre dos categorías en un momento indicado (R. Hernández & Mendoza, 2018). Sobre el nivel, es correlacional, de acuerdo a (R. Hernández & Mendoza, 2018) pretende ver la asociación y/o relación de definiciones conceptuales, fenómenos y hechos de la realidad existente y para ello mide dichos fenómenos en términos estadísticos.

Figura 1

El diagrama esquemático del diseño correlacional:



Leyenda:

- M:** Muestra de estudio
- Ox:** Observación de Calidad de prestaciones asistenciales
- Oy:** riesgo ergonómico
- R:** Relación que presentan

3.2 Variables y operacionalización

Definición conceptual de calidad de prestaciones asistenciales

La calidad asistencial, es la percepción de calidad que posee el paciente, se basa en la comunicación con el profesional sanitario, la información que recibe de éste, los consejos de prevención, la coordinación y el tiempo de espera hasta la recepción de la atención (Aparicio, 1987).

Definición operacional

La calidad de prestaciones de servicio garantiza la sostenibilidad del centro de salud teniendo en cuenta el factor técnico científico, humana y del entorno. La medición de la variable calidad de prestación asistencial se realizará mediante un cuestionario el cual cuenta con 3 dimensiones: técnico científica, humana y del entorno. Se determinaron 3 niveles, bueno, regular y malo. (Ver Anexo 1: Matriz de operacionalización).

Definición conceptual de riesgo ergonómico

El riesgo ergonómico es la probabilidad de sufrir algún evento adverso o indeseado (accidente o enfermedad) al momento de realizar algún trabajo y condicionado por la presencia de situaciones que aumenten la probabilidad de sufrir una lesión (Talavera, 2016).

Definición operacional

La acción continuada o repetitiva de la postura del cuerpo que realiza una persona en el trabajo genera problemas debido a bipedestación prolongada, esfuerzo físico sin aplicación de la mecánica corporal y Posturas forzadas y prolongadas. La medición del riesgo ergonómico se realizará mediante cuestionario el cual cuenta con 3 dimensiones: Bipedestación prolongada, Esfuerzo físico sin aplicación de la mecánica corporal y Posturas forzadas y prolongadas. Se determinaron 3 niveles de Alto, medio y bajo. (Ver Anexo 1: Matriz de operacionalización)

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

La población es determinada por ser el conjunto de personas que tienen características y concuerdan con determinadas especificaciones lo que permitirá tener un conocimiento de parámetros muestrales de manera clara con fin poder ser delimitada (Hernández-sampíeri et al., 2018). En nuestro estudio la población estuvo conformada por 250 trabajadores de la salud del hospital de emergencias de Villa el Salvador.

Criterios de inclusión:

Trabajadores nombrados: médicos y enfermeras (os) trabajadores contratados: médicos y enfermeras.

Criterios de exclusión:

Practicante de medicina, secretarias

Muestra

La muestra es determinada el subgrupo de la población que será parte de la recolección de los datos (Hernández-sampíeri et al., 2018). En nuestro estudio estuvo conformada por 153 trabajadores de salud del hospital de emergencias de Villa el Salvador. (Ver anexo 3: Calculo de tamaño muestral)

Muestreo

Es un estudio o análisis de grupos pequeños de una población (Hernández-sampíeri et al., 2018). Se empleo un muestreo probabilístico, es decir todos los trabajadores de salud del hospital de emergencias de Villa el Salvador tuvieron la probabilidad de ser encuestados, es decir, ser parte de la muestra de estudio. Asimismo, se tuvo en cuenta el sub tipo de muestreo “estratificado”, es decir, Médicos, enfermeras(os) y técnico de enfermería.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica e instrumentos

La técnica son los procedimientos adecuados para la recolección de información que se encuentra un determinado documento y que tengan relación con el problema y objetivo de la investigación (Hernández-sampíeri et al., 2018). En nuestra investigación la técnica fue la encuesta.

Instrumento

Se empleará como instrumento el cuestionario, el cual contiene preguntas de las variables de estudio que deben ser medidas, estos deben tener congruencia con el planteamiento del problema e hipótesis (Hernández-sampíeri et al., 2018). En el proyecto se elaboró dos cuestionarios con escala de Likert (conjunto de ítems de manera afirmativa o juicios) señalando las especificaciones pertinentes, además se dan con claridad las variables de estudio con sus respectivas dimensiones e indicadores. (Ver anexo 4: encuesta)

Validez del instrumento

Validez es conceptualizado como el nivel gradual de un determinado instrumento para ver la medición de una variable que se quiere medir, teniendo en cuenta el concepto abstracto del fenómeno de estudio con sus respectivas dimensiones e indicadores empíricos (Hernández-sampíeri et al., 2018). El instrumento que se elaboro fue construido bajo los siguientes aspectos: la validez de contenido, de criterio, de constructo, de expertos y de comprensión, para ello se tuvo en cuenta la opinión de tres expertos en conocimiento temático y metodológico lo que dieron certeza que el instrumento mide lo que realmente debe medir. (Ver anexo 6: validez del contenido de juicio de expertos)

Confiabilidad

La confiabilidad es aplico a un instrumento de medición para medir el grado de certeza fue aplicado a la unidad de análisis con el fin del recojo de datos y producir resultados consistentes (Hernández-sampíeri et al., 2018). En nuestro estudio la confiabilidad se determinó aplicando el Alfa de Crombach, debido a que los instrumentos tienen tres alternativas de respuestas, es decir, escala de Likert. (Ver anexo 7: resultados de confiabilidad de Alfa de Crombach)

3.5 Procedimientos

El procedimiento para las dos variables de estudio se elaboró dos cuestionarios para el recojo de los datos, dichos cuestionarios fueron sometidos a dos fases, la primera fue por la confiabilidad y la segunda por la validez de expertos. Posteriormente se solicitó la autorización a la institución a estudiar, luego se aplicó a un grupo reducido de 20 profesionales que no fueron parte de la muestra de estudio pero que tenían las mismas características, estos datos sirvieron para la prueba piloto, que permitió la certeza de que los instrumentos están aptos para ser aplicados a la muestra de estudio. Se procedió a su aplicación, es decir a los 153 trabajadores de la salud del hospital de emergencias de Villa el Salvador. Finalmente, se procedió a analizar la estadística para cuantificar los resultados tanto descriptivos como inferenciales y así contrastar las hipótesis de estudio (Hernández-sampíeri et al., 2018).

3.6 Método de análisis de datos

El análisis de datos se realizó teniendo en cuenta el programa estadístico SPSS. 25, con los datos obtenidos de la muestra de estudio, se realizó una data en Excel para luego pasarlo al software SPSS V- 25, los resultados obtenidos fueron descriptivos mediante tablas y porcentajes y posteriormente la estadística inferencial para la contratación de las hipótesis planteadas, dicho resultado se obtuvo mediante el estadígrafo Rho de Spearman.

3.7 Aspectos éticos

En la investigación tuvo en cuenta los principios de la investigación científica y los aspectos éticos de la UCV estipulado en la RD-0262-2020/UCV, mencionamos los principios éticos de dicha resolución: a) Respeto de la propiedad intelectual, se respetó las definiciones de los autores los cuales fueron citados y referenciados; b) Libertad, se informó a los participantes /unidad de análisis sobre formar parte de la investigación lo cual se le hizo conocer el consentimiento informado, el cual fue aceptado de manera voluntaria; c) Transparencia, los datos obtenidos en el recojo de la información fueron procesados y los resultados obtenidos se presentaron con transparencia y veracidad; d) Precaución, se tuvo en cuenta el manual de estilo APA para la redacción de la tesis. Debido a la situación de emergencia sanitaria por la COVID- 19, se administrarán los instrumentos de recolección de datos en forma presencial y vía correo electrónico por formulario Google.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1:

Niveles de la variable Calidad de prestaciones asistenciales y sus dimensiones

Niveles	Calidad de prestaciones asistenciales		Técnico científico Humana		Humana		Del entorno	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Malo	2	1.3	5	3.3	0	0.0	4	2.6
Regular	109	71.2	87	56.9	140	91.5	13	8.5
Bueno	42	27.5	61	39.9	13	8.5	136	88.9
Total	153	100.0	153	100.0	153	100.0	153	100.0

Acerca de la variable calidad de prestaciones asistenciales, el 27,5% está en nivel bueno, el 71,2% se ubica en el nivel regular y el 1,3% de los encuestados se encuentran en nivel malo. En lo que refiere a la dimensión técnico científica el 39,9% se sitúa en el nivel bueno, 56,9% se posiciona en nivel regular y el 3,3% se encuentra en nivel malo. Respecto a la dimensión humana, el 91,5% se encuentra en nivel regular y el 8,5% está en nivel bueno, la dimensión del entorno el 88,9% se puede percibir que está en un nivel bueno, el 8,5 % se encuentra en nivel regular y el 2,6% se ubica en nivel malo.

Tabla 2:*Niveles de la variable Riesgo ergonómico y sus dimensiones*

Niveles	Riesgo ergonómico		Bipedestación prolongada		Esfuerzo físico sin aplicación de la mecánica corporal		Posturas forzadas y prolongadas	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	3	2.0	3	2.0	5	3.3	4	2.6
Medio	60	39.2	109	71.2	87	56.9	13	8.5
Alto	90	58.8	41	26.8	61	39.9	136	88.9
Total	153	100.0	153	100.0	153	100.0	153	100.0

Respecto a la variable riesgo ergonómico, el 58,8% está en nivel alto, 39,2% se ubica en el nivel medio y el 2,0% de los encuestados se encuentran en nivel bajo. En lo que refiere a la dimensión bipedestación prolongada el 26,8% se sitúa en el nivel alto, 71,2% se posiciona en nivel medio y 2,0% se encuentra en nivel bajo. Respecto a la dimensión esfuerzo físico sin aplicación de la mecánica corporal, el 39,9% está en nivel alto, el 56,9% se sitúa en nivel medio y el 3,3% se encuentra en nivel bajo, la dimensión posturas forzadas y prolongadas el 88,9% se puede percibir que está en un nivel alto, el 8,5 % se encuentra en nivel medio y el 2,6% se ubica en nivel bajo.

4.2 Resultados inferenciales

Hipótesis general

Ho. No existe relación significativa entre la calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021.

Ha. Existe relación significativa entre la calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021.

Tabla 3.

Correlación entre la calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico

Correlaciones				
		Calidad de prestación asistenciales		Riesgo ergonómico
Rho de Spearman	Calidad de prestaciones asistenciales	Coeficiente de correlación	1,000	,481**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	153	153
	Riesgo ergonómico	Coeficiente de correlación	,481**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
	N	153	153	

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

Los resultados estadísticos que se demuestra en la tabla adjunta, el grado de correlación de las variables tuvo Rho Spearman = 0,481 teniendo un nivel regular positiva entre las variables, así también la significancia bilateral de $p = .000 < 0.05$, por lo tanto, no se acepta la hipótesis nula y se considera la hipótesis planteada.

Hipótesis específico 1.

Ho. No existe relación significativa entre la calidad de prestaciones asistenciales y la bipedestación prolongada del riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021.

Ha. Existe relación significativa entre la calidad de prestaciones asistenciales y la bipedestación prolongada del riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021.

Tabla 4.

Correlación entre la calidad de prestaciones asistenciales y la bipedestación prolongada del riesgo ergonómico

Correlaciones				
		Calidad de prestaciones asistenciales		Bipedestación prolongada
Rho de Spearman	Calidad de prestaciones asistenciales	Coeficiente de correlación	1,000	,315**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	153	153
	Bipedestación prolongada	Coeficiente de correlación	,315**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	153	153

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

Los resultados estadísticos obtenidos como se observa en la tabla adjunta, el grado de correlación de la variable y la dimensión tuvo Rho Spearman = 0,315 teniendo una baja relación positiva entre la variable y la dimensión la bipedestación prolongada del riesgo ergonómico, así también la significancia bilateral de $p = .000 < 0.05$, por esta razón, se descarta la hipótesis nula y se acepta hipótesis planteada.

Hipótesis específico 2.

Ho. No existe relación significativa entre la calidad de prestaciones asistenciales y el esfuerzo físico del riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021.

Ha. Existe relación significativa entre la calidad de prestaciones asistenciales y el esfuerzo físico del riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021.

Tabla 5.

Correlación entre la calidad de prestaciones asistenciales y el esfuerzo físico del riesgo ergonómico.

			Correlaciones	
			Calidad de prestaciones asistenciales	Esfuerzo físico sin aplicación de la mecánica corporal
Rho de Spearman	Calidad de prestaciones asistenciales	Coefficiente de correlación	1,000	,263**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	153	153
	Esfuerzo físico sin aplicación de la mecánica corporal	Coefficiente de correlación	,263**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	153	153

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

La hipótesis específica 2 tiene un resultado Rho Spearman = 0,263 la cual nos dice que hay una correlación positiva baja y significativa entre la calidad de prestaciones asistenciales y la dimensión el esfuerzo físico del riesgo ergonómico, asimismo la significancia bilateral de $p = .001 < 0.05$, por lo tanto, se descarta la hipótesis nula y se afirma que se acepta la hipótesis planteada.

Hipótesis específico 3.

Ho. No existe relación significativa entre la calidad de prestaciones asistenciales y las posturas forzadas y prolongadas del riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021.

Ha. Existe relación significativa entre la calidad de prestaciones asistenciales y las posturas forzadas y prolongadas del riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021.

Tabla 6.

Correlación entre la calidad de prestaciones asistenciales y las posturas forzadas y prolongadas del riesgo ergonómico.

Correlaciones				
		Calidad de prestación asistenciales	Posturas forzadas y prolongadas	
Rho de Spearman	Calidad de prestaciones asistenciales	Coefficiente de correlación	1,000	,188*
		Sig. (bilateral)	.	,020
		N	153	153
	Posturas forzadas y prolongadas	Coefficiente de correlación	,188*	1,000
		Sig. (bilateral)	,020	.
		N	153	153

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados estadísticos obtenidos como se evidencia en la tabla adjunta, el grado de correlación de la variable y la dimensión tuvo Rho Spearman = 0,188 teniendo una baja relación positiva entre la variable y la dimensión las posturas forzadas y prolongadas del riesgo ergonómico, así también la significancia bilateral de $p = .020 < 0.05$, por lo tanto, no se acepta la hipótesis nula. Y se acepta hipótesis planteada.

V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en nuestro estudio con respecto a la calidad de prestaciones asistenciales, el 27,5% está en nivel bueno, el 71,2% se ubica en el nivel regular y el 1,3% de los encuestados se encuentran en nivel malo, nuestros resultados difieren de los resultados Fariño et al. (2018) concluyó que el 80% de los usuarios sostienen un nivel satisfecho es decir nivel alto. Teniendo en cuenta las dimensiones de la calidad de prestaciones los resultados obtenidos fueron dimensión técnico científica el 39,9% se sitúa en el nivel bueno, 56,9% se posiciona en nivel regular y el 3,3% se encuentra en nivel malo. Dichos resultados son respaldados por (Mayuri, 2018) y (Moncada et al., 2021) sostienen que la calidad es la acción y el efecto de producir satisfacción para dar respuesta a cualquier inquietud a razón contraria, es decir, la calidad es un atributo o cualidad de una persona o cosa.

Respecto a la dimensión humana, el 91,5% se encuentra en nivel regular y el 8,5% está en nivel bueno, la dimensión del entorno el 88,9% se puede percibir que está en un nivel bueno, el 8,5% se encuentra en nivel regular y el 2,6% se ubica en nivel malo. Estos resultados se difieren con los de Del Pino y Medina (2018) en lo que respecta a los tres tipos de atención abierta, cerrada y de urgencia hay insatisfacción por parte de los usuarios de nivel, 6,92; 6,85; y 6,74 puntos respectivamente, dando como resultado la necesidad de una mejor atención por parte de los médicos sobre todo en el cumplimiento del horario programado, concluyendo que el trato en la atención cerrada los funcionarios no otorgan el tiempo necesario para despejar las dudas de los pacientes, es decir, la empatía por parte de los médicos y funcionarios no se pone en práctica. Los resultados son respaldados por (Andrade y Gómez, 2008) y (Martínez, 2012) sostienen que la calidad de atención tiene que ver con la salud como un aspecto de bienestar entendido desde el paradigma biomédico, logra diagnosticar y curar las enfermedades y del paradigma biopsicosocial donde la salud demuestra un equilibrio tanto en lo físico como en lo mental y social.

Los resultados obtenidos sobre riesgos ergonómicos el 58,8% está en nivel alto, 39,2% se ubica en el nivel medio y el 2,0% de los encuestados se encuentran en nivel bajo. Dichos resultados son similares a los de Yan et al. (2017) Sobre los riesgos ergonómicos como son trastornos musculoesqueléticos es decir en la parte lumbral, cuello, hombros y espalda con una prevalencia anual del 62,71%, 59,77%, 49,66% y 39,50%, respectivamente, dando como consecuencia el mal estado de salud, sensación de

fatiga, concluyendo que estos aspectos son los causantes de los trastornos musculoesqueléticos del personal de salud sobre todo de las enfermeras (os). Dichos resultados se relacionan con la Teoría de autocuidado propuesta por Orem en 1958, dicha teoría tiene relevancia porque está enfocada en el aspecto comportamental que se expresa en cada momento de la vida.

Los resultados obtenidos en la dimensión esfuerzo físico sin aplicación de la mecánica corporal, el 39,9% está en nivel alto, el 56,9% se sitúa en nivel medio y el 3,3% se encuentra en nivel bajo, estos resultados son diferentes a los de España (2020) sostuvo que los riesgos ergonómicos en los establecimientos de salud es de nivel alto con 10,65 puntos lo cual está causando problemas de salud a los trabajadores como afecciones osteoarticulares. Con relación a la dimensión posturas forzadas y prolongadas el 88,9% se puede percibir que está en un nivel alto, el 8,5 % se encuentra en nivel medio y el 2,6% se ubica en nivel bajo, dichos resultados son similares a los de Morales y Goiriz (2020) determinaron que el nivel alto de riesgo ergonómico que producen en los trabajadores de salud es de un 67% lo que significa un nivel 4 es decir nivel alto y un 33% se ubica en un nivel 5 de riesgo muy alto, además el 78% los trabajadores demuestran tener un nivel bajo de estrés. Resultados que se relacionan con el autocuidado para la desviación de salud, dirigido a analizar el aspecto condicional de la vida y la salud de la persona.(Pereda, 2011)

Los resultados obtenidos sobre la correlación de las variables calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico, los resultados estadísticos demuestran el grado de correlación, tuvo Rho Spearman = 0,481 teniendo un nivel regular positiva entre las variables, así también la significancia bilateral de $p = .000 < 0.05$. Dichos resultados difieren de Mamani (2017) sostuvo que la satisfacción laboral y la calidad de atención no tiene relación puesto que el personal de salud independientemente de las condiciones laborales no se queja del sistema actúa como un “amortiguador” con el fin de no variar la calidad de atención que les permita brindar al usuario externo mejor calidad. Resultados que es reafirmado por la calidad asistencial, enfocada en dar a los pacientes una asistencia adecuada de la forma más eficiente y eficaz logrando el restablecimiento de su salud (M. E. Hernández et al., 2005) como también por la ergonomía, conjunto de conocimiento que permite la aplicación para la adecuación de elementos como productos, sistemas y entorno relacionado a las necesidades y limitaciones de los usuarios con el fin de optimizar la atención con eficacia, seguridad y bienestar (Brandán y Marrufo, 2017).

Los resultados obtenidos en nuestro estudio sobre calidad de prestaciones asistenciales, el 27,5% está en nivel bueno, el 71,2% se ubica en el nivel regular y el 1,3% de los encuestados se encuentran en nivel malo. Dichos resultados difieren de Custodio et al. (2019). Tuvieron como resultado que el personal de salud presenta un nivel de insatisfacción global de 60.8% en todas sus dimensiones como son respuestas rápida 62%, confiabilidad 50.8%, aspectos tangibles 56.2%, empatía 48% y seguridad 46,9% llamando la atención de reflexión los aspectos de seguridad y empatía que son factores importantes para la calidad de atención a los usuarios externo como a los trabajadores de salud. Los resultados del estudio referente a calidad de prestaciones asistenciales, el 27,5% está en nivel bueno, el 71,2% se ubica en el nivel regular y el 1,3% de los encuestados se encuentran en nivel malo. Dichos resultados son similares a los de Podestá y Maceda (2018) sostuvieron que la calidad de prestaciones asistenciales por parte de los médicos presenta un nivel bajo en un 7.3%, 54% nivel medio y 38,7% nivel alto. Resultados que se relacionan con la calidad asistencial enfocada a la excelencia como elemento primordial desde la autoevaluación y los aspectos determinantes de los procesos de mejora continua que deben tener el establecimiento de salud (Arriba y Pérez, 2007).

Con relación a los resultados de la variable riesgo ergonómico, el 58,8% está en nivel alto, 39,2% se ubica en el nivel medio y el 2,0% de los encuestados se encuentran en nivel bajo. Dichos resultados se asemejan con Rivera (2018) sostuvo que el nivel de riesgo ergonómico de los empleados de salud, sobre todo de las enfermeras (os), es de nivel alto en un 43%, de nivel medio 40.8% y lo preocupante sólo el 15.5% nivel bajo, asimismo han encontrado que los factores más aquejan son el temporal y geométrica, siendo el ambiental que afecta en menos proporción. De la misma manera con los de (Venegas y Cochachin, 2019) sostuvieron que el personal de salud presenta tener un nivel medio de conocimiento sobre los riesgos ergonómicos estableciendo una responsabilidad de la organización para afrontar esta problemática (Alvarez y Castilla, 2020). Resultados respaldado por (Babativa et al., 2021) la ergonomía ha empezado a ser importante porque permite el análisis de los efectos que causan en la salud las condiciones ambientales donde se encuentra expuestos los trabajadores en su jornada de trabajo.

VI. CONCLUSIONES

Primero: Con respecto al objetivo del estudio se demuestran un grado de correlación de 0,481 lo que refiere una correlación de nivel regular con una significancia bilateral de $p = .000 < 0.05$, dando por entendido la importancia de la calidad de prestaciones asistenciales que se presta en un determinado centro laboral como es el hospital de emergencia de Villa el Salvador.

Segundo: En la dimensión bipedestación prolongada del riesgo ergonómico en el personal sanitario se demuestra una existencia de correlación de $= 0,315$ lo cual determina una baja relación positiva, siendo relevante que para mencionar como esta dimensión depende de la calidad de prestaciones asistenciales dentro del centro laboral de salud.

Tercero: La dimensión esfuerzo físico del riesgo ergonómico en el personal sanitario se demuestra una existencia de correlación de $= 0,263$ lo cual determina una baja relación positiva, cabe mencionar que estos riesgos ergonómicos disminuiría si es que la calidad de prestaciones asistenciales sean tomadas con interés por el centro laboral de salud.

Cuarto: Finalmente la dimensión posturas forzadas y prolongadas del riesgo ergonómico en el personal sanitario se demuestra una existencia de correlación de $= 0,188$ lo cual determina una relación baja, es importante hacer mención que el personal de salud espera que el centro hospitalario debe mejorar la calidad de prestaciones asistenciales.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: El MINSA y EsSALUD debe tener en su plan estratégico lo concerniente a la calidad de prestaciones asistenciales ya que de esto depende mucho de la calidad de servicio que reciben los usuarios pero sobre todo disminuir el riesgo ergonómico que están expuesto el personal de salud.

Segunda: El hospital de emergencia de Villa el Salvador debe tener como prioridad la capacitación de todo el personal de salud con el fin de mejorar la calidad de servicio que ofrece a sus usuarios, asimismo, dar mejor atención tanto al personal del mismo centro de salud como para los usuarios.

Tercero: El personal de salud debe ser capacitado con respecto a la calidad de atención que se debe dar en los centros de salud para disminuir el nivel de aceptación y cambiar de nivel regular a un nivel alto

Cuarta: El personal de enfermería debe ser capacitado sobre los riesgos ergonómicos que conllevan a generar posturas forzadas, esfuerzo físico que muchas veces trae consecuencia negativas para su salud.

REFERENCIAS

- Altisent, R. (2010). Ethics of Continuous Professional Development in the Promotion of Health Care Quality. *Acta Bioethica*, 16(2), 155–164. <https://bit.ly/3B4ziM7>
- Alvarez, J. A., & Castilla, P. M. (2020). *Desordenes musculoesqueléticos asociados a los factores de riesgo ergonómico en los trabajadores del área de la salud – revisión de literatura*. 3(2017), 54–67. <https://bit.ly/3B7ITIk>
- Andrade, V., & Gómez, I. C. (2008). Salud Laboral Investigaciones realizadas en Colombia. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 9–25. <https://bit.ly/3nkmsEE>
- Aparicio, L. (2020). *Calidad asistencial de la atención primaria en el medio rural* [Universidad de Valladolid]. <https://bit.ly/3njnl0e>
- Arriba, A., & Pérez, B. (2007). La última red de protección social en España: prestaciones asistenciales y su activación Spanish Safety Net: Social Assistance Benefits and their Activation. *Política y Sociedad*, 44(2), 115–133. <https://bit.ly/3E560Py>
- Babativa, D. M., Rincón, J., & Navarro, J. (2021). Análisis de los riesgos ergonómicos asociados al personal de enfermería durante la atención al paciente en el servicio de urgencias [Universidad ECCI]. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. <https://bit.ly/3m52OgK>
- Benavides, F., Ruiz, C., & García, A. (1997). Salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. *Revista Española de Salud Pública*, 71(4), 409–410. <https://doi.org/10.1590/s1135-57271997000400009>
- Brandán, S. K., & Marrufo, M. M. (2017). *Factores de riesgo ergonómico de las lesiones musculoesqueléticas en el personal de salud de la unidad de cuidados intensivos*. 1–23. <https://bit.ly/3C5nkmS>

- Caballero, A. E. (2014). *Metodología de la Integral Innovadora para Planes y Tesis*. Cengage Learning. <https://bit.ly/2ZdppyE>
- Cachay, S. J., Heredia, H., & Zegarra, D. V. (2017). *Factores de riesgos ergonómicos y sintomatologías músculo- esqueléticas en enfermería asistenciales del hospital regional de Loreto, Iquitos 2017*. [Universidad Nacional de la Amazonía Peruana]. <https://bit.ly/3aX61Ze>
- Carrasco, S. (2019). *Metodología de la investigación científica* (Décima reimpresión). San Marcos. <https://bit.ly/3B4VZzG>
- Comunidad Andina de Nacionalidades. (2004). Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. *Decisión 584, Sustitución de La Decisión 547*, 8–9. <https://bit.ly/3G9qVCP>
- Cóndor, M. A. (2019). Riesgo ergonómico en personal de enfermería y auxiliares de enfermería por manipulación manual de pacientes en el área de neurocirugía de un hospital público de Quito. *Panorama*, 19. <https://bit.ly/3ndVpuR>
- Correa, G. N., Morales, X. E., Morales, M., & Almachi, G. F. (2019). Ergonomic evaluation in emergency personnel, neurology and traumatology in a third level hospital. *Cambios Rev. Méd*, 18(1), 47–52. <https://bit.ly/3E8ejtZ>
- Custodio, J., Roja, C., & Hernández, L. (2019). Perception Of Service Quality Of Users In The External Office Of Internal Medicine Of Hospital Augusto Hernández MendozaEssalud - Ica In February-march Of 20. *Revista Médica Panacea*, 6(3), 111–115. <https://doi.org/10.35563/rmp.v6i3.45>
- Daza, A. L., Garzón, I. L., & Vélez, K. D. (2017). Calidad de vida en salud del personal asistencial de la Clínica Universidad Cooperativa de Colombia Angie. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 12–26. <https://bit.ly/3vwMzMt>

- Del Pino, M., & Medina, A. (2018). Percepciones y expectativas del usuario respecto a la calidad del servicio en un Hospital de Chile. *Revista Médica de Risaralda*, 24(2), 102–107. <https://bit.ly/3niIOGM>
- España, E. S. (2020). *Riesgo ergonómico de movilización manual de pacientes por parte del personal de Enfermería del servicio de hospitalización de varones del Hospital Básico Esmeraldas, año 2019*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Valle, J., & Ocaña, A. (2018). Satisfaction of the users and the quality of care provided in the operational units of primary health care. *Revista Espacios*, 39(1969), 1–12. <https://bit.ly/3jnLP7o>
- Fuentes, I. (2014). *Riesgo ergonómico que influye en la salud ocupacional del personal de enfermería en sala de operaciones del hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna*. 1–99. <https://bit.ly/3C6ocrh>
- Galván, C. J., & Pintor, E. (2018). Ergonomic risk factors and back pain in workers from a plastic company. *Red de Investigación En Salud En Prado*, 58–61. <https://bit.ly/3nejZvz>
- García, R., & Gálvez, N. (2016). Quality of Care Associated External User Satisfaction In Welfarehealth Facilities: Minsa- Essalud, Chongoyape-Perú. *Chongoyape - Perú. Rev. Tzhoecoed Edición*, 8(02), 1997–3985. <https://bit.ly/3B3YrA>
- Hernández, M. E., Ochando, A., Mora, J., Lorenzo, S., & López, K. (2005). Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. *Revista de La Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 8(2), 90–95. <https://doi.org/10.4321/s1139-13752005000200002>
- Hernández, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta*. Mc. Graw Hill Interamericana Editores, S. A. de C.V. <https://bit.ly/3E0YRj6>

- Huamaní, E. J., & Tunque, J. J. (2018). *Calidad de las prestaciones asistenciales del personal de Obstetricia y niveles de satisfacción de las Puérperas del Hospital Zacarías Correa Valdivia, 2018* [Universidad César Vallejo]. <https://bit.ly/3G7XxNI>
- Lopez, L. (2016). *Gestión Administrativa Y Calidad De Atención De Las Prestaciones Asistenciales En La Clínica Jockey Salud, Surco 2016* [Universidad César Vallejo]. In *Universidad César Vallejo*. <https://bit.ly/3vzpNDs>
- Mamani, N. V. (2017). La satisfacción laboral del personal de salud y su relación con la calidad de atención brindada al usuario externo en la división de diagnóstico por imágenes del hospital nacional policía nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz, año 2014". *Solid State Ionics*, 2(1), 1–10. <https://bit.ly/3pq3pM3>
- Martínez, M. (2012). *Impacto de las políticas de austeridad de sanidad en la calidad asistencial de personas con diversidad funcional que acuden al sistema sanitario público de Mallorca* [Universitat de les Illes Balears]. <https://bit.ly/3pF47VV>
- Mayuri, R. A. (2018). Satisfacción del Usuario Externo Asociado a Dimensiones de Calidad de Atención en el Policlínico Ica Salud, Junio 2018. [Universidad César Vallejo]. In *Universidad Cesar Vallejo*. <https://bit.ly/3aZIPdV>
- Mera, C. E. (2018). Evaluación del nivel de riesgo ergonómico presente en el personal asistencial por movilización de pacientes geriátricos en un hospital privado. *Gastrointestinal Endoscopy*, 10(1), 279–288. <https://bit.ly/3aYIly2>
- Ministerio de Salud (Perú). (2002). *Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001-2016*. 55. <https://bit.ly/3IZDZme>
- Moncada, G., Córdova, C., Vera-Vega, R., Osses-Mendez, Y., & Casanova, R. (2021). Experience in the implementation of quality management systems for dental care in a university teaching center. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 14(1), 11–16. <https://doi.org/10.4067/s2452-55882021000100011>

- Morales, L. N., & Goiriz, N. E. (2020). Ergonomic risk and work stress of physiotherapists at the clinics hospital, Faculty of medical sciences. Paraguay, 2019. *Anales de La Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 53(2), 79–86. <https://doi.org/10.18004/anales/2020.053.02.79>
- Parra, A. (2019). Factores de riesgo ergonómico en personal administrativo, un problema de salud ocupacional. *Revista Digital Científica*, 2(15). <https://bit.ly/2Zbl7ri>
- Patiño, Y. N. (2015). Identificación y evaluación de riesgo ergonómicos biomecánicos, por posturas forzadas asociado a trastorno musculo esqueléticos en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería del hospital básico Baeza [Universidad Internacional Sek]. In *Ekp* (Vol. 13, Issue 3). <https://bit.ly/2Xya0s3>
- Pereda, M. (2011). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Revista de Enfermería Neurológica*, 10(3), 163–167. <https://bit.ly/3m0PWbl>
- Pimienta, J. H., & De La Orden, A. (2012). *Metodología de la investigación*. Pearson Educación. <https://bit.ly/3G432N3>
- Podestá, L. E., & Maceda, M. (2018). *Perceived service quality and culture of health safety in the medical staff of the Hospital II EsSalud Vitarte*. Lima, 2017. 18(3), 48–56. <https://bit.ly/3E5WXh4>
- Quispe, A. J., & Quispe, M. (2019). Riesgos ergonómicos en personal de enfermería de central de esterilización trabajo [Universidad privada Norbert Wiener]. In *Universidad privada Norbert Wiener* (Vol. 52, Issue 1). <https://bit.ly/3GbSXh6>
- Ramírez, J. K. (2019). *Factores de riesgo ergonómicos presentes en las labores de cultivo de flor una revisión literaria*. 1–46. <https://bit.ly/3aWtRo2>
- Ramos, K., & Rodríguez, C. E. (2021). *Prestaciones asistenciales en salud en Colombia para la población migrante venezolana* (Vol. 4, Issue 1) [Pontificia

Universidad Javeriana Bogotá]. <https://bit.ly/3jrC6gx>

Raymundo, R. E. (2018). Satisfacción del usuario externo y calidad de atención en el Centro de salud Ocucaje, Ica, Junio 2018. [Universidad César Vallejo]. In *Universidad Cesar Vallejo*. <https://bit.ly/3jkN9rN>

Rivera, J. C. (2018). *Riesgo Ergonómico en el personal de enfermería en el Hospital Huacho-2018* [San Pedro]. <https://bit.ly/3vDk4N1>

Sánchez, R., Álvarez, R., & Lorenzo, S. (2003). Professional quality of life in sanitary personnel of Primary Health Care Area 10 in Madrid. *Medifam*, 13(4), 55–60. <https://bit.ly/3AYC99z>

Silva, L. (2019). Ergonomic risk factors for the responsible of a pneumology service at a hospital in Guayaquil. *Rev Ergon Invest Desar*, 1(2), 124–137. <https://bit.ly/3B5CxDd>

Sisalema, J. M. (2014). *Factores de riesgo ergonómico y la salud laboral en el personal del área de remojo y pelambre de la empresa Curtiduría Tungurahua S.A., de la ciudad de Ambato*. [Universidad Técnica de Ambato]. <https://bit.ly/3nfQ8Tq>

Universidad César Vallejo. (2020). Resolución de consejo universitario N° 0262-2020/UCV “Código de etica en investigacion.” In *Vicerrectorado de Investigación*. <https://es.scribd.com/document/509036811/Codigo-de-etica-en-Investigacion-UCV>

Usiña, G. (2017). *Riesgos ergonomicos del personal de salu del centro obstetrico del hospital San Vicente De Paúl, Ibarra 2016* [Universidad Técnica del Norte]. <https://bit.ly/3B20JGj>

Vargas, V., Valecillos, J., & Hernández, C. (2013). Calidad en la prestació deservicio de salud: parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales*, XIX(4), 663–

671. <https://bit.ly/3m5luwU>

Venegas, C. E., & Cochachin, J. E. (2019). Nivel de conocimiento sobre riesgos ergonómicos en relación a síntomas de trastornos músculo esqueléticos en personal sanitario. *Revista de La Asociación Española de Especialistas En Medicina Del Trabajo*, 28(2), 83–175. <https://bit.ly/3pkNYoi>

Villavicencio, J. I., Espinoza, S. E., Montufar, M, R., & Castro, J. C. (2019). Trastornos músculo-esqueléticos como factor de riesgo ergonómico en trabajadores de la Empresa Eléctrica de Riobamba. In *La Ciencia Al Servicio De La Salud* (Vol. 10, Issue 2, pp. 10–21). <https://bit.ly/3vx6SsY>

Yan, P., Li, F., Zhang, L., Yang, Y., Huang, A., Wang, Y., & Yao, H. (2017). Prevalence of Work-Related Musculoskeletal Disorders in the Nurses Working in Hospitals of Xinjiang Uygur Autonomous Region. *Pain Research and Management*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/5757108>

Anexos

Anexo 1: Operacionalización de la variable Calidad de prestaciones asistenciales

Definición conceptual	<i>Definición operacional</i>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
La calidad asistencial, es la percepción de calidad que posee el paciente, se basa en la comunicación con el profesional sanitario, la información que recibe de éste, los consejos de prevención, la coordinación y el tiempo de espera hasta la recepción de la atención (Aparicio, 1987)	La calidad de prestaciones de servicio garantiza la sostenibilidad del centro de salud teniendo en cuenta el factor técnico científico, humana y del entorno.	Técnico científica	Efectividad Eficacia Eficiencia Continuidad Seguridad Integralidad Equipamiento tecnológico	1,2,3,4,5,6,7,8,9	Likert (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Bueno <98- 130> Regular <62-97> Malo <26- 61>
		Humana	Respeto Información completa Interés manifiesto en la persona Amabilidad Ética	10,11,12,13,14,15,16,17		
		Del entorno	Comodidad Ambientación Limpieza Orden Privacidad Confianza	18,19,20,21,22,23,24,25,26		

Operacionalización de la variable riesgo ergonómico

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
El riesgo ergonómico es la probabilidad de sufrir algún evento adverso o indeseado (accidente o enfermedad) al momento de realizar algún trabajo y condicionado por la presencia de situaciones que aumenten la probabilidad de sufrir una lesión (Talavera, 2016)	La acción continuada o repetitiva de la postura del cuerpo que realiza una persona en el trabajo genera problemas debido a bipedestación prolongada, esfuerzo físico sin aplicación de la mecánica corporal y Posturas forzadas y prolongadas.	Bipedestación prolongada	Postura al mantenerse de pie. Movimiento de extremidades. Movimiento por tiempo.	1,2,3,4,5	Likert (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Alto <76- 100> Medio <48-75> Bajo <20- 47>
		Esfuerzo físico sin aplicación de la mecánica corporal	Movilización de pacientes. Tiempo de permanencia de pie. Consumo de energía.	6,7,8,9,10,11,12, 13,14		
		Posturas forzadas y prolongadas	Periodo de tiempo prolongado. Posición de trabajo. Sobrecarga laboral.	15,16,17,18,19,20		

Anexo 2: Matriz de consistencia

Matriz de consistencia							
Título: Calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencias de Villa el Salvador, 2021							
Autora: Morán Rafael, Diana Alvina							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre la calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la calidad de prestaciones asistenciales y la bipedestación prolongada del riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de prestaciones asistenciales y el esfuerzo físico del riesgo ergonómico en el personal sanitario del</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre la calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre la calidad de prestaciones asistenciales y la bipedestación prolongada del riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021.</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de prestaciones asistenciales y el esfuerzo físico del riesgo ergonómico en el personal sanitario del</p>	<p>Hipótesis General: Existe relación significativa entre la calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre la calidad de prestaciones asistenciales y la bipedestación prolongada del riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad de prestaciones asistenciales y el esfuerzo físico del</p>	Variable 1: Calidad de prestaciones asistenciales				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Técnico científica Humana	Efectividad Eficacia Continuidad Seguridad Integralidad Equipamiento tecnológico	1,2,3,4,5 ,6,7,8,9	Likert (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Bueno <98- 130> Regular <62- 97> Malo <26- 61>
			Humana	Respeto Información completa Interés manifiesto en la persona Amabilidad Ética	10,11,12 ,13,14,15,16,17		
			Del entorno	Comodidad Ambientación Limpieza Orden Privacidad Confianza	18,19,20 ,21,22,23,24,25,26		
			Variable 2: Riesgo ergonómico				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Bipedestación prolongada	Postura al mantenerse de pie. Movimiento de extremidades. Movimiento por tiempo.	1,2,3,4,5	Likert (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Alto <76- 100> Medio
			Esfuerzo físico sin aplicación de la	Movilización de pacientes.	6,7,8,9,10,11,12,		

<p>hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de prestaciones asistenciales y las posturas forzadas y prolongadas del riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021?</p>	<p>hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021.</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de prestaciones asistenciales y las posturas forzadas y prolongadas del riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021.</p>	<p>riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad de prestaciones asistenciales y las posturas forzadas y prolongadas del riesgo ergonómico en el personal sanitario del hospital de emergencia de Villa el Salvador, 2021.</p>	<p>mecánica corporal</p> <p>Posturas forzadas y prolongadas</p>	<p>Tiempo de permanencia de pie. Consumo de energía.</p> <p>Periodo de tiempo prolongado. Posición de trabajo. Sobrecarga laboral.</p>	<p>13,14</p> <p>15,16,17,18,19,20</p>		<p><48-75></p> <p>Bajo<20- 47></p>
--	--	--	---	--	---------------------------------------	--	--

Metodología	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Método: Hipotético deductivo.</p> <p>Enfoque: Positivista</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p>	<p>Población: 250 trabajadores de la salud</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico</p> <p>Tamaño de muestra: 153 trabajadores de la salud</p>	<p>Variable 1: Calidad de prestaciones asistenciales</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: cuestionario</p> <p>Autor: Manani, N. V. (2017). Adaptado por la investigadora.</p> <p>Monitoreo: Por la investigadora</p> <p>Ámbito de Aplicación: hospital de emergencias de Villa el Salvador</p> <p>Forma de Administración: Grupal</p> <p>Variable 2: Riesgo ergonómico</p> <p>Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: Cachay, S. J., Heredia, H., & Zegarra, D. V. (2017). Adaptado por la investigadora. Monitoreo: Por la investigadora</p> <p>Ámbito de Aplicación: hospital de emergencias de Villa el Salvador</p>	<p>DESCRIPTIVA: Los resultados que se obtendrán por medio del instrumento de recolección de información, serán tabulados en tablas de frecuencias y grafico de barras.</p> <p>INFERENCIAL: Se realizó el análisis e interpretación de los resultados acorde con los objetivos de la investigación</p> <p>PRUEBA DE NORMALIDAD: Se utilizará la prueba de Kolmogorov-Smirnov. PRUEBA DE HIPÓTESIS: Por ser las variables de distribución no paramétrica, se utilizó el coeficiente de correlación de Regresión lineal</p>

		Forma de Administración: Grupal	
--	--	---------------------------------	--

Anexo 3:

Calculo de la muestra.

El tamaño de la muestra (n) se obtuvo de la fórmula de Arkin y Colton con un nivel de confianza del 95%, $d=0,05$; $N=250$; $Z=1,96$; $P=0,5$; $Q=0,5$.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

$$n = (1,96^2 * 0.5*0.5 * 250) / (0.5*0,5 (250*0 -1) + (1. 96^2 * 0.5*0.5) = 153$$

Donde n (Tamaño de la muestra) = 153

Anexo N° 4: Carta de autorización



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Villa El Salvador, 24 FEB. 2022

CARTA N° 46 -2021-OGRH-DE-HEVES

M.C.
DIANA ALVINA MORÁN RAFAEL
Investigadora Principal Proyecto N°020-2021
Correo electrónico: diana.moran@heves.gob.pe
Cc: docencia@heves.gob.pe

Presente.-

Asunto : Aprobación de Proyecto de investigación N°020-2021.
Referencia : Exp. 22-003542-001

Tengo a bien dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, y a la vez, en atención al documento de la referencia, comunicar que su proyecto de investigación titulado "Calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal sanitario del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2021", cuenta con aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación, además de la opinión favorable del área de Salud Ocupacional del HEVES motivo por el cual resulta factible la ejecución de su proyecto de investigación.

Asimismo, comunico que deberá cumplir con emitir un Informe parcial y final, según sea el caso, el cual será solicitado oportunamente por la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
M.C. CARLOS LUIS URBANO DURANT
CNP: 018710 RNE: 018686
DIRECTOR DE HOSPITAL II

CLUD/JLIL/dbbc
Adj. Constancia de Aprobación N°020-2021



Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Pastor Sevilla - Villa El Salvador
T: (01)640-9875 Anexo: 3007

Siempre
con el pueblo

Anexo 5: CUESTIONARIO DE RIESGOS ERGONÓMICOS

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DEL PERSONAL PROFESIONAL DE SALUD.

Instrucciones: Lea con atención los siguientes ítems del cuestionario y coloque la información solicitada, tener en cuenta los valores como la honestidad y responsabilidad ya que su aporte permitirá dar un resultado que respalden a la investigación. **Datos del informante:**

1. Sexo:

2. Edad:

Marque con una (x) la alternativa que considere pertinente en cada caso

Escala valorativa: (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre

VARIABLE 01: riesgos ergonómicos							
DIMENSIONES	ítems		1	2	3	4	5
Bipedestación prolongada	1	Pasa más de 2 horas de pie al realizar procedimientos de atención directa al paciente.					
	2	Realiza la preparación de medicamentos en posición de pie por más de 2 horas.					
	3	En la administración de medicamentos utiliza más de 2 horas.					
	4	Realiza el SOAPIE así como los registros de Enfermería todo el tiempo de pie. (más de 2 horas)					
	5	Brinda cuidado al paciente en situación de urgencia o emergencia (más de 2 horas)					
Esfuerzo físico sin aplicación de la mecánica corporal	6	Aplica la mecánica corporal al realizar la higiene y confort del paciente.					
	7	Aplica la mecánica corporal para el traslado del paciente de la silla de rueda a la cama y viceversa.					
	8	Realiza esfuerzo físico al colocar Cloruro de sodio y otros derivados en los soportes					
	9	Aplica la mecánica corporal para empujar la camilla ocupada por el paciente					
	10	Aplica la mecánica corporal para sentar al paciente utilizando las manivelas de la camilla.					
	11	Aplica la mecánica corporal para sentar al paciente al borde de la cama.					
	12	Aplica la mecánica corporal al sentar o incorporar al paciente a la cama.					
	13	Aplica la mecánica corporal al pasar al paciente de la cama a la camilla y viceversa.					
	14	Aplica la mecánica corporal a sentarse realizar la actualización de los kardex					
Posturas forzadas y prolongadas	15	Sostiene el cloruro de sodio y/o derivados por más de 5 minutos					
	16	Realiza hiperflexiones de cuello y brazos al atender a los pacientes en cama.					
	17	Realiza hiperflexiones de tronco y brazos en la higiene y confort del paciente					
	18	Transporta objetos pesados (cajas con cloruro de suero, balón de oxígeno, etc.)					
	19	Alimenta a pacientes con grado de dependencia 2 y 3					
	20	Realiza Procedimientos de apoyo quirúrgico y/o médicos					

Fuente: Cachay, S. J., Heredia, H., & Zegarra, D. V. (2017). *Factores de riesgos ergonómicos y sintomatologías músculo- esqueléticas en enfermería asistenciales del hospital regional de Loreto, Iquitos 2017*. Adaptado por la investigadora.

CUESTIONARIO DE VARIABLE CALIDAD DE PRESTACIONES ASISTENCIALES

Marque con una (x) la alternativa que considere pertinente en cada caso.

Escala valorativa: (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre

VARIABLE 01: Calidad de prestaciones asistenciales						
DIMENSIONES	Items	1	2	3	4	5
Técnico científica	1	Ud como trabajador de salud está satisfecho por la atención que da en su centro laboral.				
	2	El personal de salud que atiende en las diferentes unidades hace todo lo necesario para contribuir en la recuperación de los pacientes.)				
	3	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora cuenta con suficientes insumos como: sustancia de contraste, placas de Rx, jeringas, agujas alita, gasas, guantes, etc. para su atención.				
	4	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora prestan atención durante las 24 horas.				
	5	El médico del establecimiento asistencial donde labora al atender muestra interés en solucionar el problema ante la aparición de un efecto adverso: alergia a la sustancia de los medicamentos.				
	6	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora cuenta con los recursos humanos, materiales, equipos y de infraestructura necesarios para su atención.				
	7	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora atiende el saludo de los pacientes antes de atenderlo.				
	8	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora atiende el despido del paciente luego de haberlo atendido.				
	9	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora emplea un adecuado tono de voz para dirigirse a los pacientes.				
Humana	10	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora brinda una atención personalizada a los pacientes.				
	11	El personal de admisión del establecimiento asistencial donde labora informa y orienta de manera clara para la atención en las diferentes unidades.				
	12	El médico del establecimiento asistencial donde labora atiende y explica en qué consiste el procedimiento que recibirá el paciente.				
	13	El personal del establecimiento asistencial donde labora de las diferentes unidades trata con amabilidad a los pacientes.				
	14	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora trata con respeto a los pacientes.				
	15	El personal de admisión del establecimiento asistencial donde labora trata con amabilidad, respeto y paciencia a los pacientes.				
	16	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora escucha atentamente a los pacientes.				
	17	El médico del establecimiento asistencial donde labora realiza el procedimiento radiológico en el horario programado.				
Del entorno	18	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora realiza sus labores de la mejor manera porque son competentes.				
	19	El médico del establecimiento asistencial donde labora permite tomar a los pacientes sus propias decisiones previa información.				
	20	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora, siempre busca un beneficio en favor de la salud del paciente.				
	21	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora atiende y trata igual a todos los pacientes, sin discriminarlos.				
	22	Los mobiliarios de las salas de espera del establecimiento asistencial donde labora son cómodos y confortables para los pacientes.				
	23	Las salas del establecimiento asistencial donde labora permanecen limpias.				
	24	Los ambientes del establecimiento asistencial donde labora de las diferentes unidades de servicios se encuentran ordenadas.				
	25	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora respeta la privacidad del paciente durante la realización de un procedimiento quirúrgico.				
	26	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora inspira confianza a los pacientes.				

Fuente: Mamani, N. V. (2017). La satisfacción laboral del personal de salud y su relación con la calidad de atención brindada al usuario externo en la división de diagnóstico por imágenes del hospital nacional Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz, año 2014. Adaptado por la investigadora.

ANEXO 6: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Calidad de prestaciones asistenciales

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Técnico científica							
1	Ud como trabajador de salud está satisfecho por la atención que da en su centro laboral.	X		X		X		
2	El personal de salud que atiende en las diferentes unidades hace todo lo necesario para contribuir en la recuperación de los pacientes.)	X		X		X		
3	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora cuenta con suficientes insumos como: sustancia de contraste, placas de Rx, jeringas, agujas alita, gasas, guantes, etc. para su atención.	X		X		X		
4	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora prestan atención durante las 24 horas.	X		X		X		
5	El médico del establecimiento asistencial donde labora al atender muestra interés en solucionar el problema ante la aparición de un efecto adverso: alergia a la sustancia de los medicamentos.	X		X		X		
6	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora cuenta con los recursos humanos, materiales, equipos y de infraestructura necesarios para su atención.	X		X		X		
7	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora atiende el saludo de los pacientes antes de atenderlo.	X		X		X		

8	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora atiende el despido del paciente luego de haberlo atendido.	X		X		X		
9	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora emplea un adecuado tono de voz para dirigirse a los pacientes.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Humana	Si	No	Si	No	Si	No	

10	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora brinda una atención personalizada a los pacientes.	X		X		X		
11	El personal de admisión del establecimiento asistencial donde labora informa y orienta de manera clara para la atención en las diferentes unidades.	X		X		X		
12	El médico del establecimiento asistencial donde labora atiende y explica en qué consiste el procedimiento que recibirá el paciente.	X		X		X		
13	El personal del establecimiento asistencial donde labora de las diferentes unidades trata con amabilidad a los pacientes.	X		X		X		
14	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora trata con respeto a los pacientes.	X		X		X		

15	El personal de admisión del establecimiento asistencial donde labora trata con amabilidad, respeto y paciencia a los pacientes.	X		X		X		
16	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora escucha atentamente a los pacientes.	X		X		X		
17	El médico del establecimiento asistencial donde labora realiza el procedimiento radiológico en el horario programado.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Del entorno	Si	No	Si	No	Si	No	
18	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora realiza sus labores de la mejor manera porque son competentes.	X		X		X		
19	El médico del establecimiento asistencial donde labora permite tomar a los pacientes sus propias decisiones previa información.	X		X		X		
20	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora, siempre busca un beneficio en favor de la salud del paciente.	X		X		X		
21	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora atiende y trata igual a todos los pacientes, sin discriminarlos.	X		X		X		
22	Los mobiliarios de las salas de espera del	X		X		X		

	establecimiento asistencial donde labora son cómodos y confortables para los pacientes.						
23	Las salas del establecimiento asistencial donde labora permanecen limpias.	X		X		X	
24	Los ambientes del establecimiento asistencial donde labora de las diferentes unidades de servicios se encuentran ordenadas.	X		X		X	
25	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora respeta la privacidad del paciente durante la realización de un procedimiento quirúrgico.	X		X		X	
26	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora inspira confianza a los pacientes.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juezvalidador. Dr. Córdova García Ulises

DNI: 06658910

Especialidad del validador: Metodología de la
Investigación

10 de octubre del 2021



UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES
FACULTAD DE EDUCACIÓN
Dr. Ulises Córdova García
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

*1**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. 2**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente odimensión específica del constructo 3**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, esconciso, exacto y directo*

***Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítemsplanteados son suficientes para medir la dimensión*

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: riesgos ergonómicos.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Bipedestación prolongada							
1	Pasa más de 2 horas de pie al realizar procedimientos de atención directa al paciente.	X		X		X		
2	Realiza la preparación de medicamentos en posición de pie por más de 2 horas.	X		X		X		
3	En la administración de medicamentos utiliza más de 2 horas.	X		X		X		
4	Realiza el SOAPIE así como los registros de Enfermería todo el tiempo de pie. (más de 2 horas)	X		X		X		
5	Brinda cuidado al paciente en situación de urgencia o emergencia (más de 2 horas)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Esfuerzo físico sin aplicación de la mecánica corporal	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Aplica la mecánica corporal al realizar la higiene y confort del paciente.	X		X		X		
7	Aplica la mecánica corporal para el traslado del paciente de la silla de rueda a la cama y viceversa.	X		X		X		
8	Realiza esfuerzo físico al colocar Cloruro de sodio y otros derivados en los soportes	X		X		X		
9	Aplica la mecánica corporal para empujar la camilla ocupada por el paciente	X		X		X		
10	Aplica la mecánica corporal para sentar al paciente utilizando las manivelas de la camilla.	X		X		X		
11	Aplica la mecánica corporal para sentar al paciente al borde de la cama.	X		X		X		
12	Aplica la mecánica corporal al sentar o incorporar al paciente a la cama.	X		X		X		

13	Aplica la mecánica corporal al pasar al paciente de la cama a la camilla y viceversa.	X		X		X	
14	Aplica la mecánica corporal a sentarse realizar la actualización de los kardex	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: Posturas forzadas y prolongadas	Si	No	Si	No	Si	No
15	Sostiene el cloruro de sodio y/o derivados por más de 5 minutos	X		X		X	
16	Realiza hiperflexiones de cuello y brazos al atender a los pacientes en cama.	X		X		X	
17	Realiza hiperflexiones de tronco y brazos en la higiene y confort del paciente	X		X		X	
18	Trasporta objetos pesados (cajas con cloruro de suero, balón de oxígeno, etc.)	X		X		X	
19	Alimenta a pacientes con grado de dependencia 2 y 3	X		X		X	
20	Realiza procedimientos de apoyo quirúrgico y/o médicos	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

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

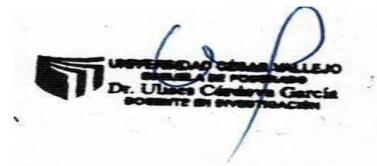
nombres del juez validador. Dr. CórdovaGarcía Ulises

DNI: 06658910

Especialidad del validador: Metodología de la Investigación

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **2Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente odimensión específica del constructo **3Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, esconciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteadosson suficientes para medir la dimensión
10 de octubre del 2021



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Calidad de prestaciones asistenciales

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Técnico científica							
1	Ud como trabajador de salud está satisfecho por la atención que da en su centro laboral.	X		X		X		
2	El personal de salud que atiende en las diferentes unidades hace todo lo necesario para contribuir en la recuperación de los pacientes.)	X		X		X		
3	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora cuenta con suficientes insumos como: sustancia de contraste, placas de Rx, jeringas, agujas alita, gasas, guantes, etc. para su atención.	X		X		X		
4	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora prestan atención durante las 24 horas.	X		X		X		
5	El médico del establecimiento asistencial donde labora al atender muestra interés en solucionar el problema ante la aparición de un efecto adverso: alergia a la sustancia de los medicamentos.	X		X		X		
6	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora cuenta con los recursos humanos, materiales, equipos y de infraestructura necesarios para su atención.	X		X		X		
7	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora atiende el saludo de los pacientes antes de atenderlo.	X		X		X		
8	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora atiende el despido del paciente luego de haberlo atendido.	X		X		X		

9	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora emplea un adecuado tono de voz para dirigirse a los pacientes.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Humana	Si	No	Si	No	Si	No	

10	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora brinda una atención personalizada a los pacientes.	X		X		X		
11	El personal de admisión del establecimiento asistencial donde labora informa y orienta de manera clara para la atención en las diferentes unidades.	X		X		X		
12	El médico del establecimiento asistencial donde labora atiende y explica en qué consiste el procedimiento que recibirá el paciente.	X		X		X		
13	El personal del establecimiento asistencial donde labora de las diferentes unidades trata con amabilidad a los pacientes.	X		X		X		
14	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora trata con respeto a los pacientes.	X		X		X		
15	El personal de admisión del establecimiento asistencial donde labora trata con amabilidad, respeto y paciencia a los pacientes.	X		X		X		
16	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora escucha atentamente a los pacientes.	X		X		X		
17	El médico del establecimiento asistencial donde labora realiza el procedimiento radiológico en el horario programado.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Del entorno	Si	No	Si	No	Si	No	
18	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora realiza sus labores de la mejor manera porque son competentes.	X		X		X		

19	El médico del establecimiento asistencial donde labora permite tomar a los pacientes sus propias decisiones previa información.	X		X		X		
20	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora, siempre busca un beneficio en favor de la salud del paciente.	X		X		X		
21	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora atiende y trata igual a todos los pacientes, sin discriminarlos.	X		X		X		
22	Los mobiliarios de las salas de espera del	X		X		X		

	establecimiento asistencial donde labora son cómodos y confortables para los pacientes.						
23	Las salas del establecimiento asistencial donde labora permanecen limpias.	X		X		X	
24	Los ambientes del establecimiento asistencial donde labora de las diferentes unidades de servicios se encuentran ordenadas.	X		X		X	
25	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora respeta la privacidad del paciente durante la realización de un procedimiento quirúrgico.	X		X		X	
26	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora inspira confianza a los pacientes.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. DR. JAVIER ALEJANDRINO NEYRA VILLANUEVA

DNI:

41440286 Especialidad del validador: DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

Lima, 10 de octubre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**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

Javier A. Neyra Villanueva
Dr. en Gestión Pública
y Gobernabilidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: riesgos ergonómicos.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Bipedestación prolongada							
1	Pasa más de 2 horas de pie al realizar procedimientos de atención directa al paciente.	X		X		X		
2	Realiza la preparación de medicamentos en posición de pie por más de 2 horas.	X		X		X		
3	En la administración de medicamentos utiliza más de 2 horas.	X		X		X		
4	Realiza el SOAPIE así como los registros de Enfermería todo el tiempo de pie. (más de 2 horas)	X		X		X		
5	Brinda cuidado al paciente en situación de urgencia o emergencia (más de 2 horas)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Esfuerzo físico sin aplicación de la mecánica corporal	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Aplica la mecánica corporal al realizar la higiene y confort del paciente.	X		X		X		
7	Aplica la mecánica corporal para el traslado del paciente de la silla de rueda a la cama y viceversa.	X		X		X		
8	Realiza esfuerzo físico al colocar Cloruro de sodio y otros derivados en los soportes	X		X		X		
9	Aplica la mecánica corporal para empujar la camilla ocupada por el paciente	X		X		X		
10	Aplica la mecánica corporal para sentar al paciente utilizando las manivelas de la camilla.	X		X		X		
11	Aplica la mecánica corporal para sentar al paciente al borde de la cama.	X		X		X		
12	Aplica la mecánica corporal al sentar o incorporar al paciente a la cama.	X		X		X		

13	Aplica la mecánica corporal al pasar al paciente de la cama a la camilla y viceversa.	X		X		X		
14	Aplica la mecánica corporal a sentarse realizar la actualización de los kardex	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Posturas forzadas y prolongadas	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Sostiene el cloruro de sodio y/o derivados por más de 5 minutos	X		X		X		
16	Realiza hiperflexiones de cuello y brazos al atender a los pacientes en cama.	X		X		X		
17	Realiza hiperflexiones de tronco y brazos en la higiene y confort del paciente	X		X		X		
18	Trasporta objetos pesados (cajas con cloruro de suero, balón de oxígeno, etc.)	X		X		X		
19	Alimenta a pacientes con grado de dependencia 2 y 3	X		X		X		
20	Realiza procedimientos de apoyo quirúrgico y/o médicos	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

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

]Apellidos y nombres del juez validador. DR. JAVIER ALEJANDRINO NEYRA VILLANUEVA

DNI:

41440286 Especialidad del validador: DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

Lima, 10 de octubre del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **²Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo **³Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Firma del informante



Javier A. Neyra Villanueva
Dr. en Gestión Pública
y Gobernabilidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Calidad de
prestaciones asistenciales

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Técnico científica							
1	Ud como trabajador de salud está satisfecho por la atención que da en su centro laboral.	X		X		X		
2	El personal de salud que atiende en las diferentes unidades hace todo lo necesario para contribuir en la recuperación de los pacientes.)	X		X		X		
3	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora cuenta con suficientes insumos como: sustancia de contraste, placas de Rx, jeringas, agujas alita, gasas, guantes, etc. para su atención.	X		X		X		
4	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora prestan atención durante las 24 horas.	X		X		X		
5	El médico del establecimiento asistencial donde labora al atender muestra interés en solucionar el problema ante la aparición de un efecto adverso: alergia a la sustancia de los medicamentos.	X		X		X		
6	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora cuenta con los recursos humanos, materiales, equipos y de infraestructura necesarios para su atención.	X		X		X		
7	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora atiende el saludo de los pacientes antes de atenderlo.	X		X		X		
8	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora atiende el despido del paciente luego de haberlo atendido.	X		X		X		

9	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora emplea un adecuado tono de voz para dirigirse a los pacientes.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Humana	Si	No	Si	No	Si	No	

10	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora brinda una atención personalizada a los pacientes.	X		X		X		
11	El personal de admisión del establecimiento asistencial donde labora informa y orienta de manera clara para la atención en las diferentes unidades.	X		X		X		
12	El médico del establecimiento asistencial donde labora atiende y explica en qué consiste el procedimiento que recibirá el paciente.	X		X		X		
13	El personal del establecimiento asistencial donde labora de las diferentes unidades trata con amabilidad a los pacientes.	X		X		X		
14	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora trata con respeto a los pacientes.	X		X		X		
15	El personal de admisión del establecimiento asistencial donde labora trata con amabilidad, respeto y paciencia a los pacientes.	X		X		X		
16	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora escucha atentamente a los pacientes.	X		X		X		

17	El médico del establecimiento asistencial donde labora realiza el procedimiento radiológico en el horario programado.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Del entorno	Si	No	Si	No	Si	No	
18	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora realiza sus labores de la mejor manera porque son competentes.	X		X		X		
19	El médico del establecimiento asistencial donde labora permite tomar a los pacientes sus propias decisiones previa información.	X		X		X		
20	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora, siempre busca un beneficio en favor de la salud del paciente.	X		X		X		
21	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora atiende y trata igual a todos los pacientes, sin discriminarlos.	X		X		X		
22	Los mobiliarios de las salas de espera del	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] **Apellidos y nombres del juez**

validador. Dr. Héctor Santa María Relaiza **DNI:** 09904625 **Especialidad del validador:** Docencia y Gestión - Metodología de la

Investigación

18 de octubre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es

apropiado para representar al
componente o

dimensión específica del constructo

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



Dr. Victor Santa María Relales
DOCENTE DE INVESTIGACION

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: riesgos

ergonómicos.

Nº	DIMENSIONES /ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Bipedestación prolongada							
1	Pasa más de 2 horas de pie al realizar procedimientos de atención directa al paciente.	X		X		X		
2	Realiza la preparación de medicamentos en posición de pie por más de 2 horas.	X		X		X		
3	En la administración de medicamentos utiliza más de 2 horas.	X		X		X		
4	Realiza el SOAPIE así como los registros de Enfermería todo el tiempo de pie. (más de 2 horas)	X		X		X		
5	Brinda cuidado al paciente en situación de urgencia o emergencia (más de 2 horas)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Esfuerzo físico sin aplicación de la mecánica corporal	Si	No	Si	No	Si	No	

6	Aplica la mecánica corporal al realizar la higiene y confort del paciente.	X		X		X	
7	Aplica la mecánica corporal para el traslado del paciente de la silla de rueda a la cama y viceversa.	X		X		X	
8	Realiza esfuerzo físico al colocar Cloruro de sodio y otros derivados en los soportes	X		X		X	
9	Aplica la mecánica corporal para empujar la camilla ocupada por el paciente	X		X		X	
10	Aplica la mecánica corporal para sentar al paciente utilizando las manivelas de la camilla.	X		X		X	
11	Aplica la mecánica corporal para sentar al paciente al borde de la cama.	X		X		X	
12	Aplica la mecánica corporal al sentar o incorporar al paciente a la cama.	X		X		X	
13	Aplica la mecánica corporal al pasar al paciente de la cama a la camilla y viceversa.	X		X		X	

14	Aplica la mecánica corporal a sentarse realizar la	X		X		X		
----	--	---	--	---	--	---	--	--

	actualización de los kardex						
	DIMENSIÓN 3: Posturas forzadas y prolongadas	Si	No	Si	No	Si	No
15	Sostiene el cloruro de sodio y/o derivados por más de 5 minutos	X		X		X	
16	Realiza hiperflexiones de cuello y brazos al atender a los pacientes en cama.	X		X		X	
17	Realiza hiperflexiones de tronco y brazos en la higiene y confort del paciente	X		X		X	
18	Trasporta objetos pesados (cajas con cloruro de suero, balón de oxígeno, etc.)	X		X		X	
19	Alimenta a pacientes con grado de dependencia 2 y 3	X		X		X	
20	Realiza procedimientos de apoyo quirúrgico y/o médicos	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []** Apellidos y nombres del juez

validador. Dr. Héctor Santa María Relaiza **DNI:** 09904625

Especialidad del validador: Docencia y Gestión - Metodología de la Investigación¹

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente odimensión específica del constructo ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems planteadosson suficientes para medir la dimensión



Dr. Héctor Santa María Relaiza
DOCENTE DE INVESTIGACION

18 de octubre del 2021

Anexo 7: Validez del contenido de juicio de expertos

Tabla 7

Validez del contenido por juicio de expertos del instrumento

Nº	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
1	Doctor	Córdova García Ulises	aplicable
2	Doctor	Jaime Neyra villanueva	aplicable
3	Metodólogo	Santa María Héctor	aplicable

Fuente: opinión de expertos

Anexo 8: Confiabilidad

Tabla 8

Interpretación del coeficiente de confiabilidad

Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
De 0.50 a 0.75	Moderada confiabilidad
De 0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
De 0.90 a 1.00	Alta confiabilidad

Fuente: Ruiz (2002)

Tabla 9

Resultados del análisis de confiabilidad de los instrumentos

Dimensión/variable	Alfa de Cronbach	N° de ítems
Calidad de prestaciones asistenciales	0,902	26
Riesgo ergonómico	0,951	20

Fuente: Recolección de datos

Los resultados muestran y comprueban la efectividad de ambos instrumentos de la variable calidad de prestaciones asistenciales tiene un valor de alfa de Cronbach de 0.902, lo que demuestra una fuerte confiabilidad y el instrumento de la variable riesgo ergonómico tiene un valor de alfa de Cronbach de 0,951, lo que demuestra una alta confiabilidad. Podemos afirmar con plena seguridad que ambos instrumentos pueden ser aplicados a la muestra de estudio.

Variable: Calidad de prestaciones asistenciales

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	26	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	26	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,902	26

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ud como trabajador de salud está satisfecho por la atención que da en su centro laboral.	87,31	181,102	,361	,901
El personal de salud que atiende en las diferentes unidades hace todo lo necesario para contribuir en la recuperación de los pacientes.)	89,08	182,714	,283	,903
Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora cuenta con suficientes insumos como: sustancia de contraste, placas de Rx, jeringas, agujas alita, gasas, guantes, etc. para su atención.	87,04	176,518	,706	,894

Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora prestan atención durante las 24 horas.	86,88	174,586	,802	,893
El médico del establecimiento asistencial donde labora al atender muestra interés en solucionar el problema ante la aparición de un efecto adverso: alergia a la sustancia de los medicamentos.	89,46	188,498	,318	,901
Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora cuenta con los recursos humanos, materiales, equipos y de infraestructura necesarios para su atención.	89,08	182,714	,283	,903
El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora atiende el salud de los pacientes antes de atenderlo.	87,04	176,518	,706	,894
El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora atiende el despido del paciente luego de haberlo atendido.	86,88	174,586	,802	,893
El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora emplea un adecuado tono de voz para dirigirse a los pacientes.	89,42	180,494	,536	,897
El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora brinda una atención personalizada a los pacientes.	88,27	177,245	,382	,902

El personal de admisión del establecimiento asistencial donde labora informa y orienta de manera clara para la atención en las diferentes unidades.	86,96	178,518	,615	,896
El médico del establecimiento asistencial donde labora atiende y explica en qué consiste el procedimiento que recibirá el paciente.	89,27	174,605	,457	,900
El personal del establecimiento asistencial donde labora de las diferentes unidades trata con amabilidad a los pacientes.	89,81	181,282	,427	,899
El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora trata con respeto a los pacientes.	86,96	178,518	,615	,896
El personal de admisión del establecimiento asistencial donde labora trata con amabilidad, respeto y paciencia a los pacientes.	89,27	174,605	,457	,900
El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora escucha atentamente a los pacientes.	89,81	181,282	,427	,899
El médico del establecimiento asistencial donde labora realiza el procedimiento radiológico en el horario programado.	86,96	178,198	,630	,896
El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora realiza sus labores de la mejor manera porque son competentes.	89,81	181,922	,301	,903

El médico del establecimiento asistencial donde labora permite tomar a los pacientes sus propias decisiones previa información.	86,92	177,914	,578	,896
El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora, siempre busca un beneficio en favor de la salud del paciente.	86,92	180,634	,649	,896
El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora atiende y trata igual a todos los pacientes, sin discriminarlos.	86,81	181,202	,641	,896
Los mobiliarios de las salas de espera del establecimiento asistencial donde labora son cómodos y confortables para los pacientes.	89,81	181,922	,301	,903
Las salas del establecimiento asistencial donde labora permanecen limpias.	86,92	177,914	,578	,896
Los ambientes del establecimiento asistencial donde labora de las diferentes unidades de servicios se encuentran ordenadas.	86,92	180,634	,649	,896
El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora respeta la privacidad del paciente durante la realización de un procedimiento quirúrgico.	86,81	181,202	,641	,896
El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora inspira confianza a los pacientes.	87,08	181,514	,410	,900

Variable: Riesgos ergonómicos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,951	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pasa más de 2 horas de pie al realizar procedimientos de atención directa al paciente.	76,45	216,050	,776	,947
Realiza la preparación de medicamentos en posición de pie por más de 2 horas.	76,45	220,471	,828	,947
En la administración de medicamentos utiliza más de 2 horas.	76,25	218,092	,874	,946
Realiza el SOAPIE así como los registros de Enfermería todo el tiempo de pie. (más de 2 horas)	76,20	214,589	,792	,947

Brinda cuidado al paciente en situación de urgencia o emergencia (más de 2 horas)	78,70	242,642	,031	,957
Aplica la mecánica corporal al realizar la higiene y confort del paciente.	76,35	221,608	,811	,947
Aplica la mecánica corporal para el traslado del paciente de la silla de rueda a la cama y viceversa.	76,45	218,261	,858	,946
Realiza esfuerzo físico al colocar Cloruro de sodio y otros derivados en los soportes	76,20	217,432	,894	,946
Aplica la mecánica corporal para empujar la camilla ocupada por el paciente	76,35	221,608	,811	,947
Aplica la mecánica corporal para sentar al paciente utilizando las manivelas de la camilla.	76,45	218,261	,858	,946
Aplica la mecánica corporal para sentar al paciente al borde de la cama.	76,20	217,432	,894	,946
Aplica la mecánica corporal al sentar o incorporar al paciente a la cama.	76,15	215,187	,879	,945
Aplica la mecánica corporal al pasar al paciente de la cama a la camilla y viceversa.	77,00	222,947	,668	,949
Aplica la mecánica corporal a sentarse realizar la actualización de los kardex	76,75	217,039	,584	,951
Sostiene el cloruro de sodio y/o derivados por más de 5 minutos	76,15	219,187	,881	,946
Realiza hiperflexiones de cuello y brazos al atender a los pacientes en cama.	78,45	248,787	-,138	,963

Realiza hiperflexiones de tronco y brazos en la higiene y confort del paciente	76,75	223,987	,512	,951
Trasporta objetos pesados (cajas con cloruro de suero, balón de oxígeno, etc.)	76,30	218,537	,864	,946
Alimenta a pacientes con grado de dependencia 2 y 3	76,35	220,555	,800	,947
Realiza procedimientos de apoyo quirúrgico y/o médicos	76,40	216,779	,777	,947

Anexo 9: Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad_de_prestaciones_asistencias	,180	153	,000	,816	153	,000
Riesgo_ergonómico	,111	153	,000	,926	153	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Teniendo en cuenta que la muestra de estudio es de 153 participantes, se tuvo en cuenta la prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov por ser una muestra > a 50, los resultados obtenidos de ambas variables de estudio dio un valor de significancia de ,000 lo que significa que los datos no son normales y se utilizará la prueba no paramétrica utilizando el estadístico de Rho de Spearman.

Anexo 10

Figura 1: Niveles de la variable Calidad de prestaciones asistenciales y sus dimensiones

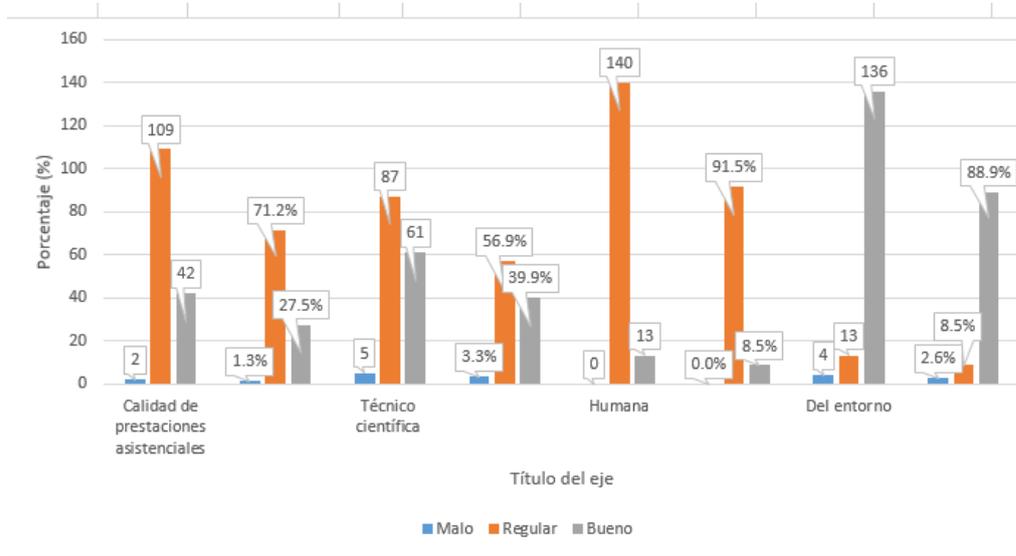


Figura 2: Niveles de la variable riesgo ergonómico y sus dimensiones

