



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**RIESGOS ERGONÓMICOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO.
HOSPITAL III ESSALUD, IQUITOS 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

PRESENTADO POR:

**LILIBETH YUVITZA CAJA FLORES
NIRIA LUZ RENGIFO ESCOBEDO**

ASESORA

Lic. Enf. JUANA EVANGELISTA FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Dra.

IQUITOS, PERÚ

2023



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**RIESGOS ERGONÓMICOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO.
HOSPITAL III ESSALUD, IQUITOS 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

PRESENTADO POR:

**LILIBETH YUVITZA CAJA FLORES
NIRIA LUZ RENGIFO ESCOBEDO**

ASESORA

Lic. Enf. JUANA EVANGELISTA FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Dra.

**IQUITOS, PERÚ
2023**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 008-CGT-SEP-FE-UNAP-2023

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Enfermería a los 18 días del mes de julio del 2023, a horas 8:30 am., se dió inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: **"RIESGOS ERGONÓMICOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO.HOSPITAL III ESSALUD, IQUITOS 2022"**, aprobado con Resolución Decanal N° 208-2023-FE-UNAP, presentado por la Lic. Enf. LILIBETH YUVITZA CAJA FLORES y la Lic. Enf. NIRIA LUZ RENGIFO ESCOBEDO, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 001-2023-FE-UNAP, está integrado por:

- | | |
|--|---------------------|
| Lic. Enf. Maritza Evangelina VILLANUEVA BENITES, Dra. | - Presidenta |
| Lic. Enf. Elena LÁZARO RUBIO DE SOSA, Dra. | - Miembro |
| Lic. Enf. Rosa Mercedes FREITAS CAYCHO, Dra. | - Miembro |

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *satisfactoriamente*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido: *Aprobado* con la calificación *muy buena*

Estando las Licenciadas aptas para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en **Centro Quirúrgico**.

Siendo las *10.10 am* se dio por terminado el acto *celebrando* a las sustentantes.

Maritza Villanueva

Lic. Enf. Maritza Evangelina VILLANUEVA BENITES, Dra.
Presidenta

Elena

Lic. Enf. Elena LÁZARO RUBIO DE SOSA, Dra.
Miembro

Rosa Mercedes

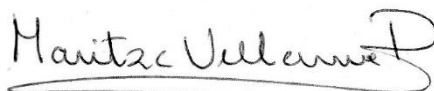
Lic. Enf. Rosa Mercedes FREITAS CAYCHO, Dra.
Miembro

Juana Evangelista

Lic. Enf. Juana Evangelista FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Dra.
Asesora

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA 18 DE JULIO DEL AÑO 2023, EN EL AUDITORIO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS – PERÚ.

JURADOS:



Lic. Enf. MARITZA EVANGELINA VILLANUEVA BENITES, Dra.

Presidenta



Lic. Enf. ELENA LÁZARO RUBIO DE SOSA, Dra.

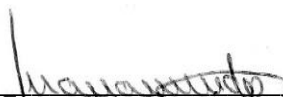
Miembro



Lic. Enf. ROSA MERCEDES FREITAS CAYCHO, Dra.

Miembro

ASESORA:



Lic. Enf. JUANA EVANGELISTA FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Dra.

Asesora

NOMBRE DEL TRABAJO

**FE_2DA ESP_TESIS_CAJA FLORES_REN
GIFO ESCOBEDO (2da rev).pdf**

AUTOR

CAJA FLORES / RENGIFO ESCOBEDO

RECuento DE PALABRAS

8768 Words

RECuento DE CARACTERES

48396 Characters

RECuento DE PÁGINAS

37 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

367.9KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 4, 2024 4:29 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 4, 2024 4:29 PM GMT-5**● 8% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

A Dios, por la vida, salud y el logro de esta meta. A mi familia, por creer y confiar en mí, por apoyarme, por sus sabios consejos que me impulsaron a seguir adelante. A mis seres queridos que están en el cielo, porque en vida siempre estuvieron conmigo apoyándome y gracias a ellos, esto es posible.

Lilibeth Yuvitza

Dedico esta tesis a Dios por guiar mi camino y ser mi fortaleza constante. A mi familia, por ser motivo y estímulo permanente de mis esfuerzos y sacrificios para ser cada día mejor profesional y poder alcanzar las metas trazadas.

Niria Luz

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar, a Dios, por darnos la vida, salud y fortaleza, y por permitirnos culminar con éxito nuestra tesis.

Al Personal de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III EsSalud Iquitos, que formaron parte de la investigación, por su colaboración y apoyo desinteresado en este estudio.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, por habernos permitido ser parte de ella y a todos los docentes de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico que nos brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante.

A nuestra Asesora de Tesis, Dra. Juana Fernández Sánchez, por su dedicación, conocimiento y paciencia para guiarnos en todo el desarrollo de la tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Páginas
CARÁTULA	i
CONTRACARÁTULA	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
JURADO Y ASESORA	iv
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1. Antecedentes	4
1.2. Bases teóricas	9
1.3. Definición de términos básicos	18
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	19
2.1. Formulación de la hipótesis	19
2.2. Variables y su operacionalización	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y diseño	21
3.2. Diseño muestral	22
3.3. Procedimiento de recolección de datos	23
3.4. Procesamiento y análisis de datos	25
3.5. Aspectos éticos	26
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	27
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	32
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	35
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	36
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	37
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia / Estadística complementaria	
2. Instrumentos de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Título	Páginas
1	Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III-EsSalud, Iquitos 2022.	27
2	Estimación estadística de los riesgos ergonómicos según dimensiones en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022	28
3	Prácticas de autocuidado que aplica el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022.	29
4	Estimación estadística de las prácticas de autocuidado que aplica el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022.	30
5	Riesgos ergonómicos y prácticas de autocuidado en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022.	31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Título	Páginas
1	Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería que labora en Centro Quirúrgico del Hospital III EsSalud, Iquitos 2022.	27
2	Prácticas de autocuidado que aplica el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022.	29

RESUMEN

El objetivo de la investigación, fue conocer la relación entre las prácticas de autocuidado y los riesgos ergonómicos en profesionales de enfermería, que laboran en el centro quirúrgico del hospital III de EsSalud en Iquitos 2022. En la metodología, el tipo de investigación fue el cuantitativo, descriptivo, correlacional, de diseño no experimental, prospectivo, transversal. La muestra la conformaron 36 personas (20 profesionales de enfermería y 16 técnicos en enfermería). Los principales resultados fueron: el 77,8% del personal de enfermería está expuesto a riesgos ergonómicos de nivel bajo y 22,2% de nivel alto; el 97,2% calificó con prácticas de autocuidado inadecuadas y 2,8% adecuadas; obteniendo fuerte relación significativa negativa entre los riesgos ergonómicos y las prácticas de autocuidado según la prueba estadística Coeficiente de correlación Rho de Spearman ($p=0,000$; $<0,05$), aceptando la hipótesis planteada. Se concluye que, la mayoría del personal de enfermería esta expuesto a riesgos ergonómicos bajo, mostrando prácticas de autocuidado inadecuado.

Palabras Claves: Personal de enfermería, práctica de autocuidado, riesgos ergonómicos, centro quirúrgico.

ABSTRAC

The objective of the research was to know the relationship between self-care practices and ergonomic risks in nursing professionals who work in the surgical center of the EsSalud III hospital in Iquitos 2022. In the methodology, the type of research was quantitative, descriptive, correlational, non-experimental, prospective, transversal design. The sample was made up of 36 people (20 nursing professionals and 16 nursing technicians). The main results were: 77.8% of nursing staff are exposed to low-level ergonomic risks and 22.2% to high-level ones; 97.2% rated inadequate and 2.8% adequate self-care practices; obtaining a strong significant negative relationship between ergonomic risks and self-care practices according to the Spearman Rho correlation coefficient statistical test ($p=0.000$; <0.05), accepting the proposed hypothesis. It is concluded that the majority of nursing staff is exposed to low ergonomic risks, showing inadequate self-care practices.

Keywords: Nursing staff, self-care practice, ergonomic risks, surgical center.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) ¹, se registran aproximadamente 270 millones de incidentes y accidentes laborales por año, 160 millones de personas con enfermedades ocupacionales y un promedio de 2 millones de muertes de trabajadores por estos dos problemas, lo que afecta al 4 % del Producto Bruto Interno (PIB) mundial por ausentismo laboral, debido a complicaciones por los daños sufridos, la incapacidad como consecuencia, y la ayuda a los sobrevivientes.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ², informa sobre países donde una proporción mayor del 50% de personas en condición de trabajadores carecen de protección o seguro social y no tienen mecanismos para aplicar normas de protección a la salud y seguridad ocupacional, los cuales son riesgos ergonómicos causales de la alta carga de morbilidad por enfermedades crónicas, como las dorsalgias (37%), pérdida de audición (16%), entre otros. Los datos que reporta la OIT para América Latina y el Caribe, indican que cinco millones de accidentes de trabajo ocurren anualmente, dando lugar a unos 90 000 fallecimientos por estas causas.¹

Por su parte en Perú, de acuerdo al Sistema de Notificaciones de Accidentes Laborales y enfermedades ocupacionales (SAT, 2020)³, se reportaron 3,151 notificaciones, donde el 96,9 % de casos tuvieron como causa a los accidentes laborales, y 0,2 % debido a enfermedades laborales de acuerdo a la actividad que desarrollan.

Entre los riesgos ergonómicos que ocurren con mayor frecuencia en el trabajo, se vinculan con las posturas que se adoptan, como trabajar en un 100% de pie, realizar trabajos o actividades de forma individual y no utilizar periodos de descanso durante la jornada laboral, en donde el personal de salud asume un papel relevante al desempeñar sus responsabilidades en especial en el centro quirúrgico hospitalario, pues mediante su intervención a los pacientes, familia y comunidad, debe garantizar una atención integral de calidad y calidez; sin embargo, existen factores que afectan a la calidad de atención que brindan,

uno de ellos es la insuficiente cantidad de recursos humanos de enfermería de acuerdo a los estándares o enfermedades que los afectan, problemas que se incrementan por los descansos médicos solicitados, que incrementa la carga laboral del personal que queda en servicio cubriendo el ausentismo.⁴

Por ello, el personal de enfermería que desconoce y/ o conoce pero no aplica los principios de la mecánica corporal, porque no lo percibe como un problema o lo deja de lado sobre todo los primeros años de su ejercicio profesional, lo pone en riesgo de sufrir lesiones por sobrecarga con el paso del tiempo por varios factores como, los años de servicio, aumento de edad, sobrepeso, disminución del tono muscular (sobre todo del abdomen), causando daños irreversibles en el organismo.⁵

El centro quirúrgico hospitalario, es considerado como un área de alto riesgo ocupacional para los trabajadores de salud, debido a la alta concentración de riesgos sean de tipo químicos, mecánicos y biológicos, a los que se ve expuesto el personal que trabaja en ella, por las condiciones propicias para la ocurrencia de accidentes; sumado a ello, el cumplimiento de jornadas completas de pie, los movimientos repetitivos, el esfuerzo/carga sin pausas periódicas del trabajo del enfermero instrumentista durante la jornada laboral, entre otros, que pueden generar graves problemas de salud.⁶ Asimismo, es un área potencialmente peligrosa en la generación de situaciones de estrés por las actividades que demanda, como procedimientos quirúrgicos de emergencia, tiempo de duración de las intervenciones quirúrgicas y la dinámica intensa de las actividades, e incluso las características inadecuadas del mobiliario, afectan la ergonomía en el trabajo.

En este contexto, consideramos conveniente formular el problema de investigación siguiente: ¿Cual es la relación entre los riesgos ergonómicos y las prácticas de autocuidado en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022?, con el objetivo general de evaluar la relación entre los riesgos ergonómicos y las prácticas de autocuidado en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022, y los objetivos específicos de: a) Identificar los riesgos

ergonómicos en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022; b) Identificar las prácticas de autocuidado en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022; y d) Relacionar los riesgos ergonómicos y las prácticas de autocuidado en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022.

Evaluar los riesgos ergonómicos en relación con las prácticas de autocuidado en el personal de enfermería que labora en centro quirúrgico, es relevante porque son los que se encuentran más expuestos a diversos riesgos dado la naturaleza de su trabajo; además para reconocer la relevancia de la ergonomía intrahospitalaria mediante el uso de tecnologías apropiadas que coadyuven en el planteamiento de alternativas de prevención del autocuidado en el personal de enfermería, para optimizar su eficacia, seguridad, confort laboral, y para prevenir los riesgos ergonómicos.

La metodología utilizada responde al tipo de investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional, y al diseño de investigación no experimental, prospectivo, transversal. La tesis esta estructurada en ocho capítulos: Capítulo I: Marco teórico, Capítulo II: Hipótesis y variables, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultados, Capítulo V: Discusión de los resultados, Capítulo VI: Conclusiones, Capítulo VII: Recomendaciones y finalmente el Capítulo VIII: Fuentes de información, y Anexos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

El año 2021, en un estudio desarrollado sobre riesgos ergonómicos del personal de enfermería que trabaja en una central de esterilización, obtuvieron como resultados que: el 54 % de ellos refirieron que el medio ambiente donde trabajan, presenta condiciones ergonómicas inadecuadas debido a la falta de iluminación natural, cambios bruscos, lesiones que sufre enfermería como dolores en espalda y hombros (29%), dolores en cintura, brazos y cuello (13%), dolor en piernas (4%), mientras que el 33 % indicaron que las condiciones ergonómicas son adecuadas para su labor diaria. El estudio concluye que, un ambiente laboral con riesgos ergonómicos afecta la productividad del personal enfermero por los daños físicos y mentales que ocasionan dada la sobrecarga que recae sobre el sistema músculo-esquelético y la cognición.⁷

El año 2020, en la investigación de tipo cuantitativa, diseño descriptivo, transversal, titulada prácticas de autocuidado que aplica el profesional de enfermería en la atención primaria de salud en Chiclayo, en una muestra de 120 enfermeros, su objetivo fue describir que prácticas de autocuidado aplica el profesional enfermero en estudio, bajo el fundamento teórico de Dorothea Orem. Los resultados mostraron que: en las prácticas de autocuidado, en el 83% fueron adecuadas y en 17% inadecuadas; de acuerdo a las dimensiones del autocuidado, en lo biológico 59,2% tuvo prácticas adecuadas y 40,8% prácticas inadecuadas, en lo psicológico 22,5% tuvo prácticas adecuadas y 77,5% prácticas inadecuadas, en lo social 89,2% tuvo prácticas adecuadas y 10,8% prácticas inadecuadas, y en lo espiritual 93,3% posee prácticas adecuadas y 6,7% prácticas inadecuadas. Concluyendo que, el profesional de enfermería practica actividades positivas relacionadas a su autocuidado con menor énfasis en la dimensión psicológica.⁸

En el ámbito nacional, se tuvo acceso a las siguientes investigaciones:

El año 2022, en una investigación bibliográfica de tipo narrativa, mixta, realizada sobre riesgos ergonómicos en profesionales de enfermería, en base al análisis de contenido de 20 artículos científicos. Los resultados fueron: en la ergonomía temporal, el 31,6% de enfermeros presentaron lesiones, 44,3% repercusiones físicas (dolores, molestias), 29% presentó dolores en la zona lumbar, hombros, cintura; identificaron lesiones musculoesqueléticas en la zona lumbar en 41,4%, en hombros un 53% y en rodillas 37,5%; en la ergonomía laboral, el 42% mostró alto nivel de estrés por las condiciones inadecuadas, seguido de 33% de depresión y 17% por presión laboral; en la ergonomía geométrica o características del entorno laboral, 58,3% indicó que el ambiente no favorece el trabajo, 79,2% con inadecuada ubicación del trabajador y herramientas insuficientes, entre otros aspectos como, la falta de apoyo al manipular cargas físicas, al manipular y trasladar pacientes, cargar o mover equipos pesados, realizar movimientos que demandan esfuerzo físico, movimientos repetitivos (pararse o sentarse por períodos prolongados), la misma postura por tiempo prolongado, repetición de tareas, posturas forzadas (incorrectas) durante el trabajo, etc; y la ergonomía ambiental, relativo a contaminantes presentes en el lugar de trabajo, el 75% refirió mala calidad del aire, 5,52% condiciones húmedas, frías o calientes y 20,2% altas temperaturas, un 29% refiere ruido fuerte y frecuente de campanas y de autoclaves, el 71% refirió que la iluminación es regular. El trabajo concluyó que, la mayor prevalencia de riesgos ergonómicos son los de tipo temporal relacionado con dificultades emocionales como el estrés, agotamiento físico y mental en el horario laboral, y los daños físicos relacionado con lesiones musculoesqueléticas frecuentes en cabeza, hombros, espalda, rodilla, pie, la desorganización e inadecuada implementación para cumplir con las responsabilidades laborales.⁹

En el año 2022, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño transversal, sobre las prácticas de autocuidado en estudiantes universitarios de enfermería de cuarto año de estudios, en una muestra de estudio de 40 estudiantes, cuyo objetivo fue determinar las prácticas de autocuidado que aplican. El estudio obtuvo los siguientes

resultados: un 52% no aplicaron prácticas de autocuidado durante el horario laboral y 48% que practicaban el autocuidado. La investigación concluye que, los estudiantes de enfermería no realizan las prácticas de autocuidado requeridas de acuerdo al tipo de intervención que realiza.¹⁰

El año 2021, en una investigación desarrollada sobre los riesgos ergonómicos y enfermedades que afectan a nivel musculoesquelético en los profesionales de enfermería de centro quirúrgico, obtuvo como resultados que: en los riesgos ergonómicos temporales, en el manejo manual de cargas en 63,3% el riesgo fue alto, en 30% riesgo medio y 6.7% riesgo bajo, en cuanto a las posturas forzadas, 53.3% presentó riesgo alto, 26.7% bajo y 20% medio, según los movimientos repetitivos, en 80% el riesgo fue alto, en 10% fue medio y bajo respectivamente; respecto a la enfermedad musculoesquelética, el 60% de profesionales de enfermería lo presentaron de forma moderada, 30% severa y 10% no presentó estas enfermedades; de acuerdo a los daños sufridos, el 53,3% indicó que fueron de tipo moderado en los miembros superiores, 36,7% severa y 10% sin ningún daño; asimismo, con lesiones en los miembros inferiores, un 63,3% presentó de forma moderada, 30% severa y 6,7% no presentó; y referente a lesiones en la columna vertebral, se presentó de forma moderada en 60%, en 33,3% fue severa y 6,7% no presentó. El estudio concluye que, los riesgos ergonómicos y las enfermedades que inciden en el sistema músculoesquelético debido al deficiente autocuidado, se presentan de forma moderada en los profesionales de enfermería que se desempeñan en el centro quirúrgico.¹¹

El año 2021, en una investigación desarrollada sobre el autocuidado orientado hacia la prevención de riesgos ergonómicos en profesionales de enfermería en una unidad de cuidados intensivos, cuyo objetivo fue determinar el autocuidado aplicado por los profesionales de enfermería en la prevención de los riesgos ergonómicos. El estudio mostró los siguientes resultados: que antes y después de la intervención, los riesgos ergonómicos que manifestaron los profesionales de enfermería se localizaron en el brazo, en la parte superior de la espalda e inferior de la

espalda. El estudio concluyó que, es importante reconocer a qué riesgos están expuestos los profesionales enfermeros cuando brindan cuidados al paciente, a fin de proponer condiciones adecuadas en su desempeño laboral.¹²

El año 2020, en la investigación desarrollada sobre influencia de los riesgos ergonómicos del personal de enfermería que trabaja en sala de operaciones, cuyo objetivo fue valorar cuanto influyen los riesgos ergonómicos en el campo laboral del personal enfermero. El estudio obtuvo los siguientes resultados: en el 54,2% el riesgo ergonómico general esta ausente, ante un 45,8% que presentan algún riesgo ergonómico; en cuanto al desempeño laboral general, un 93,2% mostró desempeño eficiente y 6,8% con desempeño deficiente; asimismo, obtuvieron significancia estadística al relacionar las variables ($p=0,582$). El estudio concluye que, las variables relacionadas al riesgo ergonómico no afectan el desempeño laboral de los profesionales estudiados.¹³

El año 2020, se desarrolló una investigación sobre la teoría del autocuidado que aplican los profesionales de enfermería como protección ante los riesgos laborales a los que se exponen. Los resultados de la investigación mostró que: un 70% de enfermeros practicaban medidas e prevención de riesgos de nivel alto de acuerdo a la responsabilidad que tienen en las unidades de cuidados intensivos, el 25,4% mostró probabilidad de nivel muy alto para autocuidarse, y un 4.6% mostró responsabilidad de nivel regular para autocuidarse. La investigación concluye que, los profesionales de enfermería se exponen a riesgos ergonómicos que están altamente relacionados con la responsabilidad que tiene respecto a su seguridad y a su autocuidado como persona.¹⁴

El año 2019, en la investigación desarrollada sobre factores demográficos, laborales relacionados con los riesgos ergonómicos que afectan al personal enfermero que trabaja en centros quirúrgicos. La investigación determinó que: respecto al ambiente laboral, un 75% del personal de enfermería presentó riesgos ergonómicos de tipo medio; en la mecánica

corporal, un 68.2% mostró riesgo ergonómico mayor cuanto mayor edad tenía, aunque las enfermeras que cumplen el rol de instrumentistas presentan mediano riesgo, probablemente por las funciones que cumplen; respecto a los años de trabajo, el 84.6% estuvo trabajando entre 11 a 20 años y 81.3% refirió trabajar más de 21 años. El estudio concluye que, mientras más años de trabajo tenga el personal de enfermería en un área, mayor es la exposición al riesgo ergonómico.¹⁵

1.2. Bases teóricas

Riesgos ergonómicos

Se definen como la probabilidad de generar o no una alteración o trastornos a nivel del sistema musculoesquelético (TME), probabilidad que se incrementa según el tipo e intensidad de las actividades físicas que ejecuta en la jornada laboral. Estos trastornos, son daños y/o lesiones que inciden en el sistema motor, que comprende músculos, nervios, articulaciones, ligamentos, tendones, y otros tejidos que brindan soporte y estabilidad al organismo humano, evidenciados en diversas patologías que pueden expresarse con síntomas leves y pasajeras, o pueden ocasionar daños o lesiones irreversibles e incapacitantes.¹⁶

Ergonomía laboral en salud

Se clasifica de la siguiente manera:

1. Ergonomía ambiental: esta referido al confort del ambiente de trabajo, la temperatura, la iluminación y color adecuados, y a los diferentes tipos e intensidad del sonido que inciden en ella. El nivel de ruido en el trabajo puede producir daños, interfiere la comunicación verbal o tareas que requieren concentración, pero puede utilizarse también como música a un volumen adecuado y ritmo suave para atenuar la monotonía de las tareas, fomentar las comunicaciones o enmascarar un ruido de fondo; el nivel de iluminación del ambiente laboral debe ser adecuado, uniforme, sin deslumbramientos, con adecuada distribución de los colores en el suelo, paredes y techos, así como la luz y el color que tienen connotación física y psicológica; el confort térmico implica percibir la temperatura del ambiente que debe ser ni caluroso ni frío, considerando la carga física del trabajo, la velocidad y dirección del viento, la humedad y la radiación solar, la vestimenta; asimismo, las instalaciones sanitarias en el quirófano deben tener los elementos suficientes para la iluminación, sonido y temperatura, adecuados.

2. Ergonomía física: referido a las características del entorno físico o área de trabajo adecuado e incluye a los materiales y productos necesarios para realizar las tareas. El ser humano desarrolla músculos fuertes para mantener su equilibrio frente a las fuerzas de la gravedad y evitar caídas desde cualquier postura en el trabajo, pero también, aprende a desarrollar fuerzas y palancas adoptando posturas o posiciones básicas alternantes o estáticas como pararse con ambos pies en el suelo, estar sentado y con de pie con apoyo, al manejar equipos en el trabajo diario, porque si la fuerza aplicada sobrepasa a la capacidad musculoesquelética provoca malestar local transitorio, que después se vuelven permanentes, y llegan a convertirse en un daño o lesión; para prevenirlos, el cuerpo necesita adoptar diversas posturas (recto, flexión, extensión) que van combinando durante la jornada laboral para el tronco, los brazos y rodillas. Por otro lado, es relevante el plano o área de trabajo en el que se disponen los elementos para la actividad en el puesto laboral, considerando dos aspectos, la talla y la implementación con útiles y equipos.¹⁷

No existen posiciones o posturas estáticas (sentado, de pie con apoyo, bipedestación) ni posturas ideales, sino que deben alternarse para recuperar zonas sobrecargadas por la estática sobre todo cuando es necesario adoptar posturas forzadas o fuera del equilibrio corporal. Durante las cirugías, es común adoptar posiciones o posturas estáticas y forzadas mayores a un minuto de tiempo y con frecuencia forzadas, los cuales causan incomodidad y consecuencias dañinas, como en la bipedestación estática prolongada que se relaciona con mayor incidencia de problemas en la columna vertebral y en las extremidades inferiores; mantener los brazos doblados o las rodillas flexionadas por mucho tiempo causan molestias transitorias que pueden avanzar a permanentes; y aplicar mayor fuerza manual al manejar equipos ocasiona una mayor sobrecarga de ciertos grupos musculares, aumentando el riesgo. Una carga mayor de tres kilos, según las condiciones de manejo, el tiempo y frecuencia de soporte, supone riesgo para la zona dorsolumbar.¹⁷

3. Ergonomía organizacional: referido a la relación entre la persona y la organización (no en el puesto de trabajo). La organización del trabajo o de las actividades que debe realizar el trabajador entre jornadas, la gestión de los recursos humanos, la cultura de trabajo, la política de comunicación, entre otros aspectos, pertenecen a este campo. Los aspectos emocionales, comprenden dos dominios: laborales y no laborales, cuya inadecuada interacción ocasiona estrés y sufrimiento emocional que interfieren con la salud y la buena productividad en el trabajo. El dominio laboral, comprende la carga mental, el clima laboral, la comunicación activa, apoyo social, aspectos económicos, de equidad social, prestigio y estatus social; el dominio no laboral, comprende la personalidad, la salud mental y factores sociofamiliares. El malestar emocional que puede estar enfrentando la persona se asocia mediante diferentes mecanismos a un aumento del malestar musculoesquelético debido a factores físicos y a un menor nivel de tolerancia de los mismos.¹⁷

Riesgos ergonómicos en el personal de salud

El trabajo en general y en especial el que realiza el profesional de enfermería, se enfrenta a diversos riesgos y peligros ergonómicos presentes en su desempeño laboral, que pueden asociarse con otros factores de riesgo que de una u otra forma están presentes en cada área de trabajo, los mismos que pueden provocar un accidente o una enfermedad ocupacional en el sistema musculoesquelético, como:

1. Por movilización de pacientes y objetos: levantar manualmente al paciente para pasarlo de un lugar a otro, cambio de posición, y otros, requiere de esfuerzo físico y si no se adopta la postura adecuada, puede afectar a la espalda, en especial zona inferior de la espalda.
2. Por posturas forzadas al atender al paciente: al manipular al paciente que no puede moverse de la cama, para realizar la higiene, baño en cama, y otros, a los que se adicionan las condiciones inadecuadas de los ambientes que utiliza, que pueden impedir que el personal adopte

posturas adecuadas a su mecánica corporal y se vea obligada a posturas forzadas, como flexionar la espalda en un ángulo mayor a 45° de forma repetida y frecuente, causal del dolor de espalda.

3. Uso repetitivo y continuo de las extremidades superiores: para realizar tareas propias del desempeño laboral, si estas duran más del 50% del tiempo laboral, y si se acompañan de las tareas de movilización de los pacientes, el esfuerzo para soportar el peso del paciente generan dolencias en hombros y en las muñecas.
4. Levantamiento de cargas: una tarea habitual del personal de enfermería es levantar objetos o equipos con peso mayor a 3 kg. dentro de la jornada laboral, que si bien no es mucha la cantidad de objetos que se levantan, se debe tenerlos en cuenta para garantizar que no presenten riesgos para la salud del personal de enfermería.
5. Por empuje y arrastre de cargas pesadas: como al movilizar y arrastrar las camas y camillas con pacientes, empujar sillas de ruedas con pacientes, grúas, carro de medicinas y de procedimientos especiales, y otros de forma cotidiana; pero también existen condiciones que pueden incrementar o disminuir los riesgos del daño, como los tipos de cama, las ruedas que tiene, el peso del paciente, el tipo de suelo, la fuerza que requieren para moverlos, número de personal participante, entre otros, que pueden afectar principalmente la zona lumbar de la espalda.¹⁸

Ergonomía quirúrgica

Trabajar en el entorno correcto y con el instrumental completo o necesario para realizar las diferentes actividades de nuestro día a día de forma correcta es la ergonomía necesaria para interrelacionarse de forma física y mentalmente. Frecuentemente, el instrumental quirúrgico tiene presentación grande o está diseñado para manos grandes, resultando incómodo para personas de estatura baja y en consecuencia manos pequeñas, o ambientes quirúrgicos muy pequeños, con ruidos incómodos,

sillas no adaptadas al cuerpo humano, que dificultan el trabajo y disminuyen la calidad de los resultados del trabajo, y sin calidad de trabajo una profesión no se desarrolla adecuadamente.¹⁹

Por otro lado, también es importante referir los principales problemas que son frecuentes en el trabajo dentro de un centro quirúrgico, que son:

1. Riesgos físicos laborales: evidenciado en heridas producidos por cortes diversos, descargas eléctricas, quemaduras, problemas por caídas, entre otros.
2. Riesgos biológicos: debido a accidentes que pueden suceder por el contacto regular con la sangre y otros fluidos corporales, por cortes con instrumentos contaminados o por contacto con residuos de las mucosas, a los que se expone el personal que trabaja en centros quirúrgicos, cuya consecuencia es la exposición a enfermedades, incluyendo el VIH y hepatitis.
3. Riesgos químicos: un centro quirúrgico dispone de sustancias químicas como desinfectantes y productos de limpieza, cuya exposición a ellas pueden ocasionar enfermedades que afectan a la piel, asimismo, las conexiones utilizadas para la anestesia durante las intervenciones quirúrgicas pueden fallar en su funcionamiento produciendo fugas o escape de gases anestésicos que expone a las personas presentes.
4. Riesgos sobre los sistemas esquelético y muscular: puede suceder complicaciones de tipo ortopédicas, o pueden producir problemas en la columna vertebral incluyendo problemas discales.¹⁹

Kumar (2001), en su teoría de interacción multivariada, menciona que los riesgos ergonómicos tienen origen multifactorial y afectan principalmente al aparato musculoesquelético, evidenciado en la influencia de factores genéticos, morfológicos, psicosociales y biomecánicos (relacionados con la demanda del trabajo), cuando el trabajo físico es intenso, superando la capacidad funcional que recae sobre la capacidad anátomo-fisiológica del sistema musculoesquelético, aumentando la probabilidad de generar cansancio o fatiga (alteración fisiológica o funcional) o un daño o lesión (alteración anatómica o estructural), en una combinación extensa en las

formas en que pueden desencadenarse los daños o trastornos musculoesqueléticos los cuales repercuten en el desempeño laboral. Ante esta situación, plantear capacitación y prevención de riesgos en el trabajo, mejoraría el rendimiento del trabajador y el sistema de gestión en gerencia.²⁰

Por otro lado, las dimensiones de los riesgos ergonómicos son las siguientes:

1. Biomecánica: relacionados con la repetitividad de técnicas o procedimientos o sistemas de trabajo en ciclos cortos y simultáneos, obligando a realizar rápidos movimientos y de alta intensidad; utilizar herramientas o equipos que emanan radiaciones al organismo; el uso de fuerza excesiva sobre un grupo de musculo/tendinosos, como al usar guantes junto con herramientas que obligan a restringir los movimientos y mantener posturas forzadas con uno o varios miembros, durante el desempeño laboral.
2. Psicosocial: relacionado con el trabajo monótono sin control sobre las propias actividades o tareas que debe realizar, tener malas relaciones interpersonales en el trabajo, presión por el tiempo y la autopercepción negativa de si mismo.
3. Ambiental: relacionado con el análisis de las condiciones del ambiente laboral y que influyen en la conducta del trabajador en cuanto a rendimiento o productividad, nivel de bienestar, motivación y confort. Comprende la valoración del ruido, temperatura ambiental, grado de humedad, luz, ventilación, vibraciones de máquinas o equipos, y otros, que eviten las influencias negativas y ofrezcan el mayor confort y bienestar al trabajador propiciando un óptimo rendimiento y no alterar su capacidad física y mental.²¹

La esencia del profesional de enfermería es brindar cuidados integrales, con fundamento científico y de calidad en su intervención con el paciente,

su familia y la comunidad donde se desenvuelve, para ello requiere establecer una comunicación y trato humanizado para garantizar la esencia de ese cuidado profesional. Para ello, interviene en las diferentes etapas del ciclo vital y diferentes procesos de salud-enfermedad, mostrando no solamente capacidades y destrezas, sino también una conducta ética responsable con el otro, reconociendo la importancia de los servicios que brinda (Rodríguez, 2009).

Prácticas de autocuidado

El autocuidado personal y emocional, es prodigarnos cuidados a nosotros mismos a fin de desenvolvernos en el diario vivir de forma plena y satisfactoria, sin alterar nuestro equilibrio emocional.²²

El autocuidado de acuerdo a Dorothea Orem, es una función que regula el comportamiento de la persona, quien debe realizar deliberadamente por sí misma para conservar su salud, desarrollo, bienestar y su vida. Esta característica, deben adoptar los profesionales de enfermería ejerciendo su propio cuidado a favor de su bienestar y salud personal, ello implica también que estén conscientes que el rol laboral que desempeñan tiene sus propios riesgos; sin embargo, los profesioales de salud, pueden percibir de distinta forma a estos riesgos (Berbiglia, Banfield y Orem, 2011).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), refiere que el autocuidado comprende el desarrollo de acciones de salud y la toma de decisiones a favor de la salud por parte de la persona, la familia y la comunidad donde vive, incluye a la automedicación, el respaldo social que recibe ante la enfermedad, el conocimiento y aplicación de primeros auxilios en la vida cotidiana; es decir, que el autocuidado es un recurso de salud relevante para el sistema de atención de salud.²³

Nola Pender²⁴, desarrolló el Modelo conceptual de conducta para la salud preventiva (1975), cuyo fundamento se tomó como base para estudiar la

la forma en que las personas toman decisiones para el autocuidado de su salud desde el punto de vista de enfermería, porque identificar los factores que influyen en esa toma de decisiones y las acciones que aplican, son relevantes para prevenir los daños y enfermedades. Después en 1997 adopta una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y es allí donde plantea las bases del aprendizaje de la teoría previo a la propuesta dada en su Modelo de Promoción de la Salud (MPS), tomando como complemento a la teoría cognitiva social que reconoce la relevancia del proceso cognitivo para cambiar la conducta tomando como referentes a las siguientes autocreencias: autoatribución, autoevaluación y autoeficacia.

El modelo de Nola Pender plantea el cambio de la conducta en las personas por influencia de la cultura y en base a tres teorías, que son:

- a) De la acción razonada: originalmente tomada de lo planteado por Ajzen y Fishben, para explicar que la conducta de una persona se determina mayoritariamente por una intención o el propósito que busca; es decir, que se ejecuta una acción cuando nos interesa obtener un resultado.
- b) De la acción planteada: fundamenta que una acción personal tiene mayores probabilidades de realizarse si la persona muestra tener control y seguridad sobre su propio comportamiento.
- c) Teoría social cognitiva: plantea que la autoeficacia es un factor de alta influencia en el funcionamiento del ser humano. Esta teoría se define como el juicio que tiene la persona sobre sus competencias y capacidades para lograr niveles determinados de rendimiento.²⁴

Por otro lado, el Modelo de Promoción de la Salud, se caracteriza porque:

- Es una conducta relacionada con la misma frecuencia de una conducta similar del pasado.
- Comprometerse a practicar conductas de promoción de la salud, tiene efectos directos e indirectos.
- Son factores personales, de tipo biológico, psicológico y sociocultural, que predicen ciertas formas de conducta asumidas de acuerdo a la naturaleza.

- Tiene gran relevancia motivacional, y son modificables mediante la intervención de enfermería.
- Conducta promotora de salud, mediante acciones dirigidas al logro de resultados positivos en la salud. Ej. practicar una alimentación sana, ejercicios físicos regularmente, manejo y control del estrés, dormir y descanso adecuado, fortalecimiento espiritual y construir relaciones positivas.²⁵

Fundamento teórico de la investigación

La investigación desarrollada, se fundamenta en la Teoría del Autocuidado desarrollada por Dorothea Orem, quien propone al autocuidado como la puesta en acción de actividades que favorecen la salud y el mantenimiento del funcionamiento saludable del organismo, que la persona conciente y en etapa de maduración inicia y mantiene, a fin de favorecer su desarrollo personal, el logro de bienestar y satisfacciones en su vida diaria. Para ello, ha definido tres requisitos o metas que la persona debe realizar o lograr mediante el autocuidado adecuado, que son indicadores de las actividades para cuidar de sí mismo, estos son:

- a) Requisitos universales de autocuidado: son accesibles a todas las personas para el funcionamiento de las necesidades básicas, como respirar, hidratarse, la eliminación fisiológica, sueño y descanso, entre otros.
- b) Autocuidado del desarrollo humano: referido a las actividades que propician condiciones óptimas para la vida y la etapa del ciclo vital en que se encuentra, previniendo la presencia o mitigando los efectos adversos en las etapas del proceso evolutivo.
- c) Requisitos de autocuidado a la salud: referido al cuidado de la salud por parte de la misma persona. Se considera que la persona se está cuidando, cuando se observa que realiza de forma efectiva sus actividades en busca de un mayor bienestar.²⁶

1.3. Definición de términos básicos

Riesgos ergonómicos: es la probabilidad de generar o no una alteración o trastornos a nivel del sistema musculoesquelético (TME), probabilidad que se incrementa según el tipo e intensidad de las actividades físicas que ejecuta en la jornada laboral.¹⁶

Práctica de autocuidado: es una función que regula el comportamiento de la persona, quien debe realizar deliberadamente por sí misma para conservar su salud, desarrollo, bienestar y su vida.²³

Riesgos ergonómicos en personal de salud: referido a diversos peligros que enfrenta el personal sean profesionales de enfermería o técnicos en enfermería, que laboran en establecimientos de salud; están presentes en cada área de trabajo durante su desempeño laboral, y pueden provocar accidentes o enfermedades al sistema musculoesquelético.¹⁸

Profesional enfermero(a): persona que ha realizado estudios y posee un título universitario para el ejercicio profesional de la enfermería, que están en la línea de acción en la prestación de atención centrada en la persona, familia y comunidad.²⁷

Técnico de enfermería: persona que ha recibido capacitación para ejecutar procedimientos básicos de enfermería integrando los equipos de salud y colaborando con los profesionales de salud en la atención de la persona, familia y comunidad (INFOMED, 2015).²⁸

Centro quirúrgico: es una unidad operativa, implementada en los servicios hospitalarios para el desarrollo de acciones quirúrgicas programadas y de emergencia, en condiciones de máxima seguridad y asepsia.²⁹

Sala de operaciones: conjunto de ambientes donde el equipo quirúrgico efectúa procedimientos quirúrgicos en condiciones de máxima seguridad libre de contaminaciones.³⁰

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Hipótesis General

Existe relación estadística significativa entre los riesgos ergonómicos y las prácticas de autocuidado en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022.

2.2. Variables y su operacionalización

2.2.1. Variable independiente: Riesgos ergonómicos

2.2.2. Variable dependiente: Prácticas de autocuidado

Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medios de verificación
Riesgos ergonómicos	Es la probabilidad de generar o no una alteración o trastornos a nivel del sistema musculoesquelético (TME), probabilidad que se incrementa según el tipo e intensidad de las actividades físicas que ejecuta en la jornada laboral.	Independiente	Riesgos ergonómicos	Nominal	Bajo	De 32-47 puntos	Guía de observación sobre riesgos ergonómicos
					Alto	De 48-64 puntos	
Prácticas de autocuidado	Es una función que regula el comportamiento de la persona, quien debe realizar deliberadamente por sí misma para conservar su salud, desarrollo, bienestar y su vida.	Dependiente	Tipo de práctica	Nominal	Adecuado	De 32 a 42 puntos	Guía de observación de prácticas de autocuidado
					Inadecuado	De 21 a 31 puntos	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

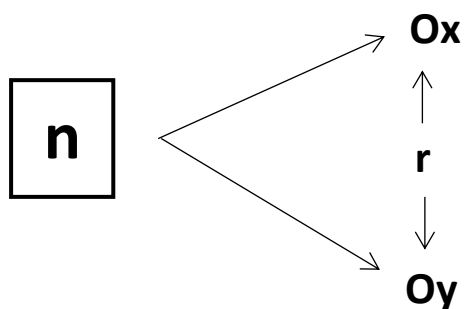
La investigación es de tipo de cuantativo, descriptivo, correlacional.

El tipo de investigación cuantitativa permite determinar la distribución de los datos y utilizar la estadística para comprobar la hipótesis. Se realizó la descripción conceptual y de las características de las variables estudiadas. Se determinó la relación entre las variables prácticas del autocuidado y riesgos ergonómicos del personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III de EsSalud en Iquitos.

El diseño es: no experimental, prospectivo, transversal.

El diseño no experimental permite estudiar variables tal y como se encuentran en su contexto natural, sin modificarlas deliberadamente. Es prospectivo porque la información se obtuvo según se fueron presentando hasta completar el tamaño de la muestra. Fue transversal, pues la información se recolectó en un momento único en el tiempo.

Esquema:



Dónde:

n : Muestra del estudio

Ox : Variable independiente: Riesgos ergonómicos

Oy : Variable dependiente: Prácticas de autocuidado

r : Relación entre la variable independiente y dependiente.

3.2. Diseño muestral

La población de estudio, lo han conformado 36 personas identificadas como personal de enfermería, de ellas, 20 fueron profesionales de enfermería y 16 son técnicas en enfermería, que trabajan en el centro quirúrgico del hospital III EsSalud Iquitos.

El tamaño de la muestra de estudio, no se calculó utilizando una fórmula estadística, pues se consideró al total de la población de estudio, es decir, que la muestra equivalente fue de 36 personas entre profesionales y técnicos en enfermería.

El muestreo utilizado fue el no probabilístico, porque no fue necesario someter a probabilidad la muestra de estudio. El procedimiento utilizado para seleccionar la muestra fue por conveniencia, porque era necesario trabajar con el total de la población de estudio, dado el tamaño total. Se seleccionó a cada trabajador de enfermería en el turno laboral, presentando primero el consentimiento informado para la firma si aceptaba participar voluntariamente. Si un personal, se negaba a participar no se realizó reemplazo alguno.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería (profesionales y técnicos en enfermería) que trabajan en el centro quirúrgico del hospital III EsSalud Iquitos.
- De todas las edades y condición laboral (nombrados, contratados).
- Que participan voluntariamente en la investigación firmando un consentimiento informado.
- Con experiencia de trabajo no menor a un año en el servicio.

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no acepta participar en la investigación.
- Se encuentran de vacaciones, con descanso médico, que realizan labor administrativa y/o de coordinación.

3.3. Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento seguido fue:

- Solicitamos el permiso correspondiente a través del Decanato de la Facultad de Enfermería a la Gerencia del hospital III EsSalud de Iquitos.
- Coordinamos con la Jefe de Enfermería del hospital, para acceder a información sobre el número del personal de enfermería que labora en el servicio de centro quirúrgico.
- Las tesis nos constituimos en los diferentes turnos, para presentarnos ante el personal de enfermería durante la jornada laboral, solicitando su participación mediante el consentimiento informado con la firma respectiva.
- Seguidamente se aplicaron los instrumentos de observación, ubicándonos en lugares estratégicos para visualizar las diferentes áreas del servicio, equipamiento, actividades desarrolladas y otros, por el personal de turno.
- La aplicación de los instrumentos, tomó en promedio dos horas para cada persona, completando los datos en un tiempo de 45 días.
- Durante la recolección de información se han respetado los principios bioéticos.
- Finalmente, se realizó el procesamiento de la información para el informe final.

La técnica de recolección de la información fue la observación de campo, en el lugar de trabajo del sujeto de estudio.

Los instrumentos aplicados fueron dos:

1. Guía de observación sobre riesgos ergonómicos: instrumento elaborado por las investigadoras, adaptado del instrumento Guía para evaluación de riesgos ergonómicos para el personal sanitario de centros quirúrgicos, de Ruiz, et al. Comprende 32 enunciados distribuidos en tres dimensiones (biomecánica con 13 ítems, psicosocial con 8 ítems y ambientales con 11 ítems); cada enunciado tiene dos alternativas de respuestas: No que equivale a un punto y Si

igual a cero puntos. El puntaje total es 32, y se califica como: Riesgo ergonómico alto: cuando la probabilidad de daño es mayor y va de 24 a 32 puntos y Riesgo ergonómico bajo: cuando la probabilidad de daño es poco y va de 0 a 23 puntos.

2. Guía de observación de prácticas de autocuidado: instrumento elaborado por las investigadoras, adaptado del instrumento Escala de autocuidado elaborado por Bayona, et. al., según la teoría de Dorothea Orem, para valorar las prácticas de autocuidado que utiliza el personal de enfermería del centros quirúrgicos. Comprende 21 ítems, distribuidos en tres dimensiones: conducta previa con 6 ítems, factores personales y socioculturales con 4 ítems y resultado conductual con 11 ítems; cada enunciado tiene dos alternativas de respuestas: No que equivale a cero puntos y Si igual a un punto. El puntaje máximo es 21, y califica como: Prácticas de autocuidado adecuado: de 16 a 21 puntos y prácticas de autocuidado inadecuado: de 0 a 15 puntos logrados.

Validación de los instrumentos

Se comprobó la validez de los instrumentos de medición mediante un juicio de expertos, con el propósito de evaluar el contenido y la forma de los reactivos aplicando la prueba estadística de Correlación de Pearson y logrando un grado de concordancia o validez significativa de 0,0397, que es menor de 0,05. En la medición de la confiabilidad, realizamos una prueba piloto en personal de enfermería de otro servicio hospitalario y mediante la prueba Coeficiente alfa de Cronbach mostró una confiabilidad de 0.600, que es aceptable.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Para procesar los datos, se realizó una codificación previa de los mismos y se utilizó el software SPSS versión 25, en español. Para el análisis de los datos, se aplicó la estadística descriptiva para valorar los datos obtenidos de forma individualizada y presentarlos en tablas de una sola entrada; asimismo, se aplicaron las pruebas estadísticas inferenciales de t de Student para las estimaciones estadísticas y el Rho de Spearman para relacionar las variables estudiadas, presentando los resultados en tablas bidimensionales. El nivel de significancia fue de 5% teniendo como punto crítico a la $p < 0,05$.

3.5. Aspectos éticos

La investigación aprobó los criterios del Comité de Ética de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Se consideró los principios bioéticos: Autonomía: el personal de enfermería del centro quirúrgico, fue informado sobre la investigación antes de decidir de forma libre y voluntariamente su participación, la cual se evidenció en la firma del consentimiento informado.

Beneficencia: el personal de enfermería a su solicitud accedieron a los resultados que obtuvieron en los instrumentos para tomar medidas a favor de su salud y la prevención de riesgos ergonómicos. Por otro lado, esperamos que los resultados beneficien a las instituciones de salud y sus trabajadores en general.

No Maleficencia: Se ha respetado los derechos humanos del personal de enfermería del centro quirúrgico, no fue afectado en su integridad física, emocional ni moral, por ser una investigación no invasiva y de riesgo mínimo.

Confidencialidad: se garantizó la máxima protección de la información obtenida al no solicitar la identidad del sujeto de estudio y resguardarla para ser utilizada solamente para los fines de la investigación.

Justicia: el personal de enfermería del centro quirúrgico fue tratado con respeto por igual, sin excluir a ninguno.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

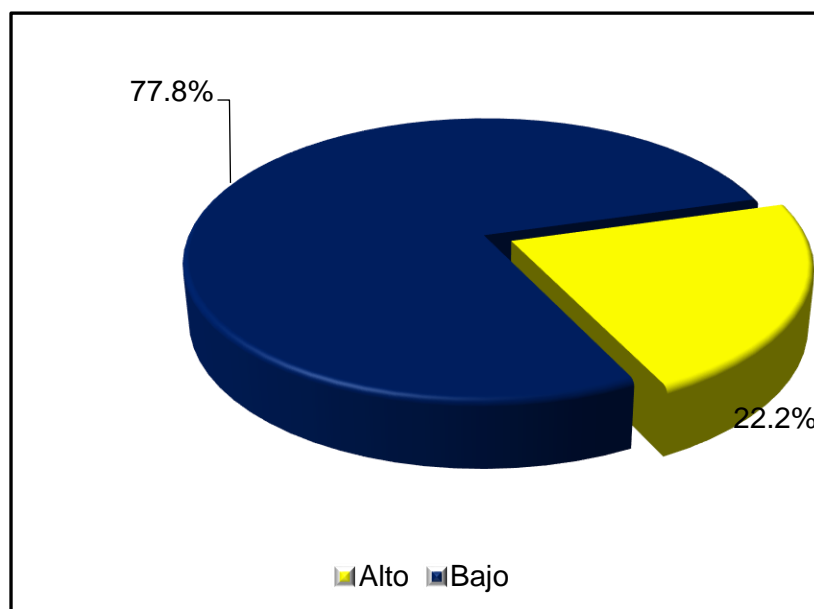
4.1. Análisis univariado

Tabla 1: Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III-EsSalud, Iquitos 2022.

Riesgos ergonómicos	n	%
Alto	8	22,2
Bajo	28	77,8
Total	36	100.0

Fuente: Guía de observación sobre riesgos ergonómicos.

Gráfico 1: Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022



En la tabla 1 y gráfico 1, se observa que el personal de enfermería estudiado presenta en el 77,8 % riesgos ergonómicos de nivel bajo y en 22,2 % riesgos ergonómicos alto.

Tabla 2: Estimación de los riesgos ergonómicos según dimensiones en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022.

Dimensiones del riesgo ergonómico	Personal	Nº	Media	Desviac. Stándar	T	p*
Biomecánica	Técnico en enfermería	16	9,00	0,000	14,253	< 0,001
	Profesional enfermera	20	7,90	0,308		
Psicosocial	Técnico en enfermería	16	5,44	0,629	3,550	< 0,001
	Profesional enfermera	20	4,55	0,826		
Ambiental	Técnico en enfermería	16	9,00	0,000	2,174	0,037
	Profesional enfermera	20	8,55	0,826		

*Estimado con la prueba estadística t de student

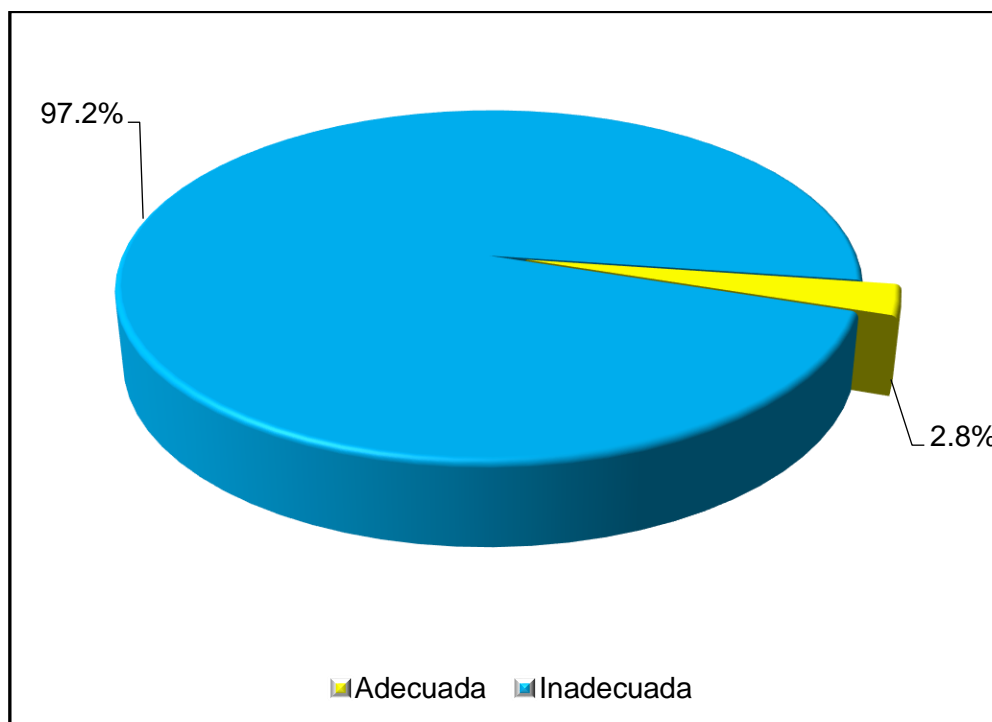
La tabla 2, muestra que los mayores riesgos económicos se observan en los técnicos en enfermería, con una media de 9.00 en las dimensiones biomecánica y ambiental, y de 5,44 en la dimensión psicosocial; mostrando una desviación estándar de 0,000 en las indicadas dimensiones en los técnicos en enfermería, y diferencia significativa de $p=0,001$, $< 0,05$ entre los técnicos en enfermería y los profesionales de enfermería en las dimensiones biomecánica y psicosocial, y de $p=0,037$, $< 0,05$ en la dimensión ambiental.

Tabla 3: Prácticas de autocuidado que aplica el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022.

Prácticas de autocuidado	n	%
Adecuada	1	2,8
Inadecuada	35	97,2
Total	36	100.0

Fuente: Guía de observación de las prácticas de autocuidado.

Gráfico 2: Prácticas de autocuidado que aplica el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022.



La tabla 3 y gráfico 2, muestran que el 97,2% del personal de enfermería tiene prácticas de autocuidado inadecuado y solamente un 2,8% mostró prácticas de autocuidado adecuado.

Tabla 4: Estimación de las prácticas de autocuidado que aplica el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022.

Dimensiones del autocuidado	Personal	Nº	Media	Desviación estándar	T	p*
Conducta previa	Técnico en enfermería	16	2,1	1,063	-2,757	0,009
	Profesional enfermera	20	3,0	0,973		
Factores personales y socioculturales	Técnico en enfermería	16	1,7	0,602	-7,391	< 0,001
	Profesional enfermera	20	3,6	0,883		
Resultado conductual	Técnico en enfermería	16	4,31	1,078	-7,554	< 0,001
	Profesional enfermera	20	6,35	0,489		

*Estimado con la prueba estadística t de student

La tabla 4, muestra que las prácticas de autocuidado inadecuado, es mayor en los profesionales en enfermería con una media de 3.00 en la dimensión conducta previa, de 3,6 en la dimensión factores personales y socioculturales y de 6,35 en resultado conductual; mostrando una desviación estándar mayor en la dimensión conducta previa con 1,063 y en resultado conductual con 1,078, seguido de 0,883 en la dimensión factores personales y socioculturales; obteniendo diferencias significativas de $p=0,001$, $< 0,05$ entre los técnicos en enfermería y los profesionales de enfermería en las dimensiones factores personales y psicosocial, y dimensión resultado conductual, y de $p=0,009$, $< 0,05$ en la dimensión conducta previa.

4.2. Análisis univariado

Tabla 5: Riesgos ergonómicos y prácticas de autocuidado en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022.

		Riesgo ergonómico	Autocuidado
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	-,728**
	Riesgo ergonómico	Sig. (bilateral)	0,000
		N	36
		Coefficiente de correlación	-,728**
Autocuidado		Sig. (bilateral)	0,000
		N	36

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

La tabla 5, muestra que los riesgos ergonómicos y las prácticas de autocuidado de acuerdo a la prueba estadística Rho de Spearman, muestran una fuerte relacion significativa negativa de -0,728, obteniendo una $p = 0,000$; que es menor a 0,05 ($< 0,05$), en consecuencia se acepta la hipótesis planteada.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La investigación muestra que la mayor proporción del personal de enfermería se ve expuesto a riesgos ergonómicos de nivel bajo y una menor proporción a riesgos ergonómicos de nivel alto. Se encontró que este resultado tiene cierta similitud con el estudio realizado por Jaila S. (Moquegua, 2019), en su estudio sobre factores demográficos, laborales que se relacionan con los riesgos ergonómicos que afectan al personal de enfermería del centro quirúrgico, donde encontró un 75% de riesgo ergonómico de nivel medio en el ambiente laboral, un 68,2% de riesgo ergonómico medio en enfermeras instrumentistas ¹⁵; pero no coincide con el estudio de Epiquien (Lima, 2021) sobre riesgos ergonómicos y enfermedades musculoesqueléticas en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico, donde obtuvo nivel alto de riesgos ergonómicos de 63.3% en el manejo manual de cargas, 53.3% en posturas forzadas y 80% en movimientos repetitivos¹⁰; tampoco se relaciona con Moncada (Lima, 2020), en la investigación desarrollada sobre riesgos ergonómicos y su influencia en el desempeño laboral del personal de enfermería de sala de operaciones, encontrando ausencia de riesgos ergonómicos en 54,2% y en 45,8% algún riesgo ergonómico.¹²

Los resultados obtenidos, nos permite afirmar que los riesgos ergonómicos en el personal de enfermería fueron de nivel bajo en el centro quirúrgico del hospital III EsSalud en Iquitos, sin embargo, los items predominantes en el aspecto biomecánico se relacionan con la cantidad de cirugías a instrumentar por turno, manipulación de instrumentos y traslado de pacientes operados que requieren fuerza manual y las posturas forzadas o incorrectas que adoptan; en el aspecto psicosocial, la repetición de actividades al menos por una hora seguida y realizar varias actividades a la vez, y en el aspecto ambiental, los ruidos biomédicos en el quirófano y la exposición a sustancias contaminantes, que pueden predisponer a la presentación de situaciones que afectan la salud física, cuyas consecuencias directas repercuten con menor productividad, ausentismo laboral y cambios de servicios, que afectan la calidad del

servicio que debe brindar la institución, que a su vez podría buscar alternativas de solución para disminuir las condiciones de riesgo ergonómico.

El personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud en Iquitos, mostró predominio de prácticas de autocuidado inadecuado. Este resultado tiene similitud con Vera Davila CJ. (Lima, 2019) quien al investigar las prácticas de autocuidado de estudiantes de enfermería del cuarto año en una universidad pública, encontró que 52% refirieron no realizar prácticas de autocuidado en forma general y 48% que practicaban el autocuidado.¹⁰; pero no se relaciona con el estudio de Quiroz Vigil CP. (Chiclayo, 2020), en su estudio sobre prácticas de autocuidado de los profesionales de enfermería en la labor de atención primaria de salud, donde 83% mostraron prácticas adecuadas y 17% prácticas inadecuadas.⁸

Encontramos que, las dimensiones predominantes de la práctica del autocuidado por el personal de enfermería estudiado, en el aspecto de conducta previa no aplican la mecánica corporal al movilizar pacientes postoperados, no alternan movimientos al mantenerse de pie durante la instrumentación quirúrgica y no mantienen la espalda erguida al sentarse; en el aspecto de factores personales y socioculturales, el personal no solicita ayuda para la movilización y traslado de pacientes postoperados, y no coordina el trabajo multidisciplinario; en el aspecto resultado conductual, no descansa al menos 5 minutos entre las horas de trabajo, no usa música en el quirófano y no solicita limpieza y desinfección del quirófano, todo ello muestra situaciones que se aprenden durante la formación profesional, es decir, que tienen conocimientos con fundamentación científica sobre la mecánica corporal a considerar durante el cuidado de enfermería, pero no lo está poniendo en práctica en el desempeño laboral y más aún en un servicio donde los riesgos ergonómicos pueden colocar en situaciones de riesgo para la salud si es que no se modifican positivamente estos aspectos por parte del personal de enfermería, que no están cumpliendo con la responsabilidad de

protegerse de posibles daños y lesiones. El autocuidado es fundamental en el desempeño laboral de enfermería, dado que debe brindar cuidados a otros seres humanos a quienes enseñará a cuidarse a pesar de que ellas mismas no necesariamente cuiden bien su salud.

Los riesgos ergonómicos y las prácticas de autocuidado, muestran una fuerte relación significativa negativa ($p=0,000$; $<0,050$). Este resultado tiene cierta relación con lo encontrado por Cabanilla (Lima, 2021), en su estudio sobre riesgos ergonómicos del personal de enfermería de central de esterilización del hospital de especialidades, donde 54% refirieron condiciones ergonómicas inadecuadas de su medio ambiente laboral que repercute en la presencia de lesiones o daños que sufre enfermería como dolores en espalda y hombros (29%), dolores en cintura, brazos y cuello (13%), dolor en piernas (4%), en su labor diaria⁷; pero no se relaciona con el estudio de Epiquien (Lima, 2021) sobre riesgos ergonómicos y las enfermedades musculoesqueléticas en el profesional de enfermería del centro quirúrgico del hospital Cayetano Heredia 2021, donde los riesgos ergonómicos temporales fueron altos, con 63,3% en el manejo manual de cargas, de 53,3% en posturas forzadas, de 80% en movimientos repetitivos; en cuanto al autocuidado, obtuvo que 60% presentaron enfermedad musculoesquelética de forma moderada; 53,3% presentó lesiones en miembros superiores y 63,3% en los miembros inferiores de forma moderada; y 60% tuvo lesiones en la columna vertebral de forma moderada.¹¹

El estudio muestra que el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud en Iquitos, mayoritariamente está expuesta a riesgos ergonómicos de nivel bajo y tienen prácticas de autocuidado inadecuadas, es posible que el bajo nivel de peligros ergonómicos no resulten amenazantes para el personal de enfermería por lo que a pesar de estar capacitados en el tema, no ponen en práctica las medidas preventivas de autocuidado durante su jornada laboral; sin embargo, es menester reflexionar sobre esta conducta dado que la exposición frecuente a los riesgos ergonómico afecta el bienestar si no toman las medidas correctivas de control, dado que se trata de aspectos modificables.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Los riesgos ergonómicos que muestra el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud Iquitos, son predominantemente bajos, sin embargo, recalcamos que los ítems que predominaron en las dimensiones biomecánico, psicosocial y ambiental, tienen que ver con aspectos modificables a fin de disminuir estos riesgos.
2. Respecto a las prácticas de autocuidado del personal de enfermería estudiado, predominan en el nivel inadecuado, observando también que, de acuerdo a las dimensiones del autocuidado, estos pueden ser modificables y son de entera responsabilidad de la misma persona que desea mantener su bienestar psicosocial.
3. Se comprobó la relación estadística significativa entre los riesgos ergonómicos de nivel bajo y las prácticas de autocuidado inadecuadas del personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud en Iquitos.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Utilizar los riesgos ergonómicos identificados como predominantes que afectan negativamente el bienestar del personal de enfermería y realizar un mejor manejo y control mejorando sus dimensiones para disminuir su repercusión.
2. Utilizar los resultados de las prácticas de autocuidado inadecuadas, para conversarlo con el personal de enfermería estudiado y plantear alternativas de mejora, sea a través de capacitaciones, supervisiones, monitoreo y otros, a fin de disminuir su repercusión negativa en la salud de los mismos.
3. Realizar estudios complementarios sobre el tema, utilizando otras metodologías, población y lugar, adicionando variables de tipo sociodemográficos, enfatizando en dolencias o enfermedades que podría estar presentando el personal de enfermería, entre otros.
4. Se recomienda la promoción de talleres de mejora continua sobre riesgos ergonómicos y autocuidado en los hospitales y universidades, donde se enfaticen las prácticas.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Internacional de Trabajo. Introducción a las condiciones y medioambiente de trabajo. [Internet]. [citado 02 de Enero del 2022]. 2020. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/working-conditions/lang-es/index.htm>
2. Organización Mundial de la Salud. Protección de la salud de los trabajadores [Internet]. [citado el 05 de Enero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers%27-health>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo. [Internet]. Lima, Perú. [citado el 04 Enero 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/reglamento_interno_de_seguridad.pdf.com
4. Gamonal Y. Síndrome de burnout en el profesional de enfermería que labora en las áreas críticas. Rev. Enfermería Herediana, p.12. Internet]. [citado el 07 de Enero 2022]. Lima, Perú. 2018.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Seguridad e higiene del trabajo en los servicios médicos y de salud. [Internet]. [citado el 07 de Enero 2022]. 2019. Disponible en: http://www.bvsde.ops,oms.org/bvsair/e/repindex/rep161/ectsms/ects_ms.html#dato
6. Velasco K. Ergonomía en instrumentación quirúrgica, hospital de San José. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. [Internet]. [citado el 09 de Enero 2022]. Bogotá DC, Colombia. 2017. Disponible en: https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-09/168-176_0.pdf.
7. Cabanilla R. Riesgos ergonómicos del personal de enfermería: central de esterilización del hospital de especialidades. [Internet]. [citado el 15 de enero 2022]. 2021.
8. Quiroz C. Prácticas de autocuidado del profesional de enfermería que labora en atención primaria de salud. Red Chiclayo 2018. Tesis de Maestro en Enfermería. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3940/1/TM_QuirozVigilCinthyia.pdf
9. Puicon M, Vega A. Riesgos ergonómicos en el profesional de enfermería. Rev. Acc Cietna: para el cuidado de la salud Vol. 09(1) 20 julio 2022. ISSN: 2309-8570. Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. [citado: 15 diciembre 2022]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/741/1345>
10. Vera C. Prácticas de autocuidado en los estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima 2019. Tesis para optar Licenciatura en Enfermería. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú; 2022.

11. Epiquien R. Riesgos ergonómicos y enfermedades musculoesqueléticas en el profesional de enfermería del centro quirúrgico del hospital Cayetano Heredia 2021. [Internet]. [citado el 15 de Enero 2022]. Lima, Perú. 2021.
12. Sebben C, et al. Riesgo ergonómico para trabajadores de enfermería al trasladar y mover pacientes de un hospital universitario. Rev Enferm UFSM 2015 Jan/Mar;5(1):92-102. PDF. [Internet]. [citado el 15 de Febrero 2022]. Brasil. 2018.
13. Moncada R. Autocuidado de la enfermera y la prevención de riesgos ergonómicos en la unidad de cuidados intensivos. [Internet]. [citado el 15 de enero 2022]. Lima, Perú.2021.
14. Apaza R. Nivel de riesgo ergonómico en el personal de enfermería del área de medicina I del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2020. Trabajo de investigación para título de especialista en Enfermería en Salud Ocupacional. [citado el 20 de enero 2022]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2020.
15. Jaila S. Influencia del riesgo ergonómico en el desempeño laboral del personal en sala de operaciones de los hospitales del Ministerio de Salud en la Región Moquegua. [Internet]. [citado el 21 de enero 2022]. Perú. 2020.
16. Prevención de riesgos ergonómicos. [Internet]. [citado el 02 de Febrero 2022]. España.
17. Principales riesgos laborales ergonómicos biomecánicos en hospitales y geriátricos. [Internet]. [citado el 12 de Febrero 2022].
18. Ergonomía quirúrgica. Prevención de trastornos musculoesqueléticos en la práctica quirúrgica. [Internet]. [citado el 12 de Febrero 2022]
19. Ergonomía quirúrgica. Mejora de las condiciones ergonómicas de trabajo. [Internet]. [citado el 11 de Febrero 2022].
20. Incio S. Teoría del autocuidado aplicado a riesgos laborales a los que se expone la enfermera del Hospital las Mercedes en Chiclayo. [Internet]. [citado el 02 de Febrero 2022]. Perú. 2020.
21. Venegas C. Nivel de conocimiento sobre riesgos ergonómicos en relación a síntomas de trastornos músculo esqueléticos en personal sanitario. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2019; 28: 126-135. [Internet]. [citado el 05 de Febrero 2022]. España. 2019.
22. Actual Psicología. Autocuidado personal y emocional. Madrid, España. 2023. Disponible en: <https://www.actuapsicologia.com/autocuidado-personal-y-emocional/#:~:text=El%20autocuidado%20personal%20y%20emocional,equilibrio%20emocional%20se%20vea%20alterado>.
23. Basurto M. Riesgos ergonómicos en el profesional de enfermería que labora en centro quirúrgico del hospital de emergencia José Casimiro Ulloa. [Internet]. [citado el 11 de Febrero 2022]. Lima, Perú. 2019.
24. Mango A. Factores demográficos y laborales relacionados con el riesgo ergonómico. Personal de enfermería servicio centro quirúrgico, hospital

- Regional Honorio Delgado. [Internet]. [citado el 12 de Febrero 2022]. Perú. 2018.
25. Chavarría R. Análisis ergonómico de los espacios de trabajo en oficinas. [En línea] [citado el 28 de Marzo 2022]. España. 2014. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/201a300/ntp_242.pdf
 26. Gestal J. Riesgos del trabajo del personal sanitario. Editorial Mc Graw Hill - Interamericana. [En línea] [citado el 28 de Marzo 2022]. España. 2014.
 27. MedlinePlus. Profesionales en enfermería. [Internet]. [citado el 28 de Marzo 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001934.htm>
 28. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería. [Internet]. [citado el 29 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=Los%20profesionales%20de%20enfermer%C3%ADa%20est%C3%A1n,de%20salud%20multiprofesionales%20e%20interdisciplinarios>.
 29. SlideShare. Centro Quirúrgico. [Internet]. [citado el 30 de Marzo 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/marckoantonioCA/centro-quirurgico>
 30. Lovera R. Riesgos ergonómicos y conocimiento laboral en el profesional de enfermería del hospital Regional de Ica. [Internet]. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Ica, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2015. [citado el 12 de Febrero 2022].

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	TIPO DE DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
<p>Riesgos ergonómicos y prácticas de autocuidado del personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico. Hospital III EsSalud, Iquitos 2022.</p>	<p>¿Cuál es la relación entre los riesgos ergonómicos y las prácticas de autocuidado en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022?</p>	<p>Objetivo general Evaluar la relación entre los riesgos ergonómicos y las prácticas de autocuidado en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Identificar los riesgos ergonómicos en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022.</p> <p>b) Identificar las prácticas de autocuidado en el personal de enfermería del centro quirúrgico.</p> <p>d) Relacionar los riesgos ergonómicos y las prácticas de autocuidado en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación estadística significativa entre los riesgos ergonómicos y las prácticas de autocuidado en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022.</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativa, descriptivo, correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental, prospectivo, transversal.</p>	<p>Población de estudio: 36 (20 profesionales y 16 técnicos en Enfermería).</p> <p>Muestra: el 100% de la población en estudio.</p> <p>Procesamiento: análisis estadístico con el software SPSS versión 25, previa codificación de los datos. Pruebas: t de Student y Rho de Spearman</p>	<p>Guía de observación sobre riesgos ergonómicos.</p> <p>Guía de observación de prácticas de autocuidado.</p>

ESTADÍSTICA COMPLEMENTARIA

A. Gráficos complementarios sobre riesgos ergonómicos.

Gráfico A1: Aspectos evaluados en la dimensión biomecánica del riesgo ergonómico en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022.



Gráfico A2: Aspectos evaluados en la dimensión psicosocial del riesgo ergonómico en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022.

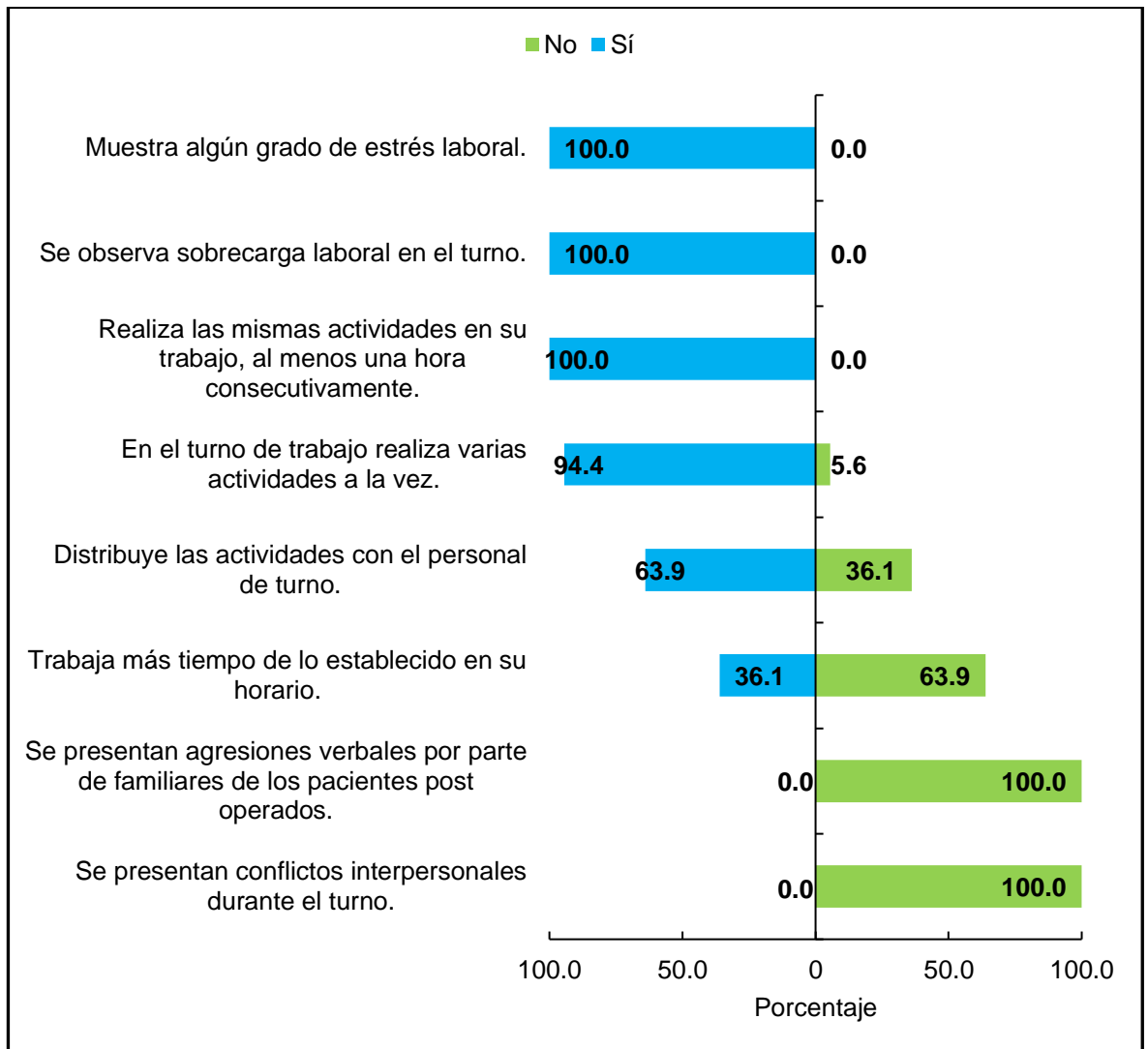
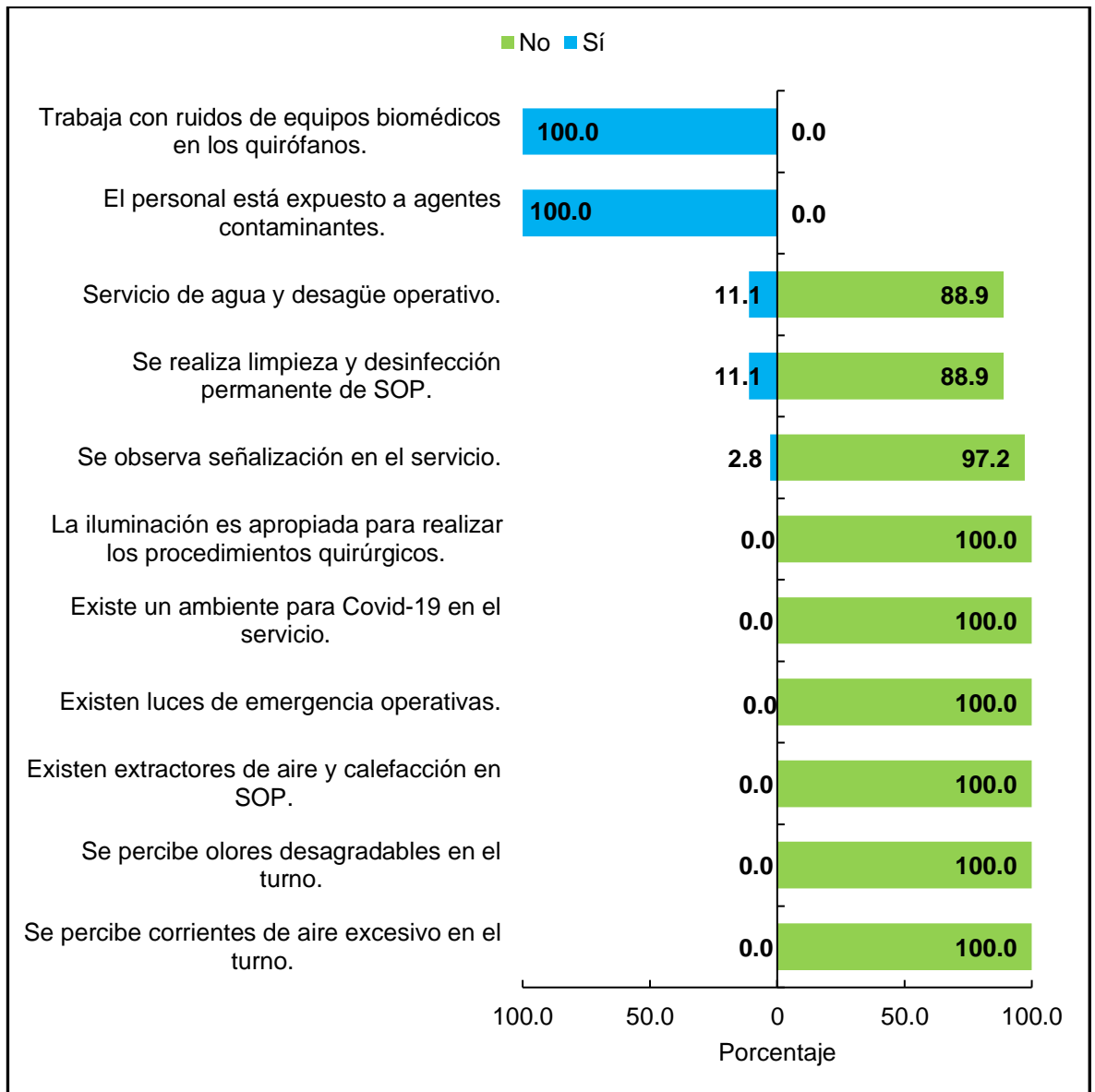


Gráfico A3: Aspectos evaluados en la dimensión ambiental del Riesgo ergonómico en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022.



B. Gráficos complementarios sobre las prácticas de autocuidado.

Gráfico B1: Aspectos evaluados en la dimensión conducta previa del autocuidado que aplica el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022.

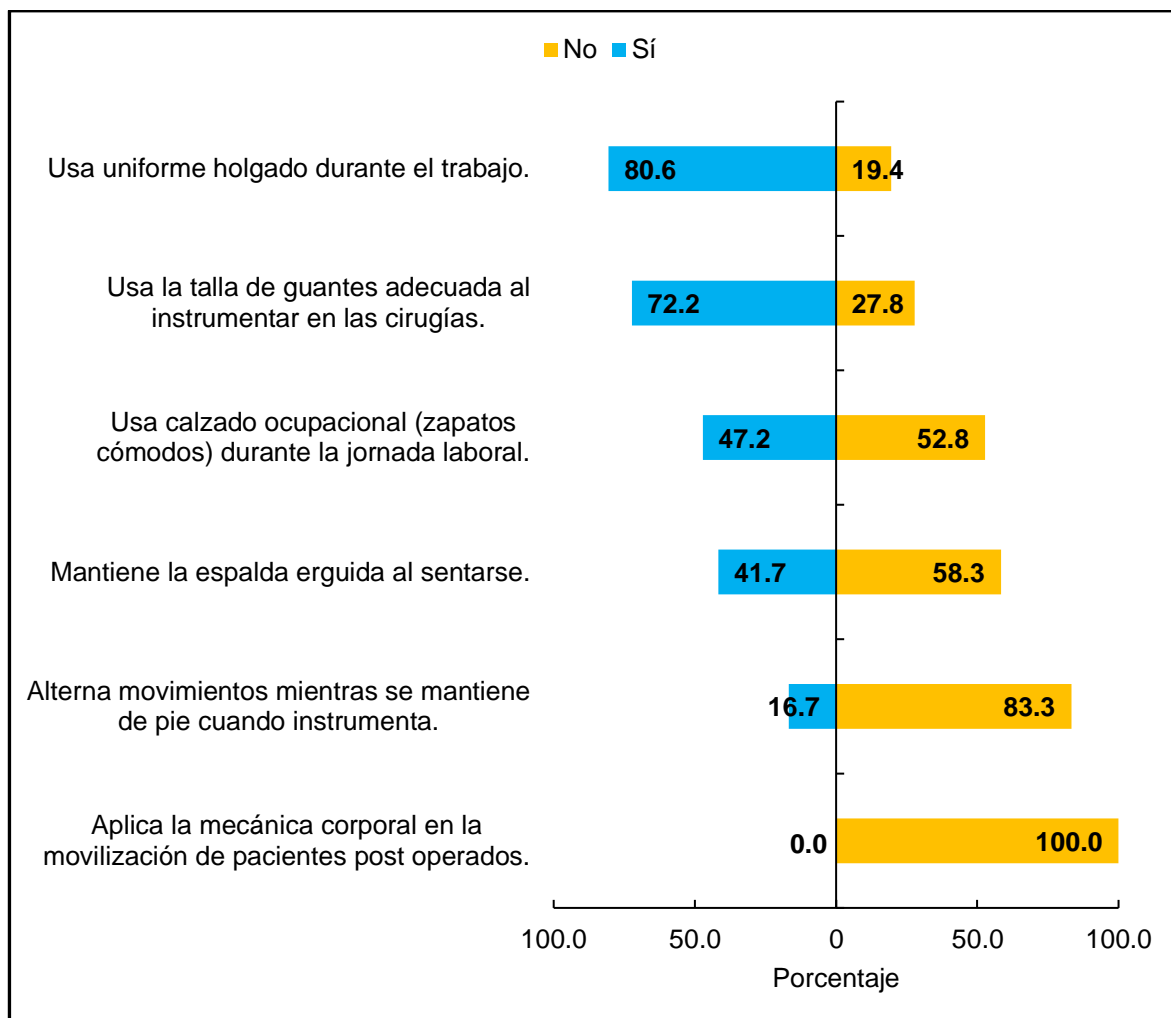


Gráfico B2: Aspectos evaluados en la dimensión factores personales y socioculturales del autocuidado que aplica el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022

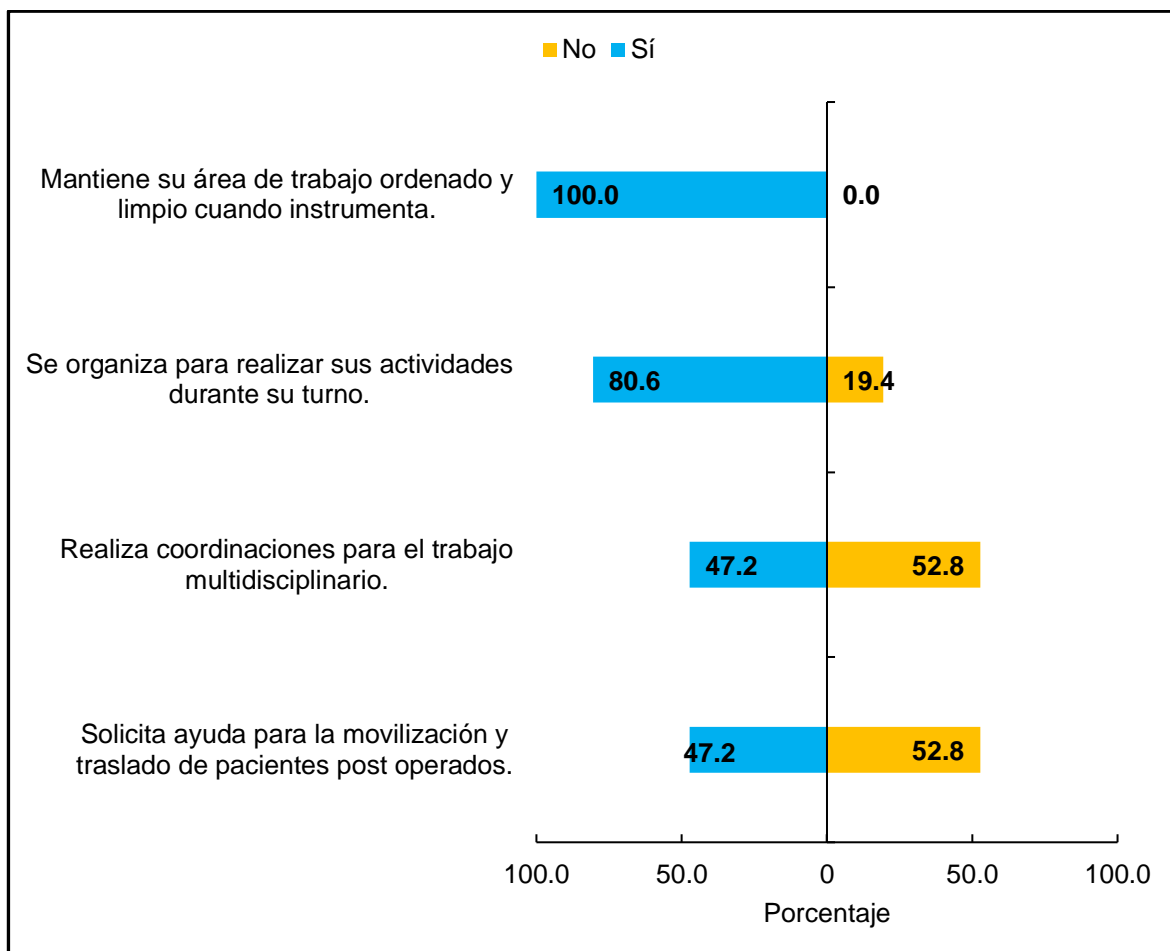


Gráfico B3: Aspectos evaluados en la dimensión resultado conductual del autocuidado que aplica el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital III EsSalud, Iquitos 2022.



ANEXO 2
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE RIESGOS ERGONÓMICOS

I. PRESENTACIÓN

Instrumento elaborado por las investigadoras tomando como base al instrumento Guía para la evaluación de los riesgos ergonómicos para el personal sanitario, elaborado por Ruiz, et al., con el propósito de medir los riesgos ergonómicos del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico. Comprende tres dimensiones: Biomecánica, psicosocial y ambientales. Agradecemos su gentil colaboración al permitirnos observar la presencia o no de riesgos ergonómicos durante la jornada laboral, en los items planteados.

II. INSTRUCCIONES

Observe al personal de enfermería y marque con una equis (X) de acuerdo a si su ambiente presenta riesgos ergonómicos.

III. CONTENIDO

FECHA: / /

CÓDIGO:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN		
1. Personal de enfermería:		
a) Técnico en Enfermería()		
b) Profesional en Enfermería ()		
2. Edad:		
a) Joven (de 18 a 29 años)		
b) Adulto (de 30 a 59 años)		
c) Adulto mayor (de 60 años a más)		
3. Sexo:		
a) Femenino ()		
b) Masculino ()		
4. Tiempo de experiencia laboral		
a) Menor de 5 año ()		
b) De 5 a 10 años. ()		
c) De 11 años a más ()		
DIMENSIONES		
BIOMECÁNICA	SI	NO
1. Adopta posiciones inadecuadas mientras desempeña su labor en sala de operaciones.	1	0
2. Manipula carga mayor a 8 kg o que excedan su capacidad durante el turno de trabajo en sala de operaciones.	1	0
3. Para alcanzar materiales se estira, cuando instrumenta o circula.	1	0

4. Según la exigencia de la instrumentación adopta posturas forzadas o incorrectas.	1	0
5. Aplica fuerza al traslado de pacientes post operados por encontrarse en mal estado las camillas.	1	0
6. Transita por zonas con obstáculos.	1	0
7. Trabaja en superficies resbaladizas.	1	0
8. En su turno, manipula frecuentemente instrumental que requiere aplicación de fuerza manual para su funcionamiento (baterías, equipos de mesa, balones).	1	0
9. Sufre lesiones al usar el equipo de protección durante sus labores.	1	0
10. Son muchas las cirugías instrumentadas en un turno de trabajo.	1	0
11. Manipula balones de oxígeno sin seguro.	1	0
12. Trabaja con escasos materiales para cumplir su labor.	1	0
13. El cableado de los equipos de sala de operaciones se encuentra en buen estado.	0	1
DIMENSIÓN PSICOSOCIAL:	SI	NO
14. Realiza las mismas actividades en su trabajo, al menos una hora consecutivamente.	1	0
15. En el turno de trabajo realiza varias actividades a la vez.	1	0
16. Distribuye las actividades con el personal de turno.	0	1
17. Se presentan conflictos interpersonales durante el turno.	1	0
18. Se presentan agresiones verbales por parte de familiares de los pacientes post operados.	1	0
19. Se observa sobrecarga laboral en el turno.	1	0
20. Muestra algún grado de estrés laboral.	1	0
21. Trabaja más tiempo de lo establecido en su horario.	1	0
DIMENSIÓN AMBIENTAL	SI	NO
22. Se percibe corrientes de aire excesivo en el turno.	1	0
23. Se percibe olores desagradables en el turno.	1	0
24. Existen extractores de aire y calefacción en SOP.	0	1
25. El personal está expuesto a agentes contaminantes.	1	0
26. Se realiza limpieza y desinfección permanente de SOP.	0	1
27. Se observa señalización en el servicio.	0	1
28. Existen luces de emergencia operativas.	0	1
29. Trabaja con ruidos de equipos biomédicos en los quirófanos.	1	0
30. Servicio de agua y desagüe operativo.	0	1
31. Existe un ambiente para Covid-19 en el servicio.	0	1
32. La iluminación es apropiada para realizar los procedimientos quirúrgicos.	0	1

OBSERVACIONES: _____

¡Muchas gracias!

CALIFICACIÓN

Puntaje total: 32 puntos.

1. Riesgo ergonómico alto: si la probabilidad de daño es mayor. De 48 a 64 puntos
2. Riesgo ergonómico bajo: si la probabilidad de daño es poco. De 32 a 47 puntos.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

I. PRESENTACIÓN

Es un instrumento elaborado por las investigadoras, adaptandolo del instrumento Escala de autocuidado elaborado por Bayona, et. al., basado en la teoría de D. Orem para medir las prácticas de autocuidado del personal de enfermería del centro quirúrgico. Comprende tres dimensiones: conducta previa, factores personales y socioculturales, y resultado conductual. Se agradece su respuesta veraz al contestar.

II. INSTRUCCIONES

Observe cada ítem y marque la respuesta según si el evento sucede o no en el desempeño laboral del personal de enfermería observado.

III. CONTENIDO

DIMENSIONES		
CONDUCTA PREVIA	SI	NO
1. Aplica la mecánica corporal en la movilización de pacientes post operados.	1	0
2. Mantiene la espalda erguida al sentarse.	1	0
3. Usa calzado ocupacional (zapatos cómodos) durante la jornada laboral.	1	0
4. Usa uniforme holgado durante el trabajo.	1	0
5. Alterna movimientos mientras se mantiene de pie cuando instrumenta.	1	0
6. Usa la talla de guantes adecuada al instrumentar en las cirugías.	1	0
FACTORES PERSONALES Y SOCIOCULTURALES	SI	NO
7. Solicita ayuda para la movilización y traslado de pacientes post operados.	1	0
8. Realiza coordinaciones para el trabajo multidisciplinario.	1	0
9. Se organiza para realizar sus actividades durante su turno.	1	0
10. Mantiene su área de trabajo ordenado y limpio cuando instrumenta.	1	0
RESULTADO CONDUCTUAL	SI	NO
11. Mantiene los quirófanos ventilados a temperatura adecuada (20-24°C).	1	0
12. Mantiene los ambientes de sala de operaciones iluminados.	1	0
13. Se toma 5 minutos de descanso entre las horas de trabajo.	1	0
14. Realiza lavado de manos al iniciar y terminar su turno de trabajo en sala de operaciones.	1	0
15. Usa medidas de protección (bata, máscara, gorro, guantes) en el turno.	1	0
16. Realiza esfuerzo físico durante su turno de trabajo en sala de	0	1

operaciones.		
17. Uso de música en el quirófano en el turno.	1	0
18. Solicita al personal indicado la limpieza y desinfección de los quirófanos.	1	0
19. Termina una actividad y comienza otra durante su turno de trabajo en sala de operaciones.	0	1
20. Se relaciona con el personal de trabajo con respeto.	1	0
21. Informa sobre accidentes laborales en el turno de trabajo en SOP.	1	0

OBSERVACIONES: _____

¡Muchas gracias!

CALIFICACIÓN

Puntaje total: 21 puntos.

1. Prácticas de autocuidado adecuado: de 32 a 42 puntos
2. Prácticas de autocuidado inadecuado: de 21 a 31 puntos.

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,
DNI:, expreso mi consentimiento para participar de este estudio: “RIESGOS ERGONÓMICOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL III ESSSALUD, IQUITOS 2022”. Dado que he recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el mismo y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad donde además se me explico que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo. Dejo constancia que mi participación es voluntaria.

Nombre del participante

Firma

Nombre de la Investigadora

Nombre de la Investigadora

Firma

Firma

Fecha: