



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO

Trabajo Académico

Conocimiento y su asociación con los riesgos ergonómicos en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima - 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Ventura Toribio, Guisela


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0126-230X>

Asesora: Dra. Chávez Ramírez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

Lima – Perú

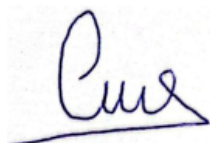
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **VENTURA TORIBIO, GUISELA**; egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Conocimiento y su asociación con los riesgos ergonómicos en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima - 2025” Asesorado por el docente: Chavez Ramirez, Edith Delia; DNI 10752807 ORCID 0000-0002-3483-0825 tiene un índice de similitud de 15% con código OID: 14912:523387813 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

VENTURA TORIBIO, GUISELA
DNI: 48154003



.....
Firma de la asesora

CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA
DNI: 10752807

Lima, 05 de noviembre de 2025

Dedicatoria

A Dios, por brindarme la fuerza, la sabiduría y la salud necesarias para continuar cada etapa de mi formación.

A mis padres, por su amor incondicional, sus enseñanzas y su constante apoyo, pilares fundamentales en mi vida.

A mi familia, por creer en mí incluso en los momentos más difíciles y ser mi inspiración diaria.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por guiar cada paso de este camino académico.

A mi familia, por su apoyo moral y emocional, por su paciencia y sus palabras de aliento que me motivaron en todo momento.

A la Universidad Norbert Wiener, por brindarme las herramientas y conocimientos necesarios para desarrollarme profesionalmente.

A mis docentes y asesores, por su dedicación, exigencia y guía, elementos clave en la culminación de este proyecto.

Y finalmente, a todas las personas que, de una u otra

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos	iv
Índice de contenido.....	v
Resumen	vii
Abstract.....	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.1.1. Antecedentes internacionales	9
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	12
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Formulación de hipótesis	25

2.3.1. Hipótesis general	25
2.3.2. Hipótesis específicas	25
3. METODOLOGÍA	27
3.1. Método de la investigación.....	27
3.2. Enfoque de la investigación.....	27
3.3. Tipo de investigación.....	28
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población y muestra	28
3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.7.1. Técnica de recolección de datos.....	32
3.7.2. Instrumento de recolección de datos	32
3.7.3. Descripción de los instrumentos	33
3.7.4. Validez y confiabilidad.....	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	35
3.9. Aspectos éticos.....	35
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1. Cronograma de actividades.....	37
4.2. Presupuesto.....	38
5. REFERENCIAS	39
6. ANEXOS	47
Matriz de consistencia	47
Instrumento 1	48
Instrumento 2	52
Consentimiento informado.....	54
Análisis de turnitin.....	56

Resumen

El presente proyecto de investigación tendrá como objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y los riesgos ergonómicos en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025. El estudio será de tipo aplicada y se desarrollará bajo el enfoque cuantitativo, aplicando el método hipotético-deductivo y un diseño no experimental, observacional, correlacional y de corte transversal. La población estará conformada por 72 profesionales de enfermería que laboren activamente en el servicio de quirófano. Para la recolección de datos, se utilizarán dos cuestionarios estructurados y validados: uno para medir el nivel de conocimiento, distribuido en cuatro dimensiones (generalidades de la ergonomía, levantamiento o transporte de cargas, posturas forzadas y aplicación de fuerzas); y otro para evaluar el nivel de exposición a riesgos ergonómicos, considerando factores físicos, movimientos repetitivos, condiciones ambientales y posturales. Los datos obtenidos serán procesados mediante el software SPSS versión 25.0, utilizando estadística descriptiva e inferencial, con pruebas de correlación que permitan identificar la posible asociación entre las variables. Se espera que los resultados contribuyan a generar propuestas orientadas a mejorar las condiciones laborales del personal de enfermería quirúrgica, fortaleciendo la prevención de riesgos ergonómicos a través del conocimiento técnico y aplicado.

Palabras clave: riesgos ergonómicos; nivel de conocimiento; personal de enfermería; SPSS; estadística inferencial; correlación.

Abstract

The present research project aims to determine the association between the level of knowledge and ergonomic risks among surgical nursing staff in a private clinic in Lima – 2025. The study will be applied in nature and will be developed under a quantitative approach, employing the hypothetical-deductive method and a non-experimental, observational, correlational, and cross-sectional design. The population will consist of 72 nursing professionals who are actively working in the operating room service. For data collection, two structured and validated questionnaires will be used: one to measure the level of knowledge, distributed across four dimensions (ergonomic fundamentals, lifting or handling loads, forced postures, and application of force); and another to assess the level of exposure to ergonomic risks, considering physical factors, repetitive movements, and environmental and postural conditions. The data obtained will be processed using SPSS software version 25.0, applying descriptive and inferential statistics, with correlation tests to identify possible associations between the variables. The results are expected to contribute to generating proposals aimed at improving the working conditions of surgical nursing staff, strengthening the prevention of ergonomic risks through technical and applied knowledge.

Keywords: ergonomic risks; level of knowledge; nursing staff; SPSS; inferential statistics; correlation.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el derecho a la salud constituye un principio esencial e inalienable del ser humano. Sin embargo, en el ámbito laboral contemporáneo, persiste una contradicción significativa: numerosos profesionales, incluyendo al personal de salud, se desempeñan en entornos que exponen de manera constante su integridad física y funcional. En particular, el sector hospitalario enfrenta crecientes desafíos vinculados a condiciones ergonómicas inadecuadas, las cuales han sido asociadas con la aparición de patologías musculoesqueléticas de origen ocupacional. Esta situación no solo vulnera el principio de protección de la salud en el trabajo, sino que también repercute negativamente en el desempeño, bienestar y seguridad del recurso humano asistencial (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que los trastornos musculoesqueléticos representan un problema de gran magnitud a nivel global, considerándose entre los retos más relevantes para la salud laboral y pública. Se calcula que cerca de 1 710 millones de personas en todo el planeta presentan algún tipo de estas afecciones, siendo el dolor lumbar la manifestación más frecuente, con más de 568 millones de casos documentados. Dichos padecimientos afectan de manera significativa el bienestar de las personas y constituyen, además, la principal causa de discapacidad en por lo menos 160 países. Su aparición está estrechamente vinculada a condiciones ergonómicas deficientes en el entorno laboral, como posturas prolongadas, levantamiento de cargas y movimientos repetitivos, situaciones frecuentes en el ámbito hospitalario y específicamente en unidades quirúrgicas. Esta situación evidencia la necesidad urgente de implementar medidas preventivas desde la formación del personal y en la gestión de los entornos laborales asistenciales (2).

Según la Global Alliance for Musculoskeletal Health, sustentada en datos del Global Burden of Disease actualizados hasta 2023, los trastornos musculoesqueléticos representan la

cuarta causa principal de carga global de enfermedad, generando aproximadamente el 5,9 % del total mundial. En términos de prevalencia, se reportan 619 millones de casos de dolor lumbar, 203 millones de dolor de cuello, y 595 millones de osteoartritis, lo cual demuestra un incremento sostenido frente a 2019. Esta tendencia creciente evidencia la amplificación del problema a nivel global y la relevancia de intervenir a través de la formación ergonómica profesional y acciones preventivas enfocadas (3).

Una revisión sistemática global, publicada en el *International Journal of Environmental Research and Public Health* en el año 2023, examinó la prevalencia de los trastornos musculoesqueléticos en profesionales de la salud, con énfasis en el personal de enfermería. El estudio recopiló y analizó datos de múltiples regiones del mundo, revelando que la prevalencia de dolor lumbar en enfermeras fue de 32,5 % en África, 30,3 % en Asia, 35,5 % en Oceanía y alcanzó cifras de hasta 63,1 % de dolor en la región lumbar y 50,1 % en el cuello en Europa. Estos hallazgos permiten contextualizar el impacto de los riesgos ergonómicos a nivel internacional, y evidencian la necesidad de estudios específicos en regiones latinoamericanas para establecer medidas preventivas adaptadas al contexto local (4).

Tras la evidencia global, en América Latina también se han documentado niveles preocupantes de trastornos musculoesqueléticos entre profesionales de enfermería y otros trabajadores sanitarios. Organismos latinoamericanos como la OPS y la Biblioteca Regional de Medicina han documentado que en al menos 30 países de la región, existen vacíos formativos en ergonomía laboral en programas educativos de enfermería. Este déficit contribuye a una implementación incompleta de prácticas seguras, lo que perpetúa la exposición innecesaria a riesgos ergonómicos en el personal sanitario. Ambos organismos subrayan la necesidad de fortalecer el conocimiento y las capacidades preventivas desde la formación académica hasta la práctica profesional (5).

La OPS advierte sobre las graves implicaciones de las condiciones laborales inseguras en

América Latina, donde cerca del 50% de la población activa (alrededor de 460 millones de personas) forma parte de la fuerza laboral regional; Además, se estima que más de 100 000 trabajadores mueren cada año por accidentes o enfermedades laborales, de las cuales el 80 % corresponde a enfermedades ocupacionales, frecuentemente derivadas de riesgos ergonómicos no controlados, incluyendo trastornos osteomusculares (6). Frente a esta realidad, la OPS ha instituido el Plan de Acción sobre Salud de los Trabajadores 2015–2025, que prioriza el fortalecimiento del conocimiento técnico y la implementación de medidas preventivas para mitigar los riesgos ergonómicos en el ámbito sanitario. Esta evidencia institucional refuerza la necesidad de elevar el nivel de capacitación ergonómica profesional como herramienta esencial para salvaguardar la integridad física y el desempeño del personal de enfermería (7).

En México, un estudio transversal en el Hospital General de la Ciudad de México en el 2019, identificó que el 87 % del personal de enfermería reportó síntomas musculoesqueléticos en cuello, espalda dorsal y lumbar, hallazgos claramente vinculados a demandas ergonómicas laborales como posturas forzadas y movimientos repetitivos sin una adecuada formación ergonómica preventiva (8). Por otro lado, aunque en Ecuador la literatura reciente no proporciona cifras tan específicas en enfermería quirúrgica, se sabe que más del 90 % de las lesiones ocupacionales registradas por el Instituto Ecuatoriano de Seguros Sociales corresponden a trastornos musculoesqueléticos, especialmente en el personal de salud, lo cual indica una deficiente capacitación técnica en ergonomía y protocolos de prevención en centros hospitalarios. Estas evidencias destacan la urgente necesidad de elevar el nivel de conocimiento ergonómico profesional como medida de protección frente a los riesgos laborales presentes en entornos quirúrgicos en la región (9).

Perú no es la excepción, ya que diversas estadísticas oficiales y estudios académicos dan cuenta de una elevada exposición a riesgos ergonómicos entre enfermeras, junto a carencias en el conocimiento técnico especializado. De acuerdo con el Ministerio de Trabajo y Promoción

del Empleo (MTPE), entre 2011 y 2015 se notificaron más de 1 070 enfermedades ocupacionales, de las cuales una proporción considerable fue atribuida a movimientos repetitivos y posturas inadecuadas, problemas directamente relacionados con una ergonomía laboral deficiente (10).

Asimismo, un estudio realizado en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica (ESSALUD, 2021) reportó que el 63 % del personal de enfermería presentaba exposición a riesgos ergonómicos y que el 56 % trabajaba en condiciones laborales desfavorables, lo que evidencia una correlación entre la baja capacitación técnica en ergonomía y una mayor vulnerabilidad física (11). De igual forma, en Lima, un estudio del 2022 en un hospital general encontró que el 61 % del personal tenía riesgo ergonómico alto en mecánica corporal, 67 % en posturas prolongadas y 53 % en bipedestación continua, mientras que un 94 % mostraba desempeño laboral medio o alto; no obstante, no se documentó formación ergonómica formal para mitigar estos riesgos. Este conjunto de datos confirma que en el Perú persiste un déficit significativo en formación ergonómica profesional (12).

Este tema es poco abordado debido a lo delicado de la situación a nivel institucional, ya que expone una problemática tanto social como gubernamental relacionada con las condiciones laborales del personal de salud. En este contexto, se vuelve imprescindible reconocer la importancia de valorar el grado de comprensión y dominio que presenta el enfermero(a) respecto a los riesgos ergonómicos a los que está expuesto de manera cotidiana. Comprender esta relación permitirá no solo identificar brechas en la formación profesional, sino también proponer estrategias preventivas orientadas a mejorar las condiciones laborales, optimizar la seguridad del personal y, en consecuencia, garantizar la calidad de atención al paciente. De ahí que este estudio tenga el propósito comprobar una asociación entre las variables “nivel de conocimiento” y “riesgos ergonómicos” en el personal enfermero quirúrgico de una clínica privada de Lima – 2025.

En la actualidad, se ha observado en una clínica privada de Lima que el personal de enfermería del servicio de quirófano está expuesto a condiciones ergonómicas desfavorables. La carencia de medidas preventivas adecuadas y de capacitaciones periódicas orientadas a la ergonomía incrementa el riesgo de lesiones musculoesqueléticas, afectando tanto la salud de los trabajadores como la calidad del servicio brindado. Esta problemática pone de manifiesto la necesidad de evaluar el grado de entendimiento que posee el personal respecto a los riesgos ergonómicos y de índole laboral para implementar estrategias que garanticen su bienestar.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y los riesgos ergonómicos en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre las generalidades de la ergonomía con el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el levantamiento o transporte manual de cargas con el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre posturas o movimientos forzados con el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre la aplicación de fuerzas con el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería quirúrgica y los riesgos ergonómicos en una clínica privada de Lima – 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las generalidades de la ergonomía y el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025.

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre el levantamiento o transporte manual de cargas y el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025.

Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre posturas o movimientos forzados y el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la aplicación de fuerzas y el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Desde el enfoque teórico, la presente investigación adquiere relevancia al abordar la relación entre el conocimiento profesional y los riesgos ergonómicos en el entorno quirúrgico, un campo aún poco explorado dentro del cuerpo teórico de la enfermería ocupacional. En contextos de alta exigencia física y cognitiva, como los centros quirúrgicos, comprender cómo el nivel de conocimiento en ergonomía influye en la exposición a factores de riesgo representa un aporte sustancial a las ciencias de la salud, particularmente en el diseño de modelos preventivos sostenibles. Esta investigación se sustenta en la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que pone énfasis en la integridad física y emocional del personal de enfermería como eje del acto de cuidar, planteando que el bienestar del profesional es indispensable para ofrecer un cuidado humanizado y seguro. Desde esta perspectiva, estudiar la ergonomía no solo responde a una necesidad técnica, sino también ética y epistemológica.

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente, se enmarca de manera cuantitativa y de tipo correlacional, para así analizar el vínculo existente entre dos variables fundamentales: “nivel de conocimiento” y “riesgos ergonómicos” del personal enfermero. La recolección de datos se llevará a cabo mediante instrumentos estandarizados y validados que evalúan tanto conocimientos teóricos como condiciones ergonómicas del entorno laboral. Este enfoque permitirá no solo medir la magnitud de la asociación, sino también identificar patrones de riesgo según niveles de capacitación, lo que contribuirá a fortalecer la base empírica necesaria para futuras investigaciones, intervenciones y rediseños organizacionales en salud ocupacional.

1.4.3. Práctica

En el plano práctico, esta investigación se orienta a generar insumos concretos que permitan mejorar las condiciones de trabajo del personal de enfermería quirúrgica en una

clínica privada de Lima. Al identificar brechas en el conocimiento ergonómico y su impacto en la salud ocupacional, los resultados podrán ser utilizados para diseñar e implementar programas de capacitación específicos, políticas de prevención institucional y mejoras en la infraestructura física. Asimismo, se espera que la optimización de las prácticas ergonómicas contribuya a disminuir la incidencia de lesiones musculoesqueléticas, reducir el ausentismo laboral, mejorar el desempeño operativo y, en consecuencia, optimizar la excelencia del cuidado quirúrgico ofrecido. La utilidad trasciende el ámbito clínico inmediato, pues también puede convertirse en un modelo replicable para otros centros de salud con condiciones similares.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se pretende llevar a cabo durante el mes de setiembre hasta febrero del 2026.

1.5.2. Espacial

Tendrá lugar en una clínica privada de Lima Metropolitana.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se integrará a los profesionales de enfermería de la entidad mencionada.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Para los efectos del presente estudio Galarza et al. (13), en Brasil en 2024, llevaron a cabo una investigación, cuyo objetivo general fue evaluar la relación entre el conocimiento sobre calidad de vida (incluyendo componentes ergonómicos) y la prevalencia de síntomas musculoesqueléticos en enfermeras de atención primaria. Se aplicó un diseño cuantitativo transversal correlacional con una muestra de 66 enfermeras, utilizando el WHOQOL-BREF y el Cuestionario Nórdico de Síntomas Musculoesqueléticos. Los resultados mostraron que el 75,8 % de las participantes presentó dolor lumbar, siendo esta la región más afectada. Además, se realizó análisis estadístico que evidenció que un mejor conocimiento sobre calidad de vida (incluyendo prácticas ergonómicas y autocuidado) se asociaba con menor frecuencia de síntomas musculoesqueléticos ($p < 0,05$). En conclusión, se confirma que niveles inferiores de conocimiento ergonómico y de autocuidado incrementan el riesgo físico y deterioran la calidad de vida laboral en enfermería, enfatizando la necesidad de intervenciones formativas integrales

Del mismo modo, Attia et al. (14), en Omán en 2023, con la finalidad de analizar cómo el saber ergonómico influye en la aparición de afecciones musculoesqueléticas laborales en el personal de enfermería, utilizaron un diseño observacional correlacional con muestra de 200 enfermeras y aplicaron el Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire (CMDQ) y un cuestionario validado de conciencia ergonómica. Los resultados indicaron que 50,3 % de las enfermeras reportó molestias en la zona lumbar, 15 % en el cuello y 6,9 % en la pierna derecha; además, se identificó una correlación positiva significativa entre conciencia ergonómica y capacidad de trabajo ($\rho = 0.210$; $p = 0.003$), aunque no se observó correlación significativa entre conocimiento ergonómico y frecuencia o intensidad del malestar físico ($p > 0.05$). Se

concluyó que una mayor conciencia ergonómica está asociada con mejor desempeño funcional, lo cual resalta la importancia de incrementar la formación ergonómica técnica como base para promover entornos laborales saludables. (Attia et al., Oman 2023 fuente completa)

En consonancia con lo mencionado, Bansah et al. (15), Botsuana 2023, evaluó la variable “nivel de conocimiento” y su asociación con la adopción de prácticas preventivas y la exposición a riesgos ergonómicos en personal de enfermería, desarrollaron una investigación mediante un diseño cuantitativo descriptivo correlacional y encuesta aplicada a 306 profesionales, se observó que el 99,3 % conocía el término ergonomía, el 78,8 % reconocía los factores de riesgo ergonómico, pero solamente el 26 % combinó alto conocimiento con buenas prácticas ergonómicas. Además, más del 97 % realizaba levantamiento manual de pacientes, el 94 % adoptaba posturas estáticas prolongadas y el 99 % informaba sobre ausencia de pausas activas adecuadas. Se encontró una correlación significativa entre conocimiento ergonómico y prácticas seguras ($\chi^2 = 4,73$; $p = 0,030$), aunque no se detectó asociación entre conocimiento y actitud general. En conclusión, aunque el nivel de conocimiento era alto en teoría, su aplicación práctica fue limitada, lo que evidencia que solo el conocimiento técnico no garantiza reducción de riesgos ergonómicos sin entrenamiento operativo y políticas institucionales enfocadas

Así también, Artana et al. (16), en Indonesia en 2022, realizaron un estudio cuyo objetivo general fue determinar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre ergonomía laboral y la incidencia de trastornos musculoesqueléticos en personal de enfermería en hospital general. Con un diseño analítico transversal correlacional y muestra de 51 enfermeras, aplicaron un cuestionario sobre conocimientos ergonómicos y el Nordic Body Map. Sus hallazgos mostraron un 58,8 % en participantes con un grado adecuado de formación ergonómica, así también un 58,8 % registraba trastornos musculoesqueléticos moderados. El análisis mediante correlación de Spearman arrojó una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre

menor nivel de conocimiento y mayor presencia de síntomas musculoesqueléticos. Se concluyó que una deficiente formación ergonómica se asocia claramente con mayor incidencia de riesgos físicos en enfermería, lo cual subraya la necesidad de fortalecer capacitación técnica específica

Finalmente, Pesántez Calle et al. (17), 2021 en Ecuador, realizaron un estudio para caracterizar el riesgo ergonómico y grado de conocimiento ergonómico del profesional enfermero. Se implementó un diseño cuantitativo descriptivo transversal con componente correlacional, utilizando el cuestionario ERGOPAR aplicado a 87 enfermeras. Los resultados mostraron que el 94,3 % presentaba síntomas musculoesqueléticos en cuello, 87,4 % en zona dorso-lumbar, 59,7 % en pies y 50,6 % en piernas; adicionalmente, el 71,4 % del personal mostraba riesgo ergonómico alto, y el 26,6 % riesgo moderado. Se observó correlación significativa entre un bajo nivel de conocimiento ergonómico y mayor exposición a riesgos ($p < 0,01$). En conclusión, la falta de formación técnica en ergonomía incrementa la vulnerabilidad física del personal de enfermería, lo que afecta su salud y desempeño laboral, subrayando la urgente necesidad de programas de capacitación preventiva.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Conforme a estudios previos, Baca Ruiz y Valverde Muñoz (18), en Perú, en el año 2025, desarrollaron la investigación cuyo propósito general fue describir la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas frente a riesgos laborales, incluidos los riesgos ergonómicos, en internos de enfermería durante su formación clínica en establecimientos de salud de niveles I, II y III. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y de tipo correlacional, aplicado a una muestra de 94 internos de enfermería. Se aplicó un cuestionario para evaluar los saberes y una guía destinada a observar las prácticas. Los resultados evidenciaron que el 57% de los internos presentó un grado intermedio de comprensión, el 25 % un nivel limitado y el 18 % una competencia elevada.; en cuanto a las

prácticas, el 53.2 % las ejecutaba adecuadamente, mientras que el 46.8 % de forma inadecuada. El análisis estadístico reportó una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a riesgos laborales, con un coeficiente Rho de Spearman = 0.615 ($p < 0.05$). Se concluyó que a mayor conocimiento sobre riesgos, incluida la ergonomía, mejor es la práctica preventiva, por lo que se recomienda reforzar la formación académica en riesgos laborales durante la etapa de internado.

Así también, Díaz Tuanama C. (19) Huancayo, Perú, 2023, desarrollaron una investigación mediante para evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento ergonómico y las prácticas de prevención de lesiones musculoesqueléticas en el personal. El estudio empleó un diseño cuantitativo descriptivo correlacional con enfoque mixto, con muestra de 50 trabajadores seleccionados aleatoriamente de una población de 70 empleados de diversas áreas. Para el análisis, se utilizó un cuestionario validado que midió conocimientos ergonómicos y prácticas preventivas, complementado con entrevistas semiestructuradas. Los hallazgos indicaron que la mayoría del personal (65 %) contaba con un conocimiento ergonómico moderado, mientras que un 25 % mostró un dominio elevado y el 10 % restante presentó un nivel reducido. También se determinó una asociación positiva y significativa entre un mayor grado de conocimiento y la aplicación de medidas ergonómicas preventivas orientadas a disminuir las lesiones musculoesqueléticas con un grado de significancia $< 0,01$. En síntesis, la investigación demuestra que una adecuada comprensión ergonómica contribuye a prevenir lesiones ocupacionales, destacando la importancia de mantener procesos formativos permanentes y planificados en el personal sanitario.

A propósito de ello, Anchayhua Añanca G. y Quino Huamaní FN (20), Ayacucho, Perú, 2023, desarrollaron la investigación cuyo objetivo general fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre riesgos laborales (incluyendo la dimensión ergonómica) y el nivel de exposición a dichos riesgos. Emplearon un diseño cuantitativo transversal correlacional, con

una muestra de 62 profesionales de salud seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se aplicó un cuestionario autoadministrado sobre conocimiento en riesgos laborales y un instrumento para valorar la exposición en las dimensiones biológica, química, física, psicosocial y ergonómica. Los resultados mostraron que el 61,3 % del personal presentó conocimiento deficiente, mientras que el 83,9 % estuvo expuesto a un nivel medio de riesgos laborales en general. En cuanto a la dimensión ergonómica específicamente, el 67,7 % del grupo tuvo un nivel medio de exposición, de los cuales el 45,2 % presentaron conocimiento deficiente, y solo el 3,2 % mostró exposición ergonómica alta. Se aplicó la prueba Pearson en la dimensión ergonómica cuya correlación fue leve e insignificante ($r = 0,075$; $p = 0,564$), lo que indica que los niveles de conocimiento no se relacionan significativamente con la exposición en esa dimensión. En conclusión, a diferencia de otras dimensiones, el conocimiento no predice exposición a riesgos ergonómicos en este contexto específico; lo que implica que otros factores organizacionales o estructurales podrían estar influyendo en la seguridad laboral ergonómica.

En atención a lo señalado, Carhuas Huamán M. (21), Perú, 2022, en el Hospital Regional de Ayacucho, desarrollaron una investigación cuyo objetivo general fue determinar la correlación entre los niveles de conocimiento ergonómico y la exposición a riesgos ergonómicos en enfermeras quirúrgicas. Se aplicó un diseño cuantitativo, correlacional y transversal con muestra de 45 enfermeras quirúrgicas. Utilizaron una encuesta validada sobre conocimiento ergonómico (posturas, manejo manual de cargas, pausas activas) y la hoja de valoración MET de rapid upper limb assessment (RULA) para evaluar riesgos ergonómicos. Los resultados indicaron que solamente el 28 % de las participantes obtuvo un nivel medio o alto de conocimiento ergonómico, mientras que el 73 % presentó riesgo ergonómico elevado ($RULA \geq 5$) y el 22 % riesgo muy elevado ($RULA \geq 7$). Se halló una correlación inversa significativa entre conocimiento y riesgo ($\rho = -0.46$; $p = 0.002$), lo que evidencia que menor

formación técnica incrementa exposición física crítica. En conclusión, el estudio confirma que un escaso nivel de conocimiento ergonómico aumenta de manera significativa la presencia de riesgos laborales, lo cual demanda acciones formativas urgentes en entornos quirúrgicos locales.

Siguiendo esta línea de investigación, Cabrera Sosaya y Sosaya Carrera (22), Perú 2021, en Trujillo, llevaron a cabo la investigación cuyo fin fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento ergonómico y los riesgos ergonómicos en enfermeras del quirófano. Se aplicó un enfoque numérico cuantitativo, con diseño de correlación y observación transversal, considerando una muestra integrada por 16 enfermeras. Para recopilar la información, se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario sobre nivel de conocimiento en riesgos ergonómicos y otro para evaluar el nivel de riesgos ergonómicos percibidos. Los resultados mostraron que el 69 % de las participantes tenía nivel de conocimiento adecuado y el 31 % inadecuado, mientras que el 62,5 % presentaba bajo riesgo ergonómico y el 37,5 % alto riesgo. Al aplicar la prueba exacta de Fisher, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de riesgo ergonómico ($p = 0,036$). En conclusión, el estudio demuestra que un nivel insuficiente de conocimiento ergonómico aumenta de manera significativa la exposición a riesgos ergonómicos en el contexto quirúrgico, lo que pone de manifiesto la necesidad de intervenciones formativas centradas en la prevención ergonómica.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento puede entenderse como el conjunto de ideas que, cuando están bien estructuradas y fundamentadas, resultan claras y precisas; no obstante, también puede manifestarse como transitorio o impreciso. Desde una perspectiva epistemológica actual, se reconocen esencialmente dos formas de conocimiento: **el empírico y el científico**. El

conocimiento empírico—también denominado común o basado en la experiencia—se construye a partir de la vivencia cotidiana y suele ser subjetivo, particular y limitado en su alcance. En cambio, el conocimiento científico emerge del método científico, caracterizándose por su carácter **sistemático, racional y verificable**, lo que permite elaborar teorías y prácticas reproducibles y generalizables (23).

De manera similar, la literatura contemporánea sobre epistemología en enfermería destaca la importancia de combinar conocimientos empíricos validados con sabiduría práctica y creatividad profesional. La evidencia actual sugiere que centrar el enfoque únicamente en lo empírico puede limitar la capacidad de adaptación y respuesta ante incertidumbres del entorno clínico (24). Barbara Carper, una figura clave en enfermería, propuso en 1978 una tipología de cinco modos de conocimiento: **empírico (científico), estético (arte del cuidado), ético, personal y emancipatorio o sociopolítico**. Este modelo reconoce que la práctica profesional en enfermería no depende únicamente del conocimiento científico, sino que se nutre también de experiencias personales, conciencia moral y percepción estética, componentes esenciales para una atención integral y humanizada (25).

En el contexto de esta investigación, el nivel de **conocimiento ergonómico profesional** puede concebirse como una forma privilegiada de conocimiento empírico consolidado: permite interpretar situaciones de riesgo físico (como malas posturas o cargas manuales) y guiar decisiones preventivas en la práctica quirúrgica. Entenderlo como parte del conocimiento científico aplicado en enfermería facilita identificar brechas formativas que incrementan la exposición a riesgos ergonómicos entre personal quirúrgico (26).

El conocimiento ha sido abordado desde múltiples perspectivas, tanto científicas como filosóficas, coincidiendo en que está presente de manera constante en la vida humana y es clave para interpretar la realidad y orientarse en ella. Se construye a partir de experiencias

individuales, adquiere significado y se organiza como un sistema coherente que permite comprender el entorno y actuar en consecuencia. Esta capacidad de generar conocimiento influye directamente en la toma de decisiones, especialmente aquellas relacionadas con el cuidado de la salud y el bienestar personal, contribuyendo así a una mejor calidad de vida (27).

Para la **evaluación del conocimiento**, se puede medir en niveles bajo, medio y alto, que a su vez puede explicarse a partir de la **taxonomía de Bloom** (1956), la cual organiza las habilidades cognitivas en una jerarquía de complejidad. En el nivel bajo, se encuentran los procesos de recordar y comprender, donde el estudiante reconoce y capta información básica. El nivel medio corresponde a aplicar y analizar, ya que implica el uso del conocimiento en situaciones concretas y la capacidad de descomponer información. Finalmente, el nivel alto abarca evaluar y crear, etapas en las que el estudiante juzga, argumenta y genera nuevas ideas o productos a partir de lo aprendido, demostrando un dominio avanzado de la competencia (28).

En el contexto de la enfermería quirúrgica, el “**nivel de conocimiento sobre riesgos ergonómicos**” remite al nivel de entendimiento, dominio y aplicación de principios, normas y prácticas que permiten prevenir lesiones derivadas de la carga física, las posturas forzadas, los movimientos repetitivos y la aplicación inadecuada de fuerzas (29). Este conocimiento no solo implica reconocer los factores de riesgo presentes en el entorno laboral, sino también saber implementar medidas correctivas y preventivas basadas en la evidencia. Evaluar este nivel resulta fundamental, ya que un personal de enfermería bien informado está en mejores condiciones de adoptar prácticas seguras, optimizar su desempeño y proteger su salud musculoesquelética, reduciendo así la incidencia de trastornos asociados al trabajo en quirófano (22).

Dimensiones del nivel de conocimiento sobre riesgos ergonómicos

a. Conceptos y generalidades

Esta dimensión abarca el conocimiento básico que el personal de enfermería posee sobre los principios fundamentales de la ergonomía, incluyendo definiciones, objetivos y normativas relacionadas. Implica comprender el propósito de las prácticas ergonómicas en la prevención de lesiones y en la optimización del rendimiento laboral. Un dominio adecuado en esta dimensión permite identificar y aplicar pautas generales que favorecen la salud ocupacional y el cuidado seguro del paciente (22).

b. Levantamiento o transporte manual de cargas

Evalúa el conocimiento sobre las técnicas correctas para levantar, cargar y trasladar objetos o pacientes, minimizando la sobrecarga física y el riesgo de lesiones musculoesqueléticas. Incluye la comprensión de posturas seguras, uso de ayudas mecánicas y la identificación de movimientos que deben evitarse para proteger la integridad física del personal (22).

c. Posturas o movimientos forzados

Hace referencia al entendimiento de las consecuencias de adoptar posturas inadecuadas o realizar movimientos repetitivos durante la jornada laboral. Comprende el reconocimiento de los riesgos asociados, como dolores, fatiga muscular o lesiones crónicas, así como el conocimiento de estrategias preventivas para mantener alineación corporal y ergonomía durante la atención quirúrgica (22).

d. Aplicación de fuerzas

Engloba el conocimiento sobre la manera adecuada de ejercer fuerza al manipular objetos, equipos o pacientes, reduciendo el impacto físico sobre articulaciones y músculos. Incluye la comprensión de límites seguros de esfuerzo, técnicas de palanca y uso eficiente del cuerpo para realizar tareas que requieren fuerza física, todo ello con el fin de prevenir sobrecargas y accidentes laborales (22).

En el contexto quirúrgico, el dominio del conocimiento ergonómico por parte del personal de enfermería representa una herramienta esencial para la prevención de lesiones y la optimización del rendimiento laboral. Este conocimiento implica no solo saber identificar factores de riesgo

ergonómicos—como posturas inadecuadas y cargas físicas—sino también comprender cómo estos interactúan con las demandas del entorno quirúrgico y saber aplicar estrategias mitigadoras con precisión. Investigar este nivel de comprensión permitirá identificar deficiencias concretas en la formación profesional, lo que, a su vez, facilitará el diseño de intervenciones educativas y preventivas ajustadas a la realidad operativa. Al fortalecer la base cognitiva del equipo en torno a la ergonomía, se contribuye significativamente a la reducción del impacto físico acumulativo en el tiempo y al sostén de una práctica asistencial más segura, eficiente y sostenible (30).

2.2.2. Riesgo ergonómico

La ergonomía se enfoca en analizar la relación que existe entre las personas y las condiciones en las que realizan sus actividades dentro del entorno laboral, con el objetivo de optimizar su bienestar físico y mental. Este enfoque busca favorecer la comodidad del trabajador y, al mismo tiempo, contribuir al incremento de la productividad de la organización. Asimismo, comprende el conjunto de técnicas y conocimientos destinados a adecuar herramientas, equipos, espacios y procesos a las características y necesidades de quienes los utilizan, favoreciendo la seguridad, la eficiencia y la comodidad, y potenciando así el rendimiento humano en las tareas asignadas (31).

En este sentido, cuando el diseño del puesto de trabajo no es el adecuado o se realizan movimientos repetitivos durante periodos prolongados, el riesgo de sufrir problemas de salud aumenta. De acuerdo con el entorno y las actividades desempeñadas, estas condiciones pueden ocasionar daños en músculos, tendones, nervios y articulaciones, además de provocar molestias visuales, afecciones en la piel, dificultades de concentración y episodios de estrés (32).

El personal que brinda atención directa a los pacientes está expuesto a diversas condiciones que pueden afectar su bienestar físico y mental. En el cumplimiento de sus funciones diarias, es frecuente que se enfrenten a factores de riesgo de naturaleza ergonómica. Cuando el entorno

laboral carece de las condiciones necesarias para un desempeño eficiente y seguro, estos riesgos se intensifican, generando una problemática que impacta tanto en la salud de los trabajadores como en el ámbito de la salud pública (33).

El riesgo ergonómico hace referencia a un conjunto de factores y prácticas que pueden influir de forma negativa en la salud de una persona durante la realización de sus actividades. Se entiende como la probabilidad de que ocurran efectos no deseados sobre el organismo, por lo que resulta fundamental identificar aquellos elementos que puedan ocasionar daño, así como reconocer sus particularidades y cómo inciden en la aparición o progresión de problemas de salud. En otras palabras, implica la posibilidad cercana de que se produzca una afectación física (34).

Los peligros derivados de la ergonomía laboral surgen a partir de las condiciones presentes en el entorno de trabajo, estableciendo demandas físicas y mentales que la labor exige a quienes la desempeñan, con el objetivo de prevenir la aparición de trastornos musculares. De ello se podría definir **el riesgo ocupacional** como la probabilidad de que un trabajador sufra un daño físico, mental o social como consecuencia de la exposición a condiciones adversas en su entorno laboral. Estas condiciones pueden manifestarse como agentes químicos, biológicos, físicos, psicosociales o ergonómicos, y se presentan con mayor gravitación cuando no se implementan medidas preventivas adecuadas (35).

Dimensiones estándar de riesgo ergonómico

a. Posturas forzadas

Son siempre apropiadas cuando se da una disposición y estabilidad entre los mecanismos musculares y esqueléticos, posibilitando el movimiento sin implicar a los sistemas a una extralimitación o sobre esfuerzo. De la misma manera, el autor destaca que los segmentos del

organismo que están en extensión o flexión constante pueden afectar la estabilidad de los sujetos, coacciona al resto de extremidades a que se oriente al cuerpo en un lineamiento poco frecuente, originando fatiga muscular y molestias que restringe la adecuada movilidad (36).

Entre los elementos que favorecen la aparición y agravamiento de lesiones se encuentran la repetición prolongada de posturas corporales incorrectas, así como las condiciones físicas del entorno en el que se desarrolla la actividad laboral. Esto es especialmente común en el personal sanitario, que con frecuencia debe adaptarse a diversas posiciones exigidas por la naturaleza de sus funciones. Las posturas inadecuadas generan fatiga, entendida como el agotamiento físico que experimentan los músculos tras un esfuerzo continuo, lo que incrementa el riesgo de lesión cuando no se cuenta con el tiempo suficiente para una recuperación adecuada (37).

Estas posiciones en condición forzada suelen originarse cuando se aplican esfuerzos durante la ejecución de movimientos inadecuados. Este tipo de situaciones se observa con mayor frecuencia en el personal de salud, debido a la necesidad de realizar traslados constantes de pacientes y a que la constitución física de cada trabajador no siempre se ajusta a los requerimientos biomecánicos de la tarea. Además, factores como la interacción con otros compañeros y con la propia institución pueden generar tensiones y malestar, lo que contribuye a un entorno laboral menos favorable (38).

b. Movimientos repetitivos

Se refiere al conjunto de movimientos repetidos de forma continua durante periodos prolongados, en los que participan tanto el sistema musculoesquelético como las articulaciones. Las zonas más afectadas suelen encontrarse en la parte superior del cuerpo, en especial muñecas, codos y hombros, presentando síntomas como inflamación, entumecimiento y dolor. Entre los factores que favorecen la aparición de estas molestias se encuentran la repetición

constante de acciones, el uso de fuerza excesiva, la ausencia de pausas para recuperación y la utilización de herramientas o equipos que generan vibraciones (36).

Es una manifestación que involucra tanto al sistema nervioso como a la esfera emocional, pudiendo extenderse a otras partes del cuerpo y aumentar en intensidad. Dependiendo de la atención y tratamiento que se le proporcione, puede disminuir progresivamente o evolucionar hasta transformarse en un cuadro crónico. La inflamación, por su parte, constituye una respuesta del sistema inmunitario ante una lesión o alteración metabólica, produciendo acumulación de líquido en un área específica del organismo. En cuanto al entumecimiento, este puede originarse por la compresión de un nervio o por la pérdida de sensibilidad y movilidad en una zona afectada del cuerpo (37).

De igual forma, se señala que el aumento de la carga laboral en los centros de salud está relacionado con la escasez de personal suficiente para cubrir todas las funciones, la carencia de insumos médicos y la limitación de los periodos de descanso. Estas condiciones favorecen la aparición de síntomas como hinchazón y sensación de hormigueo, los cuales afectan el desempeño profesional. Como consecuencia, la productividad se ve comprometida, ya que los malestares físicos dificultan el cumplimiento de las tareas planificadas (38).

c. Manipulación de cargas

Se entiende como la acción de mover uno o varios objetos que requieren que la persona aplique un esfuerzo superior a su capacidad física, ya sea de forma directa o mediante el uso de medios auxiliares. Este tipo de actividad es una de las principales causas de lesiones en el ámbito laboral, ya que la manipulación de cargas forma parte de las tareas cotidianas de muchos trabajadores. Cuando el peso soportado excede los límites que el cuerpo puede manejar, aumenta de manera considerable el riesgo de sufrir daños físicos (36).

Los factores de riesgo están determinados por las características físicas de cada persona, el nivel de esfuerzo requerido por las tareas asignadas y las condiciones del ambiente laboral. Estas circunstancias pueden llevar a adoptar posturas poco habituales y generar tensión corporal con el fin de cumplir con las responsabilidades. Entre las zonas más vulnerables se encuentran los brazos y la espalda. Los síntomas más comunes incluyen desde molestias musculares hasta la limitación en el movimiento de determinadas partes del cuerpo (37).

Las afecciones que comprometen al sistema musculoesquelético se encuentran entre las más complejas dentro del entorno laboral. El personal de salud es especialmente vulnerable a desarrollarlas debido a las altas demandas físicas que implica su labor diaria y al esfuerzo sostenido que deben realizar durante la jornada. Entre las actividades que contribuyen a este riesgo se incluyen la atención directa a pacientes, la administración de tratamientos, el transporte de equipos y el desplazamiento continuo dentro de las instalaciones, lo que puede generar consecuencias negativas en las articulaciones (38).

Si bien es cierto que en la literatura científica existe una multiplicidad de enfoques, criterios e instrumentos para la evaluación de los riesgos ergonómicos, cada uno priorizando distintos factores según el contexto y la naturaleza de las actividades laborales, para los fines de este estudio se ha optado por un abordaje específico orientado al entorno quirúrgico. En este sentido, las dimensiones seleccionadas responden a la realidad observada en el personal de enfermería y permitirán una evaluación precisa de las condiciones físicas, organizacionales y ambientales que inciden directamente en su salud y desempeño profesional (39).

En este estudio, la variable riesgo ergonómico será abordada considerando **dimensión factores ambientales** que hace referencia a las condiciones físicas del entorno laboral, como iluminación, temperatura y ruido, las cuales inciden directamente en el confort, la concentración y la capacidad funcional del trabajador. Una iluminación deficiente puede

generar fatiga visual y errores, mientras que temperaturas extremas y niveles elevados de ruido incrementan el estrés fisiológico y reducen el rendimiento. **Los factores antropométricos** aluden a la relación entre las características físicas del trabajador y las exigencias del puesto, incluyendo el ajuste de la altura de las superficies de trabajo, la ergonomía de las herramientas y la adecuación postural. Una incorrecta correspondencia antropométrica puede provocar posturas forzadas y sobrecarga musculoesquelética. **La dimensión de seguridad e higiene** abarca la disponibilidad, mantenimiento y correcta utilización de la maquinaria, instalaciones y equipos de protección personal, elementos que constituyen la primera barrera para prevenir accidentes y lesiones derivadas del trabajo. Finalmente, la **dimensión tiempo de trabajo** se vincula con la duración y organización de la jornada laboral; la exposición prolongada y sin pausas suficientes aumenta la fatiga, deteriora las capacidades psicomotoras y favorece la aparición de trastornos musculoesqueléticos (39). El abordaje integral de estas dimensiones permite comprender cómo interactúan los elementos del entorno con las demandas físicas, determinando el riesgo ergonómico global en la práctica profesional.

2.2.3. Teorías del riesgo ergonómico y su vinculación a la enfermería

Desde la antigua medicina hipocrática, se reconoció la influencia del entorno, la ocupación y el estilo de vida en la salud humana. En este sentido, **Hipócrates** observó que el lugar donde se vive, el tipo de labor cotidiana y las condiciones ambientales tienen un impacto directo sobre el bienestar físico, y vinculó las actividades habituales con la aparición de enfermedades específicas. Así, ligó los factores ocupacionales y ambientales con la salud corporal, anticipando lo que hoy se reconoce como una de las bases de la medicina del trabajo y la salud ocupacional (40).

Más adelante, Ramazzini destacó la importancia de considerar tanto las condiciones en las que se desarrolla el trabajo como la salud de las personas, señalando que numerosas

enfermedades tienen su origen en las tareas desempeñadas y en los movimientos repetitivos que estas implican. Particularmente, en el caso del personal de enfermería, estas rutinas incluyen movilización de pacientes, posturas forzadas, turnos prolongados y movimientos repetitivos que, con el tiempo, desencadenan riesgos ergonómicos. Por esta razón, Ramazzini sugería interrogar a los pacientes sobre su ocupación, ya que esta podía estar directamente relacionada con las patologías que presentaban. En consecuencia, actualmente es considerado el pionero de la medicina ocupacional, disciplina que hoy permite identificar, prevenir y tratar afecciones vinculadas al trabajo, como las que afectan al personal de salud (41).

De forma complementaria, **Kumar** desarrolló un enfoque multifactorial para explicar las lesiones musculoesqueléticas laborales, en el que resaltan tres componentes claves: factores individuales (como la genética y morfología), condiciones biomecánicas del trabajo (por ejemplo, posturas forzadas y manejo de cargas), y elementos psicosociales que interactúan entre sí. Este planteamiento resulta particularmente útil en el análisis del contexto quirúrgico de enfermería, donde las exigencias físicas y emocionales son constantes. Así pues, el modelo destaca que no es una sola causa, sino la combinación de múltiples variables lo que precipita las afecciones musculoesqueléticas en el personal de salud (42).

Desde este enfoque, evaluar cómo el conocimiento se vincula con los riesgos ergonómicos es clave para comprender la relación entre el entorno laboral y el bienestar percibido por el personal de enfermería. De este modo, se puede interpretar cómo estas variables interactúan entre sí y qué implicancias tienen para la gestión del talento humano en salud. Por consiguiente, para abordar integralmente esta realidad, la presente investigación toma como referencia **“La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem”** cual sostiene que los individuos requieren apoyo cuando no pueden satisfacer por sí mismos sus necesidades básicas de cuidado, especialmente en entornos donde la carga física y emocional es elevada. Esta teoría permite

comprender cómo los riesgos ergonómicos, al limitar la capacidad funcional del personal de enfermería (43).

Dorothea Orem fue una enfermera y teórica estadounidense ampliamente reconocida por su contribución al desarrollo del conocimiento disciplinar de la enfermería. Su teoría del **déficit de autocuidado** se centra en la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas, planteando que la enfermería es necesaria cuando los individuos no pueden satisfacer por sí solos sus requerimientos de autocuidado. Esta propuesta conceptualizó el cuidado profesional como una respuesta a las limitaciones que presentan las personas para mantener su salud o recuperarse de una enfermedad, estableciendo un enfoque centrado en la promoción de la autonomía y la participación activa del paciente en su cuidado (44).

La teoría de Orem está compuesta por tres subteorías: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Esta estructura permite al profesional de enfermería valorar de manera integral las necesidades del paciente, identificar los déficits reales o potenciales en su autocuidado, y diseñar intervenciones que promuevan el restablecimiento progresivo de la independencia. En el contexto hospitalario, especialmente en servicios como el quirúrgico, esta teoría resulta pertinente, ya que orienta al personal de enfermería a fomentar la práctica segura, responsable y consciente, particularmente en procesos críticos como la esterilización del instrumental quirúrgico, donde el cuidado indirecto del paciente es esencial para su recuperación y seguridad (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y los riesgos ergonómicos en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima –

2025.

H₀: No existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y los riesgos ergonómicos en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las generalidades de la ergonomía y el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025.

H₂: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el levantamiento o transporte manual de cargas y el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025.

H₃: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre posturas o movimientos forzados y el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025.

H₄: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la aplicación de fuerzas y el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para este estudio, se aplicará el **método hipotético-deductivo**. Este método se iniciará con la formulación de hipótesis derivadas de la revisión de la literatura científica y teorías existentes sobre el nivel de conocimiento del personal de enfermería y su relación con los riesgos ergonómicos en el entorno quirúrgico. A partir de estas hipótesis, se procederá a una recolección sistemática de datos que permitirá someterlas a prueba empírica. El análisis de la información obtenida permitirá verificar o refutar las hipótesis planteadas, proporcionando explicaciones fundamentadas sobre cómo el conocimiento del personal puede influir en la prevención o aparición de riesgos ergonómicos durante el desempeño de sus funciones. Este enfoque será seleccionado por su capacidad para establecer relaciones causales y obtener conclusiones basadas en evidencia científica (45).

3.2. Enfoque de la investigación

La presente investigación se enmarcará en una metodología cuantitativa, permitiendo recolectar y analizar antecedentes numéricos con el propósito de medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería quirúrgica respecto a los riesgos ergonómicos presentes en su entorno laboral. Este enfoque facilitará la identificación de posibles asociaciones entre el conocimiento teórico del personal y la exposición a factores ergonómicos perjudiciales, mediante el uso de técnicas estadísticas que permitirán establecer relaciones significativas entre ambas variables. Así, se obtendrá una visión objetiva y sustentada que servirá de base para proponer estrategias de intervención orientadas a reducir dichos riesgos y mejorar las condiciones laborales del personal de salud (45).

3.3. Tipo de investigación

El estudio se orientará hacia un carácter práctico aplicado, dado que pretende utilizar los conocimientos teóricos para resolver un problema práctico identificado en el entorno laboral del personal de enfermería quirúrgica. Según Hernández et al. (46), la investigación aplicada busca generar soluciones orientadas a mejorar procesos o situaciones concretas. En este caso, se pretende aportar evidencia útil para optimizar las condiciones ergonómicas y la calidad del desempeño profesional en el área quirúrgica. Asimismo, se utilizará el método hipotético - deductivo, que consiste en plantear suposiciones fundamentadas en saberes y marcos teóricos previos, para luego comprobarlas a través de la observación y el análisis de los hechos. Este método, según Hernández et al. (46), permite establecer suposiciones y verificarlas de forma sistemática, confirmando o refutando su validez. Su elección se justifica porque posibilita evaluar de manera objetiva el nivel de conocimiento y los riesgos ergonómicos del personal de enfermería, generando evidencias útiles para optimizar la calidad de la atención quirúrgica.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación será **no experimental**, ya que no se manipularán intencionalmente las variables del estudio, sino que se observarán tal como ocurren en su contexto natural. Según Hernández et al. (46), en un diseño no experimental los fenómenos se observan sin intervención directa del investigador. Asimismo, se adoptará un diseño **transversal**, dado que la recolección de datos se realizará en un solo momento y en un tiempo único. Además, el estudio asumirá un **nivel correlacional**, con el propósito de identificar la posible relación que existe entre la competencia ergonómica del personal de enfermería quirúrgica y los factores de riesgo presentes en una clínica privada de Lima. Del mismo modo, este diseño hará posible examinar la relación y el nivel de significancia estadística entre las variables, sin que ello implique determinar una causa directa.

Población y muestra

Se incluirá a 72 integrantes del personal de enfermería que cumplirán actividades asistenciales en el área de cirugía de una clínica particular de Lima Metropolitana, Perú. Dado que el número de integrantes es reducido, se trabajará con la totalidad de la población, aplicando un muestreo censal. La identificación de los participantes se realizará a partir del listado oficial proporcionado por el área de Recursos Humanos de la institución.

Criterios de inclusión:

Serán incluidos en el estudio los profesionales de enfermería que reúnan las siguientes condiciones:

- Participen de forma voluntaria y manifiesten su consentimiento mediante la firma del documento correspondiente
- Se encuentren laborando activamente en el servicio de quirófano durante el periodo de recolección de datos
- Cuenten con una experiencia profesional mínima de un año en áreas quirúrgicas.

Criterios de exclusión

Quedarán excluidos del estudio los profesionales de enfermería que:

- A pesar de formar parte del equipo quirúrgico, se encuentren con licencia médica, en periodo vacacional o con funciones administrativas.
- Aquellos que presenten una experiencia profesional menor a un año en áreas quirúrgicas.

- Quienes no acepten participar o se nieguen a firmar el consentimiento informado.

3.5. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de Conocimiento -**Variable 2:** Riesgo Ergonómico

Conceptualización de Variables

Nivel de conocimiento

Puede concebirse como una forma privilegiada de conocimiento empírico consolidado: permite interpretar situaciones de riesgo físico (como malas posturas o cargas manuales) y guiar decisiones preventivas en la práctica quirúrgica (26).

Riesgos ergonómicos

Conjunto de factores y prácticas que pueden influir de forma negativa en la salud de una persona durante la realización de sus actividades. Se entiende como la probabilidad de que ocurran efectos no deseados sobre el organismo y cómo inciden en la aparición o progresión de problemas de salud (34).

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables De estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	
Nivel de Conocimiento	Puede concebirse como una forma privilegiada de conocimiento empírico consolidado: permite interpretar situaciones de riesgo físico (como malas posturas o cargas manuales) y guiar decisiones preventivas en la práctica quirúrgica (26).	Se medirá mediante un cuestionario estructurado que evalúa el dominio teórico del personal de enfermería sobre aspectos fundamentales de la ergonomía, incluyendo conceptos y generalidades, levantamiento o transporte manual de cargas, posturas o movimientos forzados y aplicación de fuerzas. Los resultados permitirán clasificar el conocimiento en niveles (adecuado, inadecuado) según la cantidad de respuestas correctas, facilitando la identificación de áreas que requieren fortalecimiento formativo.	Conceptos y generalidades	Comprensión de principios ergonómicos Conocimiento de normas y regulaciones	Ordinal	De 09 a 16 puntos	
			Levantamiento o transporte manual de cargas	Implementación de prácticas ergonómicas Sobreesfuerzo físico Uso de métodos incorrectos			
			Posturas o movimientos forzados	Implementación de prácticas ergonómicas Lesión, Dolor	Nivel de conocimiento adecuado		
			Aplicación de fuerzas	Implementación de prácticas ergonómicas Llevar objetos pesados Entorno laboral			Nivel de conocimiento inadecuado
Riesgo Ergonómico	Conjunto de factores y prácticas que pueden influir de forma negativa en la salud de una persona durante la realización de sus actividades. Se entiende como la probabilidad de que ocurran efectos no deseados sobre el organismo y cómo inciden en la aparición o progresión de problemas de salud (34).	Se medirá mediante un cuestionario estandarizado que evalúa la exposición del personal de enfermería a factores de riesgo ergonómicos, tales como la carga física, posturas forzadas, movimientos repetitivos y condiciones ambientales. Los resultados cuantificarán la frecuencia e intensidad de la exposición a cada factor de riesgo, permitiendo identificar su nivel.	Factores ambientales	Iluminación Temperatura Ruido	Ordinal	Alto 76 - 100	
			Factores Antropométricos	Postura de trabajo Diseño de la estación de trabajo			Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
			Seguridad e higiene	Maquinaria y Equipo Instalaciones Equipo de Protección			
			Tiempo de Trabajo	Tiempo de trabajo			Bajo 20 - 47

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica de recolección de datos

Para la presente investigación, se empleará como técnica principal de recolección de datos la **encuesta estructurada**, dado que constituye una herramienta eficiente para obtener información precisa y comparable sobre las variables en estudio. Esta técnica permitirá indagar de manera sistemática y objetiva las percepciones, conocimientos y experiencias del personal de enfermería quirúrgica respecto a la ergonomía y los factores de riesgo asociados (45). Gracias a su formato estandarizado, facilitará la uniformidad en la recopilación de datos, reduciendo sesgos interpretativos. Asimismo, su aplicación —ya sea presencial o mediante medios digitales— ofrecerá una alternativa flexible que se adapta a la disponibilidad del participante, garantizando así la cobertura total de la muestra y la optimización del tiempo durante el proceso investigativo.

3.6.2. Instrumento de recolección de datos

El **cuestionario** es un instrumento de recolección de datos que consiste en un conjunto estructurado de preguntas previamente formuladas, diseñadas para obtener información precisa y sistemática sobre variables específicas de estudio (45). Su formato cerrado y estandarizado permite recopilar datos de manera objetiva, facilitando su codificación y análisis estadístico. En investigaciones cuantitativas, como la presente, el cuestionario es ampliamente utilizado por su capacidad para obtener respuestas uniformes de un número considerable de participantes, optimizando el tiempo y los recursos (46). Además, su aplicación puede ser autoadministrada, asegurando la privacidad del encuestado y reduciendo la influencia del investigador en las respuestas. Gracias a estas características, el cuestionario resulta especialmente útil para evaluar percepciones, conocimientos y condiciones laborales, como el nivel de conocimiento y los

riesgos ergonómicos en el ámbito hospitalario.

3.6.3. Descripción de los instrumentos

Para efectos de la presente investigación se utilizarán dos cuestionarios que a continuación se describen:

- a) Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre los riesgos ergonómicos de la enfermera en centro quirúrgico (**anexo 2**).

Instrumento aplicado por Cabrera Sosaya M.A. y Sosaya Carrera D.M. (22) en Perú 2021, durante su investigación titulada “Nivel de conocimiento y riesgos ergonómicos de la enfermera en centro quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Trujillo, 2018”. Este cuestionario fue estructurado en dos secciones: un apartado de **datos generales** compuesto por 9 ítems, y un apartado de **datos específicos** conformado por 16 ítems orientados a evaluar las variables mencionadas en el contexto quirúrgico. Para efectos de medición, se empleó una **escala valorativa de puntuación directa**, la cual clasificó los resultados en dos niveles: **conocimiento adecuado**, asignado a puntajes entre **09 y 16 puntos**, y **conocimiento inadecuado**, correspondiente a puntajes entre **0 y 08 puntos**. Esta escala permitió interpretar cuantitativamente el dominio conceptual de los profesionales encuestados respecto a los principios ergonómicos aplicados a su práctica laboral.

- b) Cuestionario para evaluar el nivel de riesgos ergonómicos a los que está expuesta la enfermera que labora en centro quirúrgico (**anexo 3**).

El segundo instrumento a utilizar será el **Cuestionario de Evaluación de Riesgo Ergonómico**, diseñado y aplicado por el autor Pico (49) en su estudio titulado “Condiciones ergonómicas y satisfacción laboral evaluadas por personal sanitario de terapia física del Hospital General Los Ceibos” en el año 2020. Este instrumento se encuentra conformado por

20 ítems distribuidos en cuatro dimensiones clave: **carga física, posturas forzadas, movimientos repetitivos y condiciones ambientales**, todas ellas directamente vinculadas a los factores de riesgo ergonómico en el entorno quirúrgico. Cada ítem emplea una **escala de medición ordinal tipo Likert** de cinco niveles, que valora la frecuencia de exposición de la siguiente manera: **nunca (1 punto), rara vez (2 puntos), a veces (3 puntos), a menudo (4 puntos) y siempre (5 puntos)**. La puntuación total obtenida permite clasificar el nivel de riesgo ergonómico en tres categorías: **riesgo bajo (20–47 puntos), riesgo medio (48–75 puntos) y riesgo alto (76–100 puntos)**. La administración del instrumento requerirá aproximadamente **25 minutos** por participante, permitiendo una recopilación exhaustiva y objetiva de las condiciones ergonómicas a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería quirúrgica.

3.6.4. Validez y Confiabilidad

Para garantizar la calidad metodológica del estudio, ambos instrumentos empleados fueron previamente validados y sometidos a pruebas de confiabilidad. El **cuestionario para medir el nivel de conocimiento** fue diseñado y aplicado por Cabrera Sosaya y Sosaya Carrera (22) en un estudio realizado en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Trujillo, siendo validado por juicio de expertos en enfermería quirúrgica, ergonomía y metodología de investigación. Se aplicó el Índice de Validez de Contenido (CVR), obteniendo un valor de 0.94. Además, presentó una adecuada confiabilidad, alcanzando un coeficiente Alfa de Cronbach superior a 0.86, lo cual evidencia una consistencia interna alta.

Por su parte, el **cuestionario de evaluación de riesgo ergonómico**, desarrollado por Pico (49), también fue validado mediante revisión de expertos y pruebas piloto en población sanitaria, demostrando pertinencia de contenido aplicando el Índice de Validez de Contenido (CVR), obteniendo un valor de 0.91. Este alto valor refleja que el instrumento es altamente válido en términos de contenido, con ítems considerados relevantes y adecuados. Su

confiabilidad fue respaldada con un Alfa de Cronbach de 0.88, lo que indica una excelente consistencia interna. Ambos instrumentos fueron seleccionados por su adecuación al contexto del estudio, su validez empírica y su capacidad para generar resultados fiables y comparables dentro del ámbito quirúrgico.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Previo al desarrollo de la investigación, se gestionará la aprobación del “Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener”. Una vez obtenida, se coordinará con las jefaturas del servicio de quirófano para facilitar el acceso y la recolección de información en campo.

Los datos recolectados serán organizados inicialmente en hojas de cálculo utilizando Microsoft Excel y luego trasladados al software estadístico SPSS versión 25.0, a fin de garantizar su codificación, validación e integridad. El análisis descriptivo incluirá frecuencias absolutas, relativas, promedios y desviaciones estándar para caracterizar las variables principales.

Para evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y los riesgos ergonómicos, se aplicarán pruebas estadísticas bivariadas, como el coeficiente de correlación de Spearman, dada la naturaleza ordinal de los datos. En caso de ser pertinente, se considerarán análisis multivariados que permitan explorar la influencia conjunta de las dimensiones del conocimiento sobre el nivel de exposición al riesgo. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos comparativos, lo cual facilitará su interpretación y contraste con investigaciones similares.

3.8. Aspectos éticos

En toda investigación científica que involucra a personas, es fundamental garantizar el cumplimiento de principios éticos que protejan los derechos, la dignidad y el bienestar de los participantes (45). Por tal motivo, el presente estudio se regirá por los principios de autonomía,

beneficencia, no maleficencia y justicia, los cuales orientan el accionar ético durante todo el proceso investigativo.

Principio de beneficencia

El estudio buscará maximizar los beneficios para los participantes, generando conocimiento útil sobre el nivel de conocimiento y la exposición a riesgos ergonómicos en el ámbito quirúrgico. Esto permitirá identificar oportunidades de mejora en la práctica profesional y contribuir a la seguridad y bienestar del personal de enfermería.

Principio de no maleficencia

Se tomará especial cuidado en evitar cualquier tipo de daño físico, psicológico o laboral a los participantes. La aplicación de los instrumentos se realizará en condiciones seguras y confidenciales, resguardando en todo momento su integridad y privacidad.

Principio de justicia

Todos los participantes serán tratados de manera equitativa, sin distinción alguna. La distribución de beneficios y posibles cargas de la investigación se realizará de forma justa, respetando los derechos y necesidades de cada profesional de enfermería involucrado en el estudio.

4.2 Presupuesto

RECURSOS NECESARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1. MATERIALES				
Disco duro externo 1 Tb	Unidad	01	250,00	250,00
Memoria portátil USB de 8Gb	Unidad	02	30,00	80,00
Lapiceros	Unidad	12	2,00	24,00
Hojas bond A4	Millar	02	30,00	60,00
Sobres de manila	Unidad	50	1,00	50,00
Tinta de impresión color negro	Unidad	02	95,00	190,00
Tinta de impresión de colores	Unidad	02	125,00	250,00
2. FINANCIEROS				
Movilidad	Mensual	08	50,00	400,00
Viáticos	Mensual	08	50,00	400,00
Comunicación	Mensual	08	60,00	480,00
Imprevistos				500,00
TOTAL				2.684,00

5. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la salud [internet] OMS.org. [citado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
2. Organización Mundial de la Salud [internet]. Who.int. Trastornos musculoesqueléticos; 2021 [citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
3. Global Alliance for Musculoskeletal Health [internet]. gmusc.com. Key Facts and Figures – Global Burden of Disease Study 2022-2023 [citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: https://gmusc.com/key-facts-and-figures/?utm_source=chatgpt.com
4. Alqhtani W, Alnaami I, Alghamdi R, et al. Prevalence of Work-Related Musculoskeletal Disorders among Healthcare Professionals: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(1):841. doi:10.3390/ijerph20010841. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/1/841>
5. Organización Panamericana de la Salud – OPS & BIREME. (2023). Inequidades en la población trabajadora de América Latina y el Caribe: Perspectivas para mejorar la salud ocupacional. OPS. Recuperado de: <https://www.paho.org/en/events/inequalities-working-population-latin-america-and-caribbean-perspectives-improving-health>
6. Organización Panamericana de la Salud [internet]. Salud de los trabajadores en las Américas: disponibilidad y riesgos. OPS; 2025 [citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-trabajadores>
7. Organización Panamericana de la Salud [internet]. OPS alerta sobre mortalidad y enfermedades ocupacionales en América Latina; 22 sep 2023 [citado el 4 de agosto de

- 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-9-2023-ops-alerta-consecuencias-para-salud-inequidad-alta-informalidad-laboral-america>
8. Zamora-Macorra M, Reding-Bernal A, Martínez Alcántara S, Garrido González M. Musculoskeletal disorders and occupational demands in nurses at a tertiary care hospital in Mexico City. *J Nurs Manag.* 2019;27(6):1084–1090. doi:10.1111/jonm.12776. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12776>
 9. Tene Salcán D. Prevalence of musculoskeletal disorders in clinical laboratory personnel in the city of Riobamba, Ecuador. *Int J Med Surg Sci.* 2025;12(1):1–12. doi:10.32457/ijmss.v12i1.3025. Disponible en: <https://doi.org/10.32457/ijmss.v12i1.3025>
 10. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo del Perú [internet]. Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017–2021; 2018 [citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/mtpe>
 11. Campos TJ, Velazco IU, Cruces HC, Loza VF, Palacios NF. Condiciones laborales y riesgos ergonómicos del personal de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza (ESSALUD-Ica). *Rev Enfermería la Vanguardia.* 2021;10(2):45-52. <https://doi.org/10.35563/revan.v10i2.497>
 12. Nuñez-García JM. Evaluación del riesgo ergonómico y rendimiento laboral en enfermeras de hospital general de Lima. *Revista Peruana de Salud Ocupacional.* 2022;8(3):123-131. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/100335>
 13. Galarça AMSS, Porto AR, Cecagno D, et al. Quality of life and musculoskeletal symptoms of nurses in Primary Care in southern Brazil. *Work.* 2024;78(1):?–?. doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40105527/>

14. Attia RM, Shaheen WA, Al Harrasi NS, Al Toubi AK. Relationship Between Ergonomic Awareness and Work-Related Musculoskeletal Disorders Among Staff Nurses at the Royal Hospital in Oman: An Observational Correlation Study. *Oman Medical Journal*. 2023;38(4):e531. doi: <https://doi.org/10.5001/omj.2023.93>
15. Bansah J, Mapolokwane S, Tshiamo N, et al. Ergonomics and Occupational Health: Knowledge, Attitudes and Practices of Nurses in a Tertiary Hospital in Botswana. *Healthcare (Basel)*. 2023;13(1):83. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare13010083>
16. Artana IGA, Putra PWK, Dewi DPR. Nursing Work Ergonomics Knowledge Relating to Musculoskeletal Complaints in Inpatient Room RSD Mangusada. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*. 2022;8(2):334. doi:10.32668/jitek.v8i2.334. Disponible en: <https://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/jitek/article/view/334>
17. Pesántez Calle MF, Rogel Echeverría JB, Romero Vélez LC, Guaraca Pino AC, Quezada Arias CM, Parra Sinchi JC, et al. Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2021;16(5):382–385. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6246231>
18. Baca Ruiz TD, Valverde Muñoz JD. Conocimientos y prácticas frente a riesgos laborales de internos de enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, 2025 [Tesis de licenciatura]. Trujillo (Perú): Universidad Nacional de Trujillo; 2025. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7a1f24a7-2ffa-45c9-a5c4-80a8a57592f8/content>
19. Díaz Tuanama C. Conocimiento ergonómico y prevención de lesiones musculoesqueléticas de los trabajadores de la Clínica Santa Cruz, Huancayo - 2023 [Tesis de maestría]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2024 [citado el 6 ago 2025].

Disponible en:

https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/11037/T010_44762185_M.pdf?sequence=9&isAllowed=y

20. Anchayhua Añanca G, Quino Huamaní FN. Conocimiento y nivel de exposición a riesgos laborales, en profesionales de la salud que laboran en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho – 2022 [Tesis académica]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023 [citado el 6 ago 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6238>
21. Carhuas Huamán M. Nivel de conocimiento sobre ergonomía y exposición a riesgos ergonómicos en el personal de enfermería quirúrgica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022 [Tesis académica]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2022 [citado el 5 ago 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.12024/5678>
22. Cabrera Sosaya MA, Sosaya Carrera DM. Nivel de conocimiento y riesgos ergonómicos de la enfermera en centro quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Trujillo, 2018 [Tesis académica]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [citado el 6 ago 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/cc35c611-371f-44d3-b8f9-ffe54b2de993/content>
23. Swift A, Twycross A. Using ways of knowing in nursing to develop educational strategies that support knowledge mobilization. *Paediatr Neonatal Pain*. 2020 Sep 7;2(4):139-147. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8975233/?utm_source=chatgpt.com

24. Smith MC, Chinn PL, Nicoll LH. Knowledge for Nursing Practice: Beyond Evidence Alone. *Res Theory Nurs Pract*. 2021 Feb 1;35(1):7-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33632920/>
25. Nursing Knowledge. Strategies and Approaches. Kapitany H. Exploring the 4 Types of Nursing Knowledge: A Comprehensive Guide. *Knowledge and Science Bulletin Board System*. 2022;1–10.
26. Thorne S, Stephens J, Truant T. Knowledge for Nursing Practice: Beyond evidence alone. *J Adv Nurs*. 2021;77(2):451–460. doi:10.1111/jan.12822
27. Zamora I. Definición de conocimiento. *Boletín Científico*. [Internet]. [citado el 05 agosto 2025]. Disponible en: <https://izamorar.com/definicion-de-conocimiento/>
28. Toala Ponce , S. R. ., Gómez Pinillo , L. Y. ., Guevara Heredia , R. N. ., & Quiñonez Ortiz , E. C. . (2022). Application of Bloom’s taxonomy to improve teaching-learning. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(6), 176–189. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i6.507>
29. Pazos-Benavente YE. Nivel de conocimiento sobre riesgo ergonómico y trastornos músculo-esqueléticos en enfermeras de centro quirúrgico de un hospital de Lima [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/58d0ed65-6bc0-4f44-b317-5a74ed250867?utm_source=chatgpt.com
30. Acurio Baca J. Conocimiento sobre ergonomía participativa y prevención de lesiones músculo-esqueléticas en el personal de una clínica ocupacional de Miraflores, Lima [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/6d8a9437-0d4f-4d38-af18-82a66e1d1b71>

31. Carrasco J, Asqui A, Gadvay A. Riesgos ergonómicos y su influencia en el desempeño laboral. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023;4(2):3294-306.
32. Gavidia K, Hidalgo J. Riesgos Ergonómicos en el Entorno Laboral: Importancia y Factores de Riesgo. Revisión Bibliográfica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024;8(3):1115-30.
33. Flores R, Palomino J. Cambio del nivel de riesgo ergonómico en posturas forzadas y movimiento repetitivo por rediseño de máquina sopladora de botellas de plástico. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. 2023;32(4):330-44.
34. Olvera B, Samaniego M. El desarrollo ergonómico a través de posturas forzadas en trabajo rutinario. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional. 2020;5(9):84- 102.
35. Fierro S, Guano D, Ocampo J, Pacheco S. Riesgos ergonómicos en personal de enfermería: una revisión práctica. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional. 2022;7(8):955-70.
36. Bosmediano E, Pabón CAK. Evaluación de las posturas forzadas que realizan los trabajadores de un Call Center. E-IDEA Journal of Engineering Science. 2022;4(10):27- 42.
37. Amendaño S, Cahueñas H, Campos Y. Prevalencia de trastornos musculoesqueléticos por posturas forzadas en trabajadores que realizan teletrabajo en instituciones financieras. Revista Conecta Libertad ISSN 2661-6904. 2021;5(3):1-12.

38. Marin-Vargas b, Gonzalez-Argote J, Marin-Vargas B, Gonzalez-Argote J. Riesgos ergonómicos y sus efectos sobre la salud en el personal de Enfermería. *Revista Información Científica* [Internet]. 2022;101(1).
39. Arroyo Cuadros M. Condiciones de trabajo y fatiga laboral en personal de salud del servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima – Perú, 2021 [tesis de especialidad]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 8 ago 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/109925>
40. Kalachanis K, Katsivelaki A, Kotampasi C, Stamatis P, Nicolopoulou-Stamati P. Environment and health in Hippocrates and now: a longitudinal approach. *Sci Int J Public Health*. 2014; 1–18. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/260982436_ENVIRONMENT_AND_HEALTH_IN_HIPPOCRATES_AND_NOW_A_LONGITUDINAL_APPROACH_in_Greek
41. Gómez-Salgado J, García-Rodríguez J, Fernández-García D, Pérez-González EG, Romero-Martín M. Occupational risk prevention through the analysis of working conditions: the role of Ramazzini and its current relevance. *Med del Trab*. 2017;28(4):253–259.
42. Kumar S. Theories of musculoskeletal injury causation. *Ergonomics*. 2001;44(1):17–47.
43. Marriner-Tomey A, Alligood MR. *Modelos y teorías en enfermería*. 7.^a ed. Madrid: Elsevier España; 2011. p. 189-208.
44. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
45. García-González J, Sánchez-Sánchez P. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. *Información tecnológica*. 2020;31(6):159-70.

46. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 7ª ed. México: McGraw-Hill; 2022.
47. Ausubel DP. Educational psychology: A cognitive view. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1968.
48. World Health Organization. Ergonomics and health in the workplace [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2025 Aug 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ergonomics-and-health-in-the-workplace>
49. Pico R. A. Condiciones ergonómicas y satisfacción laboral evaluadas por personal sanitario de terapia física del Hospital General Los Ceibos, Guayaquil, 2020. [tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Cesar Vallejos, 2021 [internet]; [citado el 04 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58124>
50. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.

6. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: conocimiento y su asociación con los riesgos ergonómicos en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima - 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y los riesgos ergonómicos en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería quirúrgica y los riesgos ergonómicos de una clínica privada de Lima – 2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H₀: “No existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y los riesgos ergonómicos en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025”.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de Conocimientos</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre las generalidades de la ergonomía con el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las generalidades de la ergonomía y el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025.</p>	<p>H₁: “Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y los riesgos ergonómicos en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025”.</p>	<p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conceptos y generalidades • Levantamiento o transporte manual de cargas • Posturas o movimientos forzados • Aplicación de fuerzas 	<p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Cuantitativo No experimental Correlacional Corte transversal</p>
<p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el levantamiento o transporte manual de cargas con el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025?</p>	<p>Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre el levantamiento o transporte manual de cargas y el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁: “Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las generalidades de la ergonomía y el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025”.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Riesgo Ergonómico</p>	<p>Población</p> <p>72 profesionales de enfermería</p>
<p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre posturas o movimientos forzados con el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025?</p>	<p>Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre posturas o movimientos forzados y el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025.</p>	<p>H₂: “Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el levantamiento o transporte manual de cargas y el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025”.</p>	<p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores ambientales • Factores antropométricos • Seguridad e higiene • Tiempo de trabajo 	<p>Muestra</p> <p>72 profesionales de enfermería</p>
<p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre la aplicación de fuerzas con el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025?</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la aplicación de fuerzas y el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025.</p>	<p>H₃: “Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre posturas o movimientos forzados y el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025”.</p>		
		<p>H₄: “Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la aplicación de fuerzas y el riesgo ergonómico en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025”.</p>		

Anexo 2: Instrumento 1

Universidad
Norbert Wiener

**Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre riesgos
ergonómicos de la enfermera en centro quirúrgico.**

Estimado(a) colega, en el proceso de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico de la Universidad Norbert Wiener, el presente documento tiene como objetivo obtener información sobre conocimiento de los riesgos ergonómicos en los enfermeros del área de centro quirúrgico; dicha información es completamente anónima por lo que le solicito su respuesta sincera. A continuación, se presenta una serie de ítems para completar, marcar con un X o elegir la letra que crea conveniente según su respuesta.

Se agradece de antemano su colaboración.

DATOS GENERALES:

1. Edad: _____
2. Sexo: masculino () femenino ()
3. Estado civil: soltera () conviviente () casada () viuda () divorciada ()
4. Si tiene hijos indicar cuantos: _____

- 5. Tiempo ejerciendo la profesión:**
 - a) Entre 1 y cinco años
 - b) Más de 5 años

- 6. Indicar si trabaja en otro lugar:**
 - a) Clínicas privadas
 - b) Consultorios particulares
 - c) Actividades independientes del área de la salud
 - d) otros

- 7. ¿Cuántas horas trabaja al mes?**
 - a) 150 horas
 - b) 150- 200 horas
 - c) Más de 200 horas

- 8. ¿Durante el último año, marcar lo que corresponde si es que usted ha sufrido algún accidente laboral?**
 - a) Caídas
 - b) Golpes
 - c) Pinchazos y/o cortes
 - d) Lumbalgia post traumática

e) otros

9. ¿Este último año se le ha indicado descanso medico por algún malestar osteomuscular o enfermedad relacionado al trabajo? Si es afirmativo, especificar.

- a) Si _____
 b) No

DATOS ESPECIFICOS: Marque con una "X", la alternativa que considere correcta

1) ¿Qué es la ergonomía?

- a) La disciplina que se encarga de fortalecer al trabajador
 b) La adaptación de la persona al trabajo
 c) Las limitaciones del trabajador
 d) La adaptación del trabajo a la persona

2) ¿Para qué sirven los elementos de protección personal?

- a) Para mejorar la imagen institucional
 b) Para brindar comodidad al trabajador
 c) Para mejorar el desempeño laboral
 d) Para evitar la exposición de riesgos en el trabajo

3) ¿Es responsabilidad del trabajador frente a los riesgos profesionales?

- a) Procurar el cuidado integral de su salud
 b) Mantener en discreción información sobre su estado de salud
 c) Brindar y mantener las mejores condiciones de trabajo
 d) Afiliarse a un seguro complementario de trabajo y riesgo

4) ¿Qué debe hacer cuando se realiza una actividad por lapsos de tiempo prolongado?

- a) Se debe avanzar rápido para ganar tiempo
 b) Se debe abandonar la labor por cansancio
 c) Se debe interrumpir la tarea y dejarlo para el otro turno
 d) Se debe realizar ejercicios de estiramiento para relajar los músculos

5) ¿A qué nivel de altura sujeto una carga?

- a) Suelo
 b) Cintura
 c) Pecho
 d) hombro

6) ¿Los lugares de trabajo han de estar iluminados preferiblemente con?

- a) Luz natural
- b) Luz localizada
- c) Luz artificial
- d) Luz generalizada

7) ¿Se entiende por manipulación manual de cargas a?

- a) Cualquier operación de transporte o sujeción de una carga por parte de uno o varios trabajadores
- b) Cualquier objeto susceptible de ser movido
- c) Cualquier potencial riesgo dorsolumbar
- d) Cualquier objeto que nos rodea

8) ¿La manipulación manual de cargas, además de fatiga física, puede producir lesiones cómo?

- a) Alteraciones de los discos intervertebrales
- b) Contusiones
- c) Heridas
- d) Estrés laboral

9) ¿Para prevenir los riesgos derivados de la manipulación manual de cargas, cuando esta no se puede evitar hay que evaluar dichos riesgos, y si el resultado es que existe un riesgo no tolerable, se deberán reducir mediante?

- a) Actuación sobre la organización el trabajo
- b) Reducción o rediseño de la carga
- c) Utilización de ayudas mecánicas
- d) Desertando de la manipulación manual de cargas

10) ¿En general, el peso máximo de una carga que se recomienda no sobrepasar para un trabajador es de?

- a) 50 kg
- b) 40 kg
- c) 25 kg
- d) 3 kg

11) ¿Hay factores que se deben analizar a la hora de evaluar el riesgo en la manipulación manual de cargas, algunos de ellos son?

- a) El tamaño de la carga
- b) La distancia de transporte
- c) El peso de la carga, la posición de la carga y la frecuencia de manipulación
- d) El clima, la temperatura ambiental

12) ¿Cuál es la mejor postura de trabajo desde el punto de vista de la ergonomía?

- a) Posición sentada
- b) Posición de pie
- c) Pre-encorvado
- d) Alternancia entre posición sentado, de pie y caminar

13) En la posición sentado:

- a) La cabeza y el cuello deben estar lo más rectos posible
- b) El nivel de la superficie de trabajo nunca debe ser el mismo que el de apoyo de los codos en posición erguida
- c) Deberían colocarse las herramientas que se requieren y otros artículos por encima de la altura de los hombros
- d) Las piernas tienen que estar suspendidas en el aire

14) ¿Para evitar problemas de vista se recomienda?

- a) Utilizar gafas de sol para evitar reflejos
- b) Efectuar pausas frecuentes y descansar la vista
- c) No utilizar filtros de pantalla
- d) Usar gotas oftálmicas

15) ¿La silla debe ser?

- a) Ser grande y rígido
- b) Tener el respaldo regulable en altura, profundidad e inclinación
- c) Móvil y con ruedas
- d) Aconsejable regulable en altura, pero no imprescindible

16) ¿La mesa de trabajo debe ser?

- a) Obligatoria regulable en altura
- b) Aconsejable regulable en altura, pero no imprescindible
- c) De color oscuro y mate de unas dimensiones máximas de 100 x 50 cm de superficie
- d) Limpia, sin materiales de trabajo

Gracias por su colaboración...

Anexo 3: Instrumento 2



Universidad
Norbert Wiener

Cuestionario para evaluar el nivel de riesgos ergonómicos a los que está expuesta la enfermera que labora en centro quirúrgico

A continuación, encontrará enunciados en relación con lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y **no deje casilleros en blanco**. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

N°	ITEMS	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 siempre
ILUMINACIÓN						
1	¿Considera que la iluminación en su área de trabajo le permite realizar su trabajo sin molestias?					
2	¿Considera tener problemas para leer las instrucciones de los equipos debido a la iluminación de su área?					
3	¿El bajo nivel de iluminación del área de trabajo le ha causado dolor de cabeza?					
Temperatura						
4	¿Considera en su área de trabajo que la temperatura es la idónea?					
5	¿Considera que la temperatura de su área de trabajo ha afectado su salud?					
Ruido						
6	¿Considera que el ruido de su área de trabajo le ha producido fatiga?					
7	¿Considera que en el área de trabajo percibe ruidos que lo desconcentran?					
8	¿En su área de trabajo usted tiene que aumentar el tono de voz para comunicarse con los usuarios o compañeros de trabajo?					

N°	ITEMS	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 siempre
Postura de trabajo						
9	¿Trabaja en su área de trabajo más de 2 horas de pie?					
10	¿Permanece de cuclillas más de 1 hora?					
11	¿Considera usted que mantiene el cuello inclinado repetidas veces por más de 1 hora?					
Diseño de estación de trabajo						
12	¿El uso de su mobiliario le ha causado algún problema de salud?					
Maquinaria y equipo						
13	¿Ha recibido alguna leve descarga eléctrica de los electros estimuladores?					
14	¿Considera que le causa molestias de espalda la ubicación del tanque de compresas?					
15	¿Considera que el limitado espacio físico afecta su tiempo en la atención al usuario?					
Instalaciones						
16	¿Ha sufrido algún resbalón a causa del suelo irregular?					
Equipo de protección						
17	¿Ha presentado alergia en la utilización de guantes?					
18	¿Ha olvidado en alguna ocasión colocarse las gafas de protección en las terapias láser?					
Tiempo de trabajo						
19	¿Considera que presenta estrés a causa de la carga laboral?					
20	¿Faltan descansos o pausas en la jornada laboral?					

Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Ventura Toribio, Guisela

Título: “Nivel de conocimiento y su asociación con los riesgos ergonómicos en el personal de enfermería quirúrgica de una clínica privada de Lima – 2025”

Este consentimiento informado le brindará información que le permita decidir su participación en la investigación. La resolución de los instrumentos tomará aprox. 20 minutos y si hubiera alguna duda se la puede hacer llegar a la Lic. en Enfermería Ventura Toribio, Guisela, investigadora principal, guisela.ventura@gmail.com

Propósito del estudio: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería quirúrgica y los riesgos ergonómicos de una clínica privada de Lima – 2025.

Beneficios por participar: Los participantes podrán conocer su nivel de conocimiento respecto al riesgo ergonómico presente en su entorno laboral, lo cual les permitirá tomar mayor conciencia sobre su exposición y adoptar medidas preventivas para proteger su salud ocupacional.

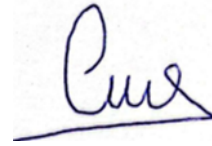
Inconvenientes y riesgos: No representa riesgos físicos ni psicológicos para los participantes. El único requerimiento es que respondan los instrumentos con sinceridad y compromiso, a fin de garantizar la validez de los resultados.

Renuncia: Puede retirarse del estudio sin que incurra en ninguna falta pues es su derecho.

Consultas posteriores: El participante podrá realizar consultas incluso después de completar los instrumentos.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido las indicaciones y se me dio la opción de poder hacer las preguntas que requeriría. Se me absolvieron satisfactoriamente las dudas que tenía y al final decido participar positivamente en esta investigación.



Participante**Nombre:****DNI:**

Investigadora**Nombre:** Ventura Toribio, Guisela**DNI:** 48154003

Anexo 5: Análisis de Turnitin




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	dspace.unitru.edu.pe	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2020-11-10	1%
4	Internet	hdl.handle.net	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-23	<1%
6	Internet	core.ac.uk	<1%
7	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-04	<1%
10	Trabajos entregados	Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC on 2025-06-04	<1%
11	Trabajos entregados	Submitted on 1692322737264	<1%