



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Enfermedades ocupacionales y rendimiento laboral del personal de  
salud en una clínica de Lambayeque, año 2023

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

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Vallejos Milian, Santos Maximilia ([orcid.org/0000-0002-1265-7435](https://orcid.org/0000-0002-1265-7435))

**ASESORES:**

Dra. Molina Carrasco, Zuly Cristina ([orcid.org/0000-0002-5563-0662](https://orcid.org/0000-0002-5563-0662))

Dr. Santisteban Salazar, Nelson César ([orcid.org/0000-0003-0092-5495](https://orcid.org/0000-0003-0092-5495))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

**CHICLAYO - PERÚ**

**2023**

## Dedicatoria

A mis hermosas bebés Elissa y Guadalupe, que están próximas a llegar a nuestras vidas.

## Agradecimiento

A Dios, familia y los docentes que compartieron experiencias y conocimientos.

## Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas .....	v
Índice de Figuras.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III.METODOLOGÍA .....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y operacionalización .....	16
3.3. Población, muestra y muestreo .....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	17
3.5. Procedimientos.....	18
3.6. Método de análisis de datos .....	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN .....	24
VI.CONCLUSIONES .....	30
VII. RECOMENDACIONES .....	31
ANEXOS .....	41

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Enfermedades ocupacionales en el personal de salud.....	19
<b>Tabla 2.</b> Rendimiento laboral en el personal de salud .....	20
<b>Tabla 3.</b> Relación de las enfermedades ocupacionales y el rendimiento laboral .....	21
<b>Tabla 4.</b> Relación de los factores físicos y el rendimiento laboral.....	22
<b>Tabla 5.</b> Relación de la dimensión factores psicosociales y rendimiento laboral. ....	23
<b>Tabla 6.</b> Relación de los factores ergonómicos y el rendimiento laboral .....	23

## Índice de Figuras

Figura 1: Diseño correlacional.....	15
-------------------------------------	----

## Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo Determina la relación existente entre las enfermedades ocupacionales y el rendimiento laboral del personal de salud en una clínica privada de Lambayeque. El tipo de investigación fue básico de enfoque cuantitativo y con diseño no experimental, transversal correlacional; la muestra fue por conveniencia, constituida por 120 profesionales la muestra se sacó con una fórmula para poblaciones finitas que fueron un promedio de 92; la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario tipo Likert; el cual se validó por un juicio de expertos, procediéndose a realizar la encuesta piloto para ver el grado de confiabilidad, obteniendo el valor de 0.677 y 0,965 considerándose aceptable. Como resultado se obtuvo que el 60,9% del personal de salud de la clínica privada presentaba enfermedades ocupacionales de nivel medio y el 54,3% del personal de salud de la clínica privada tenían un rendimiento laboral de nivel alto. Se concluye que el valor Rho de Spearman de -0,423 y el p-valor de 0,000 menor de 0,05, se rechaza H0. Y se determina que existe relación indirecta significativa entre las enfermedades ocupacionales y el rendimiento laboral, de grado moderado

**Palabras clave:** Enfermedad ocupacional, rendimiento laboral, orientación, prevalencia.

## **Abstract**

The objective of this research was to determine the relationship between occupational diseases and the work performance of health personnel in a private clinic in Lambayeque. The type of research was basic with a quantitative approach and with a non-experimental, cross-correlational design; The sample was for convenience, made up of 120 professionals. The sample was taken with a formula for finite populations that were an average of 92; the technique used was the survey and the instrument was a Likert-type questionnaire; which was validated by an expert judgment, proceeding to carry out the pilot survey to see the degree of reliability, obtaining the value of 0.677 and 0.965, considered acceptable. As a result, it was obtained that 60.9% of the health personnel of the private clinic presented medium-level occupational diseases and 54.3% of the health personnel of the private clinic had a high-level work performance. It is concluded that the Spearman Rho value of -0.423 and the p-value of 0.000 less than 0.05, H<sub>0</sub> is rejected. And it is determined that there is a significant indirect relationship between occupational diseases and work performance, of a moderate degree.

**Keywords:** Occupational disease, work performance, orientation, prevalence.

## I. INTRODUCCIÓN

La salud ocupacional es un conjunto de actividades que mejoran la comodidad de los empleados y, por lo tanto, previenen enfermedades relacionadas con el trabajo. Las enfermeras son una parte esencial de la industria de la salud, por lo que sus condiciones de trabajo son importantes (Eyi, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que solo del 1% al 5% de las enfermedades profesionales son subnotificadas en América Latina, porque solo se registran o no los casos que causan invalidez y requieren compensación, sino que se clasifican como enfermedades comunes o accidentes de trabajo (OPS, 2019).

Por otro lado, en el ambiente laboral aparecen problemas relacionados con las condiciones de trabajo, como bonificaciones, jornadas largas, jornadas nocturnas, turnos de servicio. Asimismo, un estudio en Chile argumentó que el tipo de trabajo influye en el bienestar de los trabajadores de la salud, lo que influye en la naturaleza de la atención y recuperación del paciente (Goncalves et al., 2022).

El trabajo corresponde no sólo a la actividad con finalidad productiva, que crea recursos para vivir toda la vida, sino que también determina el estatus social, otorga sentido de pertenencia e identidad, promueve el desarrollo de la autoconciencia y, por ende, genera satisfacción y bienestar esencia o frustración y tristeza (Ceballos et al., 2021). Dentro de esta situación específica, las circunstancias laborales asumen una parte principal, ya que están conectadas con ese gran número de variables físicas, sociales y empresariales que son como el lugar de trabajo y que provocan, cuando no son positivas, desilusión laboral y cambios físicos y mentales (Oakman et al., 2019).

En España, la enfermedad más recurrente de los expertos en enfermería es la lumbalgia (42,2%). Asimismo, en EE. UU., la lumbalgia es el motivo de inasistencia del personal de bienestar, con un 26,0 % por separado (Hawkins, 2020). Diseñado por la facultad de bienestar no es lo mismo que otras



vocaciones debido a la atención brindada, la alta reverberación amigable y la capacidad de recursos humanos.

El personal de enfermería, siendo proclive a las enfermedades relacionadas con la palabra, presenta debilitamiento en el bienestar real como enfermedades sólidas y gastrointestinales, sensaciones de vulnerabilidad, frustración, amargura, trastorno del sueño (Firew et al., 2020). En el Perú existe el Reglamento N° 29783, Reglamento de Seguridad y Bienestar Laboral, que protege a los trabajadores que tengan alguna enfermedad relacionada con el empleo y se encarga de establecer pautas de prevención en las organizaciones. En cualquier caso, esta guía no examina explícitamente los marcadores para los trabajadores en el área de bienestar (Ley de seguridad y salud en el trabajo, 2018).

Esta directriz equivalente muestra que las asociaciones gremiales de trabajadores son las encargadas de avanzar, dispersar y concordar con las directrices. En este sentido, la norma establecería que en las clínicas de emergencia habrá una biblioteca de enfermedades relacionadas con la palabra, en cualquier caso, el científico, al tratar de recopilar datos con respecto a la evasión que va antes de este punto, tuvo la opción de Descubra que no hay una bóveda sólida y menos registros que demuestren la observación posterior de los resultados obtenidos en las evaluaciones reales anuales realizadas al personal de enfermería (Ledda et al., 2021).

Según los indicadores de la Asociación Mundial del Trabajo (OIT) (2019) y la Asociación Mundial del Bienestar (OMS), alrededor de 1,2 millones de infecciones relacionadas con palabras ocurren en general de manera constante. En el Perú, desde hace bastante tiempo, existe un conjunto de enfermedades relacionadas con el trabajo o patologías laborales que, a pesar de que aún no son percibidas como enfermedades laborales, están directamente relacionadas con actividades laborales que realizan los trabajadores en cualquier lugar

De igual manera, el personal de enfermería realiza movimientos constantes, consecuentemente disminuyendo las horas de descanso, la apertura a la radiación transmitida por el hardware mecánico, lo que influye en la eficiencia y la naturaleza de la consideración del paciente (Peters et al., 2020). Según los

datos de 2014 a 2017, obtenidos en el comando central de esta revisión, las enfermedades relacionadas con el término más conocidas fueron dolor lumbar, dermatitis, gastritis, osteoartritis, dolor de cabeza, faringitis, conjuntivitis, infecciones urinarias, tendinitis y dolor de cabeza, condición del hombro. Hace poco tiempo ha sido factible decidir una sobrecarga de trabajo típica en el personal de enfermería a causa de la pandemia que estamos viviendo (Kuhar et al., 2019).

En una Clínica de Lambayeque, el conocer en el personal de enfermería las enfermedades que afectan el rendimiento laboral, para que de esta manera tomar acciones preventivas o recuperativas y evitar que afecten en el desarrollo de sus labores, porque este grupo profesionales son considerados como el eje principal el desarrollo de salud en diferentes campos, para tal efecto es necesario formularse la siguiente interrogante ¿Qué relación existente entre las enfermedades ocupacionales y el rendimiento laboral del personal de salud en una clínica privada de Lambayeque?.

Este estudio se justifica de manera teórica, porque aportara conocimientos científicos a otros estudios que investigan el mismo tema, tiene valor práctico, porque de esa manera se busca brindar información, incrementar el conocimiento así como el interés en la enfermedad ocupacional y el rendimiento laboral y ver de forma objetiva la relación entre ambos. Asimismo tuvo valor metodológico, ya que permitió seguir una serie de técnicas y procedimientos para obtener la información necesaria para obtener el análisis de los resultados. Y finalmente tiene relevancia social, ya que actualmente en los establecimientos de salud se busca prevenir y mantener al personal en capacitaciones con temas respecto a la salud ocupacional para evitar enfermedades.

También es importante plantearse como objetivo general, Determina la relación existente entre las enfermedades ocupacionales y el rendimiento laboral del personal de salud en una clínica privada de Lambayeque y como objetivos específicos, Identificar las enfermedades ocupacionales en el personal de salud en una clínica privada de Lambayeque, Identificar el rendimiento laboral en el personal de salud en una clínica privada de Lambayeque; Establecer la

relación que existe entre las dimensiones de las enfermedades ocupacionales y el rendimiento laboral en el personal de salud en una clínica privada de Lambayeque.

La hipótesis será: H1: existe relación entre las enfermedades y el rendimiento laboral, H0: No existe relación entre las enfermedades y el rendimiento laboral

## **II. MARCO TEÓRICO**

Los estudios previos permitirán ser un referencial para el estudio en curso. A Nivel Internacional, Ramírez et al. (2019) En un estudio realizado en Bogotá, el objetivo fue analizar las lesiones musculoesqueléticas relacionadas con el exceso de trabajo en el personal de enfermería. El estudio fue un estudio descriptivo observacional que involucró a 368 empleados. Resultados: el 34% de los enfermeros que actúan como gerentes de enfermería mencionaron los traslados de pacientes como la actividad más dañina debido a las horas extraordinarias.

Mahmoudifar & Seyedamini (2019) En Irán, su investigación se llevó a cabo con el objetivo de establecer una relación ergonómica entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos (UCI) y el quirófano durante su trabajo. En este estudio analítico descriptivo, resultados: La mayoría de las quejas fueron del equipo operativo (68%) y personal de la unidad de cuidados intensivos (60%) sobre el sistema musculoesquelético lumbar. Conclusiones: Los cuidadores médicos que trabajan en salas de trabajo y unidades de atención intensificada se enfrentan a un alto grado de riesgo y heridas relacionadas con palabras como resultado grave de una postura desacertada.

Rahmani et al. (2020) En India, su revisión planeó: observar el grado de ejecución y el estrés de la ocupación. Técnicas: se trata de una interesante revisión causal-relativa, sus resultados: En este estudio se encontró que el grupo de enfermería tuvo el cumplimiento laboral más destacado y el personal de sedación y sala de trabajo el de menor cumplimiento laboral. A la luz del hecho de que el personal de sedación estaba en una situación más negativa que otros.

Sujata (2020) En la India, en su postulación tenía como meta; evaluar ergonómicamente los factores de riesgo relacionados con el negocio observados por los cuidadores médicos; Es una revisión lógica distinta. Tuvo como resultado que la edad típica de los encuestados era de 34 años, una gran parte de los encuestados tenía un pago individual mensual en el rango de Rs. 5000-16000/mes. Se supuso que las estimaciones restaurativas eran un folleto para disminuir los factores de riesgo relacionados con el negocio observados por los cuidadores médicos, para disminuir los factores de riesgo relacionados con el negocio observados por los asistentes médicos.

Díaz (2017) En México, el objetivo de su revisión fue determinar los peligros relacionados con la palabra de los médicos asistenciales que se encuentran descubiertos en la sala de trabajo de la Clínica de Emergencia General Dr. Raymundo Abarca Alarcón en Chilpancingo, Guerrero. En la técnica, utilizo un concentrado transparente transversal en el que se estima la tasa de peligros relacionados con la palabra. Por ver que el 97% de los cuidadores médicos en la sala de trabajo han tenido contacto regular con líquidos como sangre, y el 58% de los asistentes notan que han tenido algún percance con material cortante. Los resultados del examen muestran que hay riesgos relacionados con las palabras en los asistentes médicos y esto puede provocar que los asistentes médicos tengan contratiempos o enfermedades relacionadas con las palabras.

A nivel nacional, Suarez (2021) quienes realizaron una revisión con el objetivo de determinar la relación entre las enfermedades de palabra y el ausentismo escolar en el Policlínico Augusto Belisario Leguía, en los años 2017-2018, Revisión diferenciada, transversal, observacional cuantitativa subjetiva, en una prueba de confort de 79 licencia clínica con determinación de Enfermedades Relacionadas con Word del personal de bienestar policial. El proceso de recopilación de información se utilizó a través de la recopilación de información, llegando a la conclusión de que las infecciones relacionadas con palabras creadas por especialistas reales fomentan la falta de apariencia más prominente debido a las heridas musculares externas con mayor frecuencia.

Ore & Soto (2019) en Perú, en su postulación proyectó decidir la conexión entre el grado de cumplimiento de la ocupación y los estados de funcionamiento del médico asistente. La técnica presenta una revisión cuantitativa transversal gráfica correlacional. Los resultados con respecto al Cumplimiento Gig de la enfermería titular, en la administración de medicamentos de la Clínica Guillermo Kaelin, rastrearon que el 68,3% presentó un grado de cumplimiento ocupacional normal, el 28,3% alto y el 3,3% bajo. Se razona que existe relación entre el grado de cumplimiento de la ocupación y los estados de funcionamiento del asistente en la Administración de Medicamentos de la Clínica Guillermo Kaelin (2018); en vista de que mejores circunstancias laborales tendrán una realización laboral más destacada.

La teoría de adaptación de Roy, el examen propone sustentar la apertura a los peligros verbales del trabajo de enfermería en la hipótesis de Roy, que caracteriza al individuo como un ser biopsicosocial en consecuente colaboración con un clima. Este estudioso conceptualiza el clima como cada una de las circunstancias, condiciones e impactos que engloban e influyen en la mejora de una forma de vida o conjunto de entidades orgánicas. Se compone de un clima interior y exterior que da entrada como actualizaciones. De igual forma, la Hipótesis de Transformación de Roy se relaciona con la revisión: Riesgo relacionado con la palabra de Enfermería que trabaja en sus diferentes regiones, para lo cual se descifra el personal de Enfermería como (manejo) y el clima (trabajo de campo). Y eso significa que el conjunto de los médicos asistenciales que trabajan en el campo, según el lugar de trabajo, está en constante comunicación con pacientes contaminados, clamor, circunstancias angustiosas, gases tóxicos, exceso de trabajo, sobrecarga de responsabilidad, preparación de equipo pesado y otros. , o al menos, circunstancias internas y externas en la situación actual del asistente que podrían hacer una apuesta por su bienestar relacionado con la palabra.

Como teorías de la variable enfermedad ocupacional cualquier estado obsesivo duradero o permanente ocurre como resultado directo y limitado de la clase o tipo de trabajo realizado por el especialista o el clima en el que se ha visto necesario a trabajar.

Es la infección contraída como resultado inmediato de la actividad de un oficio determinado, a causa de la actividad perezosa y perseverante de un especialista en apuestas, connatural al trabajo realizado.

Los problemas de bienestar provocados por circunstancias laborales peligrosas provienen del lugar de trabajo y de la asociación laboral.

Los factores de riesgo ocupacional, los diversos factores a los que están expuestos los trabajadores o las vías de entrada de sustancias peligrosas o industriales pueden ingresar al cuerpo humano al menos de tres formas. En orden de importancia: inhalación, contacto con la piel e ingestión.

Detección precoz de enfermedades ocupacionales, en 1973, el Consejo Maestro de la OMS sobre el reconocimiento del clima y las enfermedades en los programas de limpieza relacionados con el mundo caracterizó la identificación temprana del deterioro de la salud como "la revelación de cambios en los sistemas homeostático y compensatorio cuando las variedades bioquímicas, morfológicas y utilitarias aún son reversibles". "Para prevenir enfermedades evidentes o invalidez, las medidas para debilitar la salud deben basarse, si es posible, en los cambios bioquímicos, morfológicos y útiles que se derivan de los síntomas y efectos secundarios evidentes. Con respecto a las medidas, se pueden reconocer las clasificaciones amplias que las acompañan y que abarcan un poco:

Alteraciones que se pueden estimar mediante examen de laboratorio, por ejemplo: agitación de la digestión de porfirina en la apertura del plomo, restricción del movimiento de la colinesterasa en la apertura a los pesticidas organofosforados, cambios de acción de diferentes proteínas séricas, cambios en las convergencias de las partes de los líquidos corporales, cromosómico irregularidades y citología extraña del esputo. Se deben distinguir algunos cambios después de realizar una prueba de sobrecarga de las capacidades excretoras del hígado, por ejemplo, o mediante otras pruebas excepcionales.

Cambios en el estado real y la función del entorno natural que pueden evaluarse mediante evaluaciones prácticas y de investigación, como

electrocardiogramas, pruebas prácticas de umbral de trabajo y pruebas avanzadas de capacidad de ansiedad.

Alteraciones bienestar general que pueden ser evaluados por la historia clínica y las encuestas, por ejemplo, cansancio y empeoramiento de las mucosas después de la exposición a solventes naturales.

Vigilancia del estado de higiene, prevención de enfermedades ocupacionales, en el lugar de trabajo suele haber una gran variedad de peligros para la salud de naturaleza compuesta, física, orgánica, ergonómica y psicosocial. La prueba reconocible y la evaluación de los peligros profesionales tiene cabida en la disciplina de la limpieza relacionada con la palabra, esto por sí solo no es suficiente para proteger a los trabajadores contra las enfermedades relacionadas con la palabra, pero la mediación clínica es fundamental, como las evaluaciones clínicas de confirmación y los documentos, para encontrar y gestionarlos a tiempo.

En todas las ocupaciones, se espera que las evaluaciones clínicas garanticen que el especialista es bueno para el negocio y que dicha salud perdura a lo largo de su vida laboral. Cualquier disminución en su condición de bienestar debe ser debidamente distinguida. Las evaluaciones clínicas de los trabajadores frecuentemente revelan la presencia de riesgos para el bienestar en el entorno laboral, por lo que es importante evaluar y controlar su situación actual. Estas afirmaciones son igualmente de increíble importancia epidemiológica para dicha evaluación. La siguiente es una descripción concisa de las evaluaciones clínicas iniciales y ocasionales adecuadas de los trabajadores y las pruebas únicas destinadas a identificar cambios en el tiempo.

Examen Médico Pre Ocupacional; este reconocimiento se pule antes de contratar a un especialista o relegarle una tarea que implique oportunidades de bienestar. En este sentido, el especialista (y la administración) pueden conocer el estado de solidez del representante, y la información obtenida es una referencia de gran ayuda para seguir su evolución resultante. El reconocimiento también permite que la junta le asigne asignaciones hechas a la medida de sus capacidades y límites. Los datos clínicos fundamentales se registran en una estructura cuya construcción fluctúa según lo indican las ocupaciones y que

normalmente contiene una encuesta sobre la historia clínica, laboral y social del futuro trabajador. La estructura registra las consecuencias de los exámenes de sangre y orina, los exámenes radiológicos y oculares y, en casos específicos, la evaluación audiométrica, sin perjuicio de la información adquirida en la evaluación real de los diferentes órganos y estructuras corporales.

Examen Médico Periódico; Después de la evaluación clínica de confirmación, se deben completar evaluaciones ocasionales en tramos normales. Por lo general, puede que no sea importante analizar completamente al trabajador en estos controles estándar, en particular si se supone que no hay indicaciones claras de enfermedad. El método adoptado varía del aplicado en los estudios subyacentes. Debe elaborarse una estructura excepcional, dando necesidad a las partes del conjunto de experiencias y valoración clínica que más se relacionan con la apertura a la que se hace referencia. El grado y la periodicidad del reconocimiento adquirido de la naturaleza y extensión del juego relacionado. En particular, se hablará de los órganos y diseños del cuerpo susceptibles de ser impactados por horribles expertos en el entorno laboral. Por ejemplo, la prueba de audiometría es la más importante para las personas que trabajan en un clima bullicioso.

Pruebas específicas; La apertura relacionada con el mundo a los materiales o especialistas peligrosos y los impactos posteriores en la salud pueden, en general, ser evaluados en cualquier momento mediante pruebas específicas destinadas a la apertura a la que se hace referencia. El examen de líquidos naturales, como orina y sangre, puede utilizarse para reconocer y evaluar una sustancia o sus metabolitos. La evaluación de la capacidad pulmonar y los cambios radiológicos debido a la apertura de residuos generalmente demuestran el nivel de debilidad práctica y neurótica. También se pueden completar otros exámenes útiles como pruebas inequívocas para reconocer los períodos tempranos, presumiblemente reversibles, de una enfermedad relacionada con la palabra. Estos incluyen electrocardiografía, electroencefalografía, control de la velocidad de conducción nerviosa, uso de tecnología inofensiva de última generación, como tomografía pivotal registrada



(TC), reverberación atractiva, succión bronquial, audiometría timpanometría y conducción ósea.

Los factores de riesgos ocupacionales, la higiene ocupacional, es la ciencia que significa percibir, evaluar y controlar los especialistas ecológicos producidos en el ambiente de trabajo y que pueden causar enfermedades relacionadas con la palabra. Estudiar, evaluar y controlar las variables ecológicas actuales en el ambiente de trabajo, cuyo objetivo es prevenir enfermedades relacionadas con el mundo que inciden en el bienestar y prosperidad del especialista.

Factores de riesgos químicos. Sustancias naturales, inorgánicas, normales o de ingeniería que pueden presentarse en diferentes estados reales en el lugar de trabajo, con impactos molestos, destructivos, asfixiantes o tóxicos y en cantidades que probablemente van a perjudicar el bienestar de las personas que entren en contacto con ellas.

Factores de riesgos biológicos, se refieren al intercambio inesperado de energía entre los individuos y el medio ambiente en una medida más allá de lo que los seres vivos pueden soportar, siendo los más importantes: el ruido, la vibración, la temperatura, la viscosidad, la ventilación, la presión, la iluminación, las radiaciones no ionizantes (infrarrojas radiación, luz). ), Baja recurrencia); radiaciones ionizantes (rayos X, alfa, beta, gamma).

Por lo tanto en las dimensiones podemos visualizar que son; los factores de riesgos físicos, Se refiere a un intercambio repentino de energía entre el individuo y el ambiente en proporciones mayores a las que el organismo puede soportar, siendo los más importantes: ruido, vibración, temperatura, humedad, ventilación, presión, iluminación, ionización no radiativa (infrarrojos, ultravioleta, bajas frecuencias); Radiaciones ionizantes (rayos X, alfa, beta, gamma).

Factores de riesgos psicosociales. Así se denominan aquellas condiciones que acontecen en una circunstancia de trabajo y que están directamente asociadas a la conexión, sustancia del trabajo y fundamento de las asociaciones, y que inciden en la realización o éxito (físico, psíquico y social) de los individuos obrero, así como la mejora del trabajo. Frente a una determinada

condición psicosocial laboral negativa, no todos los especialistas adelantarán reacciones comparativas. Ciertos atributos de cada trabajador (carácter, necesidades, suposiciones, debilidad, versatilidad, etc.) decidirán la grandeza y naturaleza tanto de sus respuestas como de los resultados que soportarán. En consecuencia, estos atributos individuales también asumen una parte importante en la edad de las cuestiones de esta naturaleza.

Prevención de los factores de riesgos psicosociales: En la actualidad, la normativa de numerosos países establece otra metodología preventiva, exigiendo que las organizaciones superen las obligaciones y compromisos que ordena la normativa, más aún, la simple revisión de la circunstancia. de peligro surgido a través de sucesos, percances, estudios de bienestar, enfermedades, etc., la ley espera que las organizaciones fomenten marcos preventivos cuyos componentes esenciales son: Prueba reconocible, evaluación, examen, determinación, planificación y uso de sistemas de mediación o período de contraataque y control.

Factores Ergonómicos, Digesa (2005) Eso es lo que establece "es un conjunto de procedimientos y disciplinas encaminadas a garantizar que el método de trabajo y los componentes se ajusten a las personas, evitando muy lejos los percances en el trabajo, las heridas, el cansancio y las enfermedades (p.29).

En la segunda variable, según la teoría general del rendimiento laboral de Campbell sobre el desempeño del trabajo, el desempeño del trabajo se muestra como una actividad extraordinaria de componentes materiales que contribuye al desarrollo, logrando metas caracterizadas por asociaciones, probando características humanas, habilidades y formas de comportamiento componentes de asociación (Campbell, 1990, citado en Cuello et al., 2020). Milkovič & Boudreau (2000) destacaron que debe haber ciertas características personales, como competencias, requisitos y atributos, que permitan la colaboración entre asociaciones y filosofías de trabajo para producir adaptaciones de comportamiento que contribuyan a los resultados de las metas de la asociación (Beatriz & Useche, 2002). Según la Hipótesis de la ejecución versátil propuesta por (Pulakos et al. 2000) la ejecución de la ocupación comprende la forma de

comportarse del trabajador en el cumplimiento de su situación, totalmente empeñado en lograr los objetivos que tiene un movimiento u organización de manera ideal (Gabini, 2015).

Autores como Onofre (2021) han relacionado la eficiencia de los trabajadores con la posibilidad de ser felices, mostrando una conexión de circunstancias y resultados lógicos entre realización y eficiencia. La ejecución del trabajo es el resultado de habilidades, capacidades o destrezas específicas de un especialista, así como del tipo de carácter que este tenga, lo cual concordará con los requisitos previos de la organización (Guzmán, 2017).

El rendimiento laboral incluye las habilidades realizadas en cuanto a información, encuentros, perspectivas, valores y sentimientos para lograr resultados con los objetivos y requerimientos de la organización (Nájera, 2019). La ejecución del trabajo se ha utilizado como un instrumento para la investigación de la mejora y el acoplamiento dentro de una región útil, siendo el soporte de ayuda para diseccionar qué tan convincente y efectiva es una asociación. (Bautista & Fructus, 2020). Según Gabini (2015) la ejecución del trabajo puede caracterizar aquellas formas fundamentales de actuar para lograr los objetivos de una asociación donde trabaja un singular. La relación de la ejecución del trabajo con los medios utilizados en el lugar de trabajo permite obtener un resultado a un objetivo durante un tiempo específico (Padilla, 2017).

La medición del rendimiento laboral se puede presentar a través del examen de las variables de trabajo individuales de la facultad de una sustancia mientras se diseccionan perspectivas restringidas al personal como la dirección de los resultados, las conexiones relacionales, la calidad, el impulso y la colaboración, ya que estos componentes abarcan partes de la eficiencia relacionadas con costos planificación ocupación lugar de trabajo, mostrándose directamente en la exposición y la naturaleza del trabajo dado por el HR de una asociación.

Según Montañes (2019) en la dimensión orientado a resultados se enfoca en las metas y objetivos de bienestar en el lugar de trabajo establecidos por los docentes, y los resultados y logros pueden entenderse a través de marcadores como las habilidades del personal, la viabilidad y el tiempo de trabajo, por

ejemplo, sus estimaciones puede cuantificarse de diferentes maneras. Se examina la selección de objetivos en los ejercicios de trabajo y su adecuación y examen para desentrañar las muchas modalidades de comportamiento que benefician los sentimientos e intereses de los empleados en el lugar de trabajo.

Organismos como el Opening Institute for people (2019) expresaron que la perspectiva es significativa; ya que la satisfacción en RRHH puede aportar el 65% de energía a la satisfacción de ejercicios a través de habilidades, límite autoritario y cumplimiento de objetivos.

La dimensión de relaciones interpersonales es uno de los puntos de vista mejor pensados, ya que se utiliza como componente de las condiciones de ejecución y trabajo a través de recompensas cercanas como la legitimidad, los avances, entre otros, el fortalecimiento mental y la prosperidad general; Su seguimiento normalmente considera indicadores como la amabilidad, Habilidades de escucha conversacional y reacciones a la confrontación, ya que permite controlar el patrón de conexión actual dentro del personal de la asociación a través de la mezcla percibida del grupo de trabajo y el nivel de confianza. Encuentra objetivos comunes (Karimi et al., 2018). Las relaciones son esenciales para el ciclo de confianza y facilidad de comunicación en el lugar de trabajo para mantenerse al día con el desempeño. El uso de indicadores clave de rendimiento (KPI) para examinar los ejercicios y los costos asociados permite examinar la dirección de los resultados en movimiento (Kadoya et al., 2020).

La dimensión de calidad incluye la preparación dentro del lugar de trabajo para aumentar la eficiencia considerando elementos, por ejemplo, la inspiración y la mejora tanto de un elemento a realizar como de una ayuda que se espera ofrecer; marcadores, por ejemplo, gastos de trabajo, independencia y límite de reacción por parte del socio, aquellas perspectivas que pueden limitarse directamente a la calidad o condición de una ayuda o artículo presentado de manera cuantificable a través de aquellas actividades de la facultad que tienen una actividad inmediata sobre la eficiencia del equivalente, manteniendo una progresión constante de datos sobre su estado (Ferro, 2019). La calidad incluye una metodología seria que incorpora todas las regiones y ciclos dentro de una

asociación para obtener lo que se necesita de los recursos humanos de una asociación (Guartan et al., 2019).

La dimensión de iniciativa el límite con respecto a la empresa comercial y el enfoque de punta de lanza dentro del espacio de trabajo. La mediación mental profunda en los lugares de trabajo puede permitir hacer frente a peligros cercanos al inicio del trabajo; mejorar la presentación y desempeño ocupacional del personal, teniendo en cuenta marcadores, por ejemplo, desarrollo, flexibilidad y pensamiento crítico de un grupo de trabajo, ya que permite una estimación de los recursos independientes del personal de una asociación, teniendo en cuenta modelos individuales y perspectivas proactivas hacia la dirección y el pensamiento crítico (Plascencia et al., 2019).

La dimensión de trabajo en equipo incluye la participación para lograr un objetivo compartido de manera común y coordinada; El examen de componentes punteros como la sincronización, la comunicación y la cooperación, permite mantenerse al día con el dominio de este componente, al percibir aquellos ejercicios de grado correlativo que permiten desarrollar la ejecución eficiente en cada uno de los componentes de una asociación, potenciando las habilidades interactivas y pensamiento crítico clasificación agregada (Asociación Mundial de Bienestar, 2016). La cooperación es imperativa para una asociación, ya que incluye tanto la correspondencia como una conexión positiva entre los componentes de RH para lograr un alto grado de viabilidad en los asuntos o gestiones de una asociación; a través del control a través de marcadores como preparación, apoyo, velocidad y mejora de habilidades (Orelly & Duque, 2015).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación

Esta investigación fue fundamental en tanto trabaja sobre una teoría previamente analizada, con la búsqueda de su validación empírica para reforzar el conocimiento teórico. La investigación básica es la investigación que se caracteriza por estampar sobre bases presuntivas sin tener en cuenta los objetivos mundanos, para planificar nueva información o desarrollar ideas previas (Escudero & Cortez, 2017).

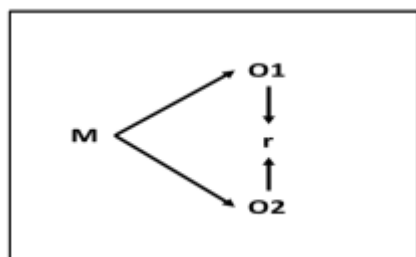
Este estudio se realizó utilizando un enfoque cuantitativo para probar los resultados y comprender la relación entre las hipótesis. Controles cuantitativos basados en Iñiguez et al. (2016) incluyen métodos para evaluar la percepción de las características y las impresiones mediante el etiquetado, los bucles, la estructura y la agrupación de componentes.

##### 3.1.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue no experimental de eje transversal descriptivo correlacional; Huaire (2019) la revisión es de carácter transversal ya que trata de recopilar información en un tiempo aislado, buscando romper la conexión entre los factores a concentrar dentro de la revisión y de tipo expresivo ya que investiga la ocurrencia de factores en la población bajo estudio.

#### Figura 1

*Diseño correlacional*



M: población del personal

O1: enfermedades ocupacionales

O2: rendimiento laboral

r. relación de variables

### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable Independiente;** Enfermedades Ocupacionales

**Definición conceptual:** Son cambios en la salud de los trabajadores que se producen como consecuencia de la exposición a diversos factores de riesgo que existen en el ambiente de trabajo; que se desarrollan de forma aguda o crónica.

**Definición operacional:** de esta manera se formularían los ítems por medio de las dimensiones propuestas.

**Variable dependiente;** Rendimiento laboral

**Definición conceptual:** Según Gabini (2018) la ejecución del trabajo comprende cada uno de los ejercicios que realizan los componentes de una asociación para lograr los objetivos perseguidos por la misma.

**Definición operacional:** se medirá conforme las dimensiones e indicadores en la cual se formulará las preguntas correspondientes para el instrumento.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

**3.1.1. Población,** estuvo representado por el personal de salud que labora en clínica del pacifico durante el periodo de tres meses que son un total de 120.

**3.1.2. Muestra:** Para el caso del tamaño de la muestra de la población, se obtuvieron mediante la fórmula para población finita, es decir, cuando se conoce el total de la población.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2(N - 1) + Z^2(p \times q)}$$

Dónde:

N= es el total de la población =120

p= 0.70

q = 0.30

Z= Nivel de confianza al 95% = 1.96

e= Error 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.95 \times 120}{0.05^2(120 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.95}$$

$$n= 92$$

El tamaño de la muestra se obtuvo con un 95% de confianza 0,5 mediante la siguiente fórmula para una población de 120, teniendo como resultado de la muestra de 92.

### **Criterios de selección**

#### **Inclusión**

Personales mayores de 18 años

Personal que trabaja en una clínica de Lambayeque

Personal que participa del estudio

#### **Exclusión**

Personal que labora en otras instituciones

Personal que están de vacaciones

El muestreo será probabilista ya que se utilizará una fórmula para el cálculo de la muestra

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

La técnica que se utilizó, fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario.

El instrumento que se utilizaron fue el cuestionario, las preguntas serán variadas en las que se consideraron las alternativas y la evaluación se utilizaron como la escala de Likert, nunca = 1; casi nunca=2; a veces = 3; casi siempre=3; siempre = 5. Este dispositivo fue asumido por el autor Grado en 2017 para medir enfermedades profesionales. En el segundo cuestionario se utilizaron la prueba de evaluación de ejecución de obra. Ha sido aprobado a nivel mundial, a través de la meta pastoral N 626-2008/MINSA51; siendo utilizado para evaluar la ejecución y la ejecución, dentro de reuniones de trabajo como expertos en salud (Castro, 2019). Los instrumentos fueron validados por expertos especialistas en la cual los autores le mostraron y ellos firmaron dando la fiabilidad de los



cuestionarios los expertos coincidieron en su apreciación y dieron su opinión de aplicabilidad.

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos de evaluación a ser aplicados se realizó una prueba piloto y con el apoyo del software SPSS, se realizaron los cálculos correspondientes. En primera variable el alfa de Crombach fue de 0.677 y en la segunda fue de 0,965, encontrando un nivel moderado, del rango entre 0.3 a 0.7; obteniendo confiabilidad.

### **3.5. Procedimientos**

La investigación se realizó en una clínica de Lambayeque, se redactó una solicitud para el encargado de institución para obtener el permiso correspondiente de aplicar el instrumento; asimismo se indicó el propósito de la investigación y la explicación que se les iba mencionar para sus respuestas correspondientes al personal de salud, y de esa manera recopilar toda la información y se tabule mediante el programa SPSS V 25. Y se manejara en tablas y gráficos.

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

Se aplicó las estadísticas descriptivas e inferenciales utilizando el programa SPSS versión 25. Asimismo, se utilizó el Rho de Spearman para la contrastación de hipótesis.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para toda exploración que se haga sobre los individuos, se deben pensar en 3 normas morales fundamentales; Respeto a las personas: teniendo en cuenta el límite dinámico individual; así como la seguridad de las personas con una independencia reducida, ya sea por dependencia o debilidad (Pecho, 2018).

Autonomía: este estándar intenta aumentar los beneficios y disminuir el daño y los errores deliberados o inesperados; apegándose a procesos de fiscalización eficaces y capaces (Cofre, 2018). Equidad: esta norma comprende la adecuada actividad moral de los animadores dedicados al examen; así como una difusión de los gastos y ventajas que se derivan de la interacción exploratoria (Cofre, 2018).

#### IV. RESULTADOS

##### Resultados

##### Análisis descriptivo

Tabla 1

*Enfermedades ocupacionales en el personal de salud en una clínica privada de Lambayeque*

	n	%
Baja prevalencia	33	35,9
Media	56	60,9
Alta prevalencia	3	3,3
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 1, evidencia que el 60,9% del personal de salud de la clínica privada presentaba enfermedades ocupacionales de nivel medio, el 35,9% con una baja prevalencia y sólo el 3,3% con una alta prevalencia. Las enfermedades ocupacionales fueron más frecuentes en los factores psicosociales con un nivel de prevalencia media (58,7%), Este factor se encuentra dentro de las condiciones existentes en una situación de trabajo y está directamente relacionado con la organización, el contenido del trabajo y el desempeño de las funciones, y afecta el bienestar o la salud (puede ser física, psíquica y social) de los trabajadores, como el desarrollo laboral; los factores físicos (57,6%), presenta un intercambio brusco de energía entre el individuo y el ambiente y con baja incidencia de enfermedades profesionales en factores ergonómicos (50,0%), en las que existe probabilidad de desarrollar dismenorrea Trastornos musculoesqueléticos causados o incrementados por el tipo e intensidad de la actividad física realizada en el lugar de trabajo.

Tabla 2

***Rendimiento laboral en el personal de salud en una clínica privada de Lambayeque***

	n	%
Bajo	4	4,3
Regular	38	41,3
Alto	50	54,3
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2 el 54,3% del personal de salud de la clínica privada tenían un rendimiento laboral de nivel alto, seguido de un 44,6% con nivel regular y sólo el 3,3% con bajo rendimiento laboral, esta dimensión se manifiesta a través del análisis de factores individuales de trabajo del personal. Las dimensiones del rendimiento laboral con una valoración de nivel regular fue la dimensión calidad (88,0%), Este aspecto implica la formación en el entorno laboral para aumentar la productividad considerando factores como la motivación y la mejora tanto de un producto a producir como de un servicio a prestar y en un alto grado; orientado a resultados (52,2%), relaciones interpersonales (54,3%), iniciativa (57,6%) y trabajo en equipo (71,7%).

## Análisis inferencial

### Prueba de hipótesis general

H1: existe relación entre las enfermedades ocupacionales y el rendimiento laboral

H0: No existe relación entre las enfermedades ocupacionales y el rendimiento laboral

Tabla 3

*Relación entre las enfermedades ocupacionales y el rendimiento laboral*

<b>Enfermedad ocupacional</b>		<b>Rendimiento laboral</b>
	Coeficiente de correlación	-,423**
Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	,000
	<b>N</b>	<b>92</b>

En la tabla 3, el valor de -0,423 y el p-valor de 0,000 menor de 0,05, se rechaza H0. Y se determina que existe relación indirecta significativa entre las enfermedades ocupacionales y el rendimiento laboral, de grado moderado. Es decir, a mayor prevalencia de enfermedad ocupacional, menor es el rendimiento laboral. Esto implica que si los trabajadores sufren alguna enfermedad ocupacional va a disminuir su capacidad de rendimiento

## Hipótesis específica

*Relación de la dimensión factores físicos y el rendimiento laboral en el personal de salud en una clínica privada de Lambayeque.*

**Tabla 4**

*Relación de los factores físicos y el rendimiento laboral en el personal de salud en una clínica privada de Lambayeque.*

			<b>Rendimient o laboral</b>
		Coeficiente de correlación	-,503**
Rho de Spearman	Factores físicos	Sig. (bilateral)	,000
<b>N</b>			<b>92</b>

En la tabla 4, el valor de -0,503 y el p-valor de 0,000 menor de 0,05, se determina que existe relación indirecta significativa entre los factores físicos de las enfermedades y el rendimiento laboral, de grado moderado. Es decir, a mayor prevalencia de factores físicos, menor es el rendimiento laboral.

**Tabla 5**

*Relación de la dimensión factores psicosociales y el rendimiento laboral en el personal de salud en una clínica privada de Lambayeque.*

			<b>Rendimiento laboral</b>
Rho de Spearman	Factores psicosociales	Coeficiente de correlación	-,400**
		Sig. (bilateral)	,000
		<b>N</b>	<b>92</b>

En la tabla 5, el valor Rho de Spearman de -0,400 y el p-valor de 0,000 menor de 0,05, se determina que existe relación indirecta significativa entre los factores psicosociales de las enfermedades y el rendimiento laboral, de grado moderado. Es decir, a mayor prevalencia de factores físicos, menor es el rendimiento laboral.

**Tabla 6**

*Relación de los factores ergonómicos y el rendimiento laboral en el personal de salud en una clínica privada de Lambayeque.*

			<b>Rendimiento laboral</b>
Rho de Spearman	Factores ergonómicos	Coeficiente de correlación	-,146
		Sig. (bilateral)	,165
		<b>N</b>	<b>92</b>

En la tabla 6, El valor Rho de Spearman de -0,146 y el p-valor de 0,165 mayor de 0,05, se determina que no existe relación indirecta significativa entre los factores ergonómicos de las enfermedades y el rendimiento laboral. Se establece que sólo los factores físicos y factores psicosociales se relacionan con el rendimiento laboral.

## V. DISCUSIÓN

Frente a los resultados obtenidos tenemos que las enfermedades ocupacionales, indica que existe un 60.9% de media prevalencia, el 35.9% baja y el 3.3% alta. Esto quiero decir que el nivel que se observo es regular, la prevalencia de estas enfermedades son cambios en el estado de salud de los trabajadores causados por la exposición a diversos factores de riesgo en el ambiente de trabajo. Frente a lo mencionado podemos visualizar que la prevalencia que fue regular. Estos resultados se contrastan con Ramírez et al. (2019) se concluye en este estudio afirma que tiene un 67% de los encuestados que observaron que existe un nivel regular en lo que respecta a las enfermedades ocupacionales. Asimismo, en el estudio de Mahmoudifar & Seyedamini (2019) también se menciona que el nivel de estas patologías se encuentra en un 68% el personal opina tener un nivel medio. Estos hallazgos se contrastan con Sujata (2020) Las enfermedades profesionales son causadas por el olor dañino por inhalación (olor). Ya sean estas partículas, niebla, vapor o gas en el lugar de trabajo. Las partículas más grandes se pueden atrapar en la nariz o las vías respiratorias grandes, pero las partículas más pequeñas pueden alcanzar los pulmones y causar estas enfermedades respiratorias. Actualmente, los países industrializados tienen un mayor número de trabajadores con enfermedades respiratorias crónicas causadas por la inhalación de humos, vapores, solventes, barnices y agentes de limpieza en el ambiente de trabajo.

En el nivel del rendimiento laboral, el 54,3% se encuentra en un nivel alto, el 41.3% regular y el 4.3% bajo. Manifiestan que el porcentaje que más predomina es el nivel alto, señala que el rendimiento laboral es el comportamiento profesional y técnico real de los trabajadores y relaciones interpersonales establecidas en el cuidado de la salud/enfermedad de la población; esto a su vez afecta significativamente el componente ambiental. Estos resultados se corroboran con Díaz (2017) en su estudio concluye que este nivel de rendimiento laboral el 56.7% se encuentra en un nivel alto. De tal manera que en el estudio de Suarez (2021) se puede afirmar que el 52.4% de ellos opinan tener un nivel de rendimiento laboral estable. Estos hallazgos coinciden con Sujata (2020) en su estudio al contrario se concluye que existe un nivel de regular del rendimiento laboral con un 60%.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay alrededor de 59,2 millones de trabajadores del bienestar remunerados en todo el mundo. La Asociación Mundial de Bienestar ha establecido límites de densidad de la fuerza laboral de menor bienestar para garantizar la enorme actividad de alcance que se espera para lograr los Objetivos de mejora de los mil años (ODM) y estima que hay una falta crítica de 2,4 millones de especialistas y cuidadores médicos en 57 naciones. Los avances epidemiológicos y por segmentos están impulsando cambios en el bienestar de la población, y los expertos en bienestar deberían estar listos para responder. Los enfoques de financiación, los avances innovadores y los supuestos de atención médica están cambiando las solicitudes de expertos en servicios médicos en todo el mundo.

Los trabajadores del bienestar son componentes fundamentales de los marcos de bienestar, pero se enfrentan a salarios bajos, administradores poco alentadores y poco solidarios, reconocimiento social y giros expertos en los acontecimientos. En muchos países, hay una distribución inconsistente de trabajadores del bienestar, representada por una fijación más significativa en las comunidades urbanas, deficiencias en las regiones provinciales y el movimiento de países menos afortunados a países más lujosos por salarios más altos (Rahmani et al., 2021).

La exhibición de trabajadores del bienestar se puede trabajar a través de: Supervisión imparcial y sin prejuicios; Salarios razonables y justos que influyan en la eficiencia y naturaleza del cuidado, impulsos monetarios, mejoramiento de habilidades, mejoramiento de las condiciones de fundación y trabajo, disminuyendo así las apuestas de palabra. Las mejoras críticas en la accesibilidad, el límite, la capacidad de respuesta y la eficiencia del hardware se pueden realizar rápidamente con un par de dispositivos baratos y de sentido común (Ramírez et al., 2019).

Los trabajos de atención médica son diversos y requieren una acción rápida y eficiente para garantizar la atención al paciente. Las enfermeras deben estar lo suficientemente capacitadas profesionalmente para tener un impacto positivo en los pacientes y en la calidad de la atención, ser independientes, proactivas y responsables en su trabajo, demostrar la capacidad de comunicarse



fácilmente entre profesiones, usar gerentes efectivos que lideren con resultados efectivos, tener un buen ambiente de trabajo, tener un reconocimiento laboral profesional y mejorar los resultados profesionales (Orelly & Duque, 2015).

Actualmente, las autoridades que brindan atención médica en Perú han aumentado significativamente a los pacientes, aprox. 50.0 %y genera sobrecarga laboral; Se estima que hay doce enfermeras por día. 10,000 personas. Esta situación significa que el coro de enfermería se ha duplicado para satisfacer las necesidades de los pacientes y satisfacer las expectativas de los pacientes y sus familias.

Las personas pasan la mayor parte de su tiempo en el trabajo, y el trabajo requiere esfuerzo. Por tanto, los empleados deben gozar de un bienestar suficiente para poder realizar su trabajo con eficacia. El campo médico es una industria que requiere de mucho esfuerzo porque mantienen una conexión constante con la sociedad, la economía, la tecnología y la innovación que les permite funcionar bien. Este estudio examina la calidad de vida laboral, un constructo multidimensional relacionado con el bienestar de los empleados. El desempeño laboral en sí mismo se refiere a la calidad con la que un empleado realiza el trabajo asignado por la organización.

El desempeño laboral es la forma en que los empleados se esfuerzan por trabajar de manera efectiva para lograr las metas de la organización. En palabras de León González, el desempeño laboral es el desempeño de una persona cuando el trabajo está terminado. Además, se considera que el desempeño laboral es la contribución esperada a la organización de varios eventos de comportamiento de un individuo durante un período de tiempo. Según Robbins & Coulter, el desempeño laboral es el resultado final de una actividad. El desempeño laboral, por otro lado, se ve como un proceso continuo en el que las expectativas de desempeño se establecen y se comunican a los empleados. Además, el desempeño laboral se refiere al trabajo y el comportamiento que los empleados pueden ver relacionados con el logro de las metas organizacionales. Gibson dijo que implica pagos vinculados a la meta de una organización, como la calidad, la eficiencia y otros criterios de desempeño. El desempeño del trabajo

es también el desempeño del titular mediante la realización de actividades que se reconocen formalmente como parte de su trabajo (Bautista & Fructus, 2020).

La ejecución del trabajo es muy situacional, o al menos cambia de un individuo a otro y de una circunstancia a otra, ya que depende de innumerables elementos. Montañes (2019) (reconoce regiones específicas que deciden la exhibición de un especialista: correspondencia, pensamiento crítico, navegación, habilidad increíble, reconocimiento del progreso, empuje, conexiones relacionales, obligación, colaboración, disposición y ejecución en el trabajo. Asimismo, la ejecución del trabajo es visto como un método para estimar a los representantes, potenciar sus capacidades, fortalecer su presentación y repartir premios, ya que trae beneficios para la jefa y da una comprensión más clara de lo que está pasando en la organización y cuál puede ser su futuro.

La mejora humana es un "ciclo en el que se amplían las posibilidades de la persona. En un nivel básico, estas valiosas puertas abiertas pueden ser infinitas y cambiar a largo plazo. En cualquier caso, en todos los grados de mejora, los tres elementos básicos son: participar en una vida sólida y profundamente arraigada, obtener información y acceder a los activos importantes para lograr una forma de vida justa Sin estas puertas abiertas fundamentales, numerosas opciones diferentes permanecerán bloqueadas (Kadoya et al., 2020).

El bienestar es un punto de encuentro donde confluyen lo natural y lo social, lo individual y lo local, la estrategia social y monetaria. No obstante su valor innato, el bienestar es un método para la satisfacción individual y agregada de las personas. Es, en consecuencia, una lista de los progresos realizados por un público en general y sus órganos de administración en la búsqueda de la prosperidad de la población.

El bienestar general ha sido generalmente uno de los poderes esenciales que han impulsado la reflexión y la actividad conjunta en torno al bienestar y la prosperidad de los grupos de personas. Debe existir una armonía entre el estilo de vida del bienestar y la gestión productiva de los gobiernos para hablar de otro bienestar general, en el que ya no priman las metodologías asistenciales y

curativas, pero la promoción del bienestar: implica suplantar la enfermedad por el bienestar

Un marco de bienestar es un arreglo intrincado de gran importancia para el giro social de los acontecimientos y un instrumento de equidad, que se ve impactado por los elementos del mercado mundial, la mejora de las economías públicas, el marco sociopolítico donde se enlista y coherentemente por lo concebible resultados innovadores y acceso a PC. Por lo tanto, cada marco de bienestar tiene particularidades que lo distinguen exactamente de los demás. Esta distinción tiene sentido porque sus establecimientos se coordinan en un entorno social, financiero, social, social, social y político alternativo (Ferro, 2019).

En este estudio al determinar la relación entre las enfermedades ocupacionales y el rendimiento laboral del personal de salud en una clínica de Lambayeque, donde señala que el valor calculado de 0,000, y el Rho de Spearman fue de -0,423, indicando relación indirecta. Es decir que las diferentes enfermedades que se acceda durante el trabajo realizado, pues siempre y cuando el empleador se haga responsable de que su trabajador para rendir en el su área tiene que estar sano y tratarse de cualquier síntoma que tenga de alguna patología que haya adquirido laborando en una clínica de Lambayeque. Frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, donde afirma que existe relación entre las variables del estudio. Estos resultados se contrastan con Mahmoudifar & Seyedamini (2019).

En una revisión como el examen, se presume que existe una relación tortuosa de -0.467. Deduciendo en el examen hizo que la palabra riesgo relacionado está disponible. Así, se debe trabajar para prevenir (al menos una de una) enfermedad relacionada con las palabras que queda íntimamente ligada a un arreglo para trabajar en su presentación, como alude Mineral y Soto (2019), quienes deducen en su revisión que al no la presencia de un plan de mejoramiento correspondiente a la exhibición de los especialistas, haría inimaginable su giro y desarrollo, no obstante lo señalado por Castro (2019). quien deduce de su examen que consideramos fundamental la difusión entre los trabajadores de la información esencial para la contrarrestación de las enfermedades comunes del trabajo; La reacción dio lugar a la idea de

Enfermedad relacionada con la palabra, que según la OIT (2019) muestra que es "cualquier expresión neurótica que puede ocurrir tanto para siempre como de forma fugaz y se contrae como resultado inmediato de un especialista en apuestas mientras realiza un empresa realizada por el colega". Según los resultados rastreados en el examen actual, cuanto menor sea la enfermedad relacionada con la palabra, mayor será la ejecución del trabajo.

Sin embargo, en cualquier actividad laboral puede generar un nivel de riesgo de padecer una enfermedad profesional, incluyendo el despacho de productos en áreas cruciales del país como minería, energía o construcción; pero esto dependerá del procedimiento de bioseguridad para el despacho que tu empleador y tú tomen para prevenirlos (Oakman et al., 2019).

Para ello, debe mantenerse una convención específica de bioseguridad en determinadas capacidades que contemplen una alta apuesta de contraer o generar una parte de las patologías relacionadas con una condición relacionada con la palabra.

Con respecto, establecer la relación que existe entre las dimensiones de las enfermedades ocupacionales y el rendimiento laboral, podemos visualizar que en la primera dimensión factores físicos, el coeficiente de correlación fue de -0,503, indicando relación indirecta, de esta manera en la segunda dimensión de factores psicosociales el valor Rho de Spearman fue de -0,400, manifestando una relación indirecta significativa. Por lo tanto en la tercera dimensión factores ergonómicos, indica que el valor de Rho de Spearman fue de -0,146 manifestando que no existe relación indirecta significativa. Señala que solo en dos dimensiones existe relación físicos y psicosociales.

## **VI.CONCLUSIONES**

1. Luego del análisis, manifiesta que el nivel de las enfermedades ocupacionales en el personal, se concluye que existe un nivel medio con un 60.9% lo cual se percibe que de 92 que es el total del personal solo presenta enfermedades ocupacionales 56 de ellos en dicho establecimiento.

2.- Respecto al nivel del rendimiento laboral, se concluye que el 54% es alto, lo cual permite reconocer la competencia y las habilidades de cada personal para enfrentar a situaciones concernientes al trabajo que realizan.

3.- Se estableció que existe un coeficiente de correlación de  $-0,423$  con una significancia del  $0,000$  se concluyó que existe relación significativa entre las enfermedades ocupacionales y el rendimiento laboral.

4.- Respecto a las dimensiones existe una relación lo cual implica que en la dimensión factores físicos ( $-0,503$ ); factores psicosociales ( $-0,400$ ) estas dimensiones con el Rho de Spearman, se determinó que existe relación indirecta significativa de grado moderado y en la última dimensión de los factores ergonómicos el coeficiente de correlación fue de ( $-0,146$ ) manifestando no tener relación. Asimismo, solo en dos factores físicos y psicosociales se relacionan con el rendimiento laboral.

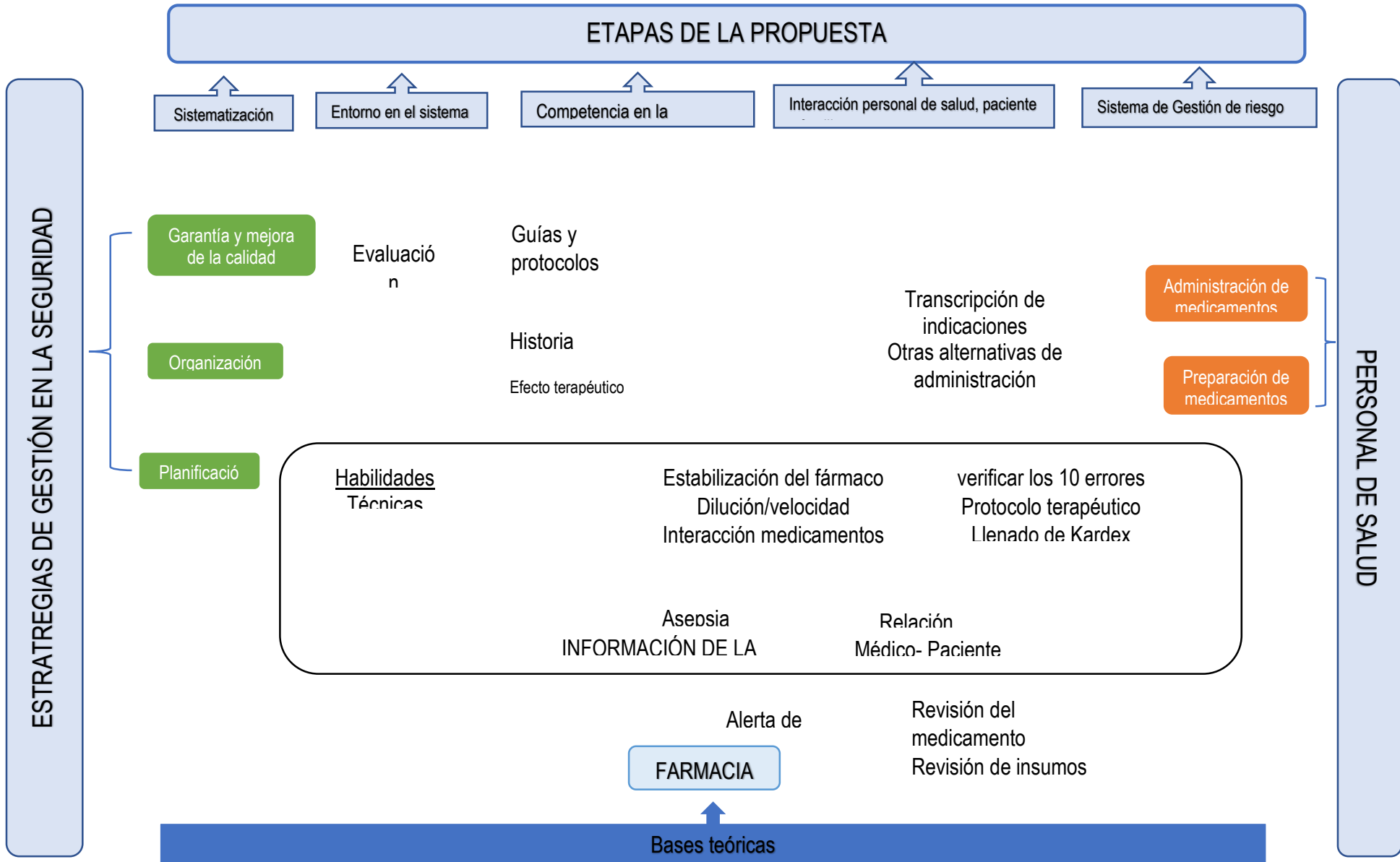
## **VII. RECOMENDACIONES**

1. La gerente sugiere de una Clínica de Lambayeque, en lo referente a las enfermedades ocupacionales y el rendimiento laboral, se requiere difundir u concientizar a todo el personal, en prevenir el riesgo ocupacional y disminuir la estadística en enfermedad ocupacional y así encaminar a la mejora continua.
2. Se sugiere al director de dicha clínica, capacitar al personal para prevenir estas enfermedades ocupacionales y logren tener un rendimiento favorable.
3. Promover el uso de herramientas de enfoque y monitoreo del estado emocional de los trabajadores de la salud para monitorear la capacidad de respuesta y la carga emocional, el estado de ánimo y la actitud; el objetivo es controlar el posible aumento del estrés emocional; incluso si los empleados mantienen un buen desempeño, este elemento puede ser La calidad del servicio está relacionada con elementos como el ausentismo.
5. A los maestrantes que están realizando estudios similares investigar a fondo de estos problemas de enfermedades ocupacionales, para evitar contagios de otras patologías y mantenerse en un estado estable y que estos resultados sirvan de apoyo para los estudios que se realizarán a futuros.
6. A los establecimientos de salud permitir conocer la propuesta que se diseñó para mejorar y prevenir las enfermedades ocupacionales para mantener un rendimiento laboral estable

### **VIII. Síntesis de la propuesta**

Estas estrategias se basan en la siguiente teoría. Dorotea orem, es un modelo que controla las mejoras de los pacientes y los pacientes en el medicamento porque los pacientes necesitan tratamiento profesional cuando están mal; Por lo tanto, es necesario analizar si hay gestión y servicios de seguridad del paciente. Nivel de tratamiento de drogas. El médico de Oracan debe tener una atención efectiva para todos los pacientes.

La prosperidad del paciente está en el plan de la OMS como una de las principales preocupaciones apremiantes que se deben atender y se considera un imperativo en todas las estructuras de prosperidad en todo el planeta. En este momento, la OMS ha realizado definiciones clave y clasificaciones lógicas de la seguridad del paciente para impulsar la comprensión de la gama de estos puntos y planificar un lenguaje común para la información, la investigación, la práctica de enfermería y la instrucción. La OMS describe la prosperidad del paciente como la ausencia de oportunidad o daño probable en la atención médica, considerando varios elementos, ciclos, dispositivos y métodos ocultos que tienen en cuenta las pruebas reveladas racionalmente para reducir el riesgo de daño encontrado a un evento amenazante en la estructura de salud o reducir sus repercusiones.





## REFERENCIAS

- Amer, S. A., Elotla, S. F., Ameen, A. E., Shah, J., & Fouad, A. M. (2022). Occupational burnout and productivity loss: a cross-sectional study among academic university staff. *Frontiers in public health*, 10, 861674.
- Bautista, R., & Fructus, R. (2020). *El desempeño laboral desde una perspectiva teórica*. doi:10.17162/riva.v7i1.1417.
- Bayramlar, O. F., Ezlrmk, E., İŞSEVER, H., & Bayramlar, Z. (2019). Standardization of the numbers of work accidents, occupational diseases and mortality rates according to social security institution's 2010-2015 years data based upon cities. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 82(1), 29-39.
- Berezutska, N., Stytsenko, T., & Berezutskyi, V. (2020). Preventing Occupational Diseases and Injuries in Ukraine: The Socio-Economic Perspective.
- Castro, J. (2019). "Síndrome de burnout y rendimiento laboral en el personal de enfermería del área de emergencia Hospital Provincial dr. Verdi Cevallos del Portoviejo. Tesis post grado. [www.htt//efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3F%2F%2Frepositorio.unemi.edu.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F5030%2F1%2FTESIS%2520JESSICA%2520CASTRO%2520TEJENA.pdf&clen=2439498](http://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3F%2F%2Frepositorio.unemi.edu.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F5030%2F1%2FTESIS%2520JESSICA%2520CASTRO%2520TEJENA.pdf&clen=2439498)
- Che Huei, L., Ya-Wen, L., Chiu Ming, Y., Li Chen, H., Jong Yi, W., & Ming Hung, L. (2020). Occupational health and safety hazards faced by healthcare professionals in Taiwan: A systematic review of risk factors and control strategies. *SAGE Open Medicine*, 8, 2050312120918999.
- Ceballos-Vásquez, P., Valenzuela-Suazo, S., & Paravic-Klijn, T.(2021) Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. *Av. Enferm* [Internet]. Julio 2014 [citado 18 de abril de 2021]; 32 (2): 271-279.
- Cofre, C. (2018). Aspectos Éticos en Investigación en Ciencias Sociales y en Área de la Salud: *Nuevas Exigencias Para Proyectos Fondecyt*.

[https://www.uandes.cl/wp-content/uploads/2019/01/aspectos\\_eticos\\_ccofre.pdf](https://www.uandes.cl/wp-content/uploads/2019/01/aspectos_eticos_ccofre.pdf)

- Di Noia, A., Martino, A., Montanari, P., & Rizzi, A. (2020). Supervised machine learning techniques and genetic optimization for occupational diseases risk prediction. *Soft Computing*, 24(6), 4393-4406. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00500-019-04200-2>
- Eyi, S (2020). Nursing students' occupational health and safety problems in surgical clinical practice. *SAGE Open*, 10(1), 2158244020901801.
- Escudero, C., & Cortez, L. (2017). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1-Introducci%C3%B3n%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf>
- Firew, T., Sano, E. D., Lee, J. W., Flores, S., Lang, K., Salman, K & Chang, B. P. (2020). Protecting the front line: a cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA. *BMJ open*, 10(10), e042752.
- Gonçalves, L., Sala, R., & Navarro, J. B. (2022). Resilience and occupational health of health care workers: a moderator analysis of organizational resilience and sociodemographic attributes. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95(1), 223-232.
- Gabini, S. (2018). Potenciales predictores del Rendimiento Laboral. chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/[https://uai.edu.ar/media/1114\\_96/gabini-potenciales-predictores-del-rendimiento-laboral.pdf](https://uai.edu.ar/media/1114_96/gabini-potenciales-predictores-del-rendimiento-laboral.pdf)
- Guartan, A., Torres, K., & Ollague, J. (2019). La evaluación del desempeño laboral desde una perspectiva integral de varios factores. [doi://doi.org/10.33386/593dp.2019.6.139](https://doi.org/10.33386/593dp.2019.6.139)
- Guzmán, B. (2017). Desempeño laboral y dimensiones de personalidad en los trabajadores de la municipalidad provincial del santa, chimbote - 2017. chrome-35

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgicfindmkaj/http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4571/Tesis\_56450.pdf?sequence=1 &isAllowed=y

- Golinko, V., Cheberyachko, S., Deryugin, O., Tretyak, O., & Dusmatova, O. (2020). Assessment of the risks of occupational diseases of the passenger bus drivers. *Safety and Health at Work*, 11(4), 543-549.
- Guseva, I. (2023). Chemical Hazards at Work and Occupational Diseases Using Job-Exposure Matrices. In *Handbook of Life Course Occupational Health* (pp. 1-17). Cham: Springer International Publishing.
- Hawkins, D. (2020). Differential occupational risk for COVID-19 and other infection exposure according to race and ethnicity. *American journal of industrial medicine*, 63(9), 817-820.
- Huarie, E. (2019). Método de investigación. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgicfindmkaj/https://www.academica.org/edson.jorge.huair.inacio/35.pdf
- Iñiguez, C., Rendon, M., Aguilar, A., & Salinas, J. (2016). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgicfindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf
- Iman, N., Nitawati, E. Y., & Triandani, D. (2023). The Implications of Occupational Safety and Health, Discipline, and Motivation on Employee Performance and Productivity at PT. Sarana Warna Megah Surabaya. *Utsaha (Journal of Entrepreneurship)*, 41-53.
- Kadoya, Y., Rahim, M., Watanapongv, S., & Binnagan, P. (2020). Emotional Status and Productivity: Evidence from the Special Economic Zone in Laos. *sustainability*, 15. Doi: 10.3390/su12041544
- Karimi, L., Leggat, S., Bartram, T., & Rada, J. (2018). The effects of emotional intelligence training on the job performance of Australian aged care

workers. *Health Care Management Review*, 11.  
doi:10.1097/HMR.0000000000000200

Kuhar, D. T., Carrico, R. M., Cox, K., de Perio, M. A., Irwin, K. L., Lundstrom, T & Babcock, H. M. (2019). Infection control in healthcare personnel: infrastructure and routine practices for occupational infection prevention and control services.

Kronstadt-Trapasso, A. (2022). Exploration of the Transference of Cognitive Skills Gained from a Movement-Based Program Incorporating Modified Dance to Occupational Performance for Individuals with Parkinson's Disease. <https://soar.usa.edu/otdcapstones-spring2022/26/>

Kuzminov, BP y Zazulyak, TS (2022). Medicamentos como agente causante de enfermedades profesionales en trabajadores farmacéuticos (revisión de la literatura. *Медичні перспективи= Medicni perspektivi (Perspectivas médicas)* , (4), 58-64.

Ley de seguridad y salud en el trabajo en el Perú (2018) [internet], 29783:1–13. [http://www.munlima.gob.pe/images/descargas/seguridad-salud-en-el-trabajo/ley\\_29783\\_ley\\_de\\_seguridad\\_y\\_salud\\_en\\_el\\_trabajo.pdf](http://www.munlima.gob.pe/images/descargas/seguridad-salud-en-el-trabajo/ley_29783_ley_de_seguridad_y_salud_en_el_trabajo.pdf)

Ledda, C., Costantino, C., Cuccia, M., Maltezou, H. C., & Rapisarda, V. (2021). Attitudes of Healthcare Personnel towards Vaccinations before and during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2703.

Mahmoudifar, Y., & Seyedamini, B. (2019). Ergonomic relationship during work in nursing staff of intensive care unit with operating room. *International Archives of Health Sciences*, 4(2), 42.

Mohamed, N. A., Tuah, S. N. A., & Othman, A. (2020). The dark sides of workstation: Ergonomics aspects and occupational diseases towards job performance at General Hospital in Malaysia. *Journal of Engineering and Health Sciences*, 4(1), 149-160.

Mejía, Y. (2021). *Evaluación del Desempeño con Enfoque en las Competencias Laborales*. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2012/05/43/Mejia-Yessika.pdf>.

- Najera, D. (2019). Síndrome de burnout y su incidencia en el rendimiento laboral de un grupo de trabajadores de una empresa de producción síndrome de burnout y su incidencia en el rendimiento laboral de un grupo de trabajadores de una empresa de producción”. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2768/1/76939.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2019). *Salud de los Trabajadores: Recursos - Preguntas Frecuentes*. Washington D.C.: OPS. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1527:workers-healthresources&Itemid=1349&limitstart=2&lang=es#:~:text=R%3A%20Seg%C3%BAn%20la%20OIT%20y,gente%20a%20sus%20puestos%20de](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1527:workers-healthresources&Itemid=1349&limitstart=2&lang=es#:~:text=R%3A%20Seg%C3%BAn%20la%20OIT%20y,gente%20a%20sus%20puestos%20de)
- Orelly , M., & Duque, E. (2015). Las agrupaciones corales como estrategia de formación de competencias para trabajo en equipo en las organizaciones: una perspectiva comparativaChoir groups as a team skills training strategy in organizations: a comparative perspective. Elsevier, 6. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sumneg.2015.08.008>
- Oakman, J., Neupane, S., Proper, K. I., Kinsman, N., & Nygård, C. H. (2019). Workplace interventions to improve work ability: A systematic review and meta-analysis of their effectiveness. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 134-146.
- Organización Internacional Del Trabajo (2019). *Urge a una acción mundial para combatir las enfermedades profesionales*. [http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/wcms\\_211645/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/wcms_211645/lang--es/index.htm).
- Onofre, L. M., & Olano, O. E. (2021). Influencia del estrés laboral en el desempeño laboral del personal de la Dirección de Talento Humano del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas n.º 1, Quito, en el año 2019. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8191/1/T3576-MDTH-Onofre-Influencia.pdf>

- Padilla, H. (2017). *Estrategia de intervención para mejorar el rendimiento laboral del personal de enfermería del servicio de maternidad y centro obstétrico del hospital provincial general Latacunga*. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6042/1/PIUAEN F014- 2017.pdf>
- Pauliková, A., Gyurák Babel'ová, Z., & Ubárová, M. (2021). Analysis of the impact of human–cobot collaborative manufacturing implementation on the occupational health and safety and the quality requirements. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1927.
- Peters, C., Kozak, A., Nienhaus, A., & Schablon, A. (2020). Risk of occupational latent tuberculosis infection among health personnel measured by interferon-gamma release assays in low incidence countries A systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(2), 581.
- Plascencia, A., Pozo, B., Preciado, L., & Vasquez, J. (2019). Efecto del entrenamiento cognitivo-emocional en la satisfacción laboral y el desgaste ocupacional del personal de enfermería: un estudio piloto. SEAS Organo de expresion de la Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y Estrés, 7. doi:<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.04.002>.
- Phyland, D., & Miles, A. (2019). Occupational voice is a work in progress: active risk management, habilitation and rehabilitation. *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery*, 27(6), 439.
- Queipo, B. et al. (2002). *El Desempeño Laboral en el Departamento de Mantenimiento del Ambulatorio la Victoria*. Revista de Ciencias Sociales. Vol. VIII, núm. 3, septiembre, pp.486-496. Universidad del Zulia. Venezuela. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/280/28080308.pdf>. El 11 de Octubre de 2016.
- Rahmani, R., Ebrazeh, A., Zandi, F., Rouhi, R., & Zandi, S. (2021). Comparison of job satisfaction and job stress among nurses, operating room and anesthesia staff. *Iranian Journal of Ergonomics*, 8(4), 103-114.

- Ramírez J; Rincón L & Chia M (2019) *Lesiones por sobreesfuerzo en el personal de enfermería del hospital universitario san Ignacio (HUSI) – Bogotá*. Tesis post grado. Corporación Universitaria Minuto de Dios. <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/5494>
- Siriwardhana, M. G. M. D., & Kularathne, H. M. R. D. (2022). The Effect of Occupational Health and Safety on Employee Engagement with Special Reference to Ceylon Petroleum Corporation in Sri Lanka. *International Journal of Advanced Multidisciplinary Research and Studies*, 3(1), 477-490.
- Saputra, F. y Mahaputra, MR (2022). Seguridad y Salud en el Trabajo en la Edificación (K3): Análisis del Clima Laboral y Disciplina Laboral. *Revista de Derecho, Política y Humanidades*, 2 (3), 105-114.
- Tavakkol, R., Kavi, E., Hassanipour, S., Rabiei, H., & Malakoutikhah, M. (2020). The global prevalence of musculoskeletal disorders among operating room personnel: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(4), 1053-1061.
- Yasir, M., Ashraf, A., Chaudhry, M. U., Hassan, F., Lee, J. H., Jasiński, M., ... & Jasińska, E. (2021). D-GENE-Based Discovery of Frequent Occupational Diseases among Female Home-Based Workers. *Electronics*, 10(11), 1230.

## ANEXOS

### Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Enfermedades ocupacionales	Digesa (2005), indicó que enfermedad profesional es “todo estado patológico que puede darse tanto de forma permanente, como de forma transitoria y lo contrae a consecuencia directa de un agente de riesgo al realizar una tarea desempeñado por el colaborador” (p.20).	Se medirá conforme las dimensiones e indicadores	Factores físicos  Factores psicosociales  Factores ergonómicos	Exposición al ruido E. Temperatura E. iluminación E. ventilación  Estrés laboral Comunicación Concentración en el trabajo Trabajo bajo presión Capacidad de adaptación  Postura de trabajo Espacio de trabajo Superficie de trabajo Acondicionar según puesto de trabajo	Ordinal (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre



Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Rendimiento laboral	El rendimiento laboral es el conjunto de conductas de carácter relevante para el alcance de las metas y objetivos de una organización, así como para la unidad organizativa dentro de la cual se trabaja. (Gabini, Potenciales predictores del Rendimiento Laboral, 2018)	La Variable de rendimiento laboral se analizara, a través del uso de la escala de burnout mediante cuestionario dirigido a los profesionales de salud del hospital de Guayaquil que participen en la investigación, la cual posee 5 dimensiones: Orientación de resultados, calidad, relaciones interpersonal es, iniciativa y trabajo en equipo	<p>Orientación de resultados</p> <p>Calidad</p> <p>Relaciones interpersonal es</p> <p>Iniciativa</p> <p>Trabajo en equipo</p>	<p>Habilidad Conocimiento y preparación Delegar tareas Revisa y actualiza Trabajo sin errores Carga laboral</p> <p>Sugerencias Decisiones Uso racional Errores en el trabajo</p> <p>Cortesía Respeto y amabilidad Orientación Facilidad de comunicación Imponer decisión Estrés y discordancia Nuevas ideas Compromiso Alternativas Actitud Objetivos Opiniones Conocimientos Resolver dificultades</p>	Ordinal (1) Muy bajo (2) Bajo (3) Moderado (4) Alto (5) Muy alto

## Instrumentos de recolección de datos

### Cuestionario de enfermedades ocupacionales

**Instrucciones:** Marque con una x la respuesta que usted crea conveniente

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
5	4	3	2	1

N	PREGUNTA	Valoración				
		1	2	3	4	5
	<b>Sobre enfermedad ocupacional</b>					
	<b>Factores físicos</b>					
1	Usted está expuesto al ruido en sus labores de trabajo					
2	Usted considera que de alguna manera sus labores son interrumpidas por la exposición al ruido					
3	Considera usted que de alguna manera sus labores son interrumpidas por exposición a la temperatura					
4	Considera usted que de alguna manera sus labores son interrumpidas por la iluminación					
5	Para Ud. la ventilación es el adecuado en su área de trabajo					
	<b>Factores psicosociales</b>					
6	Considera usted que el estrés laboral influye en su desempeño laboral					
7	Para usted la comunicación es oportuna entre sus compañeros de trabajo					
8	Considera usted que existe buena comunicación con sus compañeros de trabajo					
9	Considera usted que su entorno laboral facilita la concentración					

	en el trabajo					
10	Considera usted que el trabajo bajo presión influye en el desempeño laboral					
11	Considera usted que sus compañeros tienen capacidad para adaptarse con facilidad a su trabajo					
12	Usted recibe capacitación sobre la correcta postura para trabajar					
13	Considera usted que la correcta postura influye en el desempeño laboral					
	<b>Factores ergonómicos</b>					
14	Considera usted que el espacio en su área de trabajo es el adecuado					
15	Considera usted que la superficie de trabajo en su área es el adecuado					
16	Cree usted que su área esta acondicionado según el puesto de trabajo					

Fuente: Grados (2017)

## Cuestionario de rendimiento laboral

**Instrucciones:** analiza las preguntas y marca las respuestas que creas conveniente

Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
1	2	3	4	5

Ítems	1	2	3	4	5	Puntaje
<b>Orientación de resultados</b>						
1. Tengo la habilidad de entender las necesidades de los pacientes						
2. Poseo el conocimiento y preparación adecuada para desempeñar mi puesto						
3. Delega tareas que le resultan complejas y repetitivas						
4. Se fija metas alcanzables para poder trabajar						
5. Resuelve con prontitud los problemas de los pacientes						
6. Revisa y actualiza con frecuencia los aparatos bajo su cargo						
7. Tengo la capacidad de realizar mis trabajo sin errores y en el tiempo requerido						
8. Considera que la carga laboral es superior a su capacidad						
<b>Relaciones interpersonales</b>						
9. Se muestra cortés con los pacientes y con sus compañeros.						
10. Se muestra respetuoso y amable en el trato						
11. Brinda una adecuada orientación a los pacientes						
12. Posee facilidad de comunicación con sus compañeros de trabajo						
13. Procuro imponer mis decisiones y opiniones						
14. Mantiene la calma en situaciones de estrés y discordancia en el trabajo						
<b>Calidad</b>						

15. Considera las sugerencias y observaciones de los usuarios						
16. Emplea de forma efectiva la tecnología disponible						
17. Requiere dirección para la realización de sus actividades						
18. Al tomar decisiones me siento incapaz y necesito de la ayuda de otros						
19. Hace uso racional de los recursos						
20. Son mayores los aciertos que los errores en el trabajo que realiza						
<b>Iniciativa</b>						
21. Muestra nuevas ideas para mejorar los procesos existentes en el área						
22. Es consistente su compromiso con el cambio						
23. Se muestra asequible al cambio						
24. Se anticipa a las dificultades						
25. Tiene gran capacidad para resolver problemas						
26. Analiza posibles alternativas de solución frente a un problema						
<b>Trabajo en equipo</b>						
27. Muestra actitud para integrarse al trabajo						
28. Se identifica fácilmente con los objetivos del equipo						
29. Es abierto a otras opiniones dentro de las actividades de trabajo						
30. Comparte conocimientos, experiencias y puntos de vista						
31. Le interesa resolver dificultades que atraviesen sus compañeros						

Fuente: Castro (2019)

## Confiabilidad de los instrumentos

### Confiabilidad del cuestionario Enfermedad ocupacional

La confiabilidad del instrumento se realizó en una muestra piloto de 20 trabajadores, y se empleó la prueba de Alfa de Cronbach.

**Tabla 9**

#### *Confiabilidad del cuestionario Enfermedad ocupacional*

---

Alfa de Cronbach	N de elementos
,711	16

---

El valor de alfa de cronbach fue de 0,711, con el que se establece una confiabilidad aceptable.

**Tabla 10**

#### *Ítems del cuestionario Enfermedad ocupacional*

---

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ENF_O1	39,90	50,200	,555	,670
ENF_O2	40,55	46,471	,733	,644
ENF_O3	40,50	47,842	,570	,663
ENF_O4	41,40	58,358	,048	,721
ENF_O5	39,75	63,039	-,232	,757
ENF_O6	39,65	49,924	,400	,686
ENF_O7	41,50	61,632	-,169	,739
ENF_O8	41,15	52,871	,401	,688
ENF_O9	41,15	55,924	,317	,699
ENF_O10	39,50	61,842	-,172	,761
ENF_O11	41,05	54,892	,434	,691
ENF_O12	39,60	49,305	,566	,667
ENF_O13	41,75	61,145	-,150	,729
ENF_O14	40,45	46,366	,669	,649
ENF_O15	40,80	50,168	,554	,670
ENF_O16	40,80	50,168	,554	,670

---

## Base de la prueba piloto de cuestionario Enfermedad ocupacional

	ENF_O1	ENF_O2	ENF_O3	ENF_O4	ENF_O5	ENF_O6	ENF_O7	ENF_O8	ENF_O9	ENF_O10	ENF_O11	ENF_O12	ENF_O13	ENF_O14	ENF_O15	ENF_O16
1	3	1	1	1	3	1	2	1	3	3	2	5	3	3	3	3
2	3	3	3	3	4	4	1	1	1	4	3	4	1	5	3	3
3	5	3	2	1	5	3	3	3	2	5	2	5	2	5	5	5
4	3	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
5	3	3	3	1	4	3	1	1	3	1	1	3	2	2	3	3
6	2	2	3	3	3	5	2	2	2	5	3	3	2	1	1	1
7	2	2	3	3	3	3	3	2	2	4	2	3	2	3	2	2
8	3	2	1	1	5	3	2	2	1	5	2	4	1	2	1	1
9	1	1	1	1	2	5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
10	5	4	3	3	5	3	2	5	3	3	2	3	3	1	1	1
11	3	3	4	1	5	3	1	2	2	4	3	5	1	3	3	3
12	4	3	4	3	2	5	2	3	2	3	3	5	1	3	2	2
13	5	5	5	1	2	5	1	2	3	5	3	5	1	5	4	4
14	4	3	3	3	5	5	1	2	2	5	2	4	1	3	2	2
15	4	3	2	3	5	4	1	1	2	1	3	5	1	3	3	3
16	5	5	5	1	3	5	1	3	2	1	2	5	1	4	4	4
17	4	4	4	3	3	4	3	3	3	5	3	3	2	4	3	3
18	3	3	4	1	2	5	1	3	3	5	2	3	1	2	2	2
19	3	3	3	2	2	5	1	2	2	5	1	3	1	3	2	2
20	3	1	1	2	3	1	4	1	1	4	2	2	2	1	2	2

## Confiabilidad del cuestionario Rendimiento laboral

La confiabilidad del instrumento se realizó en una muestra piloto de 20 trabajadores, y se empleó la prueba de Alfa de Cronbach.

**Tabla 11**

*Confiabilidad del cuestionario Rendimiento laboral*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,856	31

El valor de alfa de cronbach fue de 0,856, con el que se establece una confiabilidad alta.

**Tabla 12**

*Ítems del cuestionario Rendimiento laboral*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
REN_L1	113,65	72,239	,360	,853
REN_L2	113,45	72,261	,302	,854
REN_L3	114,75	72,618	,080	,870
REN_L4	113,35	69,292	,658	,846
REN_L5	113,45	71,313	,675	,848
REN_L6	113,60	71,200	,433	,851
REN_L7	114,00	71,895	,408	,852
REN_L8	114,40	72,989	,084	,867
REN_L9	113,25	70,618	,404	,851
REN_L10	113,25	72,724	,318	,854
REN_L11	113,35	70,661	,504	,849
REN_L12	115,15	77,187	-,151	,871
REN_L13	113,95	67,734	,674	,843
REN_L14	113,80	71,537	,431	,851
REN_L15	113,55	68,576	,803	,843
REN_L16	115,05	82,576	-,546	,879
REN_L17	115,85	80,555	-,424	,875
REN_L18	113,70	68,747	,534	,847
REN_L19	113,70	68,958	,588	,846



---

REN_L20	113,95	68,471	,700	,844
REN_L21	113,60	68,989	,677	,845
REN_L22	113,60	71,095	,375	,852
REN_L23	113,90	68,095	,578	,846
REN_L24	113,60	68,779	,700	,844
REN_L25	113,70	70,747	,621	,848
REN_L26	113,35	70,239	,696	,847
REN_L27	113,35	69,082	,682	,845
REN_L28	113,40	72,674	,397	,852
REN_L29	113,30	68,011	,663	,844
REN_L30	113,50	68,053	,677	,844
REN_L31	113,50	68,053	,677	,844

---

## Base de la prueba piloto de cuestionario Rendimiento laboral

	REN_L1	REN_L2	REN_L3	REN_L4	REN_L5	REN_L6	REN_L7	REN_L8	REN_L9	REN_L10	REN_L11	REN_L12	REN_L13	REN_L14	REN_L15	REN_L16	REN_L17	REN_L18	REN_L19	REN_L20	REN_L21	REN_L22	REN_L23	REN_L24	REN_L25	REN_L26	REN_L27	REN_L28	REN_L29	REN_L30	REN_L31	
1	4	5	4	5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
2	3	4	1	5	5	5	4	3	5	5	5	2	3	3	4	2	1	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	
3	3	5	1	4	4	4	4	4	5	5	5	1	4	3	4	2	1	4	3	4	4	4	2	4	4	5	5	5	5	4	4	
4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
5	4	4	3	5	4	5	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	
6	4	4	1	4	4	3	3	5	4	4	5	3	4	4	4	3	1	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
7	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
8	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4	4	3	2	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	
9	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	1	4	4	3	3	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4
10	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	3	4	2	2	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4
11	4	3	2	3	4	3	3	4	5	5	4	2	3	4	4	3	2	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	
12	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	4	5	1	1	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	
13	4	4	4	4	4	4	4	2	5	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
14	4	5	4	4	4	4	4	3	5	4	2	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
15	5	4	3	5	5	4	4	3	5	5	5	1	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
16	4	4	1	4	4	4	4	3	5	4	5	2	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5
17	4	4	4	4	4	3	3	1	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3
18	4	4	2	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	4	4	4	5	4	4	3	3	5	4	4	3	5	4	5	3	2	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
20	4	4	2	4	4	4	3	2	5	5	4	2	4	4	4	2	1	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4

## **Desarrollo de la propuesta**

### **I. Datos informativos**

**1.1. Nombre de la propuesta:** Estrategias de gestión para prevenir las enfermedades ocupacionales.

**1.2. Autora:** Santos M Vallejos Milian

**1.3. Institución en que se formula la propuesta:** una clínica de Lambayeque

**1.4. Lugar:** Distrito y provincia Chiclayo, región Lambayeque.

### **II. Justificación**

En el área del servicio de una Clínica de Lambayeque, a través de la encuesta aplicada al personal se obtuvo la información y se hace evidente que no hay una excelente administración de medicamentos, que se puede mejorar por medias las estrategias propuestas, es importante que los pacientes se sientan seguros de la atención brindada por el personal de salud.

### **III. Fundamentos de la propuesta**

#### a) Fundamentación teórica

Las estrategias se basan en las siguientes teorías, de Dorotea Orem, es un modelo que orienta a mejorar la atención del paciente incluido en la administración de los medicamentos, ya que los pacientes necesitan del cuidado profesional de salud cuando están en situación de enfermedad; por lo que es necesario analizar si realmente existe una gestión de seguridad de paciente y en qué nivel se encuentra la administración de medicamentos en el servicio. Tomado por esta doctora de Orem al respecto debe existir un eficiente cuidado en todos los sentidos de la atención al paciente.

#### b) Fundamentación epistemológica

La seguridad de los pacientes ha ingresado en la agenda de la OMS como uno de los temas primordiales a ser abordados y se la trata con carácter de prioridad en todos los sistemas de salud del mundo. En la actualidad, la OMS dispone de definiciones clave y de una taxonomía de seguridad de los pacientes que facilita la comprensión de la diversidad de estos problemas, estableciendo un lenguaje común para la información, la investigación, la práctica de la asistencia y la enseñanza. La OMS define a la seguridad de los pacientes como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías

basadas en evidencias científicamente probadas, con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

c) Fundamentación axiológica (principios)

1. Enfoque al usuario: que son la razón de ser del servicio que se brinda, que para el caso materia de estudio están representados por los usuarios que se atienden en una clínica de Lambayeque.

2. Liderazgo: representando por quienes integran la Alta Dirección de la institución quienes tienen la responsabilidad de fomentar este tipo de iniciativas, que tienen por objetivo mejorar la calidad de la atención.

3. Participación del personal: en general, ya que su total compromiso asegura que se alcancen los objetivos que plantea el modelo de gestión.

4. Enfoque basado en procesos: el modelo de gestión delinea los pasos a seguir tanto en recursos como en actividades para alcanzar los objetivos propuestos.

5. Enfoque de sistemas para la gestión: porque la propuesta por sí sola no generará el cambio esperado, por el contrario, representa una parte de la solución integral.

6.- Mejora continua: que es el objetivo final cuando hablamos de modelos de gestión, es la búsqueda incesante de la excelencia administrativa.

7.- Enfoque basado en hechos para la toma de decisión: porque las decisiones técnicas se toman a partir de la recolección, evaluación y análisis de la información y datos.

#### **IV. Objetivos**

##### **4.1. Objetivo general**

- Prevenir las enfermedades ocupacionales en el personal de salud de una clínica de Lambayeque

##### **4.2. Objetivos específicos**

- Promover estrategias de cuidado en la administración de medicamentos en los pacientes.
- Prevenir errores en la seguridad del paciente en la administración de medicamentos.

- Implementar estrategias de verificación del registro adecuado de medicamentos

## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 4.3. Protocolos de la administración de medicamentos

#### Los cinco correctos

A la hora de administrar medicamentos es esencial que se cumplan las normas de bioseguridad requeridas al realizar dicho proceso para así evitar al máximo algún PRUM (problema relacionado con la utilización de medicamentos) las normas a seguir serían entonces, las que denominamos las cinco correctas.

- Paciente correcto
- Hora correcta
- Medicamento correcto
- Dosis correcta
- Vía de administración correcta

**Paciente correcto** es importante ya que si no se administra el medicamento al paciente indicado podríamos causarle un daño irreversible a la persona que se le administra por error un fármaco que tal vez empeore su estado de salud. Por esta razón se debe tomar en cuenta las siguientes indicaciones:

- Identifique al usuario por su nombre y apellidos (pídale al paciente que le diga su nombre), si las condiciones de este no lo permiten verifique la manilla de identificación.
- No utilice el número de la cama para identificar al paciente, es muy fácil equivocarse.

**Hora correcta:** Todos los medicamentos de prescripción médica tienen por escrito el intervalo al cual se deben administrar. La enfermera(o) debe asegurarse que se está cumpliendo el intervalo horario y que la medicación no está siendo suministrada ni antes ni después de ese horario. Se debe tener presente lo siguiente:

- Las concentraciones terapéuticas en sangre de muchos medicamentos dependen de la constancia y regularidad del horario de administración.
- Tenga en cuenta la dosis inicial para ajustar el horario de las siguientes dosis.
- Evite programar medicamentos a la misma hora.
- Verifique que la hora en que usted va a administrar el medicamento sea la indicada.
- Se debe iniciar de inmediato los medicamentos prescritos por primera vez y programe la primera dosis de acuerdo con la frecuencia de administración indicada.
- Programe los medicamentos de acuerdo a la rutina del paciente, tenga en cuenta las normas de seguridad de paciente.
- Si el paciente tiene manejo en casa indague a qué hora ingirió el medicamento y programe de acuerdo a la necesidad.

**Medicamento correcto:** Se debe verificar si el medicamento aún conserva sus propiedades físicas, químicas, físico-químicas, biológicas y microbiológicas o si ya paso la fecha límite establecida por el fabricante de este para la efectividad del fármaco (Fecha de vencimiento) aunque hay que tener en cuenta que no todos los medicamentos no vencidos conservan estas propiedades ya que la conservación de los medicamentos depende de muchos varios factores como son su almacenamiento, temperatura, cadena de frio y cadena de humedad relativa.

De igual forma se debe comprobar que el nombre del medicamento prescrito por el profesional capacitado para esta labor y el nombre del medicamento a administrar sea el mismo. Nunca se deben disponer en una misma bandeja medicaciones pertenecientes a varios pacientes ya que esto aumenta la posibilidad de error.

**Dosis correcta:** es importante saberla con exactitud ya que si se administra una cantidad mayor de medicamento requerido por el paciente se puede ocasionar algún tipo de reacción adversa al mismo o si se administra menos cantidad de la requerida el fármaco no va a alcanzar la concentración plasmática, es decir no va a ir a los receptores en los cuales necesita causar efecto, y por lo tanto no va a producir el efecto esperado. Vía de administración correcta: La vía seleccionada siempre deberá ser la más segura. El profesional de enfermería debe conocer la

vía por la que deberá administrar la medicación. La administración de medicamentos como técnica es muy fácil, como responsabilidad y ética es mucho más complicada de lo que parece.

Figura 1:



## V. Descripción de la propuesta.

Está orientada al personal de enfermería que desarrolla las actividades enfocadas en las dimensiones de rendimientos laboral y como estas se desarrolla en el tiempo de 6 meses.

La seguridad del personal es un problema real que necesita de un abordaje continuo e integral. Actualmente este sistema de trabajo en la mayoría de los establecimientos públicos y privados es nulo, lo que suscita un sin número de errores que pueden ser prevenibles (Figura 1). Dicho sistema se caracteriza por ser un trabajo aislado entre enfermería, medicina y farmacia; esta última solo se encarga de distribuir los insumos y tratamiento, con lo cual la única responsabilidad en la administración del medicamento es enfermería, siendo su cuidado influenciado por las otras áreas descritas.

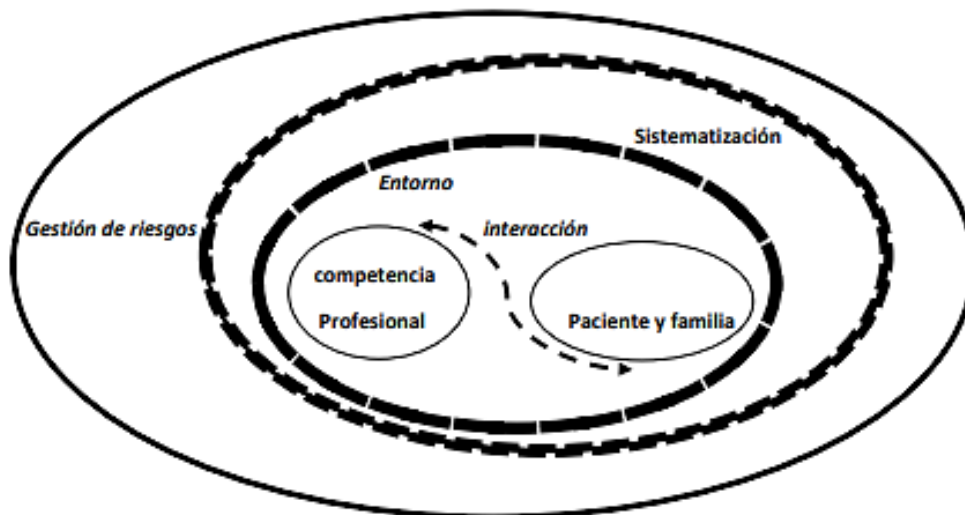
Analizando el papel filosófico del personal, cuyo objeto de cuidado es la persona, con quien interactúa, y del cual salen beneficiados ambos y explicado desde el punto de vista antropológico la persona que brinda cuidado se reconoce en la persona que recibe cuidado y en esta interacción crece en experiencia, conocimiento y amor propio hacia ella misma y hacia los demás. Añadiendo a ello el papel de los fármacos en esta interacción se muestra como medio por el cual la persona se somete en cuerpo y esperanza con el fin de mitigar, calmar el dolor o favorecer a la recuperación de la salud y la enfermera que administra, al igual que el médico que indica y el químico que distribuye reflejan el nivel de importancia al cuidado de la persona que es un reflejo de su importancia como persona).

Partiendo de la concepción que el desarrollo profesional es una manifestación del sistema de salud donde se ha formado y se encuentra trabajando, y que dicha concepción se evidencia que no existe un sistema integrado en la administración de medicamentos, así nace la figura N° 2.

## VI. Actividades propuestas

### Figura 2.

*Estrategias de gestión de seguridad del personal*



La figura muestra como el desarrollo de la administración de fármacos nace una interacción recíproca entre la persona (paciente y familia) y la competencia profesional de enfermería, cuya interacción responde a los siguientes cuestionamientos: ¿Es alérgica a medicamentos? ¿Compro los insumos? ¿Qué medicamento es? ¿Cómo y cuándo le va a administrar?, entre otros. Esta relación a su vez está condicionada de una manera continua con el entorno donde se

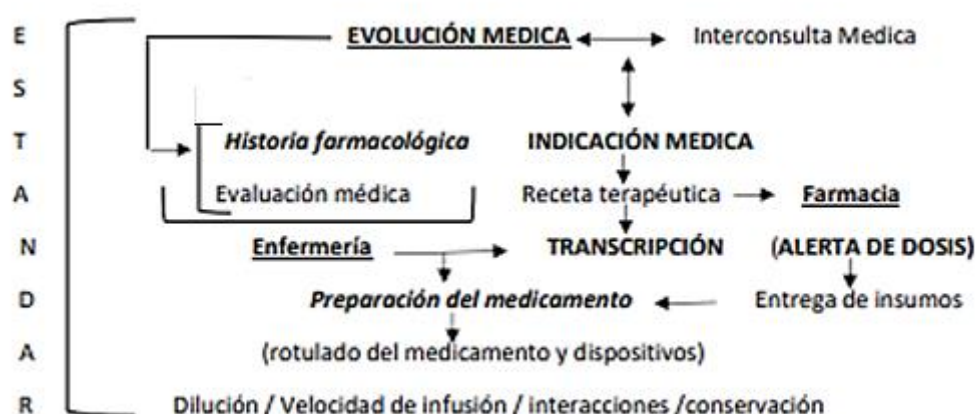


prepara y administra los fármacos, y ambos factores están sujetos a un proceso de sistematización, en el cual está establecido cada acción, basada en manuales, protocolos y maneras de trabajo. Por último, la sistematización expresa la concepción de una gestión de riesgo, cuyo objeto describe que toda práctica por más rutinaria que parezca tiene gran índice de error. Para un mejor entendimiento el modelo empezará a explicar desde cada uno de sus supuestos que se detallaran a continuación:

El primer supuesto es la Sistematización, que describe como la interacción entre la diversas áreas y profesionales altera la seguridad durante el cuidado, (figura 3).

### Figura 3. Ir a fundamentos teóricos

#### *Sistematización en la seguridad del paciente*



La sistematización de la seguridad en el cuidado en la administración de fármacos inicia con el llenado de las historias clínicas, que no contemplan la historia farmacológica sobre todo cuando existe evidencia de alguna alergia, que se detalla en antecedentes, sin embargo, la historia farmacológica es una fase importante y por tanto debe ser adicional a la Hoja de Historia Clínica.

También es necesario que el uso de antibióticos sobre todo de tercera generación debe ser aceptada por un médico adicional al pediatra por ejemplo el medico infectólogo; respecto a la actividad de farmacia, esta debe de hacer una revisión entre la indicación y el número de fármacos e insumos solicitados con el

fin de brindar un correcto uso de los recursos; de igual manera el retiro de aquellos medicamentos suspendidos porque pone en riesgo el poder utilizarlos sobre todo cuando poseen similar presentación.

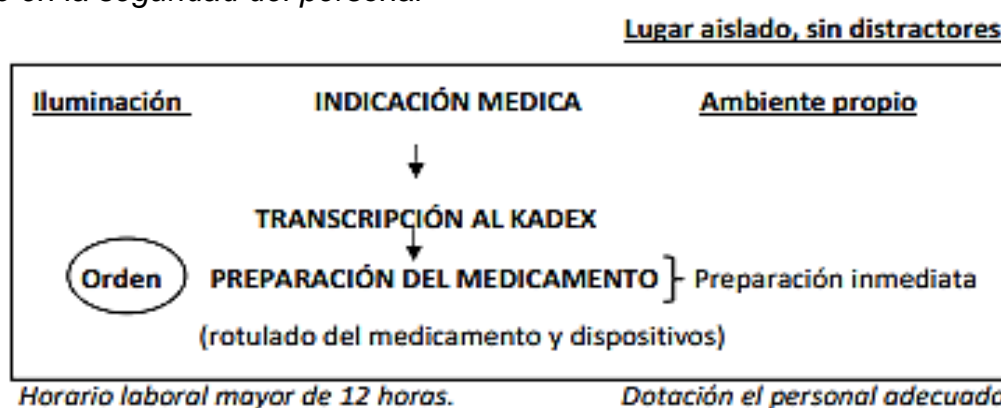
Respecto al cuidado del personal, esta no se limita a la revisión de la hoja terapéutica, si no a la revisión de la Historia clínica, historia farmacológica, sobre todo cuando el paciente ya posee un tratamiento adicional y cotidiano. De la misma forma es necesario plantear algunos horarios para administración de medicamentos para mejor efecto.

Igualmente, todo medicamento debe ser preparado individualmente para cada niño y ser rotulado antes de ingresar a la unidad, de igual forma el equipo y el insumo empleado para dicho fin. Esta acción debe ser realizada de manera adecuada para la fácil visualización por todos los profesionales de la salud. Un aspecto que se ha dejado de lado es la interacción enfermera – Farmacia, esta última debe enviar cada vez que se cambie de laboratorio las especificaciones técnicas respecto a la dilución, estabilización entre otros cuidados cuando se cambie laboratorio.

El segundo supuesto es Entorno; en este supuesto se detalla los aspectos vitales del ambiente de trabajo, así como los insumos (Figura 4)

Figura 4.

*El entorno en la seguridad del personal*



El sistema de seguridad del cuidado en la administración de fármacos establece que la prescripción médica, así como la transcripción al Kardex necesita ser llenado en un ambiente propio libre de distracciones y con buena iluminación, en algunos establecimientos con sistema electrónico las computadoras están en un

ambiente adicional, donde el cuerpo médico y las enfermeras llenan los formularios, en las Unidades críticas comparten el estar de enfermería.

Respecto a la preparación esta debe ser exclusivamente en el tópicos sobre todo en el caso de las soluciones endovenosas, además de usar un coche implementado y ordenado con cajas de bioseguridad y tachos para eliminar residuos comunes y contaminados.

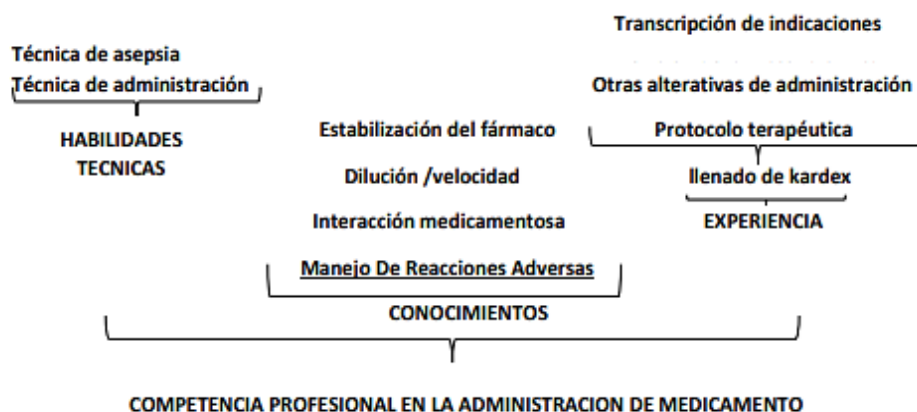
La norma establece que el medicamento debe ser preparado inmediatamente ante de administrarse, sin embargo, en nuestro entorno es común observar en una misma riñonera varios medicamentos de diversos pacientes, con lo cual se pone en riesgo la confusión debido a que en la misma habitación pueden compartir la misma edad y similares diagnósticos, etc. Pero que debido al peso u otra condición pone en manifiesto la vulnerabilidad al error.

Conviene recalcar que el profesional que prepara medicamentos debe laborar una jornada de máximo de 12 horas, así como un correcto número de enfermeras para el grado de dependencia y número de paciente. Por ello, se requiere establecer que dicho proceso necesita la distribución y abastecimiento del medicamento e insumos adecuado, ante ello el médico debe evaluar al igual que enfermería la estabilidad y conservación de fármacos para establecer el número de ampollas a usar.

El tercer supuesto competencia profesional; establece la importancia del conocimiento, habilidades técnicas y la experiencia en la administración de fármacos; reflejado de la siguiente manera (Figura N° 5).

Figura 5.

*Competencia en la seguridad del paciente en la administración de medicamentos*

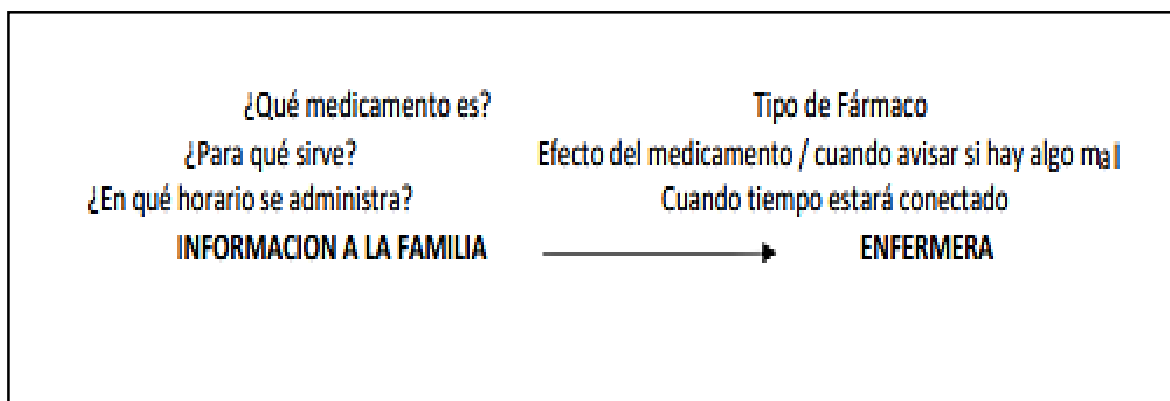


La habilidad técnica, consiste en la capacidad o destreza para acceder a la vía endovenosa, intramuscular entre otros, de igual manera mantener la asepsia. En esa misma perspectiva, el conocimiento en la estabilización del medicamento, la velocidad de infusión por cada miligramo, interacciones y sobre todo el manejo de las RAMs, incluidas en el proceso de notificación. Dichos aspectos son adaptados y de fácil aplicación por la experiencia, cuando se trata de revisar las indicaciones médicas, la revisión de los materiales e insumos, de igual forma el llenado de kardex, por la ubicación de los medicamentos y el horario en que estos serán programados.

Como cuarto supuesto interacción personal de salud, paciente y familia; que enfoca lo conflictivo de educar al familiar, donde establece que el responsable de brindar la información son los médicos, sin embargo, las personas preguntan a las enfermeras (Figura 6).

Figura 6.

*Interacción personal de salud, paciente y familia*

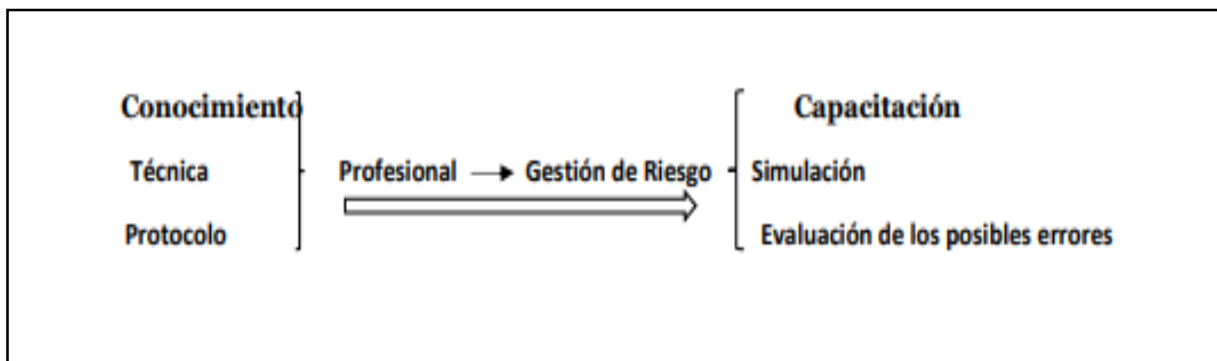


En este punto se deja establecido la dificultad de la interacción y sobre qué aspectos enfermería debe explicar, por ejemplo, ¿qué medicamentos es?, ¿para qué sirve?, ¿cuáles son los efectos colaterales más comunes?, ¿cómo deben de actuar? y ¿dónde se ubican a los enfermeros para comunicarse? Estas preguntas que hacen los padres a los profesionales de enfermería les exigen, educar y explicar e informar, aunque el médico también lo haga, de allí la importancia y la necesidad de la relación entre la familia y los profesionales que indican y/o administran medicamentos. El quinto y último supuesto es la incorporación de un sistema de Gestión de Riesgo, que muestra que a pesar de que exista un protocolo

y rutina específica en el personal, debe tener un número de horas de capacitación, así como la evaluación de posibles errores (Figura 7).

Figura 7.

*Estrategias de gestión para mejorar la seguridad*

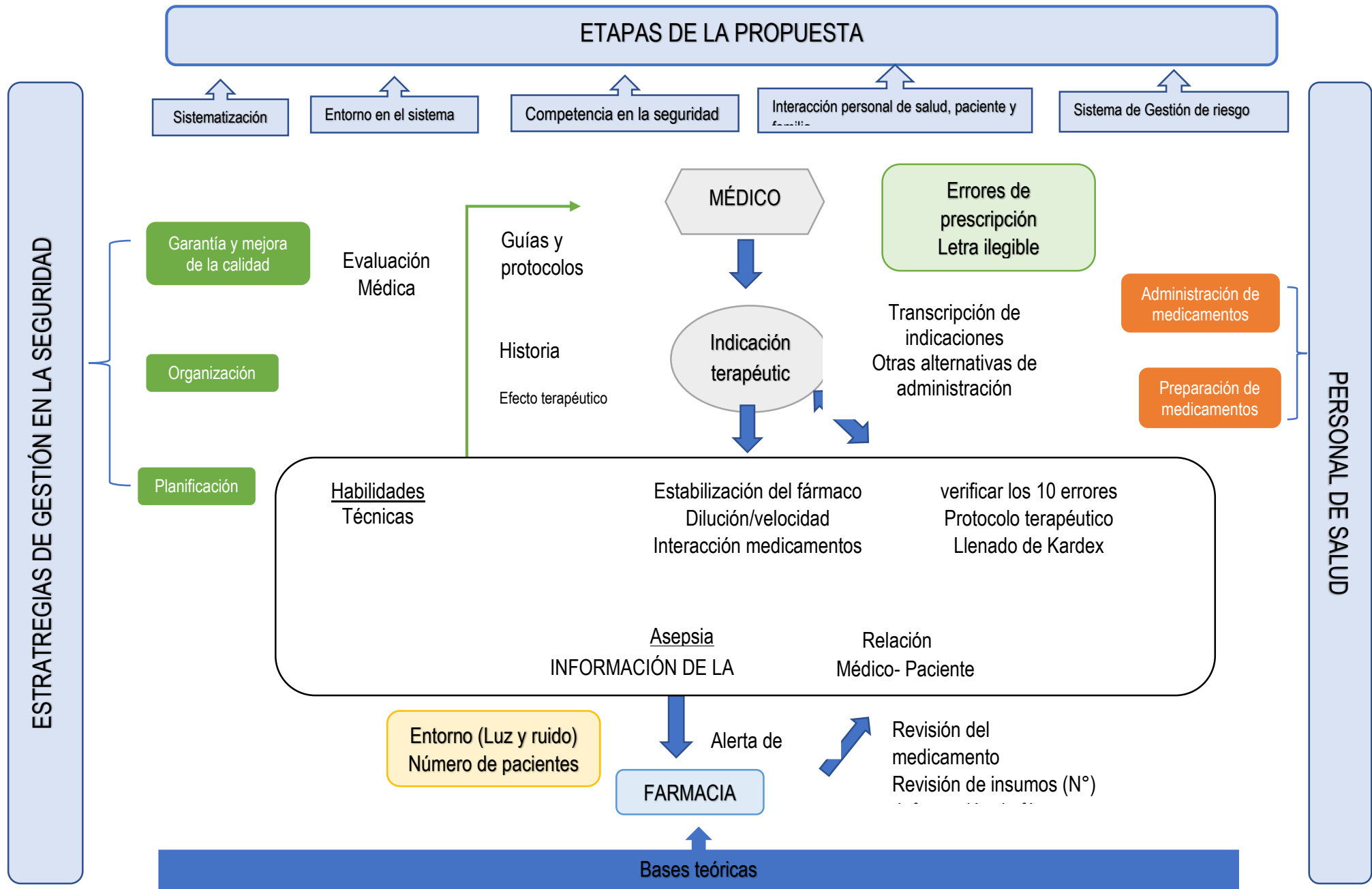


Nota; elaboración propia.

Aplicado al proceso de administración de medicamentos se establece que todos los profesionales deben poseer conocimiento, adiestramiento en técnicas y creación de protocolos anualmente, de igual forma una cultura de calidad en gestión de riesgo establece que el tiempo de experiencia no excluye que el personal sea sometido a capacitación, ejercicios de simulación y evaluación de la acción ante posibles errores. Concluyendo el presente modelo muestra como el sistema de administración de medicamentos, no es una actividad aislada y que necesita de una visión integral, con el fin de mejorar el cuidado.

## VII. SÍNTESIS DE LA PROPUESTA

Son alteraciones de la salud de los trabajadores que se producen como consecuencia de la exposición a distintos factores de riesgo existentes en los ambientes de trabajo; que evoluciona de forma aguda o crónica. En la siguiente propuesta donde manifiesta las estrategias de gestión de seguridad para prevenir las enfermedades ocupacionales y tener un rendimiento laboral estable, de esta manera los profesionales de salud pueda realizar sus tareas laborales en sus diferentes áreas de trabajo por lo tanto cada organización de salud.



## VIII. Presupuesto

<b>Actividades</b>	<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Costo</b>
<b>Planificación</b>	Sistematización de la seguridad en el cuidado en administración de medicamentos (evolución médica)	Jefe de personal de salud	3 meses	S/1500.00
<b>Organización</b>	Entorno en el sistema de seguridad del cuidado en la administración de medicamentos. (Indicación médica, Kardex) Competencia en la seguridad	Jefe de personal de salud	3 meses	S/1000.00
<b>Mejora de la calidad del paciente</b>	Interacción médica, paciente y familia Sistema de gestión de riesgo en la seguridad del cuidado del paciente	Jefe de personal de salud	3 meses	S/ 600.00

## IX. Cronograma de actividades

N°	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA											
		Julio				Agosto				Septiembre			
		1°S	2s	3s	4s	1°S	2s	3s	4s	1°S	2s	3s	4s
01	Fase de planteamiento -Revisión bibliográfica -Elaboración de la propuesta -Validación de la propuesta	X	X					x					
02	Fase de ejecución -Presentación de la propuesta -Identificación de agentes de intervención		X						x				
03	Fase de evaluación -Valoración del personal: si cumplen con lo establecido - Valoración de la propuesta: Diseño del Programa		X	X					x				



## FICHA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN			
<b>Título de la investigación</b>	<b>Enfermedades ocupacionales y rendimiento laboral del personal de salud en una clínica de Lambayeque, año 2023</b>		
<b>Autor(a)</b>	Santos M Vallejos Milian	<b>Propuesta</b>	Maestría en gestión de los servicios de salud
<b>Línea de investigación</b>	Calidad de las prestaciones y gestión del riesgo en salud		
<b>Variable a ser evaluada</b>	Rendimiento laboral		
<b>Denominación de la propuesta</b>	Modelo /plan Estrategias de gestión para prevenir las enfermedades ocupacionales.		

DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO (Debe ser llenado por el experto)			
<b>Nombre del profesional experto</b>	Sandra Elizabeth, Murillo Fernández		
<b>Profesión</b>	Licenciado en Enfermería	<b>Grado académico</b>	Maestra en gestión de los servicios de la salud
<b>Institución en la que labora</b>	Clínica del Pacifico S.A.		
<b>Tiempo de experiencia laboral</b>	8 años		

**INSTRUCCIONES:** Estimado Doctor(a), solicito que en el siguiente formato evalúe la pertinencia, coherencia de la PROPUESTA que se está validando marcando en los niveles de ejecución la puntuación que considere pertinente para cada criterio





**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	<b>MURILLO FERNANDEZ</b>
Nombres	<b>SANDRA ELIZABETH</b>
Tipo de Documento de Identidad	<b>DNI</b>
Numero de Documento de Identidad	<b>44721946</b>

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	<b>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.</b>
Rector	<b>TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA</b>
Secretario General	<b>LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA</b>
Director	<b>PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL</b>

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	<b>MAESTRO</b>
Denominación	<b>MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>
Fecha de Expedición	<b>13/12/21</b>
Resolución/Acta	<b>0745-2021-UCV</b>
Diploma	<b>052-137489</b>
Fecha Matricula	<b>01/04/2019</b>
Fecha Egreso	<b>17/01/2021</b>

Fecha de emisión de la constancia:  
**30 de Julio de 2023**



CÓDIGO VIRTUAL 0001386090

**ROLANDO RUIZ LLATANCE**  
EJECUTIVO  
Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Intitvo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 30/07/2023 00:37:34-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

## FICHA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN			
<b>Título de la investigación</b>	<b>Enfermedades ocupacionales y rendimiento laboral del personal de salud en una clínica de Lambayeque, año 2023</b>		
<b>Autor(a)</b>	Santos M Vallejos Milian	<b>Propuesta</b>	Maestría en gestión de los servicios de salud
<b>Línea de investigación</b>	Calidad de las prestaciones y gestión del riesgo en salud		
<b>Variable a ser evaluada</b>	Rendimiento laboral		
<b>Denominación de la propuesta</b>	Modelo /plan Estrategias de gestión para prevenir las enfermedades ocupacionales.		

DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO (Debe ser llenado por el experto)			
<b>Nombre del profesional experto</b>	Noemi Bances Correa		
<b>Profesión</b>	Licenciado en	<b>Grado</b>	Magister
	Enfermería	académico	
<b>Institución en la que labora</b>	Hospital Docente Belén/ Clínica Auna		
<b>Tiempo de experiencia laboral</b>	10 años		

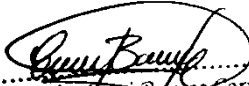
**INSTRUCCIONES:** Estimado Doctor(a), solicito que en el siguiente formato evalúe la pertinencia, coherencia de la PROPUESTA que se está validando marcando en los niveles de ejecución la puntuación que considere pertinente para cada criterio.

Criterios	Descripción	Deficiente 0 – 20				Regular 21 – 40				Buena 41 – 60				Muy Buena 61 – 80				Excelente 81 – 100				RECOMENDACIONES.
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
Generalidades de la Propuesta	Denominación de la propuesta														x							
	Secciones que comprende													x								
	Jerarquización de cada sección														x							
	Interrelación o articulación entre componentes														x							
.Estructuración de la propuesta	Presenta de manera notable el tema eje														x							
	Incluye los componentes necesarios de un plan o programa														x							
	Existe coherencia entre todos los elementos incluidos en la propuesta (Etapas, tema eje, estrategias, fundamentos ,teóricos,															x						
	Se aprecia articulación lógica entre los componentes															x						
	Incluye los componentes necesarios de acuerdo a la complejidad de la propuesta														x							



Chiclayo, 20 de Julio del 2023

Nombre y Apellidos Noemi Bances Correa  
DNI 46833413  
Teléfono 982984380  
E-mail: Ariesnoe24@gmail.com

  
Lic. Enf. Noemi Bances Correa  
ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES  
C.E.P. 71848 RE: 018892

---

FIRMA





PERU

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Jefe de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra previamente inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **BANCES CORREA**  
Nombres **ERLINDA NOEMI**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Número de Documento de Identidad **46833413**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**  
Rector **TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA**  
Secretario General **LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA**  
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**  
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**  
Fecha de Expedición **21/06/21**  
Resolución/Acta **0363-2021-UCV**  
Diploma **052-116389**

Lugar y fecha de emisión de la presente constancia:  
Santiago de Surco, 27 de Agosto de 2021



CÓDIGO VIRTUAL 0008356413

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA  
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Iriomnet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2005-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MOLINA CARRASCO ZULY CRISTINA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Enfermedades ocupacionales y rendimiento laboral del personal de salud en una clínica de Lambayeque, año 2023", cuyo autor es VALLEJOS MILIAN SANTOS MAXIMILA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

CHICLAYO, 01 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MOLINA CARRASCO ZULY CRISTINA <b>DNI:</b> 27259278 <b>ORCID:</b> 0000-0002-5563-0662	Firmado electrónicamente por: MCARRASCOZC el 09-08-2023 22:20:51

Código documento Trilce: TRI - 0635756