



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Riesgo Ergonómico y el Desempeño Laboral del personal de
enfermería en el Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORAS:

Br. Herrera Mogollón, Carmen Rosario (ORCID: 0000-0002-0232-2965)

Br. Infantas Osorio, María del Carmen (ORCID: 0000-0003-1646-2368)

ASESORA:

Mg. María Teresa Ruiz Ruiz (ORCID: 0000-0003-1085-2779)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión de Salud

Lima – Perú

2021

DEDICATORÍA

El presente trabajo, está dedicado a Dios ya que somos su voluntad, a nuestras familias quienes son nuestros impulsores día a día para seguir adelante, también a la comunidad de enfermería, por ser la motivación directa de seguir y culminar nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

La presente tesis lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestras familias por su amor, por ser nuestro motor, apoyarnos en cada paso todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

A nuestros docentes por la educación que nos han brindado y sus consejos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pag.
Carátula	
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Índice de contenidos	iii
Índice de tablas	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEORICO	8
III. METODOLOGÍA	25
3.1 Tipo y diseño de investigación	25
3.2 Variables y operacionalización	25
3.3 Población, muestra y muestreo	26
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.5 Procedimientos	29
3.6 Método de análisis de datos	30
3.7 Aspectos éticos	30
IV. RESULTADOS	31
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Relación de las variables Riesgo Ergonómico y Desempeño Laboral del Profesional Enfermería en el Hospital SJB de Huaral año 2021	31
Tabla 2	Correlación R de Spearman para las variables Riesgo Ergonómico y Desempeño Laboral	32
Tabla 3	Relación de la dimensión RE (posturas forzadas de tronco, cuello y pierna) y el desempeño Laboral en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.	33
Tabla 4	Correlación R de Spearman para las posturas forzadas de tronco, cuello y pierna del Riesgo Ergonómico y Desempeño Laboral	34
Tabla 5	Relación de la dimensión REBA B (posturas forzadas de brazo, antebrazo y muñeca) y el desempeño Laboral en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021	35
Tabla 6	Correlación R de Spearman para las posturas forzadas de brazo, antebrazo y muñeca del Riesgo Ergonómico y Desempeño Laboral	36
Tabla 7	Relación de la dimensión REBA C (posturas forzadas de manipulación de carga y agarre) y el desempeño Laboral en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021	37
Tabla 8	Correlación R de Spearman para la manipulación de carga del Riesgo Ergonómico y Desempeño Laboral	38

RESUMEN

Al no haber muchos estudios sobre riesgo ergonómico y desempeño laboral, es que se realiza dicha investigación, la cual tiene como objetivo determinar si existe relación entre el riesgo ergonómico y el Desempeño Laboral en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021. Dicha investigación es de un enfoque cuantitativo, diseño no experimental correlacional y nivel descriptivo, que contó con una muestra de 40 profesionales enfermeros del Hospital San Juan Bautista de Huaral, en quienes se aplicó un cuestionario REBA para la variable Riesgo Ergonómico y un cuestionario tipo Likert para Desempeño Laboral de 30 ítems elaborado y validado por los propios autores y mediante el juicio de expertos, con una confiabilidad de 0,936 según el alfa de Cronbach. Concluyendo que el Riesgo Ergonómico y el Desempeño Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral, se relacionan de manera inversa, según el resultado de la rho de Spearman de -0,587 con un nivel de significancia de $0,004 < 0,05$.

Palabras claves: Riesgo ergonómico, desempeño laboral y enfermería.

ABSTRACT

For the lack of studies about ergonomic risk and work performance, this research has been carried out, which have as an objective to determine if exist a relationship between ergonomic risk and Work Performance in the nursing staff of the "San Juan Bautista de Huaral Hospital" in 2020, the research had a quantitative approach, non-experimental correlational design and descriptive level, this had a sample of 40 nursing professionals from the San Juan Bautista de Huaral Hospital, in whom a REBA questionnaire was applied for the Ergonomic Risk variable and a standard questionnaire type Likert for Labor Performance of 30 items, elaborated and validated by the authors themselves and through the judgment of experts, with a reliability of 0.936 according to Cronbach's alpha. Concluding that the Ergonomic Risk and the Work Performance of the nursing staff of the San Juan Bautista de Huaral Hospital are inversely related, according to the Spearman rho result of -0.587 with a significance level of $0.004 < 0.05$.

Keywords: Ergonomic risk, work performance and nursing.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) demuestra que las distintas labores en un centro de labores, poseen un cierto Riesgo Laboral (RE) para la salud, además, sus resultados expresan problemas sociales, económicos, y, por último, de salud general. Existen diferentes beneficios en relación al Desempeño Laboral (DL), como son el desarrollo personal y la estabilidad laboral, no obstante, la posible existencia de agentes de riesgo puede provocar deterioros físicos y mentales. De la misma forma, la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que toda persona debe tener un estado de salud adecuada, pues, un individuo con la salud deteriorada no realizará sus actividades laborales diarias en forma adecuada. El colaborador es un ser integral y que presenta complejidad, por lo que presentar un buen estado de salud es necesario para mantener el equilibrio, además, debe ser capaz de identificar aquellos entornos que provoquen que su equilibrio sea interrumpido y así tomar medidas de control (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y asimismo la OMS, sugieren realizar encuestas nacionales con el objetivo de prevenir RE y enfermedades en los profesionales de enfermería. La elaboración de estas ayudará en la evaluación de aquellos elementos de riesgo, además de reforzar prácticas de higiene y seguridad (2).

Es de fundamental importancia mitigar los problemas con respecto a los daños a la salud y/o secuelas que podría producir el ambiente de trabajo de un enfermero. En este sentido, es pertinente realizar un plan de contingencia adecuado para cada realidad, por lo que se tiene que tener en cuenta ciertos factores como el deterioro físico y mental, además de la carga manual (3).

De acuerdo con la OMS, se presentan riesgos ocupacionales como: ruidos, traumatismos, partículas puestas en movimiento por el aire, agentes carcinogénicos, y RE, representando un porcentaje importante de la carga de morbilidad derivada de patologías crónicas: 39% dorsalgia; 17% pérdida de la

capacidad de escuchar; 12% enfermedad pulmonar crónica; 10% asma; 9% traumatismos; 8% tuberculosis; 2% leucemia; y 9% desequilibrio emocional. Considerando, además, que cada 12 meses, aproximadamente 12 millones de sujetos, fallecen en edad laboral por motivos de enfermedades no transmisibles. También, en un porcentaje mayor de las regiones, las dificultades de salud relacionados con el aspecto laboral producen pérdidas del 4 al 6% del PBI. Las atenciones de salud básica en la prevención de enfermedades ocupacionales cuestan en promedio entre 20 y 50 USD por colaborador. Además, un 70% de los servidores ni cuentan con un tipo de seguro que los pueda indemnizar por el caso de enfermedades y traumatismos ocupacionales (4).

En el contexto mundial, en el caso de España, se encontraron un número mayor a 22000 de lesiones físicas que son provocadas por enfermedades ocupacionales. El equipo de enfermería es el que se encuentra más afectado, debido a las distintas actividades que realizan en el área de trabajo, esto conlleva a un bajo rendimiento laboral (5). En una Encuesta Nacional sobre las condiciones laborales, realizada en ese país, se halló los siguientes riesgos de trabajo: Posiciones que originan dolor o cansancio, como el permanecer sentado durante un tiempo prologado 80%, movimiento repetitivo de las manos o brazos 60%, levantar o cambiar de posición a personas o paquetes pesados 55%, accidentes con maquinarias o herramientas 51%, tratamiento de usuarios o estudiantes difíciles 50%, caídas resbalones o tropezones 45%, bajas temperaturas o elevadas 37%, sustancias biológicas o químicas en forma polvo, humo o líquidos, 36%, ruido elevado 25% (6).

En la región de Latinoamérica, en un estudio propiciado por la OIT-OMS, se encontró una tasa alta de enfermedades ocupacionales como en los países siguientes: México 35%, Venezuela 26%, Colombia 79%, Argentina 18% y Perú 23% (7). En Ecuador, en el Centro hospitalario de Especialidades Carlos Andrade Marín, mediante una investigación se concluyó que existe RE, el cual se le debe su causa a la manipulación de pacientes. La mencionada investigación ayudó a dar a conocer las importantes lesiones que los

trabajadores de estas áreas padecen, algunas de ellas son molestias de columna lumbar-dorsal y cuello. Asimismo, se viene dando un alto porcentaje de accidentes por pinchazos siendo el 25% enfermeras, el 4,5% en auxiliares de enfermería. De este modo se afirma que los trabajadores que pertenecen a las áreas de Neurología, Emergencia, Traumatología y UCI poseen un alto riesgo a adquirir enfermedades ocupacionales con prevalencia músculo esquelético (8).

Asimismo, en la ciudad de Guayaquil, a causa de los RE existentes en el hospital Dr. Abel Gilbert 2019, se evidencio en el personal de enfermería lesiones físicas y mentales. Esto como producto de la sobrecarga del aparato músculo esquelético y el esfuerzo cognitivo que necesitan para ejecutar sus funciones. A raíz de la encuesta realizada acerca del entorno físico hacia los trabajadores, se encontró que el 33% consideraba el ambiente como bueno, un 67% se muestra descontento con el ambiente laboral, asimismo un 54% declaró que el ambiente es regular. De esta forma, concluyó que no existen ambientes adecuados, lo que imposibilita al personal enfermero a realizar un DL óptimo de sus labores (9).

En Chile, en una investigación realizada a un grupo de enfermeros se hizo uso del método Rapid Entire Body Assessment (REBA), para calificar las actividades diarias del personal con respecto a los RE. Esto permitió determinar las actividades que presentan RE, entre ellas encontramos el aseo de pacientes, traslados de unidades, etc. Siendo una de las causas más comunes de impedimento de actividad en sujetos de 46 a menos años de edad. Se considera que, entre el 62% y el 82% tendrá por lo menos dolor continuo de dorso. Sin embargo, la mayor frecuencia se presenta en las dificultades músculo-esqueléticos en el contexto del trabajo (10).

En Perú, los conocimientos acerca de las enfermedades que surgen durante el trabajo son todavía mínimas. Como se evidencio en los estudios del centro preventivo de riesgos laborales CEPRIT-ESSALUD, donde el 76% de los participantes de la encuesta realizada padece trastornos músculo esquelético,

entre ellos se encuentran colaboradores de distintos grupos ocupacionales y distintos grupos económicos. De esta forma, se evidencia que fueron 43,053 los empleados que participaron en esta investigación, de los cuales el 29% contaba con exposición a RF y un 18% a RE. Asimismo, los 7,583 se encuentran dentro del 54% de los sujetos se encuentran trabajando en sanatorios (11).

En el Hospital de Rebagliati se evidenció como uno de los principales motivos de incapacidad momentánea de los empleados de la salud son los trastornos musculo esqueléticos. Esto demuestra ser un índice de alerta, pues, las enfermedades de sistema osteomuscular y tejido conectivo acumulados en trabajadores quienes poseen días improductivos, son mayores a otras patologías, pues 5270 de las jornadas pérdidas son transitorias, luego de ello, son por traumatismos, esto provoca que 3530 sean las jornadas perdidas (12).

El estudio denominado “RE y DL del personal enfermero en el centro de Operaciones del Hospital C.H. 2018”, teniendo como conclusión, de 55 profesionales se obtuvo que, el 44% de los participantes señalaron estar expuestos a un nivel regular de RE; luego un 39% en el nivel bajo de RE y un 17% en el nivel alto de RE. En cuanto al DL presentan un nivel bajo 24%, medio 22% y un nivel alto 12%. (13)

En el Hospital San Juan Bautista (HSJB) de Huaral, se encontró un número significativo de RE en los profesionales de enfermería que brindan servicios en UCI y servicio de Emergencia, que deben ser identificados a fin de ejecutar acciones de prevención para evitar consecuencias en la salud del personal y evitar el bajo DL. Los licenciados de enfermería que laboran en el servicio UCI, son considerados grupo vulnerable teniendo en cuenta la gravedad sanitaria por el virus del COVID-19, donde se realizan prolongados turnos por la demanda de pacientes, que se tradujo en estar muchas horas de pie o moviendo pacientes y adoptando posiciones no adecuadas. En el Hospital, en el servicio UCI y Emergencia, donde laboran 40 enfermeros, que están

expuestos en el cumplimiento de sus responsabilidades a situaciones de RE, lo cual nos motiva a investigar sobre dicha situación.

Ante lo evidenciado; se formuló el siguiente problema general, ¿Cuál es la relación entre el riesgo ergonómico y Desempeño Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021? y los siguientes problemas específicos, ¿Cuál es la relación entre el riesgo ergonómico de posturas forzadas de tronco, cuello y pierna y el Desempeño Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021?, ¿Cuál es la relación entre el riesgo ergonómico de brazo, antebrazo y muñeca y Desempeño Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021?, ¿Cuál es la relación entre el riesgo ergonómico de manipulación de carga y agarre y Desempeño Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021?

El estudio de investigación que refiere el tema de Riesgo Ergonómico se justifica porque existen factores de riesgo en las diferentes actividades laborales, donde las consecuencias por no tomar medidas preventivas y control para cada situación de riesgo identificado, podrían ser de consecuencias lamentables.

Estas consecuencias muchas veces se ven reflejas en lesiones en los colaboradores y lamentablemente son notorias de manera inmediata, es por ellos que se tiene que identificar estos Riesgo Ergonómico para poder capacitar al personal enfermero en el cumplimiento de sus actividades laborales.

También significará nuevas contribuciones teóricas que permitirán explicaciones y saber más de cerca los Riesgo Ergonómico en el Desempeño Laboral del profesional de enfermería de UCI y Emergencia del HSJB de Huaral año 2021, ya que en la actualidad se encuentran expuestos a Riesgo Ergonómico que podrían afectar en forma considerable su salud y en base a ello su Desempeño Laboral, es por tales razones que se consideró la decisión de realizar la presente pesquisa.

El estudio permite determinar un plan de intervención teniendo en cuenta la valoración e identificación del Riesgo Ergonómico en el personal de enfermería UCI y Emergencia en el HSJB de Huaral año 2021 y así se pueda establecer medidas de prevención con el objetivo de reducirlas o eliminarlas, además, la adecuación de actividades de seguimiento, para prevenir patologías y accidentes que se presentan propiamente en el personal de enfermería por lo que se alcanzaría un adecuado Desempeño Laboral de parte del personal.

Asimismo, tiene el propósito de mejorar el área de pesquisas asociado a los RE en el personal sanitario del HSJB, mediante el análisis de los resultados alcanzados en dicha institución, además se busca que la realización de la investigación, promueva a la organización a encontrar mayores informaciones y encontrar respuesta acerca de los Riesgo Ergonómico en el Desempeño Laboral del profesional enfermero.

Esta investigación tiene como objetivo general: Determinar si existe relación entre el riesgo ergonómico y el Desempeño Laboral en el personal de enfermería del HSJB de Huaral año 2021. cuyos objetivos específicos son, reconocer si existe relación entre el Riesgo Ergonómico de posturas forzadas de tronco, cuello y pierna y el Desempeño Laboral en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021, establecer si existe relación entre el Riesgo Ergonómico de brazo, antebrazo y muñeca y el desempeño Laboral en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021, evaluar la relación entre el riesgo ergonómico de manipulación de carga y agarre en el Desempeño Laboral en el personal enfermero del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

Se considera como hipótesis general: Ho: No existe relación inversa y significativa entre el riesgo ergonómico y el desempeño Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021. Ha: Existe relación inversa y significativa entre el riesgo ergonómico y el desempeño Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

Y como **hipótesis específicas: 1.-** Ho: No existe relación significativa entre el riesgo ergonómico de posturas forzadas de tronco, cuello y pierna y el desempeño Laboral del personal enfermero del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

Ha: Existe relación significativa entre el riesgo ergonómico de posturas forzadas de tronco, cuello y pierna y el desempeño Laboral del personal enfermero del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

Hipótesis Específica 2. Ho: No existe relación inversa y significativa entre las posturas forzadas de brazo, antebrazo y muñeca del riesgo ergonómico y el desempeño Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

Ha: Existe relación inversa y significativa entre las posturas forzadas de brazo, antebrazo y muñeca del riesgo ergonómico y el desempeño Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

Hipótesis Específica 3. Ho: No existe relación inversa y significativa entre la manipulación de carga y agarre del riesgo ergonómico y el desempeño Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

Ha: Existe relación inversa y significativa entre la manipulación de carga y agarre del riesgo ergonómico y el desempeño Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel nacional se presenta el estudio de Mego L. 2019, realizó el estudio en Trujillo, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre los RE y el DL en las áreas de Medicina Física y Radiología del Hospital Belén de Trujillo. Metodología: Se implementó un estudio descriptivo transversal correlacional, evaluándose a 39 enfermeros. Se usó el método REBA para los criterios de RE y el cuestionario de Mendoza de DL. En el análisis estadístico la Correlación de Spearman (Rho), con una confianza de 95% y significancia 5%. Resultado: Se encontró que los colaboradores con DL deficiente presentan RE muy alto (11%), los colaboradores con DL moderado (68%), el 11% indicaron RE bajo, 31% RE medio, 22% RE alto y 3% RE muy alto. Y los colaboradores con DL bueno (22%), 3% mostraron RE, 14% RE bajo y 5% RE moderado. Se Concluye que existe asociación entre los RE y el DL del personal de salud de los servicios de Medicina y Rehabilitación del HB de Trujillo ($R=-0.736$, $p=0.000$) (9).

Mendoza J. 2017, efectuó la investigación en Lima, tuvo como objetivo general determinar la asociación entre los RE y el DL del Profesional enfermero en los CMI de la DIRIS Lima Norte. Metodología: El estudio de nivel descriptivo con diseño no experimental, correlacional. La población fue de 80 enfermeros, La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue cuestionarios que se validaron por juicios de expertos y se comprobó con el Alfa de Cronbach con buena confiabilidad. Resultados: se observa que el 50% del profesional de enfermería manifiestan que los RE son regular, el 36% señalan que es baja y un 16% que es alta. El 50% muestran que la postura corporal es regular, mientras el 27,5% señalan que es baja y un 22,5% que es alta. El 50% manifiestan que el peso/ fuerza es regular, mientras el 25% señalan que es baja y un 25% señalan que es alta. Conclusión; existe relación significativa entre los RE y el DL del Profesional enfermero en los CMI de la DIRIS, con un valor de 0.879; con una relación alta (10).

Alarcón Y. y Astuñague J. 2018, realizaron en Arequipa una pesquisa con el objetivo de determinar la asociación de la Calidad de Vida Laboral y el DL del

profesional de enfermería del hospital Goyeneche – Arequipa; con metodología descriptiva, corte transversal y diseño correlacional, con la intervención de 81 enfermeros; los resultados señalan que el 44.4% de enfermería tienen un DL definitivo competente y un nivel de calidad excelente; concluyendo que la calidad de vida laboral y nivel de DL tiene relación estadística significativa ($p < 0.05$) (11).

Escurra D. y Gaspar D. 2019 realizaron su investigación en Lima, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el RE y el dolor lumbar en el personal de enfermería, de metodología cualitativa, descriptivo correlacional. Muestra de 160 enfermeros, utilizando la técnica la encuesta y el cuestionario tipo Likert. Los resultados fueron que existe una relación moderada negativa ($p = 0,003$, $r = -0.786$) factor de riesgo regular (59%) y dolor lumbar agudo (55%); 46% tienen alto riesgo para factor bipedestación; 61% riesgo medio en factor esfuerzo físico sin aplicar mecánica corporal; y 76% riesgo medio para factor postura forzada y prolongada; dolor lumbar 56% con dolor lumbar agudo, 23% dolor y 21% dolor lumbar. Concluyendo que existe una asociación entre factor de riesgo y dolor lumbar (12).

Luna P. 2019, realizó un estudio en Moquegua que tuvo como objetivo determinar la relación entre RE y DL en personal enfermero del Hospital II Es salud Moquegua. Metodología: Se planteó la investigación relacional y prospectiva, mediante un cuestionario al personal enfermero a fin de conocer el RE y el DL. Resultados: Existió relación entre RQ y DL en personal enfermero, siendo que las disparidades encontradas fueron significativas ($p = 0.00$) chi cuadrado ($x^2 = 80,00$). Existió relación entre RB y DL en el personal manifestando que fueron estadísticamente significativas ($p = 0.00$) chi cuadrado ($x^2 = 70.00$). Conclusión: existe relación entre RE y DL en el personal enfermero, presentando diferencias significativas ($p < 0.05$) con chi cuadrado (80.00) (14).

A nivel internacional tenemos a Velásquez F. y Villavicencio D. 2016, realizaron en Ecuador una investigación cuyo objetivo de estudio fue relacionar el nivel de

estrés y DL. Metodología: observacional de tipo transversal, con una muestra poblacional de 120. Resultado el 71.9% tienen nivel de estrés percibido y un nivel de estrés alto y también se puso en evidencia que ha disminuido un leve DL y que el estrés presenta relación con el DL con relación estadística y $p=0.000$. Cuya conclusión fue que el estrés es una enfermedad laboral que puede afectar a cualquier sujeto independiente de la propia organización en la que se encuentra y de la responsabilidad que desarrolla, como también lo que se refleja en la autopercepción del DL del profesional de la salud (15).

A nivel internacional tenemos a Babativa D., Rincón J y Navarro J. 2021 realizaron un estudio en Colombia con el objetivo de analizar los RE asociados al personal enfermero en el proceso de atención al paciente en los servicios de urgencias. Metodología; se realizó una investigación descriptiva transversal, con la participación de 50 profesionales de enfermería. Conclusiones: el profesional enfermero tiene exposición a los factores de RE de afectación musculo esqueléticos entre ellos, síndrome del túnel del carpo, lumbalgias y epicondilitis, que inciden en la calidad de vida del enfermero y la calidad de los cuidados brindados. Con la investigación consideramos falta de atención y estudios a estos riesgos y su influencia en el crecimiento de los indicadores del ausentismo y accidentes laborales (1).

Salazar L. 2016, realizó un estudio en Venezuela teniendo como objetivo determinar la relación entre el DL y la satisfacción del personal de enfermería, cuya metodología fue de diseño descriptivo, correlacional cuantitativa, corte transversal, población de 106 enfermeras. La correlación de variables se utilizó la r de Pearson, que puso en evidencia que existe una diferencia estadística entre el factor y las variables que $p<0.05$ que confirma la hipótesis de existe relación entre el DL de las enfermeras de cuidado directo en sus factores y su relación con la satisfacción de este (2).

González D. y Jiménez D. 2017, realizaron en Colombia una pesquisa con el objetivo de caracterizar los factores de RE y sintomatología músculo esquelética; cuya metodología fue descriptivo de tipo cuantitativo, población de

145 sujetos, cuestionario. Los resultados arrojaron que el 63.22% de trabajadores mujeres con edad de 18 y 28 se encuentran expuestos al RE dinámico como estático. La zona del cuerpo que se afecta más son cuellos y hombros, por lo que exponerse al RE y presentar sintomatología afecta de forma directa el desarrollo de la actividad laboral y extralaboral. Concluyendo que es importante que la enfermera participe desde la planeación, ejecución, supervisión y evaluación de estrategias que aportan a promocionar la salud y prevención (3).

Lazo T. 2017, realizó en Ecuador una pesquisa con el objetivo de establecer los factores de RE en los puestos de trabajo y su relación con afecciones músculo-esqueléticas. La metodología que utilizó fue RULA, REBA y OWAS, instrumento cuestionario. Los métodos dan gran utilidad para calificar el RE de puesto, presentan postura sedente y movimiento de extremidad superior. Dando como resultado que 7 de 8 puestos evaluados presentan RE alto y muy alto, por lo que se realiza cambio urgente, tomar medida de actuación inmediata para minimizar o eliminar el riesgo (16).

Alvarado C. y Pinduisaca E. 2019, en su investigación en el Ecuador con el objetivo de determinar los factores que inciden en el DL , la metodología fue descriptiva, cuantitativa, muestra de 48 profesionales de enfermería; los resultados expresaron que la población femenina en su mayoría son de 26 a 48 años, con aplicación de 1 a 6 años, con 1 a más hijos, el que más puede afectar el DL son los factores que limitan la capacitación 52%, 56% estabilidad laboral, falta de reconocimiento 40%, alta sobrecarga laboral 52%, 88% adaptarse al puesto, puntualidad, orientado a la política y manual de procedimiento 70%. Concluyendo que la sobrecarga laboral, limita el plan motivacional y capacitación que influyen de modo negativo en el DL del profesional enfermero (8).

Luego de analizar los antecedentes del presente estudio, exploraremos en forma sintética las propuestas de teorías sobre el tema:

Con respecto a la variable RE, son considerados los criterios que engloban la adaptabilidad del sistema de labores que pueden ser originados por objetos, el propio lugar de labor, por instrumentos, además del sobreesfuerzo físico, ambiente laboral, diseño de estructura y ejecución de actividades de parte de los sujetos que tienen un potencial de ocasionar y causar daños, debido a no contar con las habilidades necesarias. Estos, se presentan en desgastes y daños debidos a la sobrecarga física en el desarrollo de las labores (17).

Asimismo, es oportuno poner en relieve que aparte de producir daños en los colaboradores, los RE además incrementan los gastos económicos de las organizaciones, ya que sesgan las actividades laborales, propiciando bajas por enfermedad o incapacidad para el cumplimiento del trabajo (18).

Entonces se puede decir que la ergonomía es la encargada de estudiar el espacio físico del trabajo, en otras palabras, es el ambiente térmico, ruido, vibración, postura de ejecución de labores, fatiga, desgaste de energía, sobrecarga mental, etc. y de aquello que pone en amenaza el estado de salud del colaborador y su estabilidad emocional y de sus nervios. De esta manera, los RE son aquellos sobre esfuerzos que realizan los colaboradores, lo que a su vez les produce trastornos o lesiones músculo-esquelético, tal como dolor, lesión, inflamación, degeneración de la espalda o extremidades, etc. (19).

Entonces, el RE por lo general se produce debido a la adopción de postura forzada en cuello, tronco, y piernas; postura forzada de muñeca, brazo y antebrazo; así como realizar movimientos repetitivos, manipular cargas de forma manual y aplicar la fuerza cuando se está realizando el trabajo diario (20).

De acuerdo con lo mencionado en el párrafo anterior, explicaremos cada una de las tres dimensiones del RE con sus respectivos indicadores:

Posturas forzadas de tronco, cuello y piernas: Se define como aquellas posiciones del desarrollo de labores que ejecuta el personal enfermero y que produce hiperflexiones, hiperextensiones, y/o hiperrotaciones osteo-articulares, permanecer mucho tiempo de pie, que traen aparejado lesiones en cuello y

hombro (contracturas, cervicalgias), algias de cuello y nuca, dorsalgias o lumbalgias (21).

A continuación, se presentan los indicadores con su respectiva evaluación propuestos por Hignett y Mc Atamney (22): Se evalúa el tronco erguido, 0°-20° flexión, 0°-20°, 20°-60° flexión, > 20° y > 60° flexión. EL cuello: 0°-20° flexión, 20° flexión o extensión y las Piernas el soporte bilateral, andando o sentado, también el soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable.

Posturas forzadas de brazo, antebrazo y muñeca: Se define como la posición que el personal enfermero adopta con el movimiento de sus extremidades superiores en un lapso determinado o repetitivo al implementar su actividad en el trabajo al que puede provocar fatiga muscular, dolor, lesión, tendinitis en mano-muñeca (inflamación del tendón), epicondilitis (inflamación del codo) y otros (21).

De esta forma se presentarán los indicadores con su respectiva evaluación propuestos por Hignett y Mc Atamney (22): Se evaluará los brazos en 0-20° flexión/extensión, > 20° extensión, 20-45° flexión y > 90° flexión. Antebrazos en 60°-100° flexión, < 60° flexión, > 100° flexión. Muñecas en 0°-15° flexión/ extensión, > 15° flexión/ extensión. Posturas forzadas por carga o fuerza manejada: Es el esfuerzo físico que realiza el personal enfermero en el transcurso de su servicio, que pueden ser; levantamiento o colocación de pacientes en cama en forma repetitiva, movilización de pacientes, que producen problemas de salud como: lumbalgias, discopatías, golpes, aplastamientos, etc. (21).

Asimismo, se mostrarán los indicadores y evaluación propuestos por Hignett y Mc Atamney (22): Se evalúa Manejo de carga en < a 5 kg, 10 kg e Instauración rápida o brusca. Agarre en buen agarre y fuerza de agarre, agarre aceptable, Agarre posible pero no aceptable e Incómodo, sin agarre manual/ Aceptable usando otras partes del cuerpo.

El RE es la probabilidad de que se desarrolle un trastorno musculoesquelético por el incremento o tipo de la intensidad de la fuerza física con que se lleva a cabo un trabajo. Los trastornos musculoesqueléticos son afecciones y/o enfermedades que involucran a diversas partes del cuerpo como el tendón, músculo, nervio y otras estructuras que nos dan soporte y estabilidad a nuestro cuerpo, en otras palabras, estas enfermedades que inflaman y degeneran el aparato musculoesquelético que se producen gracias a que se generan o exacerban por la realización del trabajo (23).

De esta manera, los que trabajan en enfermería son los que tienen que enfrentar cierta condición laboral inadecuada en su ambiente laboral, lo que puede dar lugar al RE, como el factor que se relaciona con el medio ambiente o mobiliario y equipo inadecuado y obsoleto con los que tienen que trabajar y sobrecarga en el segmento corporal. De este modo, se constituye en un factor de riesgo del trastorno del músculo esquelético, el peso del paciente cuando se traslada o levanta, los diversos momentos de manejo y movimiento de estos y el nivel de dificultad de la postura que se requiere por una actividad, en particular cuando esta se da en tiempo prolongado (24).

Igualmente, cuando prevalece el trastorno musculoesquelético en el lugar del trabajo es una gran problemática; se ha realizado investigaciones que permiten evaluar la exposición a factores de RE en la población que trabaja (25).

Siendo los principales trastornos musculoesqueléticos la lesión de espalda y el trastorno de la extremidad superior, la mayoría se desarrolla a lo largo del tiempo, no existe única causa del trastorno musculoesquelético, sino que existen varios que se trabaja en forma conjunta (26).

También el movimiento repetitivo de la mano o brazo y postura inadecuada son los riesgos más comunes en el centro laboral (27), siendo el mayor número de colaboradores que se encuentran expuestos a riesgos (28). El trastorno musculoesquelético tiene su base en el trabajo que vienen a ser alteraciones que lo causan o agravan principalmente el trabajo y el efecto del entorno en el que este se desarrolla (29); se encuentra en el problema más importante de

salud y causa impacto en la calidad de vida con un coste anual elevado (30). Entonces los trastornos musculoesquelético y lo que afecta el miembro superior, se debe a que representa la mitad de la enfermedad profesional calificada, resultado que se logra conocer gracias al Instituto de Seguro Social de México (31).

El personal de enfermería en sus distintas secciones realiza esfuerzos físicos y fuertes movimientos en su jornada cotidiana, es por esto, en los sanatorios el personal viene presentando desequilibrios físicos por la sobrecarga laboral. En lo interno del quehacer hospitalario se juntan distintos factores tales como fatiga, edad, rigidez, entrenamiento, del mismo modo, las condiciones del trabajo como las rotaciones, interacción con los instrumentos, ritmo acelerado, etc., son muy decisivos en el DL del colaborador (32).

Los profesionales de enfermería afrontan también riesgos de accidentes o patologías por motivo de su labor. En este contexto se reiteran de forma más repetitiva el estrés que ocasiona el tratamiento con sujetos enfermos; el contagio que se podrían ocasionar en el manejo de individuos infectados que ya cuentan con padecimientos; la sobreexposición a radiaciones, en el uso de materiales y equipos que emanan rayos X; y en el contacto con sustancias que provienen de usuarios enfermos, sean estas químicas o biológicas. La OMS indica 7 tipos de riesgos de los trabajadores sanitarios: físicos; ergonómicos; biológicos; químicos; psicosociales; y relacionados con el fuego, explosiones y energía eléctrica (33).

Por otra parte, se presenta los siguientes tipos de ergonomía: Según Vanegas L y Coral M. 2018, realizaron en el Perú su estudio y con ello determinaron que la ergonomía Geométrica o biométrica. (34), es el tipo de ergonomía que se encarga de estudiar aquellas situaciones vinculadas con la operatividad, carga física, confort postural, teniendo en cuenta toda la data requerida en las mediciones antropométricas y evaluaciones biomecánicas. Temporal o ambiental. Teniendo en cuenta lo mencionado por Llana F; 2018, realizaron en el Perú el Análisis y evaluación de riesgos ergonómicos en trabajadores de

la salud. (34), consiste en el análisis de la información sobre los resultados del comportamiento de variables ambientales, que son producidas por los colaboradores en el transcurso del desempeño de las labores, en el contexto natural como artificial y de los aspectos físicos como socio psicológicos. Siendo el objetivo de estructurar y mantener ambientes que logren optimizar la eficiencia de los sujetos y a la vez reducir sus dificultades en el desempeño de sus tareas.

De León J. (2013); citado por Aroni A y Champi J, (2017), en su investigación en Guatemala la ergonomía y su relación con la satisfacción del personal de una distribuidora automotriz de la ciudad capital. (35), señala que el ambiente de labores tiene que ver por la interacción con los siguientes elementos: El colaborador con las cualidades de fuerza, estatura, desplazamiento, intelecto, expectativas, cultura, además de otras características físicas y mentales. El puesto de trabajo: mobiliario, maquinaria, instrumentos y otros elementos propios del desempeño de la labor. El ambiente que tiene que ver con la iluminación, temperatura, vibraciones, ruido, y otras adicionales a estas características.

Ergonomía física. Según Hernández A, 2016 en su investigación, realizada en Venezuela. Las condiciones ergonómicas en el desempeño laboral de las higienistas dentales de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo. (36) estudia acerca de la anatomía humana, características antropométricas, biomecánicas y fisiológicas, asociadas con las tareas físicas que realiza. Los cuales incluyen movimiento de materiales, actividades repetitivas, posturas de trabajo, trastornos musculo esqueléticos, estructura del lugar de labores, salud y seguridad.

Así mismo dicho estudio abarco la parte, correspondiente a la Ergonomía cognitiva. Según Hernández A. 2016, estudio los procesos mentales, como la memoria, razonamiento, percepción, y respuesta motora, ya que afectan a las interrelaciones entre las personas y otros elementos de un ámbito laboral. Incluyen sobrecarga de labor mental, rendimiento experto, toma de decisiones,

interacción humano-pc, confiabilidad humana y depresión, ya que esto puede asociarse con el diseño del sistema humano. El autor agrega, además, que este aspecto tiene que ver con la mejora de los sistemas sociotécnicos, teniendo en cuenta sus estructuras políticas, organizativas y procesos. Incluyendo la comunicación, el manejo de logísticas, el trabajo de diseño, tiempos de labores, la ergonomía de la comunidad, nuevos paradigmas de trabajo, organizaciones remotas y el trabajo virtual. (36)

Ergonomía preventiva. Vanegas M. y Coral M. 2018, en su investigación en Lima; Análisis y evaluación de riesgos ergonómicos en trabajadores de la salud. (34), tiene en cuenta criterios vinculados a la seguridad e higiene en el cumplimiento de labores, entre sus prioridades se encuentra el estudio y análisis de la salud y confort laboral. Se definen los factores asociados con el control de riesgos. Ergonomía de concepción. Además, Vanegas, mencionó que se aplica en el transcurso del diseño de sistemas, productos y entornos de labores, por lo cual se debe considerar las particularidades entre los distintos usuarios, como dimensión, fuerza, capacidad visual y alcance, buscando que puedan ejecutar sus labores en forma eficiente y segura.

Asimismo, se cuenta con los siguientes procedimientos de evaluación ergonómica. Método RULA. (Rapid Upper Limb Assessment), de valoración de los Miembros Superiores. Fue planteada por Mc Atamney y Corlett (1993), en la U. de Nottingham, para analizar las labores en diversas empresas y empleados, este procedimiento tiene en cuenta 4 criterios de riesgo: frecuencia de movimientos, esfuerzo muscular, fuerza y posturas; y no analiza otros criterios de RE importantes como: velocidad, precisión de cambios, frecuencia y duración de pausas. Se planteó como un procedimiento de identificar la exposición a riesgos de trastornos de las extremidades superiores, vinculados con el DL (37).

Método OWAS. El método OWAS (Ovako Working Analysis System) fue sustentada por los finlandeses Osmo Karhu, Pekka Kansu y Liikka Kuorinka (1977) como “Corrección de las posturas en las labores de la industria: un

procedimiento práctico para analizar”. La colaboración de ingenieros y ergónomos, procedió a que los autores validen su ejecución. Es un procedimiento orientado al RE de carga postural. Su instrumentalización, brinda resultados adecuados, tanto para la mejora de la comodidad en la labor, además en el aumento de la calidad del producto, como resultado de las mejoras implementadas. Actualmente, se viene aplicando en un gran número de estudios, en la medicina, la agricultura y otros (38).

El Método EPR. Es en sí un procedimiento que permite conocer las dimensiones de RE vinculados a la carga postural. Es un instrumento que permite valorar las posturas implementadas por el trabajador en el desarrollo de su labor. El procedimiento en sí, mide la carga estática teniendo en cuenta el tipo de posturas que ejecuta el colaborador y la permanencia en esa postura, dando un valor numérico al nivel de carga que irá entre el 1 y el 5, entre aceptable y nociva. EPR realiza una evaluación global entre las distintas posturas y el tiempo que se mantienen. El procedimiento tiene en cuenta que el colaborador podría ejecutar 14 posturas diversas (38).

Sobre el Método REBA (Rapid Entire Body Assessment) implementado por Hignett y Mc Atamney (2000) para considerar el riesgo de presentar desórdenes corporales asociados con la ejecución de la labor. Es el resultado del estudio multidisciplinario de enfermeras, ergónomos y fisioterapeutas que lograron identificar cerca de 600 diferentes posturas. Fue estructurado inicialmente para poder medir las posturas forzadas del tronco, del cuello y de las piernas (A), por los miembros superiores del cuerpo (brazo, antebrazo, muñeca) (B), así como las posturas forzadas por carga o fuerza en movimiento, el tipo de agarre o actividad muscular ejecutada por el colaborador (C), en las acciones de mover personas. Toma en cuenta la evaluación de posturas estáticas o en movimiento, e incorpora los cambios bruscos o posturas con inestabilidad (39).

Para la segunda variable Desempeño Laboral, el cambio que se ha generado en diversos entornos laborales ahora, ha posibilitado que las organizaciones

aceleren su ritmo laboral para hacer que se logre ser competitivo y exitoso. Para ello se alcanza el éxito, la organización debe gestionar de forma adecuada su talento humano, se considera que el proceso a que ello se somete dentro de esta institución. Uno de lo más importante es que se constituya evaluar el DL del colaborador (40).

El DL es la estrategia individual del colaborador para conseguir los propósitos de la organización la cual, es viable por medio de su comportamiento. Además, el DL viene a ser la actuación eficaz de los colaboradores, la cual es necesaria para la institución, actuando el sujeto con satisfacción laboral buena (41).

En el 2004, Robbins, S. relaciona el DL como la capacidad que permite coordinar y organizar la actividad que el integrante modela el comportamiento del individuo involucrado en el proceso productivo. Añadiendo, que el DL complementa a cada uno de los principios bases de la psicología, como fijar propósitos, la cual pone en acción el comportamiento y mejora el desempeño, porque permite al sujeto para que se enfoque en su esfuerzo sobre la meta difícil cuando se encuentra en una meta fácil. (42)

Así la organización actualmente debe organizar y ejecutar un sistema para evaluar el DL que le permita tomar en cuenta de modo oportuno y con eficacia la falla y limitación que se registra para que se corrija y garantice, el alcance del objetivo institucional. Por eso, se persigue un ambiente favorable para el ejercicio laboral, por medio de negociar y aprobar beneficios para el colaborador, ajustado a la norma legal existente, que incorpora salario digno que satisfaga al trabajador y que repercuta en su DL. Por consiguiente, se hace lo pertinente para el DL del colaborador, la estabilidad en el trabajo que ofrece la organización y la relación con otros factores para consolidar el funcionamiento de la institución (43).

Por lo tanto, cuando se evalúa un DL pues este se considera como el nivel del logro que alcanza un sujeto luego de implementar esfuerzos en sus labores. Ello no dependerá solo del esfuerzo que se invierte, sino que la aptitud y

percepción del rol del sujeto. Esta persona realiza un gran esfuerzo en su labor, para que se tenga éxito en la institución, caso contrario se podría lograr un DL deficiente. De este modo, se puede señalar que el DL es una acción que se observa y está dirigida hacia la meta, donde la persona evidencia la decisión y la capacidad de ejecutar, toda vez que el contexto sea adecuado para implementarlo (43).

Los desempeños de enfermería. De acuerdo con la OMS pese a la cobertura de la asistencia sanitaria, el acceso a los servicios y el estado de la salud mundial, hay mayores brechas entre el estado de salud de las regiones industrializadas y el de las regiones menos desarrolladas. La práctica de la enfermería ha evidenciado su diversa flexibilidad al dar respuesta a los cambios sean económicos, sociales o demográficos, Como producto de estos cambios, la práctica de enfermería va desde la ejecución de investigaciones del desarrollo de la tecnología hasta la prestación de servicios de atención básica. Sin embargo, los nuevos retos en los profesionales de enfermería, se presentan en respuesta a diversos factores, incluidas las herramientas tecnológicas, la transferencia de acciones de la medicina a la enfermería, la expansión de la enfermería comunitaria y los sistemas de asistencia hacia la atención primaria de salud (44).

Dimensiones del DL. El DL de los sujetos está determinado directamente por tres componentes fundamentales: Conocimiento, Habilidades y Actitudes (13)

Lo cual explicará, las dimensiones e indicadores necesarios en el DL: Conocimiento. Reyes W. y Tipantuña P. 2017, en su investigación en el Perú de relación entre conocimientos actitudes y prácticas en la prevención de riesgos ergonómicos del profesional de Enfermería de la Clínica Good Hope. (45), el conocimiento está conformado por las reglas, información, conexiones ubicadas en un contexto e interpretaciones de las experiencias, que han ocurrido en la institución, de una forma individual o general.

Para Palomino P. (2016); citado por Pantoja R. (2018), en el estudio en el Lima, La ergonomía y su influencia en el desempeño laboral en la I.E.P. El Americano S.M.P. (46), el conocimiento es una agrupación de conceptos, ideas, expresiones comunicables que pueden ser precisos, ordenados, transparentes e inexactos. Por otra parte, el conocimiento en enfermería es la agrupación de saberes, que va en relación del avance de la ciencia y tecnología. En el caso de la enfermera el conocimiento es el fundamento científico donde de basa su actividad práctica, de esta manera sostener un cuidado con calidad y calidez. La práctica diaria para estos profesionales, es un permanente crecimiento de saberes que, aunado a una meditación en la toma de decisiones, tendrá beneficio de las personas sanas o enfermas, estas inquietudes los tendrá abocados en buscar la verdad científica y adoptando conocimientos nuevos.

Así mismo, se presenta los indicadores propuestos por Pantoja R. 2018, realiza la investigación en el Lima; Riesgos ergonómicos y desempeño laboral del profesional de enfermería en sala de operaciones del Hospital Cayetano Heredia. (13). Participar en la capacitación: Es la persona que muestra interés u participa activamente en las capacitaciones que brinda la institución u otra organización validada para capacitar sobre temas de especialidad o manejo de instrumentos necesarios para el DL (45).

Innovador: es el que renueva, cambia y progresa e introduce alguna novedad en el trabajo (47).

Toma de decisiones: es el procedimiento mediante el cual se ejecuta una selección entre las distintas alternativas que se presentan para resolver diversas problemáticas laborales, o en otros contextos de índole familiar, personal, social, etc. Se fundamenta, en escoger entre las diversas opciones disponibles, para resolver una situación presente o probable (48).

Habilidades y Destrezas. De acuerdo con Bobadilla E, 2017, en Chiclayo, titulado su estudio Factores motivacionales y desempeño laboral del Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Essalud Chiclayo. Abril-octubre, 2017. (49), es el nivel de dominio que un

individuo tiene en la implementación de una acción específica. Una persona con habilidades se pone en evidencia porque en su DL muestra su “saber hacer”, presentando el producto de sus conocimientos permanentes, practicando en el cuidado su auténtico arte para satisfacer y dar respuesta a las preocupaciones de salud de las personas; procurando alcanzar mejoras de una vida con calidad.

A continuación, se presenta los indicadores propuestos por Pantoja R. En el estudio de la investigación Riesgos ergonómicos y desempeño laboral del profesional de enfermería en sala de operaciones del Hospital Cayetano Heredia. En Lima, Perú; 2018. (13). Realizar acciones de mejora, son las actividades correctivas, preventivas o proyectos para dar por eliminado las causas de no conformidades reales, potenciales o para permitir el fortalecimiento de las áreas de oportunidad (50).

Tomar iniciativas, es la cualidad que poseen las personas para poder dar inicio a algún aspecto, bien sea para dar comienzo a un proyecto o dar alternativas a una situación problemática. La característica principal es que nace de cada persona, es así que en diversas situaciones tienen que tomar decisiones propias, siendo una de las cualidades que hace al sujeto autónomo y con poder de decisión (51).

Resolver problemas, resolver un problema es afrontar un reto, empezando con elementos o datos básicos del contexto de la situación o conflicto, pero, desconociendo su salida, a la cual hay que llegar mediante la experiencia propia, el conocimiento de bases teóricas o la aplicación de estrategias adecuadas, para la satisfacción con el éxito logrado (52).

Cumplimiento preventivo, adoptar una posición o disposición de manera anticipada, para evitar que suceda algo que es considerado contraproducente o perjudicial (53).

Las Actitudes según Reyes W. y Tipantuña P. 2017, en su investigación en Lima de Relación entre conocimientos actitudes y prácticas en la prevención de

riesgos ergonómicos del profesional de Enfermería de la Clínica Good Hope (45), las actitudes pueden influenciar sobre las actividades de las personas, teniendo en cuenta que los individuos no nacen con actitudes, se van formando ya sea por la experiencia directa o por aprendizaje. De acuerdo con Bonome M. 2016, España, la racionalidad en la toma de decisiones en su estudio realizado de Análisis de la teoría de la decisión de Herbert A. Simón. (48), la actitud se puede modificar, al actuar de un modo valorativo, desfavorable o favorable hacia un objeto (individuo, situación, grupo, etc.), es una forma de actuar, una posición de “disposiciones a”. Se debe tener en cuenta que es una variable intermedia entre la situación y la respuesta y posibilita explicarnos cómo un sujeto expuesto a un estímulo puede adoptar cierta acción u otra distinta.

Para el caso de enfermería una actitud se ve reflejada cómo se comporta en el “saber ser”, que tiene que ver con las características de personalidad y carácter, que se han ido modelando a lo largo del transcurso de su vida. Una actitud expresada por medio del comportamiento, en la cercanía con los usuarios y en las capacidades de interrelación del personal enfermero con individuos de su entorno, propiciando así un clima distendido y de satisfacción que favorecerá la calidad del servicio brindado (46).

A continuación, se presenta los indicadores propuestos por Bobadilla E.2016, en su estudio realizado en Chiclayo, titulado Factores motivacionales y desempeño laboral del Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Essalud Chiclayo. Abril-octubre, 2017. (49); Búsqueda del bien común.

Es todo conjunto de acciones que beneficia a la institución o a la sociedad en general (54).

Manejo de conflictos es la intervención o mediación frente a un desacuerdo entre partes implicadas y que es percibida por estas como una amenaza a sus intereses o necesidades (54).

Trabajo en equipo Es el trabajo que realiza un conjunto de personas, donde cada uno de sus integrantes se encarga de realizar una tarea, pero con la visión centrada en un objetivo común (55).

Logro de metas comunes Tiene que ver con la eficacia, eficiencia y la congruencia en el cumplimiento del trabajo, que se concretiza con el logro de desarrollo personal, competencia, productividad y responsabilidad pública (56).

El presente estudio se centra en los RE a los que están expuestas las enfermeras en UCI, en el que desarrolla sus labores, teniendo en consideración la teoría propuesta por Nancy Roper, ya que ella toma en cuenta que todo individuo puede tener un problema real o potencial, con respecto a una enfermedad, para lo cual el personal de enfermería propicia el fomento, preservación de la salud y preventiva de la enfermedad. La autora recomienda al personal enfermero que antes de activar cuidados de atención, debe actuar con el propósito de prevenir problemas potenciales en el campo de la salud, antes que se conviertan en efectivas o reales, limitar o mitigar los problemas reales, siendo la principal función de enfermería prevenir problemas potenciales. Esta teoría explica la labor de enfermería, quienes tienen como meta de trabajo incentivar la salud y prevenir enfermedades, originados por RE; en conclusión, está pendiente de los factores y las realidades ambientales en el desarrollo de su labor, sean propicias para los contextos individuales del colaborador. (19)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: La presente investigación es de tipo aplicada, porque tiene como objetivo resolver situaciones concretas y prácticas de la sociedad o del entorno. Ella busca crear nuevos conocimientos y vínculos entre la teoría y los servicios prestados en un contexto determinado. Nivel descriptivo porque puede explicar cada una de las variables de investigación; es cuantitativo porque está expresado numéricamente (57).

Diseño de investigación: No experimental porque no se genera ninguna situación, sino que se analizan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza, ya que las variables como el RE y el DL se realizan sin manipulación. Transversal porque la situación describe en algún momento y no requiere la observación de sujetos estudiado a través de un lapso de tiempo. La correlación, como se analiza, la forma en que el RE se asocia con el DL del agente enfermero del Hospital Huaral de San Juan Bautista; y estadística inferencial, donde se usará la prueba R de Spearman. (58)

3.2. Variables y Operacionalización:

Definición conceptual.

Riesgo Ergonómico: Son RE todos los aspectos que comprometen la adaptabilidad del contexto de labores que pueden ser originados por objetos, el centro de trabajo en sí, instrumentos y equipos, como también por el esfuerzo físico (17). Operacionalmente se contempló sus dimensiones, indicadores y la escala de medición. (Ver anexo 1)

DL. Es la eficacia del colaborador que labora al interior de las instituciones, la cual es necesaria para la institución, funcionando el colaborador con una satisfacción y eficiencia y laboral. (43). Operacionalmente se cumplió con todas sus dimensiones, indicadores y la escala de medición las de tabla de (Ver Anexo 2).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Está conformada por sujetos a los cuales se analizan desde algunas características similares. La población en estudio estuvo conformada por todo el personal enfermero del servicio UCI y Emergencia del HSJB de Huaral, haciendo un total de 40 enfermeras(os). Así también, se considera criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión: Se considera al personal enfermero que cumplan con los siguientes criterios que se tendrán en cuenta:

- Personal de enfermería nombrado.
- Enfermeras en situación de contrato administrativo de servicios (CAS).
- Enfermeras con tiempo de servicio mayor a 1 año.
- Que acepten en forma voluntaria participar de la investigación.

Criterios de Exclusión: Se considera al personal enfermero que cumplan con los siguientes criterios que se tendrán en cuenta:

- Personal enfermero que se encuentran de vacaciones o con licencia.
- No contar con el consentimiento informado.
- Personal enfermería en el área administrativa.
- Enfermeras del servicio de hospitalización de medicina.

Muestreo: Para esta investigación se realizó un muestreo no probabilístico, ya que se trataba de un censo porque consideraba a toda la población.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica: La observación es la técnica de investigación básica, sobre las que se sustentan todas las demás, ya que establece la relación entre el sujeto que observa y el objeto que se observa, que es el inicio de toda comprensión de la realidad. Para la variable de RE, se utilizó observación abierta, se la realiza libremente; es utilizada cuando se quiere captar el movimiento espontáneo de un determinado grupo humano.

Se analizaron las posturas, e interacción del trabajador y su ambiente laboral para determinar su RE en cada uno de ellos. (39).

Encuesta: Como técnica de investigación se caracteriza por usar un conjunto de procedimientos, a partir de cuya aplicación se recogen, procesan y analizan un conjunto de datos de una muestra estimada como representativa de una población o universo mayor, al cual se extrapolarán los resultados que se obtuvieran. Para la variable de DL se utilizó dicha técnica.

Instrumento: El instrumento que se utilizó en esta investigación para la variable RE es la Guía de observación (test de REBA). La guía de observación es el instrumento que permite al observador situarse de manera sistemática en aquello que realmente es objeto de estudio para la investigación; también es el medio a través del cual conduce al recojo de datos e información de una situación o fenómeno. Para la variable DL el instrumento que se utilizó fue el cuestionario. El cuestionario se define como un instrumento de investigación que consiste en un conjunto de ítems u otros tipos de indicadores con el propósito de recopilar datos de un participante. Éstas son una mezcla de ítems abiertas y cerradas.

Instrumento 1: La guía de observación (test de REBA: Rapid Entire Body Assessment), fue creado por Hignett 21 y Mc Atamney en 2000, la

cual mide la postura y el esfuerzo del colaborador durante su jornada diaria, este método mide el RE del trabajador analizando las posturas de 6 partes del cuerpo, así como el agarre y la carga/fuerza. Se utilizaron los resultados de estos análisis para establecer los rangos de las partes del cuerpo mostrados en los diagramas del grupo A y B; en el grupo A (tronco, cuello y piernas) y el grupo B (brazos y las muñecas). En las observaciones reportadas obtuvieron puntajes del 1 al 15, la clasificando el riesgo laboral de los trabajadores en: Insignificante (1 punto), bajo (2 a 3 pts.), medio (4 a 7 pts.), alto (8 a 10 pts.), muy alto (11 a 15 pts.). Ver en el anexo (3).

Instrumento 2: Cuestionario de DL fue creado por Bobadilla (2016) en su tesis “Factores motivacionales y DL del profesional enfermero en el servicio de emergencia de un hospital. Chiclayo”, citado por Pantoja (13); donde se considera tres dimensiones y 28 ítems; Conocimiento, (8 ítems); Habilidades y Destrezas (10 ítems) y Actitudes (10 ítems); cada ítem con una escala de valoración de Siempre (3) A veces (2) y Nunca (1).

El instrumento fue validado en la aplicación de hospitales, mediante el juicio de expertos en las diferentes especialidades: ergónomos, fisiatras, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, alcanzado el valor de (0,876) comprobando su aplicabilidad. La confiabilidad del instrumento se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor (0,853) > 0,50, demostrando su alta confiabilidad. Ver en el anexo (5).

Validez y confiabilidad de los instrumentos

La validez significa que son concurrentes con la objetividad que se ha planteado (57).

Para efectos de aplicar el instrumento de desempeño laboral, esta fue sometida a una validación de 5 jueces expertos quienes evaluaron el instrumento bajo 3 elementos: La pertinencia, relevancia y claridad, en

la cual se obtiene 88.2%. Respecto a la prueba Binomial los ítems alcanzaron un nivel de significancia $p < 0.05$ (Anexo 7).

La Confiabilidad, es la verificación de lo que se busca medir (58).

Se ejecutó con la prueba piloto en 15 licenciados enfermeros en el servicio de hospitalización de medicina con las cualidades parecidas a la población en estudio, después se registró los datos en el procesador estadístico SSPS v25, donde se obtuvo un resultado de confiabilidad fue realizada igualmente para los dos instrumentos, mediante la prueba del Coeficiente de Cronbach de la prueba piloto. El Alfa de Cronbach para el instrumento de la variable de Desempeño Laboral fue de 0.836 y para el instrumento de la variable REBA fue de 0,947 se comprobó de esta manera la fiabilidad del instrumento del presente estudio.

3.5. Procedimientos

Con la resolución de aprobación de la tesis de: Riesgos Ergonómicos y Desempeño Laboral del personal de enfermería en el Hospital San Juan Bautista De Huaral año 2021, emitida por la unidad de pregrado de la universidad César Vallejo, se procedió a solicitar el permiso formal correspondiente para la recolección de datos, se solicitó la autorización al área de capacitación del Hospital San Juan Bautista De Huaral, para la recolección de la muestra seleccionada que es el personal asistencial de enfermería, con más 1 año de trabajo en dicha institución. Se procedió aplicar la prueba piloto en el servicio de hospitalización de medicina con una participación de 15 enfermeros. A la semana siguiente realizamos la aplicación de los instrumentos en los servicios de Emergencia y UCI cuya labor del trabajador le predispone a adoptar posturas prolongadas y/o manejo de cargas inadecuadas que esto se relaciona con su desempeño laboral. Una vez obtenidos los datos requeridos para nuestra investigación sobre el personal de enfermería en los servicios indicados. Los datos obtenidos nos sirvieron para

realizar las tablas estadísticas y pasar a la fase de interpretación de los resultados y redacción del informe.

3.6. Método de análisis de datos

El proceso y el estudio se inician con el recojo de datos procesando mediante el programa estadístico SPSS, 26.0, se utilizó el análisis de la data inscritos en los instrumentos (58). Se consideró los siguientes métodos: Análisis descriptivo: en este caso se utilizó la estadística descriptiva para hallar las tablas de frecuencias, graficas estadísticas y las interpretaciones. Análisis inferencial: Para contrastar hipótesis se usó el Rho de Spearman, con una significancia del 0.05. Comprueba la correlación entre las variables, anticipando con la probabilidad las características y causalidad de una situación (59).

3.7. Aspectos éticos

Se respetó la confidencialidad de los encuestados, se aplicaron los siguientes principios:

Principio de autonomía: La participación de los de enfermeros será voluntaria a cada uno de ellos se le detallará los fines de la investigación y firmarán un consentimiento informado.

Principio de justicia: Los resultados del estudio revelarán las condiciones poco recomendables en que laboran el personal de enfermería, convirtiéndose en el punto de partida para lograr mejores condiciones laborales.

Principio de beneficencia: Se reconocen los riesgos ergonómicos a los que están expuestos con su labor diaria y buscar soluciones al problema encontrado.

Principio de no maleficencia: Uso adecuado de la información.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación de las variables Riesgo Ergonómico y Desempeño Laboral del Profesional Enfermería en el Hospital SJB de Huaral año 2021

Niveles de Riesgo Ergonómico	Desempeño Laboral						Total	
	Deficiente		Moderado		Bueno		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medio	0	0.0	1	2.5	1	2.5	2	5.0
Alto	0	0.0	20	50.0	2	5.0	22	55.0
Muy Alto	0	0,0	12	30,0	4	10,0	16	40,0
Total	0	0.0	33	82,5	7	17,5	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 1 se presenta la relación entre los niveles de RE y el DL del personal de enfermería, encontrando que, de los 40 profesionales de enfermería encuestados, el 55% que presentan un nivel Alto de RE, el 50% presentan un nivel Moderado de DL; 40% que presenta el nivel Muy Alto de RE, 30% presenta un nivel Moderado de DL y del 5% que tuvo un nivel Medio de RE, el 2,5% tuvo un nivel Bueno de DL.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ho: No existe relación inversa y significativa entre el riesgo ergonómico y el desempeño Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

Ha: Existe relación inversa y significativa entre el riesgo ergonómico y el desempeño Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

$\alpha = 0,05$

Tabla 2

Correlación R de Spearman para las variables Riesgo Ergonómico y Desempeño Laboral

				REBA	Desempeño Laboral
Rho de Spearman	de REBA	Coeficiente de correlación	de	1.000	-.587
		Sig. (bilateral)		.	.004
		N		40	40
Desempeño Laboral		Coeficiente de correlación	de	-.587	1.000
		Sig. (bilateral)		.004	.
		N		40	40

En la tabla 1 aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.26, el valor de la R de Spearman obtenido fue de ($r = -0,587$), lo cual nos indica que existe una relación inversa significativa con un valor ($p < 0,05$), aceptando Ha y rechazando Ho. Siendo cierto que: Existe relación inversa y significativa entre el riesgo ergonómico y el desempeño Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

Tabla 3

Relación de la dimensión RE (posturas forzadas de tronco, cuello y pierna) y el desempeño Laboral en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021

REBA A	Desempeño Laboral							
	Deficiente		Moderado		Bueno		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medio	0	0.0	1	12.5	1	2.5	6	15.0
Alto	0	0.0	20	40.0	2	5.0	18	45.0
Muy Alto	0	0,0	12	30,0	4	10,0	16	40,0
Total	0	0.0	33	82,5	7	17,5	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 2 se presenta la relación entre la dimensión REBA A (posturas forzadas de tronco, cuello y pierna) y el DL del personal de enfermería, encontrando que de los 40 profesionales de enfermería encuestados, el 45% que presentan un nivel Alto de la dimensión REBA A (posturas forzadas de tronco, cuello y pierna) del Riesgo Ergonómico, el 40% presentan un nivel Moderado de Desempeño Laboral; 40% que presenta el nivel Muy Alto de la dimensión REBA A, 30% presenta un nivel Moderado de Desempeño Laboral y del 15% que tuvo un nivel Medio de la dimensión REBA A, el 2,5% tuvo un nivel Bueno de Desempeño Laboral.

Prueba de la Hipótesis Específica 1:

Ho: No existe relación significativa entre el riesgo ergonómico de posturas forzadas de tronco, cuello y pierna y el desempeño Laboral del personal enfermero del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

Ha: Existe relación significativa entre el riesgo ergonómico de posturas forzadas de tronco, cuello y pierna y el desempeño Laboral del personal enfermero del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

$\alpha = 0,05$

Tabla 4

Correlación R de Spearman para las posturas forzadas de tronco, cuello y pierna del Riesgo Ergonómico y Desempeño Laboral

				REBA A	Desempeño Laboral
Rho de Spearman	de REBA A	Coeficiente de correlación	de	1.000	-.631
		Sig. (bilateral)		.	.003
		N		40	40
Desempeño Laboral	de	Coeficiente de correlación	de	-.631	1.000
		Sig. (bilateral)		.003	.
		N		40	40

En la tabla 2 aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.26, el valor de la R de Spearman obtenido fue de ($r = -0,631$), lo cual nos indica que existe una relación inversa significativa con un valor ($p < 0,05$), aceptando H_a y rechazando H_o . Siendo cierto que: Existe relación inversa y significativa entre las posturas forzadas de tronco, cuello y pierna del riesgo ergonómico y el desempeño Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

Tabla 5

Relación de la dimensión REBA B (posturas forzadas de brazo, antebrazo y muñeca) y el desempeño Laboral en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021

REBA B	Desempeño Laboral							
	Deficiente		Moderado		Bueno		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medio	0	0.0	1	7.5	1	2.5	4	10.0
Alto	0	0.0	20	55.0	2	5.0	24	60.0
Muy Alto	0	0,0	12	20,0	4	10,0	12	30,0
Total	0	0.0	33	82,5	7	17,5	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 3 se presenta la relación entre la dimensión REBA B (posturas forzadas de brazo, antebrazo y muñeca) y el DL del personal de enfermería, encontrando que de los 40 profesionales de enfermería encuestados, el 60% que presentan un nivel Alto de la dimensión REBA B (posturas forzadas de brazo, antebrazo y muñeca) del Riesgo Ergonómico, el 55% presentan un nivel Moderado de Desempeño Laboral; 30% que presenta el nivel Muy Alto de la dimensión REBA B, 20% presenta un nivel Moderado de Desempeño Laboral y del 10% que tuvo un nivel Medio de la dimensión REBA B, el 2,5% tuvo un nivel Bueno de Desempeño Laboral.

Prueba de la Hipótesis Específica 2:

Ho: No existe relación inversa y significativa entre las posturas forzadas de brazo, antebrazo y muñeca del riesgo ergonómico y el desempeño Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

Ha: Existe relación inversa y significativa entre las posturas forzadas de brazo, antebrazo y muñeca del riesgo ergonómico y el desempeño Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

$\alpha = 0,05$

Tabla 6

Correlación R de Spearman para las posturas forzadas de brazo, antebrazo y muñeca del Riesgo Ergonómico y Desempeño Laboral

			REBA B	Desempeño Laboral
Rho Spearman	de REBA B	Coeficiente de correlación	1.000	-.675
		Sig. (bilateral)	.	.002
		N	40	40
Desempeño Laboral	de REBA B	Coeficiente de correlación	-.675	1.000
		Sig. (bilateral)	.002	.
		N	40	40

En la Tabla 3 aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.26, el valor de la R de Spearman obtenido fue de $(r = -0,675)$, lo cual nos indica que existe una relación inversa significativa con un valor $(p < 0,05)$, aceptando H_a y rechazando H_o . Siendo cierto que: Existe relación inversa y significativa entre las posturas forzadas de brazo, antebrazo y muñeca del riesgo ergonómico y el desempeño Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

Tabla 7

Relación de la dimensión REBA C (posturas forzadas de manipulación de carga y agarre) y el desempeño Laboral en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021

REBA C	Desempeño Laboral							
	Deficiente		Moderado		Bueno		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	0	0.0	0	7.5	0	2.5	4	10.0
Medio	0	0.0	1	57.5	1	7.5	26	65.0
Alto	0	0.0	20	17.5	2	7.5	10	25.0
Muy Alto	0	0,0	12	0,0	4	0,0	0	0,0
Total	0	0.0	33	82,5	7	17,5	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 4 se presenta la relación entre la dimensión REBA C (posturas forzadas de manipulación de carga y agarre) y el DL del personal de enfermería, encontrando que de los 40 profesionales de enfermería encuestados, el 60% que presentan un nivel Alto de la dimensión REBA C (posturas forzadas de manipulación de carga y agarre) del Riesgo Ergonómico, el 65% presentan un nivel Medio de Desempeño Laboral; 25% que presenta el nivel Alto de la dimensión REBA C, 17,5% presenta un nivel Moderado de Desempeño Laboral y del 10% que tuvo un nivel Bajo de la dimensión REBA C, el 2,5% tuvo un nivel Bueno de Desempeño Laboral.

Prueba de la Hipótesis Específica 3:

Ho: No existe relación inversa y significativa entre la manipulación de carga y agarre del riesgo ergonómico y el desempeño Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

Ha: Existe relación inversa y significativa entre la manipulación de carga y agarre del riesgo ergonómico y el desempeño Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

$\alpha = 0,05$

Tabla 8

Correlación R de Spearman para la manipulación de carga del Riesgo Ergonómico y Desempeño Laboral

				REBA C	Desempeño Laboral
Rho de Spearman	REBA C	Coefficiente de correlación	de	1.000	-.533
		Sig. (bilateral)		.	.001
		N		40	40
Desempeño Laboral	Desempeño Laboral	Coefficiente de correlación	de	-.533	1.000
		Sig. (bilateral)		.001	.
		N		40	40

En la Tabla 4 aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.26, el valor de la R de Spearman obtenido fue de ($r = -0,533$), lo cual nos indica que existe una relación inversa significativa con un valor ($p < 0,05$), aceptando Ha y rechazando Ho. Siendo cierto que: Existe relación inversa y significativa entre la manipulación de carga y agarre del riesgo ergonómico y el desempeño Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021

V. DISCUSIÓN:

En cuanto a los resultados de esta investigación encontramos que en los niveles de la variable RE de los 40 enfermeros encuestados se encuentran expuestos a un tipo de RE, en mayor porcentaje es de nivel Alto en un 55,0% (22), seguido del nivel Muy Alto en un 40,0% (16), luego el nivel Medio en un 5,0% (2). Para la variable DL se encontró que en mayor porcentaje es de nivel Moderado en un 82,5% (33) y en menor porcentaje de nivel Bueno en un 17,5% (7).

Con respecto a la relación entre las variables se encontró que el 55% que presentan un nivel Alto de RE el 50% presentan un nivel Moderado de DL; 40% que presenta el nivel Muy Alto de RE, 30% presenta un nivel Moderado de DL y del 5% que tuvo un nivel Medio de RE, el 2,5% tuvo un nivel Bueno de DL. Siendo cierto que existe relación inversa y significativa entre el RE y el DL del personal de enfermería del HSJB de Huaral año 2021. Comprobado mediante el valor del Rho de Spearman de ($r = -0,587$), con un nivel de significancia ($p < 0,05$).

Coincidiendo con Mego, L, quien encontró en su estudio que los trabajadores con DL deficiente presentan RE muy alto (10.8%), los trabajadores con DL moderado (67.6%), el 10.8% presentaron RE bajo, 32.4% RE medio, 21.6%, RE alto y 2.7% RE muy alto. Y los trabajadores con DL bueno (21.6%), 2.7% presentaron RE, 13.5% RE bajo y 5.4% RE moderado. Concluyendo que si existe relación entre los RE y el DL del personal de salud de los servicios de Medicina Física y Rehabilitación y Radiología del HB de Trujillo ($\text{Rho Spearman} = -0.703$, $p = 0.000$) (9).

De acuerdo a la teoría señalada por Mittma M. (16), los RE, son considerados los aspectos que engloban la adaptabilidad del sistema de trabajo que pueden ser originados por objetos, el propio lugar de trabajo, por instrumentos y herramientas, además del sobreesfuerzo físico, ambiente laboral, diseño de estructura y ejecución de actividades de parte de los sujetos que tienen un

potencial de ocasionar y causar daños, debido a no contar con las habilidades necesarias. Estos, se presentan en desgastes y daños debidos a la sobrecarga física en el desarrollo de las labores. Ramón, E. (19) refuerza estos aportes, señalando que el RE por lo general se produce debido a la adopción de postura forzada en cuello, tronco, y piernas; postura forzada de muñeca, brazo y antebrazo; así como realizar movimientos repetitivos, manipular cargas de forma manual y aplicar la fuerza cuando se está realizando el trabajo diario.

Además, tomando en consideración las propuestas teóricas de Jiménez A, Acevedo D, Salgado L, Moyano E. (40) quienes indican que el DL es la estrategia personal del trabajador para conseguir los propósitos de la organización la cual, es viable por medio de su comportamiento. Además, el DL viene a ser la actuación eficaz de los colaboradores, la cual es necesaria para la institución, actuando el sujeto con una buena satisfacción laboral.

Acerca de reconocer si existe relación entre el REBA A (posturas forzadas de tronco, cuello y pierna) y el DL en el personal de enfermería del HSJB de Huaral año 2021.

Encontrándose que, de los 40 profesionales de enfermería encuestados, el 45% que presentan un nivel Alto de la dimensión REBA A (posturas forzadas de tronco, cuello y pierna) del RE, el 40% presentan un nivel Moderado de DL; 40% que presenta el nivel Muy Alto de la dimensión REBA A, 30% presenta un nivel Moderado de DL y del 15% que tuvo un nivel Medio de la dimensión REBA A, el 2,5% tuvo un nivel Bueno de DL.

Siendo cierto que existe relación inversa y significativa entre el REBA A (posturas forzadas de tronco, cuello y pierna) del riesgo ergonómico y el DL del personal de enfermería del HSJB de Huaral año 2021.

Comprobado mediante el valor del Rho de Spearman obtenido ($r = -0,631$), lo cual nos indica que existe una relación inversa significativa con un nivel de significancia de ($p < 0,05$).

Coincidiendo con Alvarado, C, y Pinduisaca, E, quienes, en el año 2019, en Ecuador, realizaron una investigación donde señalaron que la sobrecarga laboral, limita el plan motivacional y capacitación que influyen de modo negativo en el DL del profesional enfermero. González, D, y Jiménez, D, en el año 2017, en Colombia, realizaron una pesquisa con el objetivo de caracterizar los factores de RE y sintomatología músculo esquelética, cuya metodología fue descriptivo de tipo cuantitativo, población de 145 sujetos, cuestionario. Los resultados arrojaron que el 63.22% de trabajadores mujeres con edad de 18 y 28 se encuentran expuestos al RE dinámico como estático. La zona del cuerpo que se afecta más son cuellos y hombros, por lo que exponerse al RE y presentar sintomatología afecta de forma directa el desarrollo de la actividad laboral y extralaboral. Concluyendo que es importante que la enfermera participe desde la planeación, ejecución, supervisión y evaluación de estrategias que aportan a promocionar la salud y prevención (3).

Reforzando con la propuesta teórica de plantear las posturas forzadas de tronco, cuello y piernas, como aquellas posiciones del desarrollo de labores que ejecuta el personal enfermero y que produce hiperflexiones, hiperextensiones, y/o hiperrotaciones osteo-articulares, permanecer mucho tiempo de pie, que traen aparejado lesiones en cuello y hombro (contracturas, cervicalgias), algias de cuello y nuca, dorsalgias o lumbalgias (21).

Referente a lo de establecer, si existe relación entre el RE de brazo, antebrazo y muñeca y el DL en el personal de enfermería del HSJB de Huaral año 2021. Encontrándose que, de los 40 profesionales de enfermería encuestados, el 60% que presentan un nivel Alto de la dimensión REBA B (posturas forzadas de brazo, antebrazo y muñeca) del RE, el 55% presentan un nivel Moderado de DL; 30% que presenta el nivel Muy Alto de la dimensión REBA B, 20% presenta un nivel Moderado de DL y del 10% que tuvo un nivel Medio de la dimensión REBA B, el 2,5% tuvo un nivel Bueno de DL. Siendo cierto que existe relación inversa y significativa entre el grupo REBA B (posturas forzadas de brazo, antebrazo y muñeca) del RE y el DL del personal de enfermería del HSJB de Huaral año 2021.

Comprobado mediante el valor de la R de Spearman obtenido de ($r = -0,675$), lo cual nos indica que existe una relación inversa significativa con un nivel de significancia de ($p < 0,05$). Coincidiendo con Escurra, D, y Gaspar, D, quienes, en el año 2019, en Lima, realizaron su investigación donde tuvieron como conclusión que existe una asociación entre factor de riesgo y dolor lumbar. (12)

Teniendo en cuenta lo señalado por ESSALUD (21) quien refiere que las Posturas forzadas de brazo, antebrazo y muñeca son las posiciones que el personal enfermero adopta con el movimiento de sus extremidades superiores en un lapso determinado o repetitivo al implementar su actividad en el trabajo al que puede provocar fatiga muscular, dolor, lesión, tendinitis en mano-muñeca (inflamación del tendón), epicondilitis (inflamación del codo) y otros.

En cuanto a lo de, evaluar la relación entre el RE de manipulación de carga y el DL en el personal enfermero del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

Encontrándose que, de los 40 profesionales de enfermería encuestados, el 60% que presentan un nivel Alto de la dimensión REBA C (posturas forzadas de manipulación de carga y agarre) del RE, el 65% presentan un nivel Medio de DL; 25% que presenta el nivel Alto de la dimensión REBA C, 17,5% presenta un nivel Moderado de DL y del 10% que tuvo un nivel Bajo de la dimensión REBA C, el 2,5% tuvo un nivel Bueno de DL.

Siendo cierto que existe relación inversa y significativa entre la manipulación de carga del RE y el DL Laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

Comprobado estadísticamente mediante el valor de la R de Spearman obtenido de ($r = -0,533$), lo cual nos indica que existe una relación inversa significativa con un nivel de significancia de valor ($p < 0,05$).

Coincidiendo con Babativa, D. Rincón, J. Navarro, J., quienes, en el año 2021, en Colombia, realizaron una investigación en donde concluyeron que el profesional de enfermería tiene una importante exposición a los factores de riesgo ergonómico que generan desordenes musculo esqueléticos entre ellos, lumbalgias, síndrome del túnel del carpo y epicondilitis, elementos que inciden en la calidad de vida del profesional de enfermería y la calidad de los cuidados otorgados. Con el estudio consideramos falta de atención y estudios a este tipo de riesgo y su incidencia en el aumento de la tasa del absentismo y accidentalidad laboral (1).

Tomando la propuesta teórica que las posturas forzadas por carga o fuerza manejada son el esfuerzo físico que realiza el personal enfermero en el trascurso de su servicio, que pueden ser; levantamiento o colocación de pacientes en cama en forma repetitiva, movilización de pacientes, que producen problemas de salud como: lumbalgias, discopatías, golpes, aplastamientos, etc. (21). También de acuerdo con Chander, D. Cavatorta, M. (27) es el movimiento repetitivo de la mano o brazo y postura inadecuada que son los riesgos más comunes en el centro laboral. Agregando Grobler, C. (28) que el mayor número de colaboradores se encuentran expuestos a riesgos.

VI. CONCLUSIONES

- Primera:** El Riesgo Ergonómico y el DL del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral, se relacionan de manera inversa, según el resultado del rho de Spearman de -0,587 significancia de 0,004.
- Segunda:** El grupo de REBA A (Posturas Forzadas del Tronco, Cuello y Piernas) del Riesgo Ergonómico y el DL del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral, se relacionan de manera inversa, según el resultado del rho de Spearman de -0,631 significancia de 0,003.
- Tercera:** El grupo de REBA B (Posturas forzadas de Brazos, Antebrazos y muñecas) del Riesgo Ergonómico y el DL del personal de enfermería del HSJB de Huaral, se relacionan de manera inversa, según el resultado del rho de Spearman de -0,675 significancia de 0,002.
- Cuarta:** El grupo de REBA C (Posturas forzadas de agarre y carga) del Riesgo Ergonómico y el DL del personal de enfermería del HSJB de Huaral, se relacionan de manera inversa, según el resultado del rho de Spearman de -0,533 significancia de 0,001.

VII. RECOMENDACIONES

Primera:

El equipo directivo del Hospital San Juan Bautista de Huaral, debe implementar capacitaciones continuas acerca de la aplicación de técnicas adecuadas de movilización de pacientes, así como de una mejora en el manejo de equipos biomédicos para el traslado de los pacientes, para prevenir y evitar daños en la salud del personal de enfermería.

Segunda:

Es pertinente continuar con la identificación de los riesgos ergonómicos en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral, para que se logre establecer un adecuado desempeño laboral y cumplir de forma cabal las metas y objetivos propuestos por la institución.

Tercera:

El equipo directivo en coordinación con los médicos jefes de los servicios del Hospital San Juan Bautista de Huaral, realizar la programación periódica de exámenes físicos para evaluar de manera preventiva las lesiones o trastornos físicos en el personal de enfermería por causas de una práctica inadecuada de la mecánica corporal con movimientos repetitivos.

Cuarta:

Las autoridades del Hospital San Juan Bautista de Huaral, deben de realizar modificaciones de los ambientes laborales de los servicios, implementando propuestas que se adapten a las demandas y necesidades de las actividades propias del personal de enfermería, así como a sus características anatómicas acordes a la prevención de los riesgos ergonómicos.

REFERENCIA

1. Babativa D, Rincón J, Navarro J. Análisis de los riesgos ergonómicos asociados al personal de enfermería durante la atención al paciente en el servicio de urgencias. Bogotá. Colombia. Universidad ECCI. 2021.
2. Salazar E. Desempeño laboral de las enfermeras(os) de cuidado directo y la satisfacción del enfermero oncológico hospitalizado Valencia Estado Carabobo, Universidad de Carabobo, Venezuela, 2016.
3. González D, Jiménez D. Factores de riesgo ergonómicos y sintomatología músculo esquelética asociada en trabajadores de un cultivo de flores de la Sabana de Bogotá: Una mirada desde enfermería, (tesis de maestría), Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., Bogotá-Colombia, 2017.
4. OMS. Protección de la salud de los trabajadores [Internet]. 2017 [citado: 2021 junio 14] Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
5. Lazo T. Evaluación de factores de riesgo ergonómico en los puestos de trabajo de la línea de ensamblaje de refrigeradoras de una empresa, y su relación con afecciones músculo-esqueléticas. Universidad de Cuenca, Cuenca-Ecuador, 2017.
6. Tipán, D. Riesgos Ergonómicos en el personal de enfermería. [Internet]. Universidad de Valladolid Escuela de Enfermería de Palencia “Dr. Dacio Crespo” 2018 [citado: 2021 junio 4] Disponible en: <HTTPS://UVADOC.UVA.ES/BITSTREAM/HANDLE/10324/32044/TFG-L2141.PDF?SEQUENCE=1>
7. Borda O. Salud integral en el trabajo y ergonomía. [Internet]. Perú, Ministerio Público. 2018 [citado: 2021 junio 4] Disponible en: https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/6622_salud_integral_en_el_trabajo_y_ergonomia.pdf
8. Alvarado C, Pinduisaca E. Factores que inciden en el desempeño laboral del profesional de enfermería en las áreas de hospitalización del Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel del periodo mayo-agosto 2019, Universidad de Guayaquil, Guayaquil-Ecuador, 2019.

9. Mego L. Riesgos Ergonómicos Relacionados Con El Desempeño Laboral Del Personal De Salud En Dos Servicios. Hospital Belén De Trujillo, Universidad César Vallejo. En Lima; 2019.
10. Mendoza J. Riesgos ergonómicos y desempeño laboral del profesional de enfermería en los centros maternos infantiles de la DIRIS Lima Norte, 2017.
11. Alarcón Y, Astuñague J. Calidad de vida laboral y desempeño del profesional de enfermería, Hospital Goyeneche. Arequipa-2017, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa-Perú, 2018.
12. Ecurra D, Gaspar D. Factores de riesgos ergonómicos correlacionado al dolor lumbar en enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018, Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú, 2019.
13. Pantoja R. Riesgos ergonómicos y desempeño laboral del profesional de enfermería en sala de operaciones del Hospital Cayetano Heredia. [Internet]. Lima, Perú. 2018.1pp. [citado 4 de junio de 2021] Disponible en:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31987/Pantoja_VR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Luna P. Relación entre riesgos ocupacionales y desempeño laboral en personal de enfermería del hospital II ESSALUD. Moquegua, 2019.
15. Velásquez C. y Villanueva D. Nivel de estrés laboral en profesional de salud y su relación en el desempeño laboral en el hospital Luis Gabriel Davila (Carchi – Tulcan) en Quito –Ecuador; 2016.
16. Lazo T. Evaluación de factores de riesgo ergonómico en los puestos de trabajo de la línea de ensamblaje de refrigeradoras de una empresa, y su relación con afecciones músculo-esqueléticas, Universidad de Cuenca, Cuenca-Ecuador, 2017.
17. Mittma M. Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería del centro quirúrgico de la Clínica Good Hope [Internet]. Lima. Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. [citado: 2021 junio 4] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1652/T-TPLE-%20Marisabel%20%20Mittma%20Araujo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Aje. Riesgos ergonómicos y medidas preventivas fundación para la prevención de riesgos laborales. 2013. Código de acción IT-0069/2013.

19. Fundación para la prevención de riesgos laborales. Riesgos ergonómicos y medidas preventivas en las empresas lideradas por jóvenes empresarios. [Internet]. España. [citado: 2021 junio 4]. Disponible : http://www.ajemadrid.es/wp-content/uploads/aje_ergonomicos.pdf
20. Ramón E. Riesgos ergonómicos en profesionales de enfermería del Centro Materno Infantil Rímac. Lima. Universidad Cayetano Heredia. 2018 https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3792/Riesgos_RamonSanchez_Elvira.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. ESSALUD. Riesgos Ligados a las Condiciones Ergonómicas. Perú. Centro de prevención de riesgos de trabajo CEPRIT. 2015 http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/ENERO_2015.htm
22. Nogareda S. Evaluación de las condiciones de trabajo: carga postural. Método REBA (Rapid Entire Body Assessment) [Internet]. España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad de Higiene en el Trabajo. 2012 [citado: 2021 junio 12]. Recuperado de: HTTPS://WWW.INSST.ES/DOCUMENTS/94886/326775/NTP_601.PDF/2989C14F-2280-4EEF-9CB7-F195366352BA
23. De Souza C, Lima J, Antúnez E, et al. Riesgos ergonómicos de lesión por esfuerzo repetitivo el personal de enfermería en el hospital. [Internet] Brasil. Enfermería global 2011. [citado: 2021 agosto 25]; 10(3) Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_pdf&S1695-61412011000300018&lng=es&nm=iso&tlng=es
24. Owen B, Keene K, Olson S. Patient-Handling task perceived to be most stressful by hospital nursing personnel. *J. Healthcare Saf, Compliance Infect. Control.* 2020; 5(1): 19-25
25. Chiasson M, Imbeau D, Major J, Aubry K, et al. Influence of musculoskeletal pain on workers' ergonomic risk-factor assessments. *Appl Ergon.* 2015;49: 1-7.
26. Agencia europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Trastornos musculoesqueléticos [Internet] España 2019 [citado: 2021 agosto 12]. Recuperado de: <https://osha.europa.eu/es/themes/musculoskeletal-disorders>.
27. Chander D, Cavatorta M. An observational method for postural ergonomi crisk assessment (PERA). *Int J Ind Ergon.* 2017; 57:32-41.

28. Grobler CJ. Self-reported work-related musculoskeletal injuries and isometric handgrip strength. *Occup Med*, 2016; 63(3):210-6.
29. European Union, European Agency for Safety and Health at Work. OSH in figures: work-related musculoskeletal disorders in the EU: facts and figures. Luxemburgo: EUR-OP 2010 [Internet] [citado el 12 de agosto de 2021]. Disponible: <https://osha.europa.eu/es/tools-and.../reports/TERO09009ENC>.
30. Moshe S, Izhaki R, Chodick G, Segal N, et al. Predictors of return to work with upper limb disorders. *Occup Med*. 2015; 65(7): 564-9
31. Instituto Mexicano del Seguro Social. Estadística institucional 2014 y 2015 [Internet] [citado: 2017 Sep. 12]. México: Coordinación de Salud en el Trabajo. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-ims/memoria-estadistica-2014>; <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2015>.
32. Calvo G. Manual de enfermería en quirófano [en línea]. Madrid: Lexus; Enfermera instrumentista. 2015. [citado: 2021 julio 11] Disponible en: https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/enf_quirofano.pdf
33. Jiménez R, Pavés J. Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia [Internet] Chile [citado: 2021 junio12]. Disponible:<HTTPS://WWW.MEDWAVE.CL/LINK.CGI/MEDWAVE/REVISIONE/S/REVISIONTEMAS/6239.ACT>
34. Coral, M. Análisis y evaluación de riesgos ergonómicos en trabajadores de la salud. [Internet] Lima PUCP 2018 [citado: 2021 junio 12]. Disponible: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6096/CORAL_MARIA_ANALISIS_EVALUACION_CONTROL_RIESGOS_ANEXOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. De León J. La ergonomía y su relación con la satisfacción del personal de una distribuidora automotriz de la ciudad capital. [Internet] Guatemala. Universidad Rafael Landívar. 2013. Aroni A, Chambi J.[citado: 2017 diciembre 22]. Disponible: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1614/TESIS%20ARONI%20HUAMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Hernández A. Las condiciones ergonómicas en el desempeño laboral de las higienistas dentales de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo. [Internet] Venezuela: Universidad de Carabobo. 2016. [citado:

- 2021 junio 12].
 Disponible:[HTTP://MRIUC.BC.UC.EDU.VE/BITSTREAM/HANDLE/123456789/2583/%C3%81HERN%C3%A1NDEZ.PDF?SEQUENCE=1](http://MRIUC.BC.UC.EDU.VE/BITSTREAM/HANDLE/123456789/2583/%C3%81HERN%C3%A1NDEZ.PDF?SEQUENCE=1)
37. Rincón, D. Factores ergonómico y desempeño laboral del docente en educación media general. [Internet]. Maracaibo: Universidad Rafael Urdaneta. 2015. [citado: 2021 junio 12]. Disponible: <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/9219-14-08892.pdf>
38. Llana F. Ergonomía y psicología aplicada: Manual para la formación del especialista. [Internet]. España. Editorial: Lex Nova 15a edición. 2012. [citado: 2021 junio 12]. Disponible: [HTTPS://BOOKS.GOOGLE.COM.PE/BOOKS?ID=BNCTJJXWTLOC&PRINTS EC=FRONTCOVER#V=ONEPAGE&Q&F=FALSE](https://books.google.com.pe/books?id=BNCTJJXWTLOC&printsEC=FRONTCOVER#v=onepage&q&f=false)
39. CENEA. Método de evaluación ergonómica RULA: ¿Conoces los riesgos de una incorrecta aplicación? [Internet]. España. 2020 [citado el 12 de junio de 2021]. Disponible: <https://www.cenea.eu/metodo-evaluacion-ergonomica-rula-conoces-los-riesgos-de-una-incorrec-ta-aplicacion/>
40. Jaccottet G. La labor, el trabajo, la acción y la emancipación del ser humano para el goce de la condición humana en Hannah arendt y Karl Marx. *Prisma Jurídico*, vol.12, núm.2, julio-diciembre, 2013, pp.579-602
41. Jiménez A, Acevedo D, Salgado L, et al. Cultura, trabajo, familia y compromiso organizacional en una empresa de servicios. Brasil. *Psicol Estud*. 2010; 14(4): 729-38.
42. Robbins, S. Comportamiento organizacional. México: Prentice Hall. 7ª ed. 2004.
43. Parker SK. Beyond motivation: Job and work design for development, health ambidexterity and more. *Annual Review of Psychology*, 65(1):661-691
44. OMS. El ejercicio de la enfermería. Informe de un Comité de expertos. [Internet]. Ginebra. 2014. [citado: 2021 junio 12]. Disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf;sequence=1
45. Reyes W, Tipantuña P. Relación entre conocimientos actitudes y prácticas en la prevención de riesgos ergonómicos del profesional de Enfermería de la Clínica Good Hope. [Internet]. Lima Perú. Universidad Peruana Unión, 2017.

[citado: 2021 junio 12].

Disponible:https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/426/Wendy_Tesis_bachiller_2017_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46. Palomino, P. (2016), La ergonomía y su influencia en el desempeño laboral en la I.E.P. El Americano S.M.P. [Internet]. Lima, Perú. Universidad César Vallejo, 2016. [citado por Pantoja R. el 03 de marzo de 2018]. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/2599/Palomino_LPD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Chibás, F. Creatividad, innovación y emprendedorismo. Cuba- Editorial Educación. 2020 <https://books.google.com.pe/books?id=muUREAAAQBAJ&pg=PA121&dq=Robbins:+innovacion&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwit3ret4rPzAhWfIZUCHSXDlcQ6AF6BAgIEAI#v=onepage&q=Robbins%3A%20innovacion&f=false>
48. Bonome, M. La racionalidad en la toma de decisiones. Análisis de la teoría de la decisión de Herbert A. Simón. España. Editorial Netbiblo 2016 https://books.google.com.pe/books?id=Pf1_uO6824AC&pg=PA74&dq=Robbins:+TOMA+DE+DECISIONES&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiu2bzC5LPzAhV7HrkGHfRbBZc4FBD0AXoECAsQAg#v=onepage&q=Robbins%3A%20TOMA%20DE%20DECISIONES&f=false
49. Bobadilla, E. Factores motivacionales y desempeño laboral del Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Essalud [Internet]. 2017 .Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/2741/bobadilla_a_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Tribunal electoral. Procedimiento de acciones de mejora 2018 https://www.te.gob.mx/salasreg/monterrey/comite_calidad/assets/prccsr04-procedimiento-de-acciones-de-mejora.pdf
51. Díaz, P, Orientación sociolaboral e iniciativa personal. Proyecto de inserción laboral y formación emprendedora. España. Editorial Paraninfo. 2016 https://books.google.com.pe/books?id=QQ5MRPFSCj0C&pg=PA93&dq=TOMAR+INICIATIVAS&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi_5taLgLbzAhWAHbkGHXX-BSEQ6AF6BAgGEAI#v=onepage&q=TOMAR%20INICIATIVAS&f=false

52. Ballester, D. & Fuentes, C. El aprendizaje basado en problemas en el estudio de enfermería. España. Editora Documenta Universitaria. 2015.
<https://books.google.com.pe/books?id=AR7PBAAAQBAJ&pg=PT20&dq=resolver+problemas+EN+ENFERMERIA&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjOguSflrbzAhUxILkGHYb2DnoQ6AF6BAgFEAI#v=onepage&q=resolver%20problemas%20EN%20ENFERMERIA&f=false>
53. Hidalgo et al. La formación como herramienta de prevención de riesgos laborales en enfermería. España. Editorial Área de Innovación y Desarrollo. 2017.
https://books.google.com.pe/books?id=0oE_DwAAQBAJ&pg=PA17&dq=prevencion+EN+ENFERMERIA&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjL7m7bzAhVVGbkGHeMOBW0Q6AF6BAgGEAI#v=onepage&q=prevencion%20EN%20ENFERMERIA&f=false
54. UNESCO. Replantear la educación ¿Hacia un bien común mundial? Francia. 2015
<https://books.google.com.pe/books?id=FwhgCgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=EL+BIEN+COMUN&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjM0umbobzbAhUKGrkGHSGIANI4FBD0AXoECACQAg#v=onepage&q&f=false>
55. Durán, A. Trabajo en equipo. España. Editorial Elearning S.L. 2018
https://books.google.com.pe/books?id=GG12DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=TRABAJO+EN+EQUIPO&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=TRABAJO%20EN%20EQUIPO&f=true
56. De Valle, I. Centros hospitalarios. Pensamiento estratégico y creación de valor. Madrid. Editorial Díaz de Santos 2016
<https://books.google.com.pe/books?id=wU0cn1qWYV8C&pg=PA44&dq=logro+de+metas&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjVxKTOo7bzAhX0ILkGHTXVDUM4FBDoAXoECAYQAg#v=onepage&q=logro%20de%20metas&f=false>

57. Tagerdoost, H. (2016) Validez y Fiabilidad del Instrumento de Investigación; Cómo probar la validación de un cuestionario / encuesta en una investigación https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3205040
58. Hernández R., et al. Metodología de la investigación. [Internet]. México: (5ta. ed.). Mc Graw Hill. 2006 [citado 23 mayo 2019]: Disponible desde: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
59. Baylor, U. (2019) Procedimientos, pautas y exclusiones de la encuesta. <https://www.baylor.edu/irt/index.php?id=867777>

ANEXO

ANEXO:1

VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>V1</p> <p>RIESGO ERGONOMICO</p>	<p>CONCEPTUAL</p> <p>-Son riesgos ergonómicos aquellos aspectos que comprometen la adaptabilidad del sistema de trabajo que pueden ser causados por objetos, el puesto de trabajo en sí, herramientas y equipos, así como por el sobreesfuerzo físico (11).</p>	<p>Los riesgos ergonómicos que compromete en las enfermeras serán medidos por el método de REBA, de donde se obtendrán:</p> <p>Riesgo postural de Tronco Riesgo postural de Cuello Riesgo postural Piernas Riesgo postural Brazos Riesgo postural Antebrazos Riesgo postural Muñecas Riesgo de Manejo de Carga Riesgo de Agarre. En cuyo valor final será:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inapreciable (1) - Bajo (2-3) - Medio (4-7) - Alto (8-10) - Muy alto (11-15) 	<ul style="list-style-type: none"> - Posturas forzadas de tronco, cuello y pierna. - Posturas forzadas de brazos, antebrazo y muñeca - Manipulación de carga y agarre. 	<p>Tronco Erguido (1 punto) 0°-20° flexión, 0°-20° extensión (2 puntos) 20°-60° flexión, > 20° extensión (3 puntos) > 60° flexión (4 puntos)</p> <p>Cuello 0°-20° flexión (1 punto) 20° flexión o extensión (2 puntos)</p> <p>Piernas Soporte bilateral, andando o sentado (1 punto) Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable (2 puntos)</p> <p>Brazos 0-20° flexión/extensión (1 punto) > 20° extensión (2 punto) 20-45° flexión (3 punto) > 90° flexión (4 punto)</p> <p>Antebrazos 60°-100° flexión (1 punto) < 60° flexión (2 punto) > 100° flexión (3 punto)</p> <p>Muñecas 0°-15°- flexión/ extensión (1 punto) > 15° flexión/ extensión (2 punto)</p> <p>Manejo de Carga < a 5 kg (0 punto) 5-10 kg (1 punto) 10 kg (2 punto) Instauración rápida o brusca (1 punto)</p> <p>Agarre</p> <ul style="list-style-type: none"> -Buen agarre y fuerza de agarre. (0 punto) -Agarre aceptable. (1 punto) -Agarre posible pero no aceptable (2 puntos). -Incómodo, sin agarre manual/ Aceptable usando otras partes del cuerpo. (3 puntos) 	<p align="center">Ordinal</p>

ANEXO:2

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
V2: Desempeño Laboral	-El desempeño laboral es la “eficacia del personal que trabaja dentro de las organizaciones, la cual es necesaria para la organización, funcionando el individuo con una gran labor y satisfacción laboral”.(33).	El desempeño laboral en las enfermeras será medida mediante el cuestionario de desempeño laboral validado por Pantoja Vicente, Rosa, (2018), cuyo valor final será: Bueno (61-90) Moderado (31-60) Bajo (0-30)	Conocimiento	Capacitación Innovador	Ordinal
			Habilidades y destrezas	Realizar acciones	
			Actitudes	Búsqueda del bien común Trabajo en equipo Manejo de conflictos	

ANEXO 3: Instrumento

Método REBA de medición de factores ergonómicos

I. Introducción:

Estimado señor(a), el presente cuestionario solo tiene fines académicos,

II. Datos Generales:

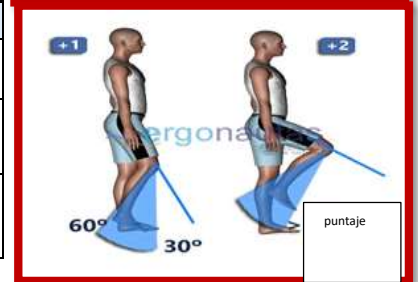
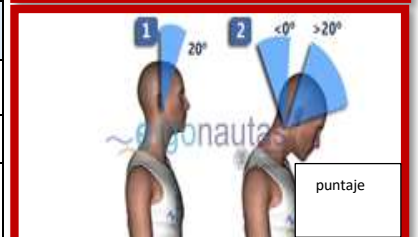
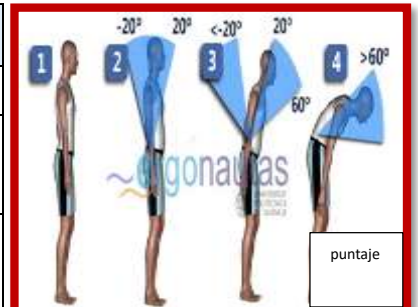
Tiempo de servicio: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Puesto de trabajo: _____

III. Datos específicos:

Grupo A

Tronco		
Movimiento	puntuación	Corrección
Erguido	1	AÑADIR +1 Si hay torsión o inclinación lateral
0° a 20° flexión 0° a 20° Extensión	2	
0° a 20° flexión >20° Extensión	3	
> 60° flexión	4	
Cuello		
Movimiento	puntuación	Corrección
0° a 20° flexión	1	AÑADIR
20° flexión o extensión	2	+1 Si hay torsión o inclinación lateral
PIERNAS		
Posición	puntuación	Corrección
soporte bilateral, andando o sentado	1	AÑADIR +1 Si hay flexión de rodillas entre 30 y 60°
Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable	2	+2 Si las rodillas están flexionadas más de 60° (Salvo postura sentado)



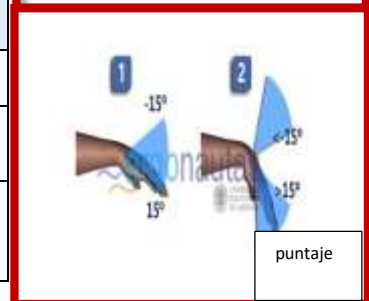
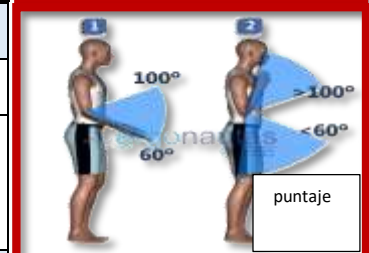
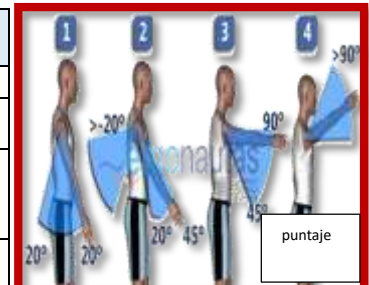
CARGA /FUERZA:

0	1	+2	+1
Carga o fuerza menor de 5 Kg.	Carga o fuerza entre 5 y 10 Kg.	Carga o fuerza mayor de 10 Kg.	Existen fuerzas o cargas aplicadas bruscamente

—————> **RESULTADOS DEL**

GRUPO B

BRAZOS		
Posición	puntuación	Corrección
Desde 20° de extensión a 20° de flexión	1	Añadir +1 si hay abducción rotación
Extensión >20° o flexión >20° y <45°	2	+1 elevación del hombro
Flexión >45° y 90°	3	
Flexión >90°	puntaje	-1 si hay apoyo o postura a favor de la gravedad
ANTEBRAZOS		
Movimiento	puntuación	Corrección
Flexión entre 60° y 100°	1	No corresponde
Flexión >100°	puntaje	
MUÑECAS		
Movimiento	puntuación	Corrección
Flexión o extensión > 0° y <15°	1	AÑADIR
Flexión o extensión >15°	puntaje	+1 si hay torsión o desviación lateral



Agarre	Puntuación	Descripción
Bueno	0	Buen agarre y fuerza de agarre
Regular	1	Agarre aceptable
Malo	2	Agarre posible pero no aceptable
Inaceptable	3	Incómodo, sin agarre manual, aceptable usando otras partes del cuerpo



—————> RESULTADOS DEL B

RESULTADO FINAL:

ANEXO: 4

Cuadro 1. Puntuaciones por postura adoptada según su grupo.

GRUPO A														GRUPO B													
		Postura				Puntuación				Añadir						Postura				Puntuación				Añadir			
		TRONCO				CUELLO				PIERNAS						BRAZOS				ANTEBRAZOS				MUÑECAS			
		Recto				1										Flexión o Extensión 0 20°				1				+ 1 si hay: Abducción, rotación o elevación de hombros 1 si hay: Apoyo o postura en orientación a la gravedad			
		Flexión o Extensión 0 20°				2										Extensión > 20° Flexión 21° 45°				2							
		Flexión 20° 60°				3										Flexión 46° 90°				3							
		Flexión > 60°				4										Flexión > 90°				4							
		Flexión 0 20°				1										Flexión 60° 100°				1							
		Flexión o Extensión > 20°				2										Flexión < 60° y >100°				2							
		Soporte bilateral, andando o sentado				1				+1 si hay flexión en las rodillas 30° 60°						Flexión o Extensión 0 15°				1				+1 si hay torsión o lateralización			
		Soporte unilateral o inestable				2				+2 si hay flexión en las rodillas >60°						Flexión o Extensión >15°				2							
PUNTUACIONES GRUPO A														PUNTUACIONES GRUPO B													
Tronco		Cuello												Brazo		Antebrazo											
		1				2				3						1						2					
		Piernas				Piernas				Piernas				Muñeca						Muñeca							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1		1	2	3	4	1	2	3	4	3	3	5	6	2	1	2	3	2	1	2	3	2	3	4	5		
2		2	3	4	5	3	4	5	6	4	5	6	7	3	3	4	5	4	4	5	6	4	5	6	7		
3		2	4	5	6	4	5	6	7	5	6	7	8	4	4	5	5	5	5	6	7	5	6	7	8		
4		3	5	6	7	5	6	7	8	6	7	8	9	5	6	7	8	6	6	7	8	6	7	8	9		
5		4	6	7	8	6	7	8	9	7	8	9	9	6	7	8	8	7	7	8	9	7	8	9	9		
PUNTAJÓN CARGAS O FUERZAS														PUNTAJÓN DEL TIPO DE AGARRE													
Puntos		Carga o Fuerza												Puntos		Calidad de agarre		Descripción									
+ 0		Carga o fuerza < 5 Kg												+ 0		Bueno		El agarre es bueno y la fuerza de agarre de rango medio									
+ 1		Carga o fuerza 5 10 Kg												+ 1		Regular		El agarre es aceptable pero no ideal o el agarre es aceptable utilizando otras partes del cuerpo.									
+ 2		Carga o fuerza 5 10 Kg												+ 2		Malo		El agarre es posible pero no aceptable.									
MODIFICACION DE LA PUNTAJÓN PARA LAS CARGAS														+ 3		Inaceptable		El agarre es torpe e inseguro, no es posible el agarre manual o el agarre es inaceptable utilizando otras partes del cuerpo.									
Puntos		Posición																									
+ 1		Existen fuerzas o cargas aplicadas bruscamente																									

Fuente: Elaborado con información tomada del Instituto de Seguridad e Higiene del Trabajo [14].

ANEXO:5

CUESTIONARIO: DESEMPEÑO LABORAL EN ENFERMERIA

Proyecto de investigación: Riesgo Ergonómico y el Desempeño Laboral del personal de enfermería en el Hospital San Juan Bautista de Huaral año 2021.

Presentación:

Buenos días estimados licenciados(as), nuestros nombres son María Del Carmen Infantas Osorio y Carmen Rosario Herrera Mogollón, somos estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, y estamos realizando un estudio sobre desempeño laboral en enfermería utilizando un instrumento ya validado por la Mag. Pantoja Vicente Rosa 2018; Dicho cuestionario, consta de tres dimensiones y un total de 30 preguntas. La información que nos proporcionará será confidencial y anónima, agradecerles de antemano por su gentil colaboración, se les pide honestidad al momento de contestar las preguntas ya que es un estudio de investigación.

INSTRUCCIONES: Lea con atención las siguientes preguntas y responda marcando con un aspa (X) la respuesta que usted considere correcta según sea el caso.

N°	DIMENSIÓN/INDICADOR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
A. CONOCIMIENTO				
1	Tengo dificultades para realizar mi trabajo por falta de aportes o actualizaciones.			
2	Considero que tengo los conocimientos necesarios y suficientes para realizar las tareas propias de mi puesto			
3	En el área que me desempeño requiero de capacitación continua.			
4	Considero que tomo decisiones con criterio científico			
5	Mis conocimientos al momento de aplicarlos son actuales e innovadores			
6	En mi centro de trabajo, admiran el esfuerzo por capacitarme			

7	En mi trabajo soy valorada porque ofrezco buenas sugerencias			
8	Apoyo a los integrantes del equipo compartiendo principalmente información, conocimiento y recursos.			
9	Aplico base científica, si ejecuto actividades nuevas para mí.			
10	Me capacito cada semestre en temas según mi especialidad.			
B. HABILIDADES Y DESTREZAS				
11	Conozco el procedimiento a seguir de las actividades que realizo.			
12	Mis tareas las finalizo antes de terminar la jornada laboral.			
13	Mi entidad ofrece los recursos necesarios para realizar mi trabajo.			
14	Recibo frecuentemente de mis superiores o jefes palabras de aliento por desarrollar bien mi trabajo.			
15	En mi centro de trabajo si cometo un error solicito ayuda a mis superiores.			
16	Pienso que reunirme con mi equipo de trabajo es una pérdida de tiempo, porque no todos trabajan en la tarea encomendada.			
17	Cumplo con mi trabajo con oportunidad y calidad.			
18	Me agrada participar en las actividades de mi servicio.			
19	Pido ayuda frecuentemente a los demás para realizar mi trabajo.			
20	En mi servicio, existen limitaciones del entorno (luz, hacinamiento, limpieza etc.) que dificultan mi desempeño.			
C. ACTITUDES				
21	Trabajo por el bien común, con honestidad, confidencialidad.			
22	En mi trabajo siempre demuestro iniciativa.			
23	En mi centro de labores es frecuente el celo profesional.			

24	Soy perseverante en mi trabajo, a pesar de las adversidades.			
25	Cuando se requiere hacer un trabajo en equipo me gusta cooperar.			
26	Participo con otros en la obtención de metas comunes, respetando diferentes opiniones y evitando competir.			
27	Apoyo a los integrantes del equipo compartiendo mi experiencia.			
28	Trato con amabilidad y respeto a los pacientes.			
29	Controlo mi carácter para evitar enfrentamientos y conflictos.			
30	En los conflictos de trabajo tengo una actitud conciliadora.			

Gracias por su participación.

ANEXO:6

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Yo con DNI.....

Acepto participar libre y voluntariamente en esta investigación, dirigida por las Br. María Del Carmen Infantas Osorio y Carmen Rosario Herrera Mogollón, he sido informado(a) acerca del propósito de la misma, que es determinar Riesgos ergonómicos y el desempeño Laboral del personal de enfermería en el hospital San Juan Bautista de Huaral año. 2021.

Además, se me indicó que deberé responder con honestidad a lo que se me plantee en el cuestionario el cual durará aproximadamente 15 minutos.

Se me ha informado que la información que otorgue es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro fin sin mi consentimiento. Así mismo podré realizar preguntas acerca de la investigación en cualquier momento y soy libre de retirarme o negarme a participar del mismo si así lo decido, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Las dudas sobre mi participación las podré resolver contactando a María Del Carmen Infantas Osorio al teléfono 945849876 y Carmen Rosario Herrera Mogollón al teléfono 986557616.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO:7

Prueba Binomial de expertos

	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			JUEZ 4			JUEZ 5			N° de acuerdos	P valor
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
9	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0.0139
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	0.0139
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	0.0139	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.0000

Total= 450

Ta= 441
Td= 9

Ta= 441
Td= 9

Ta = Total de acuerdos

Td = Total de desacuerdos

b= Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{441}{441 + 9} \times 100$$

b = 88,2%

El instrumento tiene validez

P valor < 0,05 los ítems son significativos
P valor > 0,05 los ítems no son significativos

ANEXO 8

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos fueron validados por los siguientes expertos:

Tabla 3. Validez de contenido del instrumento por juicio de expertos

Experto	Nombre y apellido	Aplicable
1	Lic. Cuello Sánchez, Betzabeh Mercedez	Aplicable
2	Lic. Landa Chafalote Nathaly Marisol	Aplicable
3	Lic. Venegas de Gutiérrez Isabel	Aplicable
4	Lic. Cruz Arce Ana Elizabeth	Aplicable
5	Lic. Loyola Figueroa Flor	Aplicable

Para efectos de aplicar el instrumento de desempeño laboral, esta fue sometida a una validación de 5 jueces expertos quienes evaluaron el instrumento bajo 3 elementos: La pertinencia, relevancia y claridad, en la cual se obtiene 88.2%. Respecto a la prueba Binomial los ítems alcanzaron un nivel de significancia $p < 0.05$

ANEXO 9

Tabla 4.

De Confiabilidad del Instrumento Desempeño Laboral

Análisis de confiabilidad de alfa de Cronbach para el instrumento de la variable Riesgos ergonómicos.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.836	60

El Alfa de Cronbach es de un buen nivel de confiabilidad.

Tabla 5.

Análisis de confiabilidad de alfa de Cronbach para el instrumento de la variable Desempeño laboral.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.947	60

El Alfa de Cronbach es de un excelente nivel de confiabilidad.

Se ejecutó con la prueba piloto en 15 licenciados enfermeros en el servicio de hospitalización de medicina con las cualidades parecidas a la población en estudio, después se registró los datos en el procesador estadístico SSPS v25, donde se obtuvo un resultado de confiabilidad fue realizada igualmente para los dos instrumentos, mediante la prueba del Coeficiente de Cronbach de la prueba piloto. El Alfa de Cronbach para el instrumento de la variable de Desempeño Laboral fue de 0.836 y para el instrumento de la variable REBA fue de 0,947 se comprobó de esta manera la fiabilidad del instrumento del presente estudio.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

Dirección Ejecutiva

Reg. Dir. N° 3139376

Reg. Ex. N° 1986631

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Huaral, 06 de Octubre de 2021.

CARTA N° 0314 -UE-407-RL-HH-SBS-DE/UADI-10-2021.

Mgtr.

ZORA M. RIOJAS YANCE

Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Cesar Vallejo
LIMA.-

ASUNTO: Autorización Ejecución Proyecto de Investigación.

REF.: Carta N° 110-2021-EP/ENF.UCV-LIMA.(Exp. 1986631.

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez en atención al expediente de la referencia, mediante el cual envía el resumen del Proyecto para la investigación Titulada: **"RIESGO ERGONÓMICO Y DESEMPEÑO LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA - HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL 2021.**

Al respecto comunico que las estudiantes de Enfermería: MARIA INFANTAS OSORIO y CARMEN HERRERA MOGOLLÓN, cuentan con la autorización para realizar el proyecto de Investigación con fines académicos en el Hospital "San Juan Bautista" Huaral.

Sin otro particular, me suscribo de usted expresando mi consideración y estima

Atentamente


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
N° 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS
M.C. Luis Fernando Medina León
C.M.P. #8124
DIRECTOR EJECUTIVO



WWW.HOSPITALHUARAL.GOB.PE

Calle Tacna 120 Urb. San Juan II - Huaral

Central Telefónica: 2465321- 2464890-2462990-2464892-2464891: Anexo 146. Emerg. 2464600 Teléfax: 2461038