



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

**“RIESGOS ERGONÓMICOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. NUEVO CHIMBOTE, 2020”**

**Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias de
Enfermería**

Autora:

BR. LISETT PAMELA BORJA REYNA

Asesor:

Dr. JUAN MIGUEL PONCE LOZA PhD.PD.

NUEVO CHIMBOTE - PERÚ

2020

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS DE MAESTRIA

Yo, Dr. Ponce Loza Juan Miguel, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: “RIESGOS ERGONÓMICOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. NUEVO CHIMBOTE, 2020” elaborada por el bachiller LISETT PAMELA BORJA REYNA para obtener el Grado Académico de Maestra en Ciencias de Enfermería en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, Agosto del 2020



Dr. Ponce Loza Juan Miguel PhD. PD.

ASESOR



CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

“Riesgos ergonómicos y prácticas de autocuidado del personal de enfermería. Nuevo Chimbote, 2020”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE
ENFERMERÍA

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

Dra. INÉS CONCEPCIÓN ROSAS GUZMÁN
PRESIDENTA

Dra. MARGARITA HUAÑAP GUZMÁN
SECRETARIA

Dr. JUAN MIGUEL PONCE LOZA
INTEGRANTE

DEDICATORIA

*A Dios, por haberme dado la vida
y siempre cuidar de mí en este
camino tan importante de mi
formación profesional.*

*A mis queridos padres por su apoyo
invaluable, que me brindan día a día con el
objetivo de lograr una meta más en mi
formación profesional y personal.*

*A mi amado esposo Albert por estar a mi
lado en todo momento darme su amor,
compresión, confianza y apoyo
incondicional, sobre todo por sus consejos
que me han servido en mi superación
personal y profesional.*

TE AMO MUCHO

*A todas las personas que de alguna
manera han hecho posible la realización de
este sueño.*

LISETT PAMELA BORJA REYNA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía y por darme la oportunidad de contribuir con la salud del personal de enfermería y a la investigación en enfermería.

A la escuela de Posgrado y su eminente plana docente por haberme infundido una excelente formación en la Maestría de Ciencias de Enfermería.

A mi queridos docentes y asesor, por su tiempo, orientación en la presente investigación.

Al Personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón que participaron voluntariamente en el estudio de investigación.

LISSET PAMELA BORJA REYNA

ÍNDICE

CONFORMIDAD DEL ASESOR.....	II
APROBACIÓN DEL JURADO EVALUADOR.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE.....	VI
LISTA DE CUADROS.....	VIII
LISTA DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación.....	4
1.2. Antecedentes de la investigación.....	14
1.3. Formulación del problema de investigación.....	21
1.4 Delimitación del estudio.....	21
1.5. Justificación e importancia de la investigación.....	22
1.6. Objetivos de la investigación: General y específicos.....	29
CAPÍTULO II.....	31
MARCO TEÓRICO.....	31
2.1. Fundamentos teóricos de la investigación.....	32
2.2. Marco conceptual.....	49

CAPÍTULO III.....	52
MARCO METODOLÓGICO.....	52
3.1. Hipótesis central de la investigación.....	53
3.2. Variables e indicadores de la investigación.....	53
3.3. Métodos de la investigación.....	56
3.4. Diseño o esquema de la investigación.....	56
3.5. Población y muestra.....	57
3.6. Técnicas e instrumentos de la investigación.....	58
3.7. Procedimiento para la recolección de datos.....	60
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.....	60
3.9. Aspectos éticos.....	61
CAPÍTULO IV.....	63
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	63
4.1. Resultados.....	64
4.2. Discusión.....	76
CAPÍTULO V.....	87
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	87
5.1. Conclusiones.....	88
5.2. Recomendaciones.....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXOS.....	102

LISTA DE CUADROS

CUADRO 01:	64
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	
CUADRO 02:	66
RIESGOS ERGONÓMICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	
CUADRO 03:	68
RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y TIPO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	
CUADRO 04:	70
RELACIÓN ENTRE RIESGOS ERGONÓMICOS Y TIPO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	
CUADRO 05:	72
RELACIÓN ENTRE RIESGOS ERGONÓMICOS POR DIMENSIONES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	
CUADRO 06:	74
RELACIÓN ENTRE RIESGOS ERGONÓMICOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO 01:	65
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	
GRAFICO 02:	67
RIESGOS ERGONÓMICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	
GRAFICO 03:	69
RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y TIPO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	
GRAFICO 04:	71
RELACIÓN ENTRE RIESGOS ERGONÓMICOS Y TIPO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	
GRAFICO 05:	73
RELACIÓN ENTRE RIESGOS ERGONÓMICOS POR DIMENSIONES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	
GRAFICO 06:	75
RELACIÓN ENTRE RIESGOS ERGONÓMICOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	

RESUMEN

El presente informe de investigación cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, tuvo por objetivo conocer la relación de los Riesgos ergonómicos con las prácticas de autocuidado del personal de enfermería del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2020. La muestra estuvo constituida por 20 Enfermeras y 16 técnicos de enfermería, del servicio de Emergencia; a quienes se les aplicó los instrumentos: Guía de observación de prácticas de autocuidado y la guía de observación sobre riesgos ergonómicos. Para el procesamiento de datos se realizó la interrelación de estas variables, empleándose la prueba de confiabilidad y análisis estadístico SPSS. Se concluyó:

- El 77.8% del personal de enfermería tienen prácticas de autocuidado inadecuado, y el 22.2 % adecuado.
- El 52.8% del personal de enfermería tienen riesgos ergonómicos bajo y 47.2% alto.
- Las prácticas de autocuidado no guardan relación estadística con el tipo de personal de enfermería $p=0.735$. Con un riesgo leve tener una práctica inadecuada de autocuidado en el personal técnico $OR=1.3$.
- Los riesgos ergonómicos guardan relación estadística con el tipo de personal de enfermería $p=0.037$. Con un riesgo elevado de riesgos ergonómicos $OR=2$.
- Los riesgos ergonómicos según dimensión biomecánica, psicosocial y ambiental no guardan relación estadística con las prácticas de autocuidado $p=0.532$, $p=0.571$ y $p=1,000$. Ante la prueba de riesgo, el tener una práctica de autocuidado inadecuado constituye un riesgo moderado de tener riesgos ergonómicos biomecánico $OR=1.7$; un riesgo elevado de riesgos ergonómicos psicosocial $OR=2$, y no constituye un riesgo la dimensión ambiental $OR=1$.
- No existe relación estadísticamente significativa entre los riesgos ergonómicos con las prácticas de autocuidado del personal de enfermería $p=0.317$. El tener una práctica de autocuidado inadecuado se constituye en un riesgo elevado que presenten riesgos ergonómicos $OR=2$.

Palabras Claves: Personal de Enfermería, Prácticas de autocuidado, Riesgos Ergonómicos.

ABSTRACT

The present report quantitative, descriptive, correlational cross-sectional research report aimed to know the relationship of ergonomic risks with the self-care practices of the nursing staff of the Eleazar Guzman Barron Hospital, Nuevo Chimbote, 2020. The sample consisted of 20 nurses and 16 nursing technicians, from the Emergency service; To whom the instruments were applied: Self-care practices observation guide and ergonomic risk observation guide. For data processing, the interrelation of these variables was carried out, using the reliability test and SPSS statistical analysis. It concluded:

- 77.8% of the nursing staff have inadequate self-care practices, and 22.2% adequate.
- 52.8% of the nursing staff have low ergonomic risks and 47.2% high.
- Self-care practices are not statistically related to the type of nursing staff $p=0.735$. With a slight risk, having an inadequate self-care practice in the technical staff OR = 1.3.
- Ergonomic risks are statistically related to the type of nursing staff $p = 0.037$. With a high risk of ergonomic risks OR = 2.
- Ergonomic risks according to biomechanical, psychosocial and environmental dimensions are not statistically related to self-care practices $p = 0.532$, $p = 0.571$ and $p = 1,000$. Given the risk test, having an inadequate self-care practice constitutes a moderate risk of having ergonomic biomechanical risks OR = 1.7; a high risk of ergonomic psychosocial risks OR = 2, and the environmental dimension OR = 1 does not constitute a risk.
- There is no statistically significant relationship between ergonomic risks and the nursing staff's self-care practices $p = 0.317$. Having an inadequate self-care practice constitutes a high risk that presents ergonomic risks OR = 2.

Key Words: Nursing staff, Self-care practices, Ergonomic Risks.

INTRODUCCIÓN

La ergonomía consiste en adaptar las condiciones de trabajo a la situación personal del trabajador. La medición de estas condiciones lleva muchas veces a reconocer que existen riesgos que atentan sobre la ergonomía de los trabajadores. Estantes elevados a la capacidad del movimiento del profesional, posturas forzadas para levantar a los pacientes o equipos, levantar cargas o peso por encima de sus posibilidades, son algunos de los riesgos a los que se enfrenta el profesional de enfermería, las condiciones de trabajo influyen en la salud y pueden ser determinantes para que esta se deteriore o se pierda, haciendo que la actividad laboral, en la práctica, sea un suplicio, cuando debería ser todo lo contrario (Prado, 2015).

Consiguiente, mantener las actividades de la profesional sin cambiar estas condiciones de riesgo, tales como ambientes no adecuados, equipos y estantes obsoletos, mobiliarios no ergonómicos, provoca daños musculo esqueléticos en ella, como lumbalgia, dorsalgia, o enfermedades crónicas acompañadas de lesiones inflamatorias, principalmente en la espalda y miembros superiores e inferiores, que ocasionan dolor, pérdida de la fuerza, dificultad o impedimento para realizar sus tareas.

Como consecuencia de ello, los costos se incrementan por ausentismo laboral, desorganización del servicio, las profesionales con problemas crónicos no tienen el mismo rendimiento que otra profesional sin estas dolencias; todos estos

problemas, también ocasionan gastos a la institución; de Ergonomía y de Procedimientos de Evaluación de Riesgo Disergonómico, aprobado en el 2008 por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTP), mediante R.M.Nº 375-2008-TR, que obliga a las instituciones a adaptar las condiciones de trabajo a las características físicas y mentales de los trabajadores (MTP, 2008).

Los resultados de este estudio exponen cual es el riesgo ergonómico que presenta el personal de enfermería los cuales permiten tomar acciones y prevenir enfermedades musculoesqueléticas que repercuten en la salud y en un futuro empezar a gestiona medidas de prevención y evitar los peligros ergonómicos de nuestro entorno laboral (Ergonomics Plus, 2016). El presente estudio tuvo como objetivo Conocer la relación de los riesgos ergonómicos con las prácticas de autocuidado del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2020.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación

La Organización Internacional de Trabajo (OIT, 2007) considera que anualmente la ocurrencia de accidentes de trabajo es de 270 millones, 160 millones de enfermedades profesionales y alrededor de 2 millones de trabajadores mueren por estos dos problemas; afectando el 4% del PIB mundial por ausentismos del trabajo, atención a sus daños personales que generaron incapacidad, así como prestación a sobrevivientes. Estos datos de la OIT reportan para América Latina cerca de cinco millones de accidentes laborales anualmente, considerando 90.000 muertes.

El Internacional Loss Control Institute indica que de cada 100 accidentes el 85% se dan por una práctica insegura y solo el 1 % por una condición insegura, y el 14 % restante por la combinación de ambas causas. Por ejemplo, que el piso este mojado es una condición insegura, pero si alguien se resbala por ir corriendo será una causa combinada por lo que se registraría en el 14 % (Bird, 1986).

En esta última década han sido incluidos en América Latina y el Caribe unas reformas en el área de la salud, más las necesidades de trabajo no fueron revisadas como una prioridad (Tayupanta y Ulco, 2008).

En Latinoamérica y el Perú aún no se conoce bien la dimensión que alcanzan las enfermedades ocupacionales. A pesar de estar siendo

investigadas y promoviendo la salud ocupacional, los trabajadores frecuentemente están expuestos a riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos presentes en las actividades de trabajo. Estos riesgos pueden llevar a un quiebre del estado de salud y provocar accidentes, enfermedades ocupacionales y otras relacionadas con el ambiente de trabajo (OIT, 2010).

Los accidentes y las enfermedades laborales representan una preocupación continua de los organismos internacionales responsables de la seguridad y la salud en el trabajo, siendo los más relevantes a nivel internacional están la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización Mundial de la Salud (OMS), Oficina Panamericana de Salud (OPS), Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), quienes con visión global, integradora e incluyente permiten hacer frente a la problemática laboral de los trabajadores (Segura y Ronquillo, 2013).

La OIT (2007) en materia de salud laboral expone que “todo trabajo constituye un riesgo para la salud” y sus secuelas negativas representan un problema social, económico y de salud pública.

También, la OMS (2002) supone que gozar del máximo grado de salud es un derecho primordial de todo ser humano y mantiene que la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la

ausencia de afecciones y enfermedades”. Además, precisa como entorno de trabajo saludable “aquel en que los trabajadores y el personal superior colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo”.

Se estima que cada 15 segundos un trabajador sufre o adquiere alguna enfermedad relacionado con sus condiciones laborales. Mayormente los casos se producen debido a que los trabajadores no cuentan con las seguridades necesarias, como por ejemplo el uso de cascos, guantes, gafas protectoras, delantales, accesorios ergonómicos (artículos que se adaptan al contorno del usuario y no producen lesiones), entre otras protecciones (Diario El Telégrafo, 2012).

En el Perú el Sistema Informático de Notificación de Accidentes de Trabajo, Incidentes Peligrosos y Enfermedades Ocupacionales (SAT) indican que en el mes de enero de 2018 se registraron 1234 reportes representando una reducción del 22,5 % respecto al mes de enero del año anterior, y una disminución de 0,7% con respecto al mes de diciembre del año 2017. Del total de reportes, el 96,2% serian de accidentes de trabajo no mortales, el 3,0% a incidentes peligrosos, el 0,7% a accidentes de trabajo mortales y, el 0,2% a enfermedades ocupacionales, las formas de accidentes de trabajo no mortales más frecuentes son: golpes por objetos con (17,94%), caída de

personas a nivel (12,13%), esfuerzos físicos o falsos movimientos (8,76%), y diversas formas (MTP, 2018).

La Dirección general de Salud Ambiental (DIGESA) del Ministerio de Salud (MINSa) realizó un estudio donde de un total de 43 054 trabajadores, un 27% se expone a riesgo físico y un 17,6% a riesgo ergonómico. Además, indica que de 7583 trabajadores expuestos a factores de riesgo ergonómico la mayoría pertenecen a servicios de salud con un 53%. Estimando que un 70% de los trabajadores no cuentan con algún tipo de seguro que pudiera indemnizarlos si ocurriera enfermedades y traumatismos ocupacionales (MTP, 2018).

El Colegio de enfermeros del Perú (CEP, 2012) reportó que el personal de enfermería representa un importante grupo de trabajo, que representa aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia, constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales.

Teniendo condiciones particulares de trabajo, estando presente en los servicios hospitalarios durante las 24 horas, brindando sus servicios, las diferentes categorías de riesgo presentes en los lugares de trabajo y la característica de género femenino predominante en quienes ejercen la profesión, aspectos que le imprimen una connotación especial que aumentan

la probabilidad de desarrollar a corto, mediano o a largo plazo problemas y trastornos de salud (Anyaipoma, Cadillo y Díaz, 2016).

La problemática de la salud de los trabajadores en el área hospitalaria en nuestro medio es muy compleja ya que constantemente están expuestos a cuantiosos factores de riesgo físico, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales (Segura y Ronquillo, 2013).

En las últimas décadas, la profesión de enfermería se ha transformado en el centro de muchas miradas que la indican como una profesión de especial riesgo para el padecimiento del estrés y lesiones musculo esqueléticas. Sin embargo, son escasos los estudios centrados en el amplio abanico de demandas cognitivas que representan esta profesión. Enfermería tiene como objeto el cuidado del paciente, siendo un profesional presente en todos los servicios del área hospitalaria; como consultorios, hospitalización y áreas críticas.

Los problemas ergonómicos que se presentan frecuentemente en el personal de enfermería se encuentran relacionados al uso de instrumentos médicos y dispositivos de control, instalaciones necesarias y a la manipulación manual como levantar a los pacientes, así como también trabajar largamente de pie, encorvada o de rodillas.

Existiendo una gran demanda de que los profesionales del área de la salud inserten criterios ergonómicos en sus acciones, ya que en el mundo moderno existe una serie de enfermedades que pueden ser desencadenadas o agravadas por el trabajo. En estos casos, los tratamientos no son positivos si no se actúan sobre las causas que los ocasionan.

Si se ofrece a los trabajadores un medio de trabajo adecuado, que cubran los requerimientos necesarios para un adecuado desempeño, horarios que se adecuen a las necesidades de cada trabajador, y que se conviertan en ingresos suficientes para el desarrollo de su vida familiar y social, además de diseños ergonómicos de las unidades y equipos, se puede tener un trabajador que estará expuesto a un mínimo de riesgos, con una mejor adaptación al desempeño de sus labores y por ende con un menor desarrollo de enfermedades vinculadas a sus labores diarias (Segura y Ronquillo, 2013).

El diferente personal de salud entre ellos los de Enfermería desarrollan sus actividades en un ambiente con múltiples exposiciones a diferentes peligros ocupacionales peculiares a su actividad, como los peligros biológicos, físicos, químicos, psicosociales y condiciones no ergonómicas; que han sido estudiados en su mayoría desde la perspectiva hospitalaria, por distintas entidades, así como también, por la percepción de los mismos trabajadores (Rodríguez, 2009).

Siendo el profesional de enfermería una parte indispensable en el grupo multidisciplinario ya que su función la desempeña en los diversos servicios continuamente, como enfermeros asistenciales. Teniendo como principal objeto el cuidado, además de brindar seguridad y eficiencia.

El Hospital Eleazar Guzmán Barrón de la ciudad de Nuevo Chimbote, es una institución que pertenece al Ministerio de Salud Pública del segundo nivel de atención. Tiene 26 especialidades y atiende diariamente a 900 pacientes entre consulta externa (600), Emergencia (200) y hospitalización (200), generando una gran demanda de atención de los pacientes por consecuencia un mayor trabajo laboral para el personal sobre todo en áreas críticas como Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina, SOP.

Tiene como característica que el personal de enfermería desarrolla sus actividades dentro de una estructura física que a este año 2020 se observa deficiente, por la creciente demanda de los pacientes en el sector público, insuficiente equipamientos y carencia de insumos.

Agregando la dificultad para el acceso y desplazamiento de los medios de traslado de los pacientes (sillas de ruedas, camillas defectuosas), siendo esta situación limitante para la circulación de pacientes inmovilizados dentro de la Institución, provocando un esfuerzo físico para el personal de enfermería innecesario. Existen estudios que dan a conocer el riesgo laboral de las

enfermeras en las diversas áreas siendo cada vez más importantes ya que demuestran la exposición a riesgos ergonómicos.

En este hospital algunas enfermeras presentan cefaleas, problemas respiratorios, lumbalgias, varices en miembros inferiores, entre otros. Al consultarles, hacen hincapié que todo el día están de pie trabajando, en muchas oportunidades tienen que pasar a pacientes obesos de la camilla a camas de reposo, o para ser trasladados, entre otros problemas, el personal de enfermería indica que está expuesto a múltiples riesgos ergonómicos y posibles consecuencias en su salud física que también atañen a su vida personal; siendo el interés por realizar este estudio.

Se evidencio durante las prácticas profesionales que el personal de enfermería al realizar el traslado del paciente ejerce sobreesfuerzo y estiramiento con posturas inadecuadas, realiza movimientos repetitivos de flexión y extensión en muñeca, brazos, espalda, piernas y rotación de la cintura, se mantiene horas prolongadas de pie, tratando de compensar el cansancio realiza movimientos de cabeza y flexión de las rodillas, estiramiento de los dedos y movimientos de los hombros, solicitando en ocasiones una silla para descansar por un intervalo de tiempo.

En algunos casos la fatiga e incomodidad por el uso de indumentaria de protección causa dolencias y trastornos afectando la vida laboral e incluso su vida personal.

La manipulación frecuente de los pacientes y los elevados niveles de estrés postural son consecuencia de estar de pie prolongadamente, posturas incómodas durante las horas de trabajo constituyen los factores de riesgo fisiológicos o de sobrecarga física del personal de enfermería. Otro dato relevante son los turnos de trabajo que acarrear problemas personales como pueden ser insomnio, irritabilidad, dispepsia; también de relación familiar y social que puede producir mayor aislamiento y menor participación en actividades sociales; generando fatiga crónica, cansancio emocional y estrés laboral (Síndrome de Burnout) (Rodríguez, 2009).

Fuentes (2014) afirma que la mayoría de estas enfermedades son progresivas, (inclusive luego de que el trabajador ha sido retirado del agente causal), son irreversibles y graves; sin embargo, muchas de ellas son prevenibles por lo que, si se tomara conciencia de esta problemática al futuro, el trabajador mejorara su calidad de vida y contara con una sistemática vigilancia de salud ocupacional.

El desconocimiento o falta de aplicación de la mecánica corporal, lleva al personal de enfermería a estar constantemente expuestos al riesgo de padecer lesiones por sobrecarga repetitivas. Se tiene un historial de molestias o lesiones que se originan del trabajo diario. Muchas veces no son tomadas en cuenta en los primeros años del ejercicio de la profesión, pero con el paso del tiempo se produce un desgaste por varios factores, entre ellos, los años de servicio, sobrepeso, falta de tonicidad de músculos abdominales y la

inadecuada aplicación de la mecánica corporal, provocando a veces enfermedades irreversibles en nuestro cuerpo (OPS, 2009).

En el Perú en la región Ancash se aprecia el riesgo ergonómico del personal de enfermería de los diferentes servicios, siendo el 90,3% carga física sobre esfuerzo físico y/o postural promedio; 51,5% requerimientos excesivos de fuerza promedio; 54,4% requerimientos excesivos de movimiento promedio; 57,6% condición inadecuada de los puestos de trabajo promedio (Mogollón, 2017).

La Norma básica de ergonomía de procedimiento de evaluación de riesgo disergonómico (2008) nos indican que en el Perú contamos con la norma básica de ergonomía y procedimiento de evaluación de riesgo ergonómico de la Ley N° 27711, RM 375- 2008 del artículo 5º, Ley del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, señala que el Sector Trabajo tiene como atribuciones definir, concertar, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar la política de higiene y seguridad ocupacional, y establecer las normas de prevención y protección contra riesgos ergonómicos que aseguren la salud integral de los trabajadores, en aras del mejoramiento de las condiciones y el medio ambiente de trabajo.

Asimismo, nuestro país cuenta con la Sociedad Peruana de Ergonomía–SOPERGO una Asociación integrada por un grupo de profesionales multidisciplinarios comprometidos con la mejora de condiciones

de trabajo para un país más digno, que busca incentivar el conocimiento, el desarrollo y aplicación de la ergonomía en nuestro país (Instituto de seguridad y salud laboral, 2008).

Los riesgos ergonómicos se dan con frecuencia debido a que el personal adopta la postura de pie en un 100% y las actividades la realizan en forma individual y los riesgos psicológicos porque el personal no realiza periodos de descanso durante la jornada de trabajo (Gamonal, 2008).

Con la realidad expresada se puede inducir que el profesional de enfermería tiene un papel muy importante en los diferentes servicios de salud para garantizar la calidad y calidez en la atención de los pacientes. Siendo uno de los factores que afectan en esta calidad que se busca brindar, la escasez del recurso humano de enfermería que se ve aumentada por descansos médicos repetitivos, incrementando la carga de trabajo del personal de enfermería presente en su unidad que cubren el ausentismo laboral.

1.2. Antecedentes de la investigación

En el ámbito internacional:

En Ecuador, Segura y Ronquillo (2013), reportaron en su investigación Factores de Riesgos Ergonómicos que inciden en la salud del personal de enfermería del área de Cuidados Intensivos del Hospital Abel Gilbert Pontón

de la ciudad de Guayaquil. Cuyos resultados demostraron que 24 personas refirieron molestias de salud relacionadas con factores ergonómicos como estar de pie, esfuerzo físico, falta de períodos de descanso, ambiente y mobiliario no adecuado. Concluyeron que el personal de enfermería estuvo expuesto a múltiples riesgos de tipo ergonómicos y no se tomaron las medidas adecuadas para evitar que estos riesgos le causen daños. El personal de enfermería no tuvo conocimiento sobre medidas de autocuidado que deben aplicar.

En Ecuador, Moya (2013), indico en su investigación Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería que labora en los servicios de medicina interna, emergencia, cirugía /traumatología y quirófano en el hospital “San Luis de Otavalo”. Concluyeron que la principal lesión musculoesquelética generada en el personal de enfermería fue el dolor de pies, el área con mayor índice de sufrir riesgos ergonómicos es emergencia, no se realizaron pausas para descansar.

En Ecuador, Matailo (2013), informo en su estudio “Factores de riesgo ergonómicos de los profesionales de enfermería del hospital regional isidro ayora de Loja”. En los resultados identificaron los factores de riesgo como falta de aplicación de la mecánica corporal representada en un 13,16%; otro factor en un 71,05% era la adopción de posturas forzadas y prolongadas durante la jornada laboral; por último se evidenciaron que el personal de enfermería pasa toda la jornada laboral de pie, estos constituyeron un factor de riesgo que

afectaron al 97,36% del personal de enfermería, demostraron inadecuadas condiciones de salud proveniente de riesgos laborales y de falta de conciencia al autocuidado en las tareas que requieren esfuerzo físico.

En Argentina, Montalvo et al. (2015), presentaron la investigación titulada Riesgo ergonómico asociado a sintomatología musculoesquelética en personal de enfermería, de una clínica en la Costa Atlántica. Obtuvieron como resultados que el 49,5% del personal manifestaron dolores musculares en los últimos 12 meses, siendo la espalda (37,8%) y el cuello (16,2%) las partes del cuerpo más afectadas. Durante su jornada, el 39,6% cargaron pesos mayores a los permitidos para hombres y mujeres.

En Ecuador, Madril (2016), en su investigación titulada Riesgos ergonómicos que con llevan a trastornos músculo esqueléticos en el personal de enfermería en el área materno infantil del hospital de especialidades de las fuerzas armadas N° 1. Concluyeron que las enfermeras estuvieron expuestas a todo tipo de riesgos ergonómicos. Casi en su totalidad, manifestaron que existen características ambientales, como: el espacio físico, iluminación y la temperatura el personal, estas características repercutieron en ciertos aspectos del individuo, tales como, actitud negativa en el trabajo, falta de responsabilidad en el desempeño de sus actividades diarias. La falta de tiempo al momento de realizar las actividades fue evidente, debido a la excesiva asignación de pacientes, lo cual ocasiona sobre carga laboral, siendo este un factor importante que desencadenan riesgos ergonómicos.

En Argentina, Briseño et al. (2016), indicaron en su estudio de riesgos ergonómico y satisfacción laboral en el personal de enfermería. Hospital Ángel C. Padilla de la ciudad de Tucumán. Concluyeron que existió una alta prevalencia de los riesgos ergonómicos a los que este personal estuvo expuesto, con un alto índice de patologías, en lo que respecta a la satisfacción laboral, en su mayoría insatisfechos. Investigación que contribuyo como base para mejorar las condiciones laborales y disminuir el alto índice de patologías de origen profesional incorporando medidas de prevención en seguridad al personal de enfermería.

En el ámbito nacional:

En Lambayeque, Alarcón y Fonseca (2013), realizaron un estudio sobre "Ergonomía y la relación con los factores de riesgo en salud ocupacional en el Hospital Belén". Obtuvieron como resultados que las posturas corporales inadecuadas que adoptaron les generaban tensión muscular, que se tradujeron en dolor de cabeza, cuello y espalda. La relación entre la fuerza y el grado de riesgo (alto, medio, bajo) de lesión se modificaron por otros factores de riesgo, como la postura, la aceleración, la repetición y la duración. Los factores determinantes significativos de factores de riesgo ergonómicos asociados fueron la postura inadecuada (hombros, manos, columna cervical, espalda baja, muñeca) y el entorno laboral inmediato (estructura, iluminación, posición).

En Lima, Guizado y Zamora (2014) indicaron en su investigación Riesgos ergonómicos relacionados a la lumbalgia ocupacional en enfermeras que laboran en centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión. Obtuvieron como resultado que existe una “correlación moderada media positiva” entre los riesgos ergonómicos (posturas forzadas prolongadas (0,718) y movimientos corporales (0,649), ambas con un nivel de correlación alta positiva con la lumbalgia ocupacional en la dimensión aguda. Los riesgos peso-fuerza (0,619), movimientos corporales (0,603) y posturas forzadas prolongadas (0,436) presentan una “correlación moderada media y alta positiva” con la lumbalgia subaguda. Postura corporal (0,055) y peso-fuerza (0,158) tuvieron una “correlación baja positiva” y no presentaron un mayor nivel de relación con la lumbalgia crónica.

En Tacna, Fuentes (2014) realizó un estudio titulado Riesgo ergonómico que influye en la salud ocupacional del personal de enfermería en sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud. Obtuvieron como resultado en cuanto al riesgo ergonómico del personal de enfermería la mayoría reportaron Carga física sobre esfuerzo físico y/o postural promedio; poco más de la mitad requerimientos excesivos de fuerza promedio; más de la mitad requerimientos excesivos de movimiento promedio y condición inadecuada de los puestos de trabajo promedio. La mayoría reportaron en la salud ocupacional con ausencia de accidentalidad laboral. Concluyo que existe relación significativa entre el riesgo ergonómico y salud ocupacional.

En Tacna, Melgar (2015), reporto en su investigación titulada Factores de riesgo ergonómico y su relación con la salud ocupacional del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión. Obtuvo los siguientes resultados en cuanto a los factores de riesgo ergonómico del profesional de enfermería, la mayoría reportó carga física sobre esfuerzo físico y/o postural de nivel bajo 60%, requerimientos excesivos de fuerza nivel bajo 70% requerimientos excesivos de movimiento bajo 70%; Condición inadecuada de los puestos de trabajo nivel bajo. La mayoría presentó respecto a la salud ocupacional ausencia de accidentabilidad laboral y en menor porcentaje presencia de accidentabilidad laboral. Concluyó que existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y la salud ocupacional.

En Lima, Ollague (2016), informo en su investigación de Conocimientos y prácticas de riesgos ocupacionales en las Licenciadas de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Ventanilla. Concluyo que los conocimientos de los riesgos laborales influyen significativamente en las prácticas de los profesionales en enfermería. Los conocimientos de los riesgos físicos influyen significativamente en las prácticas de estos mismos profesionales. Los conocimientos de los riesgos ergonómicos influyen significativamente en las prácticas de los profesionales en enfermería del servicio evaluado.

En Lima, Soto (2017), indico en su estudio de Riesgos ergonómicos y satisfacción laboral en el personal de enfermería del Servicio de traumatología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Determino que en cuanto a variable riesgo ergonómico, el 50% señalo un nivel severo y en cuanto a la satisfacción laboral, el 58% indico un nivel insatisfecho; concluyo que existe relación estadísticamente significativa entre los riesgos ergonómicos y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del servicio de traumatología.

En Iquitos, Cachay et al. (2017), informaron en su investigación Factores de Riesgos Ergonómicos y Sintomatologías Musculoesqueléticas en Enfermeras Asistenciales del Hospital Regional de Loreto, Iquitos; Perú. Obtuvieron como resultado respecto a los factores de riesgos ergonómicos, que las enfermeras asistenciales, tuvieron una exposición baja a: bipedestación prolongada 38,1%, exposición al esfuerzo físico sin la aplicación de la mecánica corporal 50,0%, posturas forzadas y prolongadas 53,9%. Respecto a sintomatologías músculo esqueléticas en las enfermeras asistenciales encontraron: cervicalgias en el 55,6%, dorsalgia en el 68,3% y lumbalgia en el 58,7%.

En el ámbito local:

En Nuevo Chimbote, Gamez (2015), reporto en su investigación Nivel de estrés y autocuidado en enfermeras adultas maduras. Hospital Eleazar

Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. Obtuvo como resultado que el 45% de las enfermeras adultas maduras que laboran en los servicios de medicina y emergencia mostraron un autocuidado saludable y el 55% de ellas muestran que su autocuidado es no saludable.

1.3. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la relación de los riesgos ergonómicos con las prácticas de autocuidado del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2020?

1.4. Delimitación del estudio

- Delimitación de tiempo: el periodo comprendido de la investigación es el año 2020.
- Delimitación geográfica: la investigación se llevó a cabo en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, en el servicio de emergencia, ubicada en la provincia del Santa del Departamento de Ancash.
- Delimitación social: el trabajo se realizó en el personal de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
- Delimitación conceptual: Los riesgos ergonómicos son un conjunto de atributos o elementos de una tarea o trabajo que aumenten la posibilidad de que un trabajador este expuesto a sufrir una lesión (Kumar, 2001). Las prácticas de Autocuidado como las conductas motivadas por el deseo de

alcanzar el bienestar y el potencial humano, que da respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (Pender, 1997).

1.5. Justificación e importancia de la investigación

El profesional de enfermería es el pilar fundamental y trascendente para el sector salud. “En el mundo representa el grupo más numeroso de todo el personal de salud, así mismo se atribuye gran importancia al reconocimiento de las difíciles condiciones en que ejerce su profesión”. Siendo el personal de salud que más labora de pie y que realiza movimientos monótonos, por lo cual muchos profesionales presentan padecimientos musculoesqueléticos (Segura y Ronquillo, 2013).

La actividad laboral desempeñada por enfermería lleva consigo tareas necesarias para realizar su función, que representan factores de riesgo de trastornos que si fueran identificadas a tiempo serian prevenibles para evitar la progresión. Las enfermedades ocupacionales actualmente representan un gran problema siendo por desconocimiento del tema o debido a que en nuestro país no se establecen normas para prevenirlas.

El trabajo es un derecho humano y un elemento imprescindible para la vida, por ser una fuente de desarrollo económico y social de un país, pero se ha demostrado la existencia de riesgos en el ambiente laboral ocasionando

daños a la salud física o mental de los trabajadores, afectando su seguridad, y calidad de vida e inclusive provocarle incapacidad o muerte (Escobar y Vargas, 2017).

La OPS y la OMS suponen que el gozar del máximo grado de salud, es un derecho fundamental de todo ser humano. Resultando ilógico que las personas pierdan la salud e incluso sus vidas por la práctica de su actividad laboral (Benítez, 2010).

Las enfermedades laborales y los accidentes se han constituido en una preocupación importante que afectan tanto al trabajador y a la familia en los cuales se centran tanto los Organismos Internacionales representantes de la seguridad y la salud en el Trabajo como la OIT, OMS, OPS y otras instituciones. En varios estados existen sistemas de vigilancia de la salud en el trabajo. Con frecuencia, estos sistemas funcionan a nivel regional o sectorial, así como en la simple descripción de las condiciones de trabajo; a los cuales todos están expuestos (Benítez, 2010).

Las circunstancias de salud y de labor del personal de enfermería, han venido deteriorándose gradualmente en todo el mundo, situación que se ha visto reflejada en la disminución de la demanda del ingreso a la carrera y a la deserción de la Profesión. Esta situación ha causado gran alarma en organismos internacionales como la OIT y la OMS, los cuales consideran

esencial el servicio de enfermería para el cuidado de salud de los pueblos (OIT, 2010).

La normativa de los hospitales por lo regular tiene por objeto proteger a los enfermos y no a su personal. Resulta difícil de entender que siendo el personal de enfermería quien se ocupa del cuidado del bienestar físico, social y mental del paciente, hasta el momento no se presta la debida vigilancia en mejorar las realidades de trabajo por lo que con esta situación no se puede asegurar que quienes prestan cuidados de enfermería sean necesariamente personas en buenas condiciones de salud física, mental y social (Segura y Ronquillo, 2013).

En Perú se realizan escasos estudios de investigación sobre riesgos laborales en el sector de la salud. Además, son las empresas privadas quienes ponen énfasis en la salud ocupacional de sus trabajadores, ya que estos pasan exámenes de ingreso, anuales y al término de sus trabajos, mientras que las entidades del Estado se toman poco interés en evaluar la salud ocupacional de sus trabajadores ni siquiera cuentan con un área de salud ocupacional, en la mayoría de los casos (Guizado y Zamora, 2014).

Los problemas ergonómicos que se observan en el personal de enfermería de los diferentes servicios están relacionados con varios factores como: levantar a los pacientes, así como trabajar prolongadamente de pie, encorvado o de rodillas, distribución inadecuada de ambientes, equipos y

mobiliarios inadecuados, etc. Estos riesgos a los que están expuestos son cada día más evidentes, dado a que en los centros hospitalarios de nuestro país las leyes respectivas que amparan al trabajador se aplican parcialmente y no se capacita al personal de salud y en especial al de enfermería sobre estos temas de gran relevancia.

El personal de salud sobre todo el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia es el responsable del cuidado de paciente, pero debe encontrarse en óptimas condiciones, este estudio mostrará cuales son los riesgos ergonómicos que presenta.

La profesión de enfermería es considerada estresante, las exigencias de la vida moderna y del mercado de trabajo en las últimas décadas vienen consumiendo la energía física y mental de los trabajadores, minando su compromiso, su dedicación y tornándolos incrédulos, en relación con sus logros y éxito en el trabajo (Grazziano y Bianchi, 2010).

Se han identificado condiciones laborales inadecuadas, que llevan a sobrecarga laboral y cansancio; además de condiciones emocionales como estar constantemente en contacto con el sufrimiento, muerte, dificultades en las relaciones familiares, que afectan directa o indirectamente la calidad de vida de los profesionales de enfermería. De acuerdo con esto, el cumplimiento de las labores podría conllevar al aplazamiento de su propio cuidado (Grazziano y Bianchi, 2010).

En el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en los servicios de hospitalización, sobre todo en emergencia, se observa un problema que cada día se acrecienta más y es la sobrecarga laboral del personal, los descansos médicos del personal de enfermería por lesiones musculares solo nos dan una idea de la falta de conocimiento que tienen sobre los riesgos ergonómicos a los que están expuestos y a esto se suma la carga administrativa, el mal ambiente laboral y la falta de capacitaciones sobre este tema.

El servicio de Emergencia donde se ha observado que existe mayor actividad laboral y el personal de enfermería está expuesto a múltiples riesgos ergonómicos que afectan la salud física, biológica, psicológica y social. Entre los factores responsables se pueden señalar entre los más relevantes el no cumplimiento de las leyes en materia laboral por parte de la institución, ambiente inadecuado, jornadas extensas de 12 horas para el personal profesional, número reducido de personal, relaciones de trabajo conflictivas, sobrecarga de trabajo, a más de eso se suma el déficit de conocimiento sobre el tema, la falta de aplicación de medidas de autocuidado (vestuario, alimentación, uso de equipos de protección) y de mecánica corporal (posiciones de trabajo).

Durante el tiempo laboral en el área hospitalaria eh evidenciado, molestias físicas, dolores dorsales y lumbares, accidentes de trabajo, desconocimiento de la aplicación de la mecánica corporal, entre otros aspectos, por lo que surge el interés de investigar, si el personal de enfermería

del servicio de emergencia conoce los riesgos ergonómicos a los que están expuestos todos los días en el desarrollo de las actividades en la atención de los pacientes.

Es por esta razón que es importante tener en cuenta que las enfermeras asistenciales generalmente tienen diferentes exigencias dependiendo del servicio donde laboran; en este sentido las actividades de los enfermeros están escasamente vigiladas y reguladas.

Es decir que está expuesto a una serie de riesgos ergonómicos por el cual presentan la probabilidad o están susceptibles de causar daño a su salud. Particularmente el personal de enfermería está expuesto a una serie de riesgos tales como: bipedestación prolongada, esfuerzo físico sin aplicación de la mecánica corporal, posturas forzadas y prolongadas, dolores cervicales, dorsales y lumbares, siendo el servicio de mayor riesgo laboral Emergencia.

Se reconoce que la prevención de riesgos ergonómicos es la base para una gestión activa de la seguridad y salud en el trabajo. Se debe planificar una acción preventiva a partir de la identificación de riesgos ocupacionales; evaluar los riesgos a la hora de elegir los equipos de trabajo, sustancias o preparados químicos y el acondicionamiento de lugares de trabajo; y controlarlos cuando superen los límites permisibles, para así disminuir los riesgos ergonómicos.

Esta investigación es importante para las enfermeras que laboran en los diferentes servicios y para los estudiantes de salud, para conocer cuáles son los riesgos ergonómicos y cómo prevenirlos, así como saber sobre la atención al paciente, para contribuir a determinar las necesidades reales que se deben tener en cuenta para lograr una atención preventiva promocional de dicho problema en forma significativa. También es importante para la universidad, por su contribución a la ciencia a través de sus resultados que serán expuestos.

El trabajo busca introducir en la institución hospitalaria el tema de la ergonomía con el objetivo de incorporar tecnologías sanas que ayuden a la búsqueda de soluciones prácticas para que el personal de enfermería conozca su realidad laboral y tome conciencia de la importancia de “cuidarse para cuidar” y de esta manera optimizar su eficacia, seguridad y confort.

La presente investigación se constituye como base para futuros estudios sobre ergonomía y enfermería que busca poner énfasis en prácticas de autocuidado para evitar enfermedades ocupacionales, considerando conveniente medir en lo posterior el grado de satisfacción laboral que presenta el personal de enfermería, ya que guarda una relación directa con las bajas retribuciones o la dureza física o psicológica de las tareas que desempeñan en su praxis diaria.

Conducirá a tomar las medidas correctivas de mejoras en el ambiente de trabajo, para en lo posterior tener una población de trabajadores sanos, disminuir días de ausentismo laboral y mejorar la calidad de trabajo en beneficio de sí mismo, del paciente y su familia, por lo cual buscara identificar los riesgos ergonómicos que afectan al personal de enfermería y así se pueda implementen las estrategias necesarias para disminuir estos riesgos y así disminuir la los factores adversos que aquejan al personal de enfermería en su trabajo diario.

El estudio tuvo como finalidad evaluar cuales son los riesgos ergonómicos relacionados con la prácticas autocuidado, considerando que el profesional de enfermería es el más expuesto a estos riesgos. Las normas en el ámbito de la salud deben orientarse hacia la protección del personal de salud. En base a lo anterior descrito propuse este estudio con el fin de potenciar el trabajo seguro dentro del Servicio de Emergencia, donde quiero conseguir una mejora de la calidad de vida y entornos saludables para el personal de enfermería.

1.6. Objetivos de la investigación

A. Objetivo general

Conocer la relación de los riesgos ergonómicos con las prácticas de autocuidado del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2020.

B. Objetivos específicos

- Identificar las prácticas de autocuidado del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2020.
- Identificar los riesgos ergonómicos del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2020.
- Determinar la relación de las prácticas de autocuidado por tipo de personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2020.
- Determinar la relación de los riesgos ergonómicos por tipo de personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2020.
- Determinar la relación de los riesgos ergonómicos por dimensiones con las prácticas de autocuidado del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2020.
- Determinar la relación de los riesgos ergonómicos con las prácticas de autocuidado del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentos teóricos de la investigación

El marco teórico se basa en la Teoría de La interacción multivariada de Kumar (2001) para los riesgos ergonómicos y prácticas de autocuidado de Nola Pender (1997).

En el mundo laboral, la palabra ergonomía no es nueva, es utilizada desde los principios del hombre y aplicándola en el trabajo en hospitales generalizándose desde mediados del decenio de 1970. Actualmente la Ergonomía es definida como “Una ciencia aplicada que se ocupa de la adaptación del trabajo y del lugar de trabajo a las características y capacidades del trabajador; con el objeto de que éste pueda realizar de forma segura y eficaz las tareas encomendadas” (Segura y Ronquillo, 2013).

Según González (2008) desde el punto de vista etimológico, la palabra ergonomía proviene de dos vocablos: “ergo” y “nomos”, los cuales significan trabajo y principios, respectivamente. Se puede entonces decir que la ergonomía elabora las normas por las que debe regirse el estudio del trabajo.

La ergonomía es la ciencia que estudia como adecuar la relación del ser humano con su entorno, según la definición oficial que el Consejo de la Asociación Internacional de Ergonomía (IEA, por sus siglas en inglés) adoptó en agosto del 2000 (Guillen, 2006).

Siza (2012) afirmó que el riesgo ergonómico “es producido por la no aplicación de los principios de la ergonomía, por ejemplo, el diseño erróneo del lugar de trabajo o unas malas prácticas laborales”. Jácome (2010) señaló que los riesgos ergonómicos “son aquellos en que las condiciones del trabajo no están adaptadas a las particulares características de los trabajadores”.

La ergonomía es una ciencia multidisciplinaria que se encarga de estudiar al hombre-máquina esto quiere decir que el hombre debe estar en el lugar o puesto de trabajo adecuado para optimizar los recursos y generar un ambiente que considere confort , eficacia, seguridad y los aspectos humanos como un factor indispensable, si no se da esto podrían estar expuesto a factores de riesgo ergonómico que se lo define como el conjunto de elementos a los que está expuesto un individuo y que pueden producir una lesión, he aquí donde uno de los grupos vulnerables es el personal de enfermería que se encuentra en constante movimiento (Segura y Ronquillo, 2013).

Márquez (2015) menciona la teoría de la carga de trabajo de: Vander Beek y Frigs-Dresen (1998) quien describió cómo las situaciones de trabajo producen respuestas y efectos sobre la salud. Al respecto las condiciones de trabajo, el método empleado y la tríada de movimientos, postura y fuerzas, constituyen la exposición externa, la exposición interna se refiere a los momentos y fuerzas dentro del cuerpo humano.

Las estructuras pasivas del aparato locomotor están expuestas a fuerzas internas a lo largo, y momentos alrededor de cada uno de los tres ejes principales, mientras que, en las estructuras activas, son generados patrones de reclutamiento de músculos para contrarrestar momentos netos sobre segmentos de movimiento causados por la gravedad, otras fuerzas externas y fuerzas inerciales. La exposición interna, condicionada por las características emocionales, físicas y cognitivas, deriva en efectos a corto plazo sobre el sistema a nivel de tejido, celular y molecular.

Kumar (2001) referenciado por Márquez (2015), menciona la teoría de interacción multivariada quien describió: Que los riesgos ergonómicos tiene como principal problema el sistema musculo esquelético de la persona, siendo este de origen multifactorial, el cual se ve afectado por factores genéticos, morfológicos, psicosociales (característicos de la persona) y biomecánicos (relacionados con la demanda del trabajo), siendo estas últimas por naturaleza, en la posibilidad que la carga sobre el sistema musculo esquelético sea mayor que sus capacidades fisiológica y anatómica, existe la posibilidad de que se genere cansancio (alteración fisiológica) o una lesión (alteración anatómica); existen muchas variables que potencian y pueden precipitar una lesión musculo esquelética, por lo que su permutación y combinación es extensa; de esta forma, hay muchas maneras en que puede desencadenar la lesión.

El trabajo físico intenso que supere la capacidad funcional referido por Kumar basa su teoría en relación directa con la fatiga o cansancio muscular esquelético (alteración funcional), así como también, con el daño o lesión muscular esquelético (alteración estructural). La demanda y las condiciones laborales presentan factores de riesgo y por consiguiente adquirir trastornos musculares esqueléticos, daño que va a repercutir en el desempeño laboral. Esto puede mejorar, y el rendimiento del trabajador, no se afectaría aplicando los sistemas de gestión en gerencia, los cuales plantearían la capacitación y prevención en riesgos en el trabajo.

Márquez (2015) también mencionó el modelo integrado de: Faucett (2005), donde integro factores de riesgo psicosociales y biomecánicos, destacando los sistemas de gestión y ambiente de trabajo como principales fuentes de tensión. Esta tensión, indicado por las respuestas fisiológicas, conductuales y otras, considera importante el ambiente laboral como un fenómeno dinámico con interacción entre factores de riesgo, trabajadores y gerentes. Incluye seis sistemas de gestión: cultura (valores, metas y visión o misión), recursos (adquisición y distribución), personal (reclutamiento, recompensas, formación y desarrollo y disposiciones para la salud, seguridad y bienestar), toma de decisiones (estructura y procesos), comunicaciones (gestión de datos, flujo de información y control de retroalimentación y respuesta) y operaciones (diseño, coordinación y estandarización de procesos y procedimientos de trabajo, programación y mantenimiento de instalaciones y activos físicos).

En ese sentido los riesgos ergonómicos según CROEM (2015), estarían constituidos por las dimensiones biomecánica, psicosocial y ambiental.

Dimensión biomecánica, entre los que destacan la repetitividad, la fuerza y la postura: Mantenimiento de posturas forzadas de uno o varios miembros, por ejemplo, derivadas del uso de herramientas con diseño defectuoso, que obligan a desviaciones excesivas, movimientos rotativos, etc. Aplicación de una fuerza excesiva desarrollada por pequeños paquetes musculares/tendinosos, por ejemplo, por el uso de guantes junto con herramientas que obligan a restricciones en los movimientos. Ciclos de trabajo cortos y repetitivos, sistemas de trabajo a prima en cadena que obligan a movimientos rápidos y con una elevada frecuencia. Uso de máquinas o herramientas que transmiten vibraciones al cuerpo.

Dimensión psicosocial: trabajo monótono, falta de control sobre la propia tarea, malas relaciones sociales en el trabajo, penosidad percibida o presión de tiempo.

Dimensión ambiental: estudia los factores del medio ambiente que inciden en el comportamiento, rendimiento, bienestar y motivación del trabajador. Los que más frecuentemente van a condicionar el confort en el trabajo son: el ruido, la temperatura, la humedad, la iluminación, las vibraciones, etc. Un ambiente que no reúne las condiciones ambientales adecuadas afecta a la capacidad física y mental del trabajador. La ergonomía ambiental analiza

todos estos factores del entorno para prevenir su influencia negativa y conseguir el mayor confort y bienestar del trabajador para un óptimo rendimiento.

Ventilación; Un diseño incorrecto del sistema de ventilación puede contribuir a la formación de ambientes a los que no llegue el aire limpio.

Iluminación; Se debe disponer, de un equipo de iluminación adecuado al tipo de trabajo y tarea visual que debemos realizar. Debemos tener en cuenta no sólo la cantidad de luz necesaria, sino también la calidad de la luz, evitando contrastes, deslumbramientos, etc.

Ambiente térmico; la adaptación de la persona al ambiente físico que le rodea durante su trabajo está en función de dos aspectos: Las características del individuo: peso, altura, edad, sexo, etc. El “esfuerzo” que requiere la tarea. Un ambiente térmico no confortable, produce malestar general, afectando a la capacidad de movimiento, procesamiento de información, estado de ánimo, etc.

Ruido; Sería deseable que las exposiciones al ruido no sobrepasaran los 50 dBA para el horario diurno y 40 dBA para el horario nocturno. Si esto no se puede evitar, se debe: Encerrar la máquina o los procesos ruidosos, diseñar el equipo para que produzca menos ruido, evitar el envejecimiento de máquinas, apantallar los equipos, facilitar equipos de protección individual.

Música; la música puede producir agradables sensaciones, que influyen positivamente en la atención y vigilancia de una actividad y en la sensación de bienestar y satisfacción. Es importante conocer la opinión de las personas, sobre sus preferencias. El ritmo del programa no tiene que ser mayor que el ritmo de trabajo.

El profesional de enfermería tiene como esencia brindar cuidado; su relación directa con el ser humano, el individuo, la familia, la comunidad implica una comunicación y trato humanizado garantizando así el cuidado; su intervención se da en las diferentes etapas de la vida, en diferentes situaciones de salud-enfermedad, manejando un alto grado de responsabilidad y compromiso demostrando la importancia de sus servicios (Rodríguez, 2009).

El autocuidado se define como cuidar de uno mismo; para Orem, el autocuidado, es una función reguladora de la persona, que deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. Es necesario para los profesionales de enfermería adoptar esta característica, pues debe primar el bienestar y la salud personal, para poder ejercer el cuidado, tomando en cuenta que el autocuidado implica de la misma forma, estar conscientes de los riesgos laborales propios del rol. Estos, sin embargo, pueden ser percibidos de distinta forma por parte de los profesionales (Berbiglia, Banfield y Orem, 2011).

La percepción de riesgo, de acuerdo con el paradigma psicométrico del riesgo, es subjetiva, y por lo tanto varía de un sujeto a otro. El modelo psicométrico se sustenta en una concepción conductual -cognitiva, donde los riesgos y su percepción están en función de los atributos de los peligros. Así, este paradigma se concentra en las percepciones individuales del riesgo más que en aspectos del ambiente social y cultural como componentes del contexto donde se da la percepción del riesgo. Esto podría determinar la conducta que se tiene frente a una exposición, haciendo a la persona, indirectamente, más o menos arriesgada o cuidadosa para con su salud (Vera y Varela, 2010).

La OMS (2002) definió el autocuidado como las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, Etc.; comprende la auto medicación, el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud.

En 1975, Pender publicó «un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva», que sirvió como base para el estudio de cómo las personas tomaban decisiones sobre su propio cuidado de la salud en un contexto de enfermería, identificaba factores que influían en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades.

Pender (1997) poseía una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el Modelo de Promoción de la Salud (MPS). La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1977), que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, es de gran importancia para el MPS. La teoría del aprendizaje social, denominada actualmente teoría cognitiva social, incluye las siguientes autocreencias: autoatribución, autoevaluación y autoeficacia.

La autoeficacia es una construcción central para el MPS que fomentan la salud, y se aplica de forma potencial a lo largo de toda la vida (Pender, 1996; Pender et al., 2002). Además, el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana descrito por Feather (1982), que afirma que la conducta es racional y económica, es importante para el desarrollo del modelo.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente

enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la autoeficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

El MPS se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

Por lo cual desde el momento en que la conducta es suscitada hasta que llega a su expresión final, concede especial atención a una serie de factores personales o procesos particulares que suceden en el individuo. Siendo necesario considerar que la enfermera realiza múltiples actividades en su centro de trabajo ya siendo parte de procesos simbólicos, vicarios o

autorreguladores los cuales podrían significar riesgos ergonómicos ocasionando enfermedades a corto o largo plazo (Riviére, 1992).

Los principales conceptos y definiciones que se presentan se encuentran en el MPS donde se exponen las características y las experiencias individuales que afectan a las acciones de la salud (Pender, 2002).

CONDUCTA PREVIA RELACIONADA La frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Los efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

FACTORES PERSONALES, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta. Conocimientos específicos de la conducta y del afecto que están considerados como de mayor importancia motivacional; estas variables son modificables mediante las acciones de enfermería (Pender, 1996).

Beneficios percibidos de acción, los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud.

Barreras percibidas de acción, bloqueos anticipados, imaginados o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada.

Autoeficacia percibida, el juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud. La autoeficacia percibida influye sobre las barreras de acción percibidas, de manera que la mayor eficacia lleva a unas percepciones menores de las barreras para el desempeño de esta conducta.

Afecto relacionado con la actividad, los sentimientos subjetivos positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta basada en las propiedades de los estímulos de la conducta en sí. El afecto relacionado con la actividad influye en la autoeficacia percibida, lo que significa que cuanto más positivo es el sentimiento subjetivo mayor es el sentimiento de eficacia. Poco a poco, el aumento de sentimientos de eficacia puede generar un mayor afecto positivo.

Influencias interpersonales, los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás. Las influencias interpersonales incluyen: normas (expectativas de las personas más importantes), apoyo social (instrumental y emocional) y modelación (aprendizaje indirecto mediante la observación de los demás comprometidos con una conducta en particular).

Las fuentes primarias de las influencias interpersonales son las familias, las parejas y los cuidadores de salud.

Influencias situacionales, las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, características de la demanda y rasgos estéticos del entorno en que se propone que se desarrollen ciertas conductas promotoras de la salud. Las influencias situacionales pueden tener influencias directas o indirectas en la conducta de salud.

Antecedentes inmediatos de la conducta o de los resultados conductuales. Un suceso conductual se inicia con el compromiso de actuar a menos que haya una demanda contrapuesta que no se pueda evitar o una preferencia contrapuesta que no se pueda resistir (Pender, 2002).

Compromiso con un plan de acción, el concepto de la intención y la identificación de una estrategia planificada lleva a la implantación de una conducta de salud.

Demandas y preferencias contrapuestas inmediatas, las demandas contrapuestas son aquellas conductas alternativas mediante las cuales los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia. Las preferencias contrapuestas son conductas alternativas mediante las cuales los individuos poseen un control relativamente alto, como la elección de un helado o una manzana para «picar» algo.

CONDUCTA PROMOTORA DE SALUD El punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Los ejemplos de la conducta de promoción de la salud son: mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, conseguir un descanso adecuado y un crecimiento espiritual y construir unas relaciones positivas.

METAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana. Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.

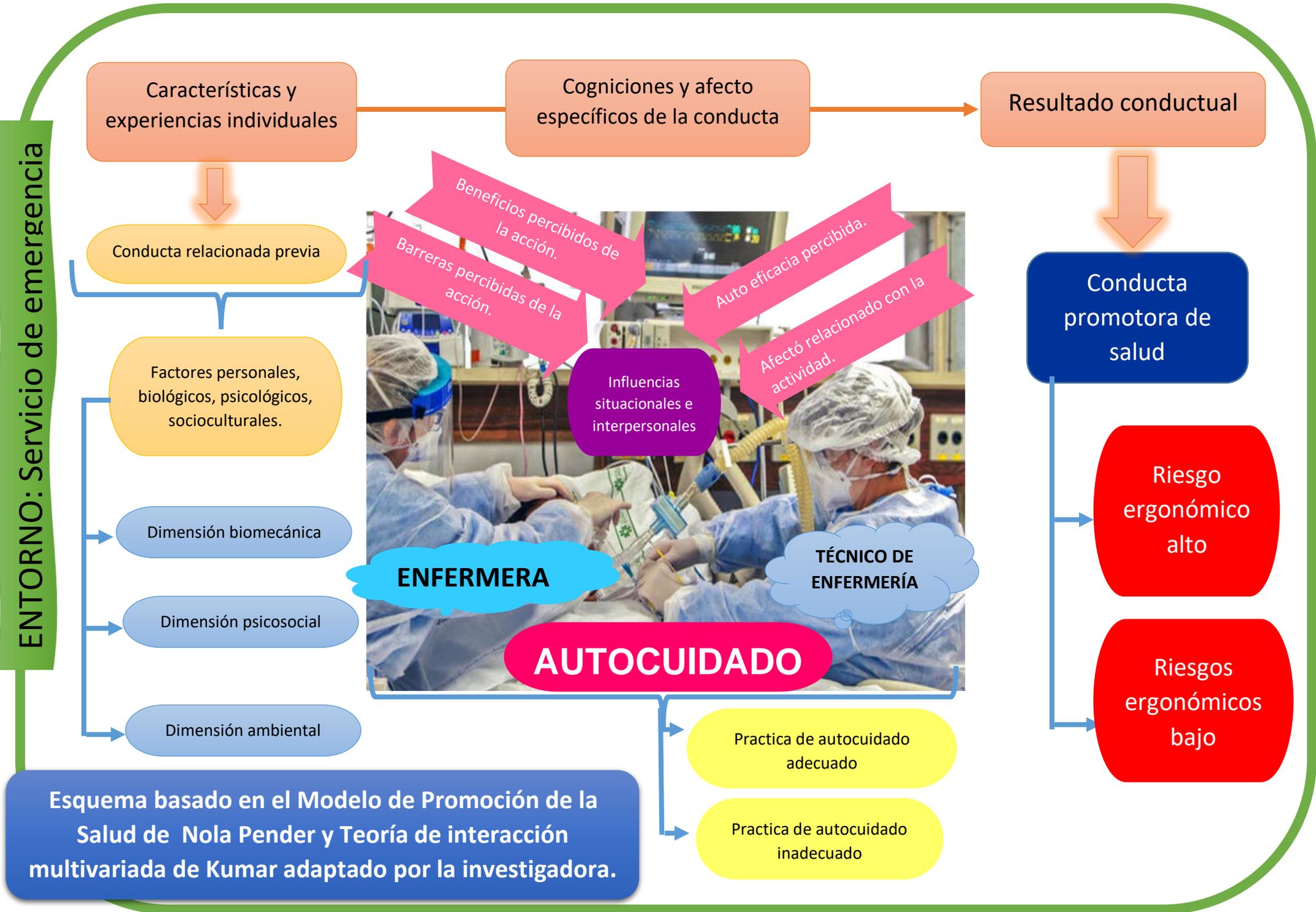
Entorno: Interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería o cuidado: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los

cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

La propuesta de investigación basada en la teoría de interacción multivariada de riesgos ergonómicos y los conceptos básicos de prácticas de autocuidado, busca encontrar explicaciones a situaciones de riesgos ergonómicos que ocurre en el entorno del servicio de Emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón que afectan la salud del personal de enfermería que labora en dicha área. Lo cual nos permitirá contrastar estos diferentes conceptos con la realidad laboral existente en nuestro país.

ENTORNO: Servicio de emergencia



2.2 Marco conceptual

El autocuidado es una función reguladora de la persona, que debe llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar (Berbiglia, Banfield y Orem, 2011).

Las prácticas de autocuidado definida como conductas motivadas por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, que da respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (Pender, 1997).

La ergonomía estudia la relación entre el entorno de trabajo (lugar de trabajo), y quienes realizan el trabajo (los trabajadores). Su objetivo es adaptar el trabajo a las capacidades y posibilidades del trabajador y evitar así la existencia de los riesgos ergonómicos específicos, en particular los sobreesfuerzos. Por ello, la ergonomía estudia el espacio físico de trabajo, ambiente térmico, ruidos, vibraciones, posturas de trabajo, desgaste energético, carga mental, fatiga nerviosa, carga de trabajo, y todo aquello que pueda poner en peligro la salud del trabajador y su equilibrio psicológico y nervioso. En definitiva, se ocupa del confort del individuo en su trabajo (CROEM, 2015).

Riesgo ergonómico como “la probabilidad de sufrir un evento adverso e indeseado (accidente o enfermedad) en el trabajo y condicionado por ciertos “factores de riesgo ergonómico”. Y los “Factores de Riesgo Ergonómico” son: “un conjunto de atributos de la tarea o del puesto, más o menos claramente definidos, que inciden en aumentar la probabilidad de que un sujeto, expuesto a ellos, desarrolle una lesión en su trabajo (CROEM, 2015).

Según Kumar (2001), define riesgos ergonómicos como el conjunto de atributos de la tarea o del puesto, que inciden en aumentar la probabilidad de sufrir un evento adverso e indeseado de un sujeto expuesto a ellos, tiene como principal problema el sistema músculo esquelético de la persona, siendo este de origen multifactorial, el cual se ve afectado por factores genéticos, morfológicos, psicosociales (característicos de la persona) y biomecánicos (relacionados con la demanda del trabajo).

El personal de enfermería se encarga del cuidado y atención de todo tipo de personas. A menudo, la labor de estos profesionales varía en función del tipo de necesidades que tenga el paciente (INFOMED, 2015)

La enfermera (o), es la (el) profesional de la Ciencia de la salud con grado y título universitario a nombre de la Nación, colegiada (o), a quien la Ley reconoce en las áreas de su competencia y responsabilidad, como son la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, su

participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socioeconómico del país. como profesional tal, interviene en la prestación de los servicios de salud Integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanística, en los procesos de promoción, prevención recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población (CEP, 2002).

El Técnico en Enfermería es un técnico de nivel superior capacitado para integrar equipos de salud, colaborando con los profesionales del área en la ejecución de procedimientos básicos de enfermería y en la atención humanitaria del individuo, la familia y la comunidad (INFOMED, 2015).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Hipótesis central de la investigación

Los riesgos ergonómicos se relacionan significativamente con las prácticas de autocuidado del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2020.

3.2 Variables e indicadores de la investigación (Anexo N°01)

a. VARIABLE 01

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO: conductas motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, que da respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (Pender, 1997).

Fueron operacionalizados mediante la escala ordinal:

- Prácticas de autocuidado adecuado: 32 –42 puntos.
- Prácticas de autocuidado inadecuado: 21 – 31 puntos.

b. VARIABLE 02

RIESGOS ERGONÓMICOS: Conjunto de atributos de la tarea o del puesto, que inciden en aumentar la probabilidad de sufrir un evento adverso e indeseado de un sujeto expuesto a ellos, tiene como principal problema

el sistema músculo esquelético de la persona, siendo este de origen multifactorial, el cual se ve afectado por factores genéticos, morfológicos, psicosociales (característicos de la persona) y biomecánicos (relacionados con la demanda del trabajo) (Kumar, 2001).

Los riesgos ergonómicos se midieron con escala ordinal:

- Riesgo ergonómico Alto: mayor probabilidad de daño, obteniendo un puntaje de: 48 – 64 puntos.
- Riesgo ergonómico Bajo: poca probabilidad de daño, obteniendo un puntaje de: 32 – 47 puntos.

b.1. DIMENSIÓN BIOMECÁNICA: estudia como el organismo ejerce fuerza y genera movimiento, así como la forma de minimizar el riesgo de lesiones musculoesqueléticas (CROEM, 2015).

La dimensión biomecánica se midió con escala ordinal:

- Dimensión biomecánica Alta: 20 – 26 puntos.
- Dimensión biomecánica Baja: 13 – 19 puntos.

b.2. DIMENSIÓN PSICOSOCIAL: son condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso con el entorno; que afectan al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras (CROEM, 2015).

La dimensión psicosocial se midió con escala ordinal:

- Dimensión psicosocial Alta: 13 – 16 puntos.
- Dimensión psicosocial Baja: 8 – 12 puntos

b.3. DIMENSIÓN AMBIENTAL: estudia todos aquellos factores del medio ambiente que inciden en el comportamiento, rendimiento, bienestar y motivación del trabajador (CROEM, 2015).

La dimensión ambiental se midió con escala ordinal:

- Dimensión ambiental Alta: 17 – 22 puntos.
- Dimensión ambiental Baja: 11 – 16 puntos.

c. INDICADORES

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO:

- Prácticas de autocuidado adecuado
- Prácticas de autocuidado inadecuado

RIESGOS ERGONÓMICOS:

- Riesgo ergonómico Alto
- Riesgo ergonómico Bajo

3.3 Método de la investigación

La presente investigación es cuantitativa, de tipo Descriptivo, Correlacional de Corte Transversal, porque determino la relación entre los riesgos ergonómicos y prácticas de autocuidado del personal de enfermería. Nuevo Chimbote, 2020.

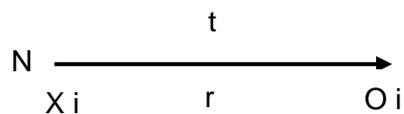
Descriptivo: Porque para efectos del presente estudio, se observaron los fenómenos tal y como se dan en su contexto.

Correlacional: Porque determino la relación que existe entre sus dos fenómenos para luego describir en función a sus objetivos.

De Corte Transversal: Porque se identificó las características de la unidad de análisis en un momento dado, en un periodo de tiempo y de inmediato se procedió a la descripción y análisis de estos.

3.4 Diseño o esquema de la investigación

No experimental.



DONDE:

- N : Personal de Enfermería
- Xi : Riesgos ergonómicos
- Oi : Prácticas de autocuidado
- T : año 2020
- r : relación

3.5 Población y muestra

A. Población muestral:

La población de estudio estará conformada por N= 36 (16 Técnicos de Enfermería, 20 Enfermeras) Personal de Enfermería del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

B. Unidad de análisis:

Constituida por cada enfermera y técnico de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, y que cumpla con los criterios de inclusión.

C. Marco muestral:

Registro del personal nombrado y contratado del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, de la unidad de personal.

D. Criterios de inclusión:

Personal de enfermería: Enfermera y técnico de Enfermería.

Que laboran en el servicio de Emergencia. Nombrado y contratado.

Con experiencia en el servicio no menor de 3 meses.

De ambos sexos.

Que acepte participar voluntariamente en la investigación.

3.6 Técnicas e instrumento de la investigación

Se empleó la técnica de la observación aplicando los siguientes instrumentos:

A. GUÍA DE OBSERVACION DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO (Anexo N °02)

Instrumento elaborado por la investigadora en base a la teoría de Nola Pender, para medir las prácticas de autocuidado del personal de enfermería del servicio de Emergencia, consta en la primera parte de: Datos generales, que comprende personal de enfermería, la edad, sexo y tiempo de experiencia laboral. En la segunda parte consta de 21 situaciones que fueron evaluados con dos posibles respuestas; con un puntaje máximo de 42 puntos, la calificación se realizó de la siguiente manera:

No = 1 punto

Si = 2 puntos

Según el puntaje obtenido se clasifico: **Prácticas de autocuidado:**

- **Adecuado:** 32 – 42
- **Inadecuado:** 21 – 31

B. GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE RIESGOS ERGONÓMICOS (Anexo N° 03)

Instrumento elaborado por la investigadora, para medir los riesgos ergonómicos del personal de enfermería del servicio de Emergencia; en base a los riesgos ergonómicos biomecánicos, psicosociales y

ambientales, consta de 32 enunciados que tuvo dos posibles respuestas; con un puntaje máximo de 64 puntos, la calificación se realizó de la siguiente manera:

No = 1 punto

Si = 2 puntos

Según el puntaje obtenido se clasifico: **Riesgos ergonómicos:**

- **Alto:** mayor probabilidad de daño. (48 – 64)
- **Bajo:** poca probabilidad de daño. (32 – 47)

C. CONTROL DE CALIDAD DE INSTRUMENTOS.

PRUEBA PILOTO

A. VALIDEZ

Los instrumentos fueron validados a través de la Prueba piloto al personal de enfermería siendo 10 personas, que pertenecen al Hospital Eleazar Guzmán Barrón con el propósito de evaluar los instrumentos de medición en lo correspondiente a la redacción usando la prueba estadística de Correlación de Pearson con la finalidad de verificar la relación de ítems por ítems. Siendo revisado por juicio de expertos, donde se acepta la validez de los instrumentos.

B. CONFIABILIDAD:

Para medir la confiabilidad de datos se utilizó el método de coeficiente de alfa de Cronbach resultando excelente confiabilidad ambos instrumentos.

3.7 Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente al Director de Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa, para la coordinación con la Dirección del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Y con la Jefatura del Departamento de Enfermería para obtener información sobre la cantidad de personal de Enfermería que labora en el servicio de Emergencia de acuerdo con los criterios de selección establecidos.

Los instrumentos fueron aplicados por la tesista, que se constituyó en diferentes turnos, ubicándome en un lugar estratégico, visualizándose las diferentes áreas del servicio y al personal de turno, tomándome 1 hora cada instrumento completando los datos en un tiempo aproximado de un mes y medio. Considerando siempre los principios éticos de libre participación y confidencialidad. Finalizada la recolección de datos se procedió a realizar el procesamiento de la información para su informe final.

3.8 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis estadístico se realizó en el software especializado en Estadística y Epidemiología: SPSS versión 24; en sus 2 niveles; previa codificación de los datos obtenidos: que son presentados en tablas de una y doble entrada.

El análisis estadístico fue, Descriptivo: Tablas unidimensionales, cifras absolutas y relativas, media aritmética y moda. Analítico: Tablas bidimensionales, para determinar la relación entre las variables en estudio se realizó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado, se consideró el Nivel de significancia de la probabilidad de equivocarse es menos al 5% teniendo como punto crítico ($p < 0.05$); medidas de asociación epidemiológica (ODD RATTION).

3.9 Aspectos éticos

En la presente investigación se consideraron los siguientes aspectos éticos, normados por la Comisión de Ética de la Universidad del Santa:

Autonomía: Se sustenta en el respeto a la dignidad de las personas que son sujetos de investigación, deben participar de forma voluntaria y disponer de información adecuada. La investigación garantiza el pleno respeto a los derechos y libertades fundamentales en particular si se encontraron en situaciones de especial vulnerabilidad; por tanto, en el presente estudio de investigación se respetó la decisión del personal de enfermería de aceptar o rechazar su participación en el mismo, brindando su consentimiento informado luego de una información completa sobre los objetivos del estudio de investigación.

Anonimato y confidencialidad: Privacidad de la identificación de la persona, garantizar que la información es accesible solamente para aquellos autorizados a tener acceso. Es por ello que el personal de enfermería tiene derecho a la privacidad de sus datos y a su anonimato.

Beneficencia y no maleficencia: Es la búsqueda del bienestar de las personas que participan en la investigación, evitando acciones que puedan causar daño, disminuyendo los posibles efectos adversos y maximizando los beneficios.

Justicia: Comprende el uso racional de los recursos disponibles que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud, que apunta no solo a los ciudadanos necesarios con base en la dignidad de la persona, sino a las obligaciones de una macrobiótica justa de la responsabilidad frente a la vida amenazada y los derechos de futuras generaciones.

Integridad científica: Se entiende por integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a una investigación, así como el análisis y comunicación de sus resultados.

Responsabilidad: El investigador tiene una responsabilidad social científica. Es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la decisión de su investigación implican para los participantes y para la sociedad en general.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

CUADRO Nº 01: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO	fi	Hi
Inadecuado	28	77.8
Adecuado	8	22.2
TOTAL	36	100.0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
PUNTAJE DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO	36	23	41	28,67	4,195
N válido (según lista)	36				

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

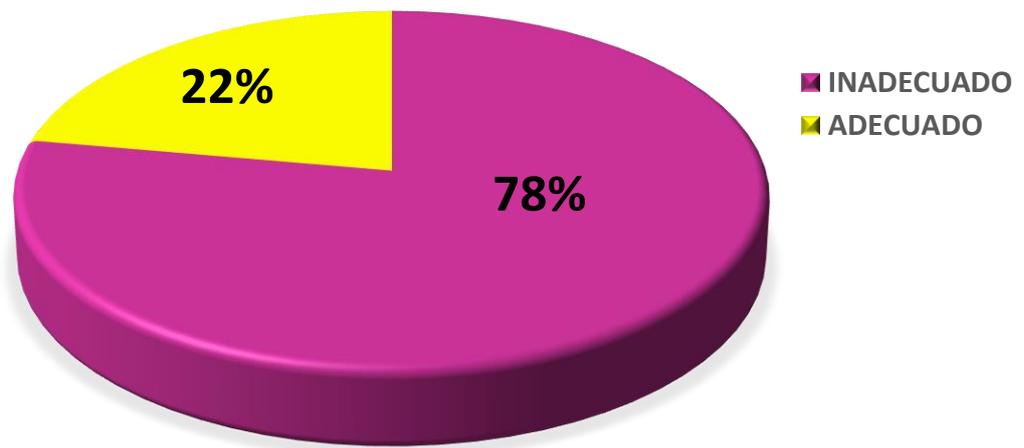


FIGURA Nº 01: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.

CUADRO N° 02: RIESGOS ERGONÓMICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.

RIESGOS ERGONÓMICOS	fi	hi
Bajo	19	52.8
Alto	17	47.2
TOTAL	36	100.0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
PUNTAJE DE RIESGOS ERGONÓMICOS	36	39	55	47,17	4,025
N válido (según lista)	36				

RIESGOS ERGONÓMICOS

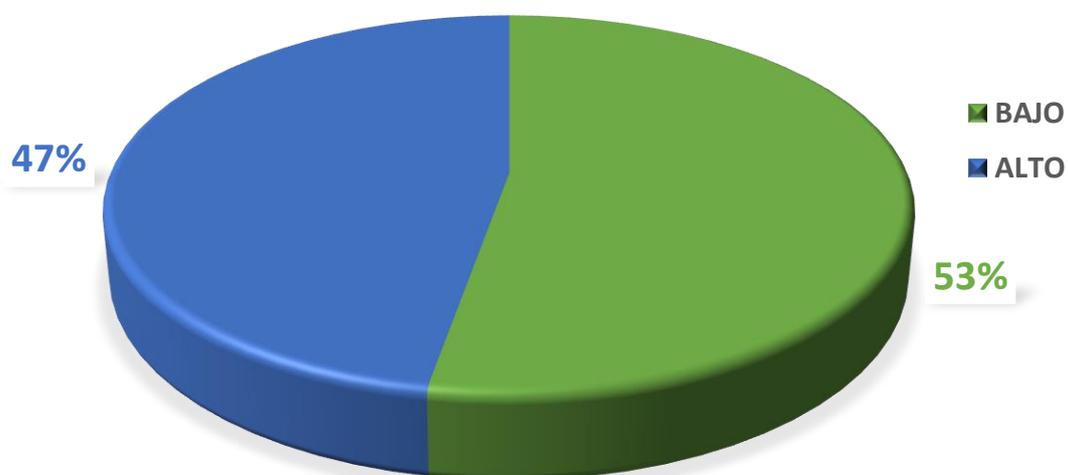


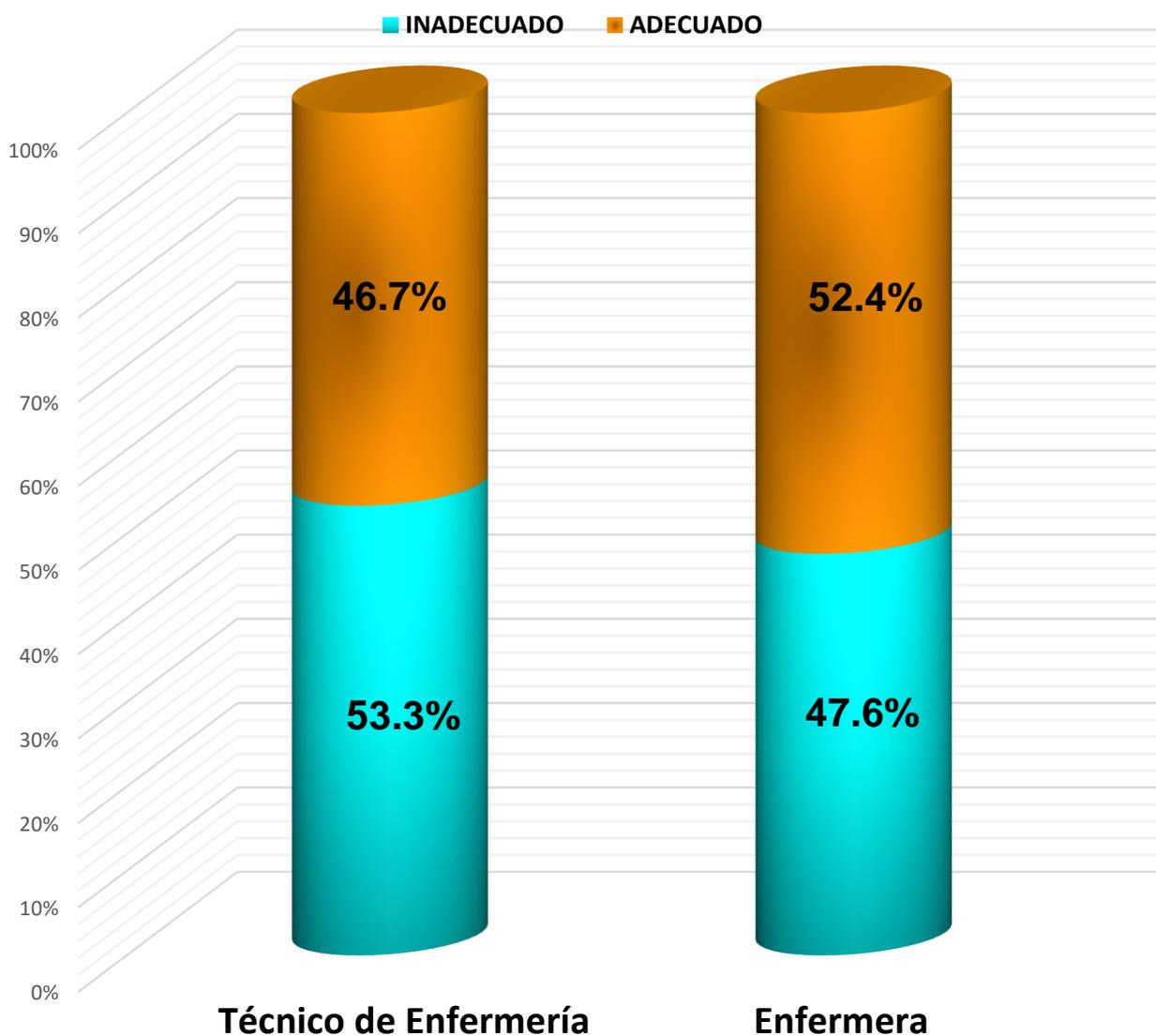
FIGURA N° 02: RIESGOS ERGONÓMICOS DEL PERSONAL EN EL ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.

CUADRO N° 03: RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO Y TIPO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.

Personal de enfermería	PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO				Total	
	INADECUADO fi	Hi	ADECUADO Fi	hi	fi	hi
Enfermera	10	47.6	11	52.4	21	58.3
Técnico de Enfermería	8	53.3	7	46.7	15	41.7
TOTAL	17	47.2	19	52.8	36	100.0

$X^2 = 0,114$ gl = 1 p=0,735 No Significativo
***OR= 1,3 Riesgo leve**

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO



PERSONAL DE ENFERMERÍA

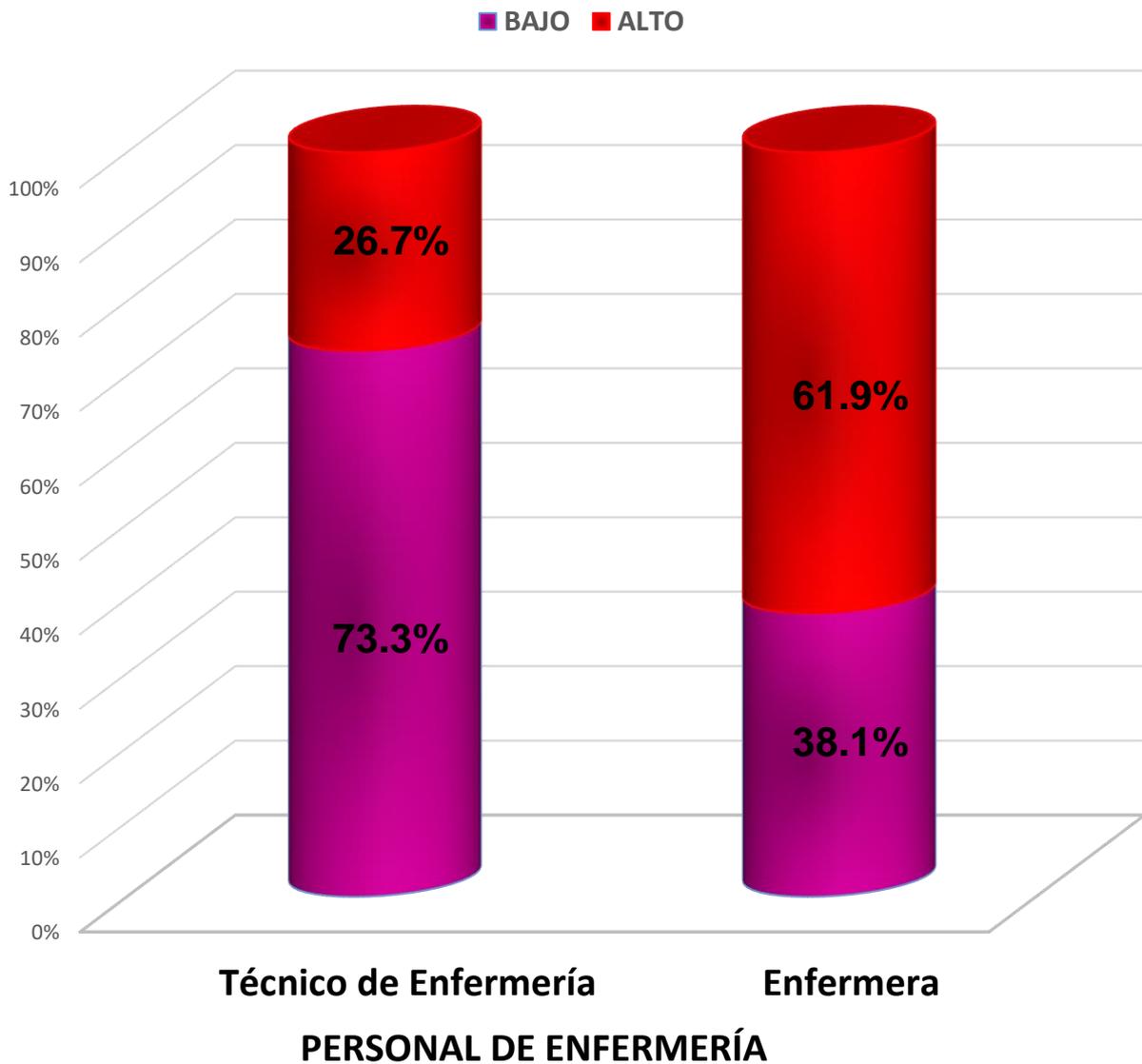
GRAFICO Nº 03: RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y TIPO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.

CUADRO N° 04: RELACIÓN ENTRE RIESGOS ERGONÓMICOS Y TIPO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.

Personal de enfermería	RIESGOS ERGONÓMICOS				Total	
	ALTO		BAJO		fi	hi
	fi	hi	fi	hi		
Enfermera	13	61.9	8	38.1	21	58.3
Técnico de Enfermería	4	26.7	11	73.3	15	41.7
TOTAL	17	47.2	19	52.8	36	100.0

**$X^2 = 4,359$ gl = 1 p=0,037 Significativo
*OR= 2 Riesgo elevado**

RIESGOS ERGONÓMICOS



GRAFICA Nº 04: RELACIÓN ENTRE RIESGOS ERGONÓMICOS Y TIPO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.

CUADRO Nº 05: RELACIÓN ENTRE RIESGOS ERGONÓMICOS POR DIMENSIONES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.

PRÁCTICAS DE AUTOCUDIADO	RIESGOS ERGONÓMICOS				Total	
	ALTO		BAJO		fi	hi
	Fi	hi	Fi	hi		
DIMENSION BIOMECÁNICA						
Inadecuado	14	50	14	50	28	77.8
Adecuado	3	37.5	5	62.5	8	22.2
X² = 0,390 gl = 1 p=0,532 No Significativo *OR= 1.7 Riesgo moderado						
DIMENSION PSICOSOCIAL						
Inadecuado	10	35.7	18	64.3	28	77.8
Adecuado	2	25	6	75	8	22.2
X² = 0,321gl = 1 p=0,571 No Significativo *OR= 2 Riesgo elevado						
DIMENSION AMBIENTAL						
Inadecuado	14	55.6	14	44.4	28	77.8
Adecuado	4	38.9	4	61.1	8	22.2
X² = 0,000 gl = 1 p=1,000 No Significativo *OR= 1 Sin riesgo						

RIESGOS ERGONÓMICOS POR DIMENSIONES

■ BAJO ■ ALTO

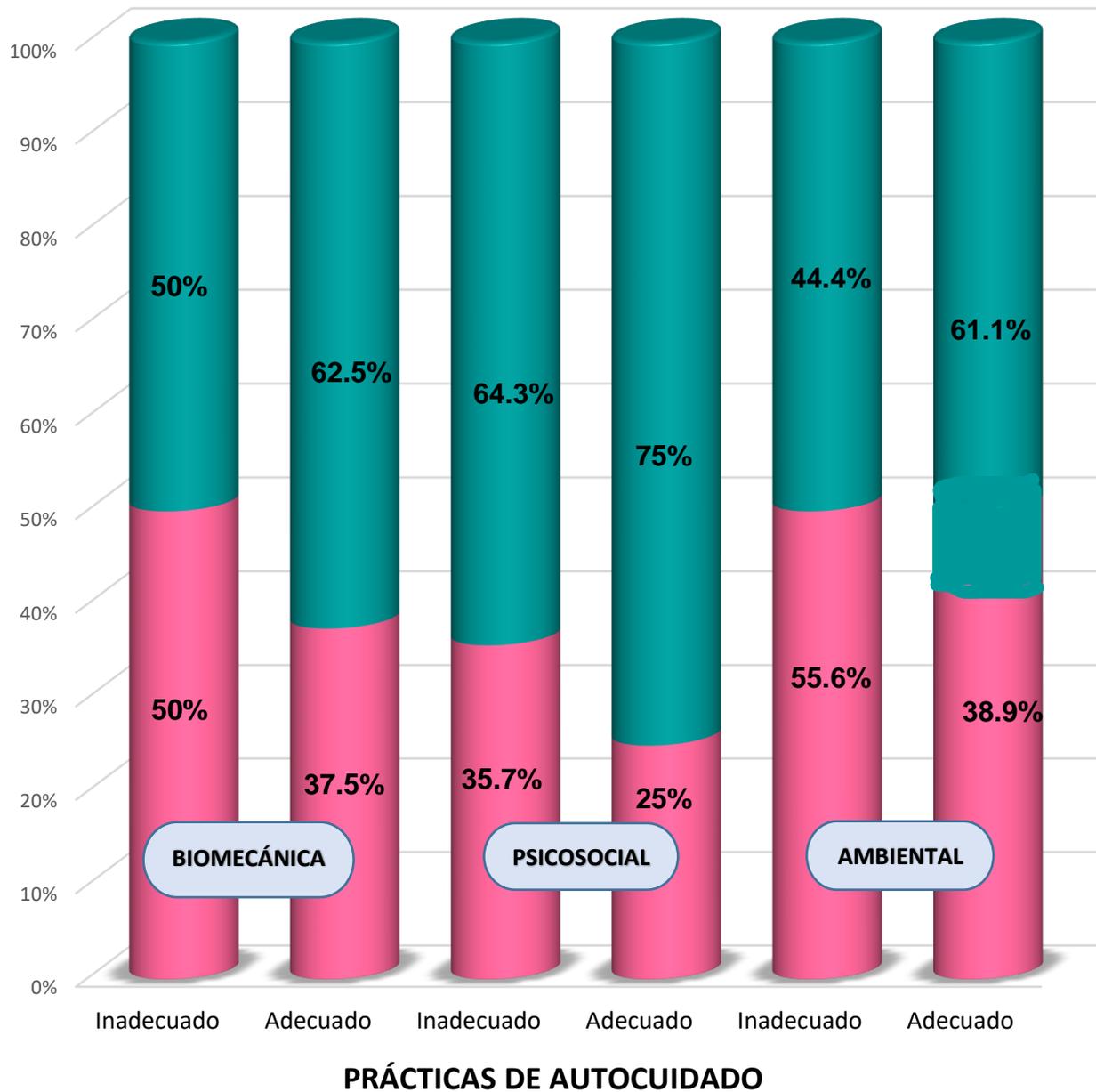


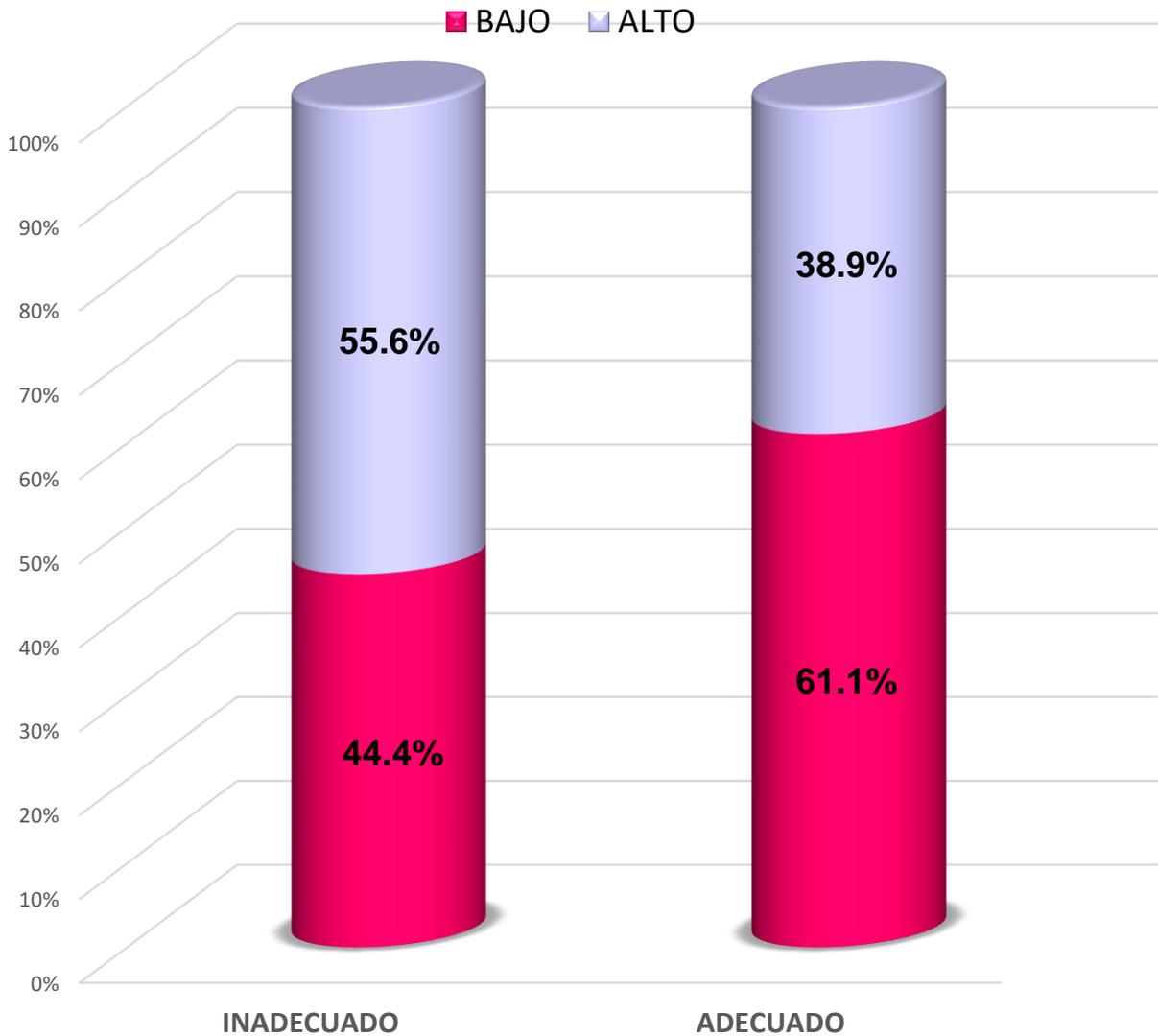
GRAFICO Nº 05: RELACIÓN ENTRE RIESGOS ERGONÓMICOS POR DIMENSIONES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.

CUADRO N° 06: RELACIÓN ENTRE RIESGOS ERGONÓMICOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.

PRÁCTICAS DE AUTOCUDIADO	RIESGOS ERGONÓMICOS				Total	
	ALTO		BAJO		fi	hi
	fi	Hi	fi	hi		
Inadecuado	10	55.6	8	44.4	18	50
Adecuado	7	38.9	11	61.1	18	50
TOTAL	17	47.2	19	52.8	36	100,0

**$X^2 = 1,003$ gl = 1 p=0,317 No Significativo
*OR= 2 Riesgo elevado**

RESGOS ERGONÓMICOS



PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

GRAFICA Nº 06: RELACIÓN ENTRE RIESGOS ERGONÓMICOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2020.

4.2 DISCUSION

En el **Cuadro N° 01**, sobre prácticas de autocuidado del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2020, se observa que la mayoría del personal de enfermería que participaron en el estudio, el 77.8% tienen prácticas de autocuidado inadecuado, y el 22.2 % adecuado. El promedio de puntaje obtenido de la guía de observación fue de 28.67 ± 4.20 puntos, de un total de 42 puntos, el puntaje mínimo obtenido fue 23, el máximo fue de 41.

Los resultados son similares con lo reportado por Segura y Ronquillo, Matailo, quienes reportaron que el personal de enfermería no tuvo conocimiento sobre medidas de autocuidado que deben aplicar, y no se tomaron las medidas adecuadas para evitar que estos riesgos le causen daños, demostrando inadecuadas condiciones de salud proveniente de riesgos laborales y de falta de conciencia al autocuidado en las tareas que requieren esfuerzo físico.

Los resultados difieren de lo reportado con Arteaga y Pérez, que concluyeron que el conocimiento del personal de enfermería es bueno (90%), y se asocia con su práctica de trabajo (70%).

Pender (2002), indica que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, dando respuestas a la forma

cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud para prevenir enfermedades.

El autocuidado en el ambiente laboral es uno de los requisitos de autocuidado, debiendo el personal de salud tender a hacer lo posible por mantenerse con salud y bienestar.

En cuanto a las prácticas de autocuidado del personal de enfermería se observó que la mayoría presentan puntuaciones que indican prácticas de autocuidado inadecuado, siendo el autocuidado fundamental para el ejercicio de enfermería, y es prioridad para considerar el cuidado de otros. Siendo considerado una obligación ética.

En el **Cuadro Nº 02**, sobre riesgos ergonómicos del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Eleazar guzmán barrón. Nuevo Chimbote, 2020, se aprecia que del 100% del personal de enfermería que participaron en el estudio, el 52.8% tienen riesgos ergonómicos bajo y 47.2% alto. El promedio del puntaje obtenido en la guía de observación fue de 47.17 ± 4.03 puntos de un total de 64 puntos, el puntaje mínimo obtenido fue 39 y el máximo puntaje fue de 55.

Estos resultados difieren a lo reportado por Moya, Segura y Ronquillo, Briseño et al., Otero, que concluyeron que el área con mayor índice de sufrir riesgos ergonómicos es emergencia, donde personal de

enfermería estuvo expuesto a múltiples riesgos de tipo ergonómicos de alta.

Ergonomía es la disciplina que se encarga del estudio del trabajo para adecuar los métodos, organización, herramientas y útiles empleados en el proceso de trabajo, a las características (psicológicas, cognitivas, antropométricas) de las trabajadoras y los trabajadores, es decir, una relación armoniosa con el entorno (el lugar de trabajo) y con quienes lo realizan (las trabajadoras y los trabajadores), Escalona (2008).

Los problemas ergonómicos que se plantean relacionados al personal de enfermería están vinculados al uso de instrumentos médicos y de dispositivos de control, instalaciones y a la manipulación manual. Por otro lado, para la gran mayoría de los empleadores, los problemas ergonómicos no figuran entre los problemas principales en materia de salud y seguridad que deben resolver, pero cada vez es mayor el número de trabajadores a los que los afecta en el desempeño de sus actividades diarias, un diseño mal concebido y equipos en mal estado, incumpliendo las condiciones ergonómicas adecuadas.

En el **Cuadro Nº 03**, Sobre prácticas de autocuidado y tipo de personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2020, se reporta que las prácticas de autocuidado de las enfermeras(os) son en su mayoría adecuado (52.4%) y

el 47.6 inadecuado. Y en técnicos es mayormente inadecuados (53.3) y el 46.7 adecuado.

Ante la prueba estadística del Chi cuadrado, no existe una relación significativa entre prácticas de autocuidado y tipo de personal de enfermería ($p=0.735$). Ante la prueba de riesgo, el tener una práctica inadecuada de autocuidado se constituye en un riesgo leve ($OR=1.3$), es decir, existe 1.3 veces más riesgo de que la técnica tenga una práctica inadecuada, a diferencia de los enfermeros.

Estos resultados son similares con lo reportado por Benítez, quien reporto que las licenciadas en enfermería, en su mayoría aplican la mecánica corporal (práctica de autocuidado) y el personal técnico un 49,5% exponiéndose a sufrir lesiones por postura y movimientos repetitivos.

Los resultados difieren con lo reportaron Sánchez, Manturano y Cabanillas quienes encontraron existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre autocuidado en los profesionales de enfermería, donde el 42.2% de las enfermeras no conocen sobre autocuidado y muestra que el 60% de enfermeras tuvo prácticas de autocuidado inadecuadas.

Los resultados demuestran que las enfermeras han enseñado a las personas a cuidarse, aunque ellas mismas no necesariamente cuiden su salud. Los profesionales de enfermería poseen el conocimiento y

fundamentación científica de las intervenciones o cuidados que realiza, a diferencia del personal técnico, que debido a la corta capacitación que tiene, desconoce estos conocimientos, constituyendo un grupo de riesgo para presentar lesiones.

En el **Cuadro Nº 04**, sobre riesgos ergonómicos y tipo de personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2020, se obtuvo lo siguiente, que la mayoría de las enfermeras tiene riesgos ergonómicos alto (61.9%) y el 38.1 bajo. Y en los técnicos prevalece los riesgos ergonómicos bajo (73.3%) y el 26.7 alto.

Ante la prueba estadística del Chi cuadrado, existe una relación significativa entre riesgos ergonómicos y tipo de personal de enfermería ($p=0.037$). Ante la prueba de riesgo, ser enfermera se constituye en un riesgo elevado de riesgos ergonómicos ($OR=2$), es decir, existe 2 veces más riesgo en una enfermera (o) por cada técnico.

Estos resultados son similares con lo observado por Madril, quien encontró que las enfermeras están expuestas a todo tipo de riesgos ergonómicos.

Los resultados difieren con lo reportado por Cachay et al., quienes obtuvieron que las enfermeras asistenciales respecto a los factores de

riesgos ergonómicos tuvieron una exposición baja a: bipedestación prolongada, exposición al esfuerzo físico, posturas forzadas y prolongadas.

El personal de enfermería, desde el punto de vista epidemiológico, es considerado como un grupo especialmente vulnerable frente a los riesgos de su labor, hecho que se agrava muchas veces por la ausencia de cobertura específica en materia de salud laboral y por la carencia o no implementación de estándares de prevención a la exposición de riesgos ergonómicos que algunas veces podrían resultar fatales.

La enfermera está enfocada al cuidado del paciente, pero a veces descuidan el riesgo que están expuestas, de manera que ciertos tipos de actividades y las condiciones ergonómicas inadecuadas, facilitan la aparición de riesgos.

En el **Cuadro Nº 05**, sobre riesgos ergonómicos por dimensiones y prácticas de autocuidado del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2020, se observa, que en la dimensión Biomecánica, Psicosocial y Ambiental presentan una inadecuada práctica de autocuidado (77.8%, 77.8% y 77.8 respectivamente),

En la Dimensión Biomecánica se caracteriza, por que prevalece prácticas de autocuidado inadecuado con riesgos ergonómicos alto y bajo

(50% - 50%), las prácticas de autocuidado adecuado con riesgos ergonómicos mayormente bajo (62.5%) y con riesgos ergonómicos alto en menor porcentaje (37.5%).

Ante la prueba estadística del Chi cuadrado, existe una relación no significativa entre el riesgo ergonómico según dimensión biomecánica con prácticas de autocuidado ($p=0.532$). Ante la prueba de riesgo, el tener una práctica de autocuidado inadecuado se constituye en un riesgo moderado ($OR=1.7$), es decir, existe 1.7 veces más riesgo que el personal de enfermería presente riesgos ergonómicos biomecánica si tiene una inadecuada practica de autocuidado.

En la Dimensión Psicosocial se caracteriza, porque la mayoría presenta prácticas de autocuidado inadecuado con riesgos ergonómicos bajo (64.3%) y el 35.7% alto. Entre los que tienen prácticas de autocuidado adecuado prevalece los riesgos ergonómicos bajo (75%) y 25% alto.

Ante la prueba estadística del Chi cuadrado, existe una relación no significativa entre el riesgo ergonómico según dimensión psicosocial con prácticas de autocuidado ($p=0.571$). Ante la prueba de riesgo, el tener una práctica de autocuidado inadecuado se constituye en un riesgo elevado ($OR=2$), es decir, existe 2 veces más riesgo que el personal de enfermería presente riesgos ergonómicos dimensión psicosocial si tiene una inadecuada practica de autocuidado.

En la Dimensión Ambiental se caracteriza, porque prevalece prácticas de autocuidado inadecuado con riesgos ergonómicos alto y bajo (50% - 50%), las prácticas de autocuidado adecuado con riesgos ergonómicos alto y bajo (50% - 50%).

Ante la prueba estadística del Chi cuadrado, existe una relación no significativa entre el riesgo ergonómico según dimensión ambiental con prácticas de autocuidado ($p=1.000$). Ante la prueba de riesgo, el tener una práctica de autocuidado inadecuado o adecuado no constituye un riesgo ($OR=1$), es decir, no existe riesgo que el personal de enfermería presente riesgos ergonómicos ambiental si tiene una inadecuada o adecuada práctica de autocuidado.

Estos resultados son similares con lo reportado por Madril, Fuentes, Melgar, Murofusé y Oliveira donde obtuvieron que mayormente el personal de enfermería presenta riesgo ergonómico biomecánico, y derivados de la organización del trabajo, ambiente de trabajo, espacio físico, iluminación, mobiliario inadecuado, la carga de los segmentos del cuerpo debido a movimientos repetitivos y que la exposición prolongada puede aumentar el riesgo en el desarrollo de las actividades de atención directa e indirecta, estas características repercutieron en ciertos aspectos del individuo, tales como, actitud negativa en el trabajo, falta de responsabilidad en el desempeño de sus actividades diarias, trayendo consigo una inadecuada práctica de autocuidado.

Estos resultados difieren con Benítez, que observo que el ambiente físico de trabajo es confortable según el 67 % del personal.

Entre las causas ergonómicas se encuentra la organización del trabajo, aumento de ritmo de carga de trabajo, escasez de mano de obra y la falta de formación, factores ambientales, mobiliario y equipos inadecuados, obsoletos, mala iluminación, deficiente temperatura, sobrecarga en determinados segmentos del cuerpo, fuerza excesiva y la repetición de movimientos, carga mental, fatiga nerviosa, y todo aquello que pueda poner en peligro la salud del trabajador y su equilibrio psicológico y nervioso. Podemos decir entonces que los factores determinantes significativos de factores de riesgo ergonómicos están asociados a una postura inadecuada (hombros, manos, columna cervical, espalda baja, muñeca) y el entorno laboral inmediato (estructura, iluminación, posición y relaciones interpersonales).

En el **Cuadro Nº 06**, riesgos ergonómicos y prácticas de autocuidado del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2020, obtuvimos que la mayoría presenta inadecuada práctica de autocuidado con riesgos ergonómico alto (55.6%) y el 44.4% bajo. Entre los que tienen prácticas de autocuidado adecuado prevalecen los riesgos ergonómicos bajo (52.8%) y 28.9% alto.

Ante la prueba estadística del Chi cuadrado, no existe relación significativa entre riesgos ergonómicos y prácticas de autocuidado ($p=0.317$). Ante la prueba de riesgo, el tener una práctica de autocuidado inadecuado se constituye en un riesgo elevado ($OR=2$), es decir existe 2 veces más riesgo que presente riesgos ergonómicos si el personal de enfermería tiene prácticas de autocuidado inadecuado.

Estos resultados son similares con Tipantuña, Reyes, Paredes donde concluyen que no existe relación significativa entre las variables de prácticas y actitudes de prevención de riesgos ergonómicos.

Estos resultados difieren con Ollague donde obtuvieron que los conocimientos de los riesgos ergonómicos influyen significativamente en las prácticas de los profesionales en enfermería.

El personal de enfermería en ocasiones no posee conocimiento alguno sobre los factores de riesgos ergonómicos porque no son capacitados en el tema y por ende no pueden poner en práctica las medidas preventivas. Sin embargo, se puede sospechar que la mala práctica se deba a las inadecuadas condiciones laborales, en su ambiente de trabajo y está sometido a riesgos que generan conllevan a problemas de salud, y frecuente ausentismo laboral.

Hay mayor prevalencia de exposición de riesgos ergonómicos en personas que no toman las medidas correspondientes de control y que desconocen la forma que deben adoptar para evitar que el riesgo les cause daño. Según Pender, la frecuencia de la misma conducta o similar, lleva a efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud, con un nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

La importancia del personal sanitario en el mundo del trabajo es creciente, y los hospitales representan las empresas más importantes en cuanto al número de trabajadores que las conforman, quienes deben brindar sus servicios en óptimas circunstancias, que va desde el equipamiento de las unidades hasta las adecuadas condiciones y aptitudes del personal.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones.

- El 77.8% del personal de enfermería del Hospital Eleazar Guzmán Barrón del servicio de Emergencia tienen prácticas de autocuidado inadecuado, y el 22.2 % adecuado.
- El 52.8% del personal de enfermería tienen riesgos ergonómicos bajo y 47.2% alto.
- Las prácticas de autocuidado no guardan relación estadística con el tipo de personal de enfermería ($p=0.735$). Ante la prueba de riesgo, se constituye en un riesgo leve tener una práctica inadecuada de autocuidado en el personal técnico $OR=1.3$.
- Los riesgos ergonómicos guardan relación estadística con el tipo de personal de enfermería ($p=0.037$). Ante la prueba de riesgo, ser enfermera se constituye en un riesgo elevado de riesgos ergonómicos $OR=2$.
- Los riesgos ergonómicos según dimensión biomecánica, psicosocial y ambiental no guardan relación estadística con las prácticas de autocuidado $p=0.532$, $p=0.571$ y $p=1,000$ respectivamente. Ante la prueba de riesgo, el tener una práctica de autocuidado inadecuado se

constituye en un riesgo moderado de tener riesgos ergonómicos biomecánico OR=1.7; un riesgo elevado de riesgos ergonómicos psicosocial OR=2, y no constituye un riesgo la dimensión ambiental OR=1.

- No existe relación estadísticamente significativa entre los riesgos ergonómicos con las prácticas de autocuidado del personal de enfermería $p=0.317$. Ante la prueba de riesgo, el tener una práctica de autocuidado inadecuado se constituye en un riesgo elevado que presenten riesgos ergonómicos OR=2.

5.2 Recomendaciones

- Ejecutar programas preventivos promocionales en el personal de enfermería, reforzando actividades de autocuidado, con el fin de disminuir los riesgos ergonómicos a los que están expuestos.
- Difundir los resultados obtenidos sobre los riesgos ergonómicos, a fin de otorgar importantes aportes para concientizar y lograr una mejor condición laboral para el personal de enfermería en las diferentes áreas del hospital, involucrar al Comité de Seguridad y Salud en el trabajo para realizar planes de mejora.
- El hospital debe mejorar las condiciones de seguridad hospitalaria y promover permanentemente capacitaciones dirigidos a elevar las prácticas de autocuidado, para lograr concientizar al personal sobre las medidas y normas que precautelen las condiciones de salud del personal de enfermería, para valorizar el trabajo que vienen desempeñando a favor de la colectividad y rescatando la esencialidad humanizadora.
- Instaurar protocolos de prevención de riesgos ergonómicos, para mejorar los métodos y medios de trabajo. Algunas acciones preventivas serían, la aplicación de la mecánica corporal, disminuir el trabajo manual mediante la mecanización, automatización, buen diseño de las herramientas, reparto del

tiempo de trabajo, tiempo de reposo, ritmo, etc., asegurando la salud laboral, evitar riesgos y diseñando una propuesta metodológica para eliminarlos en los posible.

- Establecer procesos administrativos de rotación de personal en las diferentes áreas, con el propósito de equilibrar el sentido de equidad y de esta manera disminuir el trabajo rutinario, la sobrecarga física y mental en el equipo de salud.
- La institución hospitalaria tiene la responsabilidad de buscar los medios necesarios para la modificación de la infraestructura en lo que respecta a ventilación adecuada a través de extractor de aire y aire acondicionado, propiciando mayor confort y satisfacción en el desarrollo de las actividades diarias que realiza el personal de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia Europea para la seguridad y salud en el trabajo. (2010). Definición de riesgo. Recuperado de https://osha.europa.eu/es/topics/riskassessment/index_html/definiciones
- Alarcón, M., & Fonseca, S. (2013). *Ergonomía y la relación con los factores de riesgo en salud ocupacional en el Hospital Belén* (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Lambayeque, Perú.
- Álvarez, C., y & Palacios, P. (2014). *Factores de riesgo y daños en la salud de los choferes. Empresa de transporte arco iris S.A.* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, Perú.
- Anyaipoma, Y., Cadillo, J., & Díaz, L. (2016). *Riesgo ergonómico del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico en el hospital nacional Cayetano Heredia* (Tesis de segunda especialidad). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Arteaga, D., & Pérez, N. (mayo de 2004). <http://bibmed.ucla.edu.ve/>. Obtenido de <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TIWY18N582004.pdf>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychology Review*, 84(2), 191-215.
- Benítez, L. (2010). *Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería de dos servicios públicos de segundo nivel*. Recuperado de <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/28483/1/benitez%20lopez%20yadira.pdf>

- Berbiglia, A., Banfield, B. y Orem, D. (2010). *Teoría del déficit de autocuidado. En Modelos y Teorías de Enfermería*. Madrid, España: Elsevier.
- Bird, F. (1986). Modelo de causalidad de perdida ILCI (International Loss Control Institute). *Prevycontrol*. Recuperado de <http://prevencionar.com/2012/10/14/modelo-de-causalidad-frank-bird/>
- Briseño, C. (21 de abril de 2006). *www.portalesmedicos.com*. Recuperado el 2006, de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/19/4/Riesgos-ergonomicos-en-el-personal-de-enfermeria>.
- Briseño, E., Herrera, R., Enders, J., y Fernández, A. (13 de noviembre de 2005 - 2007). Estudio de riesgos ergonómicos y satisfacción laboral en el personal de enfermería. *Revista de Salud Pública*. Vol. 9(1), pp. 53-58.
- Cachay, S., Heredia, H., & Zegarra, D. (2017). *Factores de riesgos ergonómicos y sintomatologías musculoesqueléticas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Loreto* (Tesis de pregrado), Universidad Nacional de la Amazonía, Iquitos, Perú.
- Castro, R., y Pérez, Y. (2005, Diciembre). Condiciones del medio ambiente laboral y alteraciones de salud que presenta el personal de enfermería. *Saber*. Recuperado de <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/485/1/Condiciones%20del%20Medio%20Ambiente%20Laboral%20y%20las%20Ateraciones%20a%20la%20Salud%20que%20Presentan%20el%20Personal%20de%20Enfer~1.pdf>

Centro Nacional de información de ciencias médicas. (8 de Octubre de 2015). Funciones y técnicas asistenciales del personal de enfermería técnico. *Enfermería cubana*. Recuperado de <http://enfermeriacubana.sld.cu/funciones-y-tecnicas-asistenciales-del-personal-de-enfermeria-tecnico>

Colegio de Enfermeros del Perú. (CEP, 2002). *Ley del trabajo de la Enfermera (o) N° 27669*. Lima – Perú.

Colegio de Enfermeros del Perú. (CEP, 2012). *Salud ocupacional*. Recuperado de www.cep.org.pe

Confederación regional de organizaciones empresariales de Murcia. (CROEM, 2015). *Prevención de riesgos ergonómicos*. Recuperado de <http://www.croem.es/prevergo/formativo/1.pdf>

Cuyubamba, N. (2004) *Conocimiento y actitudes del personal de salud hacia la aplicación sobre de las medidas de bioseguridad del hospital Félix Moyorca Soto* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, Junín, Perú.

Definición ABC. (2017-2018). *tu diccionario hecho fácil* [versión electrónica]. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/salud/enfermera.php>

De Souza, C., Lima, J., Antunes, E., Schumacher, K., Moreira, R., & De Almeida, T. (2011). Riesgos ergonómicos de lesión por esfuerzo repetitivo del personal de enfermería en el hospital. *Enfermería Global*, 10(23), 251–263. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412011000300018>

- Ergonomics Plus. Rapid Entire Body Assessment /REBA (2016). Recuperado de <http://ergo-plus.com/wp-content/uploads/REBA-A-Step-by-Step-Guide.pdf>.
- Escalona, E. (2008). <http://www.bvs.org.ve/>. Recuperado el 2008, de <http://www.bvs.org.ve/jornadas2010/01122010/Foros/EscalonaEvelyn.pdf>
- Escobar, D., & Vargas, R. (2007). *Riesgos laborales en profesionales de enfermería del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.
- Fuentes, I. (2014). *Riesgo ergonómico que influye en la salud ocupacional del personal de enfermería en sala de operaciones del hospital 111 Daniel Alcides Carrión Tacna* (Tesis de segunda especialidad). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú.
- Gamonal, Y. (2008, Julio). Síndrome de burnout en el profesional de enfermería que labora en las áreas críticas. *Enfermería Herediana*, (2), p.12.
- Garduño, A., Méndez, V., & Salgado, F. (2012). Autocuidado del Profesional de Enfermería de un Hospital Público, 19–27. Retrieved from http://www.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/2_AUTOCUIDADO.pdf
- González, D. (2008). *Ergonomía y psicología*. Madrid, España: Fundación Confemetal.
- Grazziano, E., y Ferraz, E. (2010, Febrero). Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enfermería global*. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100020&lng=es.

- Guevara, D., & Solano, J. (2016). *Riesgos laborales y estado de salud de los trabajadores recolectores de basura de la Municipalidad de Nuevo Chimbote* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, Perú.
- Guillén, M. (2006, Agosto). Ergonomía y la relación con los factores de riesgo de salud ocupacional. *Revista Cubana de Enfermería*. 22(4), pp. 547- 558.
- Guizado, M., & Zamora, K. (2014). *Riesgos ergonómicos relacionados a la lumbalgia ocupacional en enfermeras que laboran en centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima, Perú.
- Infomed. (2015). Enfermería cubana. *Revista cubana*. Obtenido de <http://enfermeriacubana.sld.cu/funciones-y-tecnicas-asistenciales-del-personal-de-enfermeria>
- Instituto de seguridad y salud laboral. (2008). *Prevención de riesgos ergonómicos*. Recuperado de <http://www.croem.es/prevergo/formativo/1.pdf>
- Jácome, A. (2010). *Diseño de una propuesta de un programa de salud ocupacional para la empresa Aseguradora del Sur ubicada en la ciudad de Quito, sector La Carolina* (Tesis de maestría). Universidad Tecnológica Equinoccial, Ecuador.
- López, M. &. (diciembre de 2011). Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-50732011000300003&script=sci_arttext.tdx2?sequence=1
- Madril, E. (2016). *Riesgos ergonómicos que con llevan a trastornos musculoesqueléticos en el personal de enfermería en el área materno*

infantil del hospital de especialidades de las fuerzas armadas del Ecuador N° 1 (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador.

Manturano, Z., & Cabanillas, M. (2013). Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 35–42.

Márquez, M. (2015). Modelos teóricos de la causalidad de los trastornos musculo esqueléticos. *Ingeniería Industrial. Actualidad y Nuevas Tendencias*. IV (4), pp. 85-10.

Matailo, D. (2013). *Factores de Riesgo Ergonómicos que Influyen en el Estado de Salud Físico-Emocional de los/as Profesionales de enfermería del Hospital Regional "Isidro Ayora" De Loja*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja, Ecuador.

Melgar, N. (2015). *Factores de riesgo ergonómico y su relación con la salud ocupacional del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Tacna-2014*. (Tesis de segunda especialidad). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú.

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (MTP, 2018). *Boletín estadístico mensual. Sistema Informático de Notificación de Accidentes de Trabajo, Incidentes Peligrosos y Enfermedades Ocupacionales (SAT) (01)*. Recuperado de http://www2.trabajo.gob.pe/archivos/estadisticas/sat/2018/SAT_enero_18.pdf

Ministerio de Salud. (MINSA, 2009). *Salud de los profesionales*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3467.pdf>

- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2008). *Norma básica de ergonomía y de procedimiento de evaluación de riesgo disergonómico*. Recuperado de <http://www.usmp.edu.pe/recursoshumanos/pdf/RM-375-2008-TR-NORMA-BASICA-ERGONOMIA.pdf>
- Mogollón, G. (2017). *Factores de riesgos ergonómicos del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos generales y neurocríticos de un Hospital Nacional* (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Montalvo, A., Cortés, Y., y Rojas, M. (2015). Riesgo ergonómico asociado a sintomatología musculo esquelética en personal de enfermería. *Hacia la promoción de la salud*, 20(2), pp. 132-146.
- Moya, P. (2013). *Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería que labora en los servicios de medicina interna, emergencia, cirugía / traumatología y quirófano en el hospital "San Luis de Otavalo"* (Tesis de maestría). Universidad Técnica del Norte, Ecuador.
- Ollague, M. (2016). *Conocimientos y Prácticas de Riesgos Ocupacionales en las Licenciadas de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Ventanilla* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Perú.
- Organización Internacional de Trabajo. (2010). *Introducción a las condiciones y medioambiente de trabajo*. Recuperado de <https://www.ilo.org/global/topics/working-conditions/lang-es/index.htm>
- Organización Internacional del Trabajo. (OIT, 2007). *Convenio No. 149 y Recomendación No. 157 sobre el personal de enfermería, reconocer*

su aporte y considerar sus necesidades. Recuperado de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C149

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2002). *Informe sobre la salud en el mundo, reducir los riesgos y promover una vida sana, definición y evaluación de los riesgos para la salud* (2). Recuperado de <http://www.who.int/whr/2002/en/Chapter2S.pdf?ua=1>

Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2009). *Seguridad e higiene del trabajo en los servicios médicos y de salud*. Recuperado de <http://www.bvsde.ops,oms.org/bvsair/e/repindex/repí61/ectsms/ectsms.html#dato>

Osorio, J. (2000). Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. *Especial medicina*. (60), pp. 255 – 258. Recuperado de http://medicinabuenaosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf

Pender, N. J. (1975). A conceptual model for preventive health behavior. *Nursing Outlook*, 23(6), 385-390.

Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.

Pender, N. (1997). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.) stamford, CT: Appleton & Lange.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). UpperSaddleRiver, NJ: Prentice-Hall.

Prado J. (2017). *Factores de Riesgo Ocupacional del Profesional de Enfermería. en el Servicio de Emergencia en el Servicio de*

Emergencia del Hospital Casimiro Ulloa (Tesis de especialidad) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6199>

Reportaje “Cada 15 segundos un latinoamericano sufre un accidente de trabajo”. (31 de julio 2012). *Diario El Telégrafo*. Recuperado de www.telegrafo.com.ec/noticias/sociedad.

Riviére, A. (1992). “*Teoría Social del Aprendizaje: Implicaciones Educativas*”, *Desarrollo Psicológico y Educación II*. Madrid, España: Alianza. Recuperado de http://www.ite.educación.es/formación/materiales/185/cd/material_complementario/m6/Teoria_social_aprendizaje.pdf

Rodríguez, B. (2009) *Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del Hospital Universitario San Ignacio* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.

Sánchez, B., Sámano, R., Chinchilla, D., & Rodríguez, A. (2014). Autocuidado en enfermeras y su asociación con su estado emocional. *Salud Pública de México*, 56, 235– 236.

Sandoval, J. (16 de Diciembre de 2010). <http://www.carrerasconfuturo.com/>. Recuperado el 16 de diciembre de 2010, de <http://www.carrerasconfuturo.com/2010/12/16/la-enfermeria-brind-cuidado-con-calidad-y-calidez/2010/12/16/la-enfermeria-brind-cuidado-con-calidad-y-calidez/>

Sanidad, F. (2012). www1.camaras.org. Recuperado de http://www1.camaras.org/fct-gt/familias/Az_019_Sanidad/Ciclo_011_Cuidados_Aux_Enf/Ciclo_Completo.pdf/fct

- Segura, K., & Ronquillo, A. (2012 - 2013). *Factores de riesgos ergonómicos que inciden en la salud del personal de enfermería del área de Cuidados Intensivos del Hospital Abel Gilbert Pontón* (Tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Siza, H. (2012). *Estudio ergonómico en los puestos de trabajo del área de preparación de material en cepeda compañía limitada*. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
- Soto, L. (2017). *Riesgos ergonómicos y satisfacción laboral en el personal de enfermería del Servicio de traumatología, Hospital Edgardo Rebagliati Martín* (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Tayupanta, S., & Ulco, C. (2008). *Riesgos laborales en el personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Carlos Andrade Marín* (tesis de segunda especialidad). Universidad Central, Ecuador.
- Tipantuña, P., Reyes, W., Paredes, A. (2016). Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de los riesgos ergonómicos de los profesionales de enfermería de la Clínica Good Hope. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* 10(1). Lima, Perú.
- Vega, M. (2009). *Mecánica corporal*. Universidad del Aconcagua. Retrieved from http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/117/tesis-3779-mecanica.pdf
- Vera, A., Varela, L., y Macía, F. (2010). El Estudio de la Percepción del Riesgo y Salud Ocupacional: Una Mirada desde los Paradigmas de Riesgo. *CiencTrab.* 12(35), p. 243-250. Recuperado de www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/35/pagina243.pdf Acceso el día 12 de septiembre 2014.

ANEXOS

ANEXO Nº 01

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO Y ESCALA DE MEDICION	
RIESGOS ERGONÓMICOS	DIMENSIÓN BIOMECÁNICA	Riesgo ergonómico Alto	CUALITATIVA ORDINAL	48 – 64 puntos.
		Riesgo ergonómico Bajo		32 – 47 puntos
	DIMENSIÓN PSICOSOCIAL	Riesgo ergonómico Alto	CUALITATIVA ORDINAL	48 – 64 puntos.
		Riesgo ergonómico Bajo		32 – 47 puntos.
	DIMENSIÓN AMBIENTAL	Riesgo ergonómico Alto	CUALITATIVA ORDINAL	48 – 64 puntos.
		Riesgo ergonómico Bajo		32 – 47 puntos.

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO	CONDUCTA RELACIONADA PREVIA	Prácticas de autocuidado adecuado	CUALITATIVA ORDINAL	32 – 42puntos.
		Prácticas de autocuidado inadecuado		21 – 31puntos.
	FACTORES PERSONALES Y SOCIOCULTURALES	Prácticas de autocuidado adecuado	CUALITATIVA ORDINAL	32 – 42puntos.
		Prácticas de autocuidado inadecuado		21 – 31puntos.
	RESULTADO CONDUCTUAL	Prácticas de autocuidado adecuado	CUALITATIVA ORDINAL	32 – 42puntos.
		Prácticas de autocuidado inadecuado		21 – 31puntos

**GUÍA DE OBSERVACION DE PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO**

AUTORA: BORJA, L. (2018)

I. INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de enunciados relacionados con los riesgos ergonómicos del personal de enfermería del servicio de Emergencia, identifique con un aspa (X), de acuerdo con la realidad.

II. DATOS GENERALES:

Personal de enfermería:

TECNICO (16) ENFERMERA (20)

Edad: 53 años promedio, +- 9 años

Sexo: Femenino (32) Masculino (4)

Tiempo de experiencia laboral: 27 años promedio, +- 11 años.

III. SITUACIONES:

Nº	DIMENSION / INDICADOR	SI	NO
I.	CONDUCTA RELACIONADA PREVIA		
1.	Aplica mecánica corporal a la movilización de pacientes.	33.3	66.7
2.	Mantiene la espalda erguida al sentarse.	27.8	72.2
3.	Usa calzado ocupacional (zapatos cómodos) para la jornada laboral.	77.8	22.8
4.	Uso de uniforme holgado para el trabajo.	83.3	16.7
5.	Alterna movimientos mientras se mantiene de pie.	50.0	50.0
6.	Uso de talla de guantes adecuada para cada procedimiento.	61.1	38.9
II.	FACTORES PERSONALES Y SOCIOCULTURALES		
7.	Solicita ayuda para la movilización y traslado de pacientes.	75.0	25.0
8.	Realiza coordinaciones para el trabajo multidisciplinario.	55.6	44.4
9.	Se organiza para realizar sus actividades.	55.6	44.4

10.	Mantiene su área de trabajo ordenado y limpio.	66.7	33.3
III.	RESULTADO CONDUCTUAL		
11.	Mantiene el ambiente ventilado.	75.0	25.0
12.	Mantiene los ambientes iluminados.	80.6	19.4
13.	Se toma 5 minutos de descanso entre las horas de trabajo.	91.7	8.3
14.	Realiza lavado de manos en sus 5 momentos.	66.7	33.3
15.	Usa medidas de protección (bata, mascara, gorro, guantes) en el turno.	47.2	52.8
16.	Pide apoyo de seguridad y policial ante agresiones de familiares de pacientes.	88.9	11.1
17.	Uso de música en el servicio en el turno.	38.9	61.1
18.	Solicita al personal indicado la limpieza y desinfección de los ambientes,	88.9	11.1
19.	Termina una actividad y comienza otra.	63.9	36.1
20.	Se relaciona con el personal y familiares con respeto.	75.0	25.0
21.	Informa sobre accidentes laborales en el turno.	30.6	69.4



ANEXO N°3
GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE RIESGOS
ERGONÓMICOS

AUTORA: BORJA, L. (2018)

I. **INSTRUCCIONES:** A continuación, se presenta una serie de situaciones, debe marcar la opción de acuerdo con su apreciación.

II. ENUNCIADOS:

Nº	DIMENSION / INDICADOR	SI	NO
I.	DIMENSION BIOMECANICA:		
1.	Adopta posturas inclinadas o torsiones para brindar cuidado.	52.8	47.2
2.	Manipula carga mayor a 10 kg para cumplir con su labor.	50.0	50.0
3.	Para alcanzar materiales se estira.	63.9	36.1
4.	Realiza movimientos repetitivos en brazos y manos para cumplir su labor.	77.8	22.2
5.	Aplica fuerza al traslado de pacientes por encontrarse en mal estado las camas y camillas.	47.2	52.8
6.	Transita por zonas con obstáculos.	52.8	47.2
7.	Trabaja en superficies resbaladizas.	44.4	55.6
8.	Entradas y pasillos donde labora son estrechos.	52.8	47.2
9.	Sufre lesiones con el uso de equipo en sus labores.	30.6	69.4
10.	Uso de asientos con ruedas de altura y espalda regulable.	38.9	61.1
11.	Manipula balones de oxígeno sin seguro.	25.0	75.0
12.	Trabaja con escasos materiales para cumplir su labor.	80.6	19.4
13.	El cableado se encuentra en buen estado.	100	0
II.	DIMENSION PSICOSOCIAL:		
14.	Realiza las mismas actividades en su trabajo por lo menos 1hr consecutiva.	52.8	47.2
15.	En la jornada laboral realiza varias cosas a la vez.	80.6	19.4
16.	Distribuye las actividades con el personal de turno.	50	50

17.	Se presenta conflictos interpersonales durante el turno.	47.2	52.8
18.	Se presenta agresiones verbales por parte de familiares de pacientes.	38.9	61.1
19.	Se observa sobrecarga laboral en el turno.	83.3	16.7
20.	Muestra algún grado de estrés laboral.	38.9	61.1
21.	Trabaja más tiempo de lo establecido en su horario.	25.0	75.0
III.	DIMENSION AMBIENTAL:		
22.	Se percibe corrientes de aire excesivo.	63.9	36.1
23.	Se percibe olores desagradables.	41.7	58.3
24.	Existen extractores de aire y calefacción.	2.8	97.2
25.	El personal está expuesto a agentes contaminantes.	61.1	38.9
26.	Se realiza limpieza y desinfección permanente del servicio.	75.0	25.0
27.	Se observa señalización en el servicio.	36.1	63.9
28.	Existen luces de emergencia operativas.	5.6	94.4
29.	Trabaja con ruidos de monitores.	86.1	13.9
30.	Servicio de agua y desagüe operativo.	97.2	2.8
31.	Existe un ambiente para infectados en el servicio.	5.6	94.4
32.	La iluminación es apropiada para realizar los procedimientos.	75.0	25.0



DECLARACION JURADA DE AUTORÍA

Yo, Lisett Pamela Borja Reyna estudiante de la

Facultad:	Ciencias		Educación		Ingeniería	
Escuela Profesional:						
Departamento Académico:						
Escuela de Posgrado	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/>	Doctorado			

Programa: Maestría Ciencias de Enfermería

De la Universidad Nacional del Santa; Declaro que el trabajo de investigación intitulado:

“RIESGOS ERGONÓMICOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. NUEVO CHIMBOTE, 2020”

presentado en 120 folios, para la obtención del Grado académico: (X)

Título profesional: () Investigación anual: ()

- He citado todas las fuentes empleadas, no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional.
- Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN.
- De encontrarse uso de material intelectual sin el reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el proceso disciplinario.

Nuevo Chimbote, 12 de Noviembre de 2020

Firma:

Nombres y Apellidos: Lisett Pamela Borja Reyna

DNI: 47697578

NOTA: Esta Declaración Jurada simple indicando que su investigación es un trabajo inédito, no exime a tesis y a investigadores, que no bien se retome el servicio con el software antiplagio, ésta tendrá que ser aplicado antes que el informe final sea publicado en el Repositorio Institucional Digital UNS.