



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

TESIS

**CUALES SON LAS POSICIONES ERGONÓMICAS CON
RELACION A LAS ALTERACIONES POSTURALES DE LA
COLUMNA EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA. ABANCAY.2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA TECNÓLOGO MÉDICO EN EL ÁREA DE
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:
JUANA CATALINA, URPE CÁRDENAS**

**ASESOR:
DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA**

ABANCAY, PERÚ - 2018

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir y regalarme una familia maravillosa.

A mis padres, por darme la vida, por brindarme su comprensión en todo el camino de mi vida profesional.

A mis hermanos, por sus consejos y fuerza en cada momento de mi vida.

A todo mis docentes por la enseñanza que me dieron en mi trayecto de formación.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por logra mis metas.

A mi asesor de tesis, por su apoyo, paciencia y perseverancia incondicional en la elaboración de mi tesis por su tiempo y ganas de ayudarme en todo momento.

A todos mis docentes de la universidad por su guía durante mi formación profesional.

A las universidad Alas Peruanas, por abrirme sus puertas y darme esta oportunidad de triunfar en la vida universitaria.

A todos ellos, va mi profundo agradecimiento por el apoyo recibido durante el trabajo de campo, y por sus valiosos consejos que me han guiado y brindado luces en la elaboración de mi informe de tesis.

Al Dr. Sosimo Tello Huarancca por haberme apoyado en el transcurso de mi investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como **objetivo:** Determinar las posiciones ergonómicas en el personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega con relación a las alteraciones posturales Abancay 2018. La **metodología** de la investigación de tipo: descriptivo, retrospectivo, longitudinal; nivel correlacional debido a que los datos consignados durante la investigación reflejan la evolución natural del sí mismo estos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables en los sujetos. Según el número de datos que se mide la variable de estudio es transversal, la variable de estudio se medirá en una sola ocasión. La población es de 70 trabajadores del servicio de neonatología y pediatría el mismo que se toma para la muestra el total e trabajadores de 70 pacientes Teniendo como método de interés analítico, en el cual el análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores. **Resultados:** la Posiciones Ergonómicas de la Vista Anterior de Cabeza del personal del servicio de neonatología y pediatría donde podemos visualizar que el 100% de los trabajadores tienen la Posiciones Ergonómicas de la Vista Anterior en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018. la Posiciones Ergonómicas de la Vista Anterior de los Hombros del personal del servicio de neonatología y pediatría donde podemos visualizar que el 98,4% de los trabajadores tienen la Posiciones Ergonómicas de la Vista Anterior de los Hombros Normal, el 1,6% de los trabajadores tienen la Posiciones Ergonómicas de la Vista Anterior de los Hombros Descenso izquierdo en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018. **Conclusión:** La Posiciones Ergonómicas de la Vista Anterior de los Hombros del personal del servicio de neonatología y pediatría donde podemos visualizar que el 98,4% de los trabajadores

tienen la Posiciones Ergonómicas de la Vista Anterior de los Hombros Normal, el 1,6% de los trabajadores tienen la Posiciones Ergonómicas de la Vista Anterior de los Hombros Descenso izquierdo en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018. Como el coeficiente Rho de Spearman es de ,644 y de acuerdo al baremo de estimación de Spearman, existe una correlación Mediano por lo que podemos afirmar que. Existe una relación significativa de las posiciones ergonómicas con las alteraciones de postura de la columna en servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018.

PALABRAS CLAVES: Posiciones ergonómicas, alteraciones posturales

ABSTRAC

The present research work aims to: Determine the ergonomic positions in the personnel of the neonatology and pediatrics service of the Guillermo Díaz de la Vega Hospital in relation to the postural alterations Abancay 2018. The research methodology of type: descriptive, retrospective, longitudinal; correlational level because the data recorded during the investigation reflect the natural evolution of the self, they are limited to observe, measure and analyze certain variables in the subjects. According to the number of data that is measured, the study variable is transversal, the study variable will be measured on a single occasion. The population is 70 workers of the neonatology and pediatrics service, the same that is taken for the sample, the total of workers of 70 patients having as a method of analytical interest, in which the statistical analysis is at least bivariate; because it raises and tests hypotheses, its most basic level establishes the association between factors.

Results: the Ergonomic Positions of the Anterior View of Head of the neonatology and pediatric service staff where we can visualize that 100% of the workers have the Ergonomic Positions of the Previous View in the Guillermo Díaz de la Vega Hospital. Abancay.2018. the Ergonomic Positions of the Anterior View of the Shoulders of the neonatology and pediatric service staff, where we can visualize that 98.4% of the workers have the Ergonomic Positions of the Anterior View of the Shoulders Normal, 1.6% of the workers have the Ergonomic Positions of the Anterior View of the Shoulders. Left descent in the Guillermo Díaz de la Vega Hospital. Abancay.2018.

Conclusion: The Ergonomic Positions of the Anterior View of the Shoulders of the neonatology and pediatric service staff where we can visualize that 98.4% of the workers have the Ergonomic Positions of the Anterior View of the Shoulders Normal, 1.6% of the workers have the Ergonomic Positions of the Anterior View of the

Shoulders. Left descent in the Guillermo Díaz de la Vega Hospital. Abancay.2018.
Since Spearman's Rho coefficient is of, 644 and according to Spearman's estimation scale, there is a Medium correlation, so we can affirm that. There is a significant relationship between ergonomic positions and alterations in posture of the spine in the neonatal and pediatric service of the Guillermo Díaz de la Vega Hospital. Abancay.2018

KEY WORDS: Ergonomic positions, postural alterations

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN	iii
ABSTRAC	v
INDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 Descripción de la realidad problemática	16
1.2 Delimitación de la investigación	17
1.2.1 Delimitación Temporal.....	17
1.2.2 Delimitación Geográfica	17
1.2.3 Delimitación Social.....	17
1.3 Formulación del problema.....	18
1.3.1 Problema Principal	18
1.3.2 Problemas Secundarios	18
1.4 Objetivos de la investigación.....	18
1.4.1 Objetivo General	18
1.4.2 Objetivo Específico.....	18
1.5 Hipótesis de la investigación.....	19
1.5.1 Hipótesis General.....	19
1.6 Justificación e importancia de la investigación.....	19
1.7 Limitación Del Trabajo De Investigación	20
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO.....	21

2.1	Antecedentes de la investigación.....	21
2.1.1	Antecedentes Internacionales:	21
2.1.2	Antecedentes Nacionales:.....	23
2.1.3	Antecedentes Regionales:.....	25
2.2	Bases teóricas	25
2.2.1	Columna vertebral	25
2.2.2	Alteraciones de la columna vertebral dorso lumbar.....	26
2.2.3	Cifosis.....	26
2.2.3.1	Causas de la cifosis	27
2.2.3.2	Medición de la curva sobre Radiografías	27
2.2.3.3	Cifosis según las edades:	28
2.2.3.4	Cifosis y Actitud Cifótica:.....	29
2.2.3.5	Cifosis rígida o fijada	29
2.2.3.6	Localización y amplitud de la curva:.....	30
2.2.3.7	Cifosis traumática:.....	30
2.2.3.8	Cifosis total.....	31
2.2.3.9	Cifosis Lumbar e Inversión vertebral	31
2.2.3.10	Test gimnásticos exploratorios para cifosis.....	31
2.2.4	Lordosis.....	32
2.2.4.1	Etiología	32
2.2.4.2	Hiperlordosis Lumbar	32
2.2.4.3	Causas y efectos.....	33
2.2.4.4	Aspectos de la curva	34
2.2.4.5	Dinámica de la columna lordótica	34
2.2.4.6	La articulación coxofemoral en la lordosis.....	35
2.2.4.7	Evolución y Patología Lumbar.....	35
2.2.4.8	Desde el punto de vista dinámico	36
2.2.4.9	Desde el punto de vista dinámico:	36
2.2.4.10	Test gimnásticos exploratorios	36
2.2.5	Escoliosis	37
2.2.5.1	Principales causas	37
2.2.5.2	Posibles tratamientos de la escoliosis.....	37
2.2.6	Ergonomía.....	38

2.2.7	Equilibrio.....	38
2.2.7.1	Importancia	39
2.2.7.2	Clases	40
2.3	Definición De Términos Básicos	41
CAPÍTULO III		43
METODOLOGÍA		43
3.1	Tipo de investigación	43
3.2	Diseño de la Investigación	43
3.2.1	Nivel de Investigación	44
3.2.2	Método de la investigación	44
3.3	Población y muestra de la investigación	44
3.3.1	Población.....	44
3.3.2	Muestra	44
3.4	Variables, dimensiones e indicadores.....	45
3.4.1	Para el objetivo general.....	45
3.4.2	Para el objetivo específico 1	45
3.4.3	Para el objetivo específico 2.....	45
3.4.4	Para el objetivo específico 3.....	45
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
3.5.1	Técnicas.....	45
3.5.2	Instrumentos.....	46
3.5.3	Procedimientos.....	46
3.6	Validez y confiabilidad del Instrumento	46
CAPITULO V.....		48
RESULTADOS.....		48
DISCUSIONES		64
CONCLUSIONES.....		66
RECOMENDACIONES		68
BIBLIOGRAFÍA		69

ANEXOS 72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Posiciones Ergonómicas de la Vista Anterior de Cabeza del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018	49
Tabla 2.- Posiciones Ergonómicas de la Vista Anterior de los Hombros del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018.....	50
Tabla 3.- Posiciones Ergonómicas de la Vista Lateral Cabeza del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018	51
Tabla 4.- Posiciones Ergonómicas de la Vista Lateral de los Hombros del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018.....	52
Tabla 5.- Posiciones Ergonómicas de la Vista Lateral de la Columna Cervical del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018.....	53
Tabla 6.- Posiciones Ergonómicas y la Vista Lateral Dorsal del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018	54
Tabla 7.- Posiciones Ergonómicas y la Vista lateral Lumbar del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018	55
Tabla 8.- Posiciones Ergonómicas y la Vista Posterior Cabeza del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018	56
Tabla 9.- Posiciones Ergonómicas y la Vista Posterior Hombros del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018	57
Tabla 10.- Posiciones Ergonómicas y la Vista Posterior Escapulas del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018	58

Tabla 11.- Alteraciones posturales de la columna y la relación con las Posiciones Ergonómicas tabulación cruzada	59
Tabla 12.- Pruebas de chi-cuadrado de Posiciones Ergonómicas Alteraciones posturales de la columna del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018	61
Tabla 13.- Pruebas de chi-cuadrado de Posiciones Ergonómicas Alteraciones posturales Cifosis, Lordosis, Escoliosis del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Posiciones Ergonómicas de la Vista Anterior de Cabeza del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018	49
Gráfico 2.- Posiciones Ergonómicas de la Vista Anterior de los Hombros del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay.2018.....	50
Gráfico 3. Posiciones Ergonómicas de la Vista Lateral Cabeza del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018	51
Gráfico 4.- Posiciones Ergonómicas de la Vista Lateral de los Hombros del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay 2018.....	52
Gráfico 5.- Posiciones Ergonómicas de la Vista Lateral de la Columna Cervical del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay.2018.....	53
Gráfico 6.- Posiciones Ergonómicas y la Vista Lateral Dorsal del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018	54
Gráfico 7.- Posiciones Ergonómicas y la Vista lateral Lumbar del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay.2018	55
Gráfico 8.- Posiciones Ergonómicas y la Vista Posterior Cabeza del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018	56
Gráfico 9.- Posiciones Ergonómicas y la Vista Posterior Hombros del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018	57
Gráfico 10.- Posiciones Ergonómicas y la Vista Posterior Escapulas del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018	58
Gráfico 11. Alteraciones posturales de la columna y la relación con las Posiciones Ergonómicas.....	59

INTRODUCCIÓN

“La ergonomía es la ciencia que estudia como adecuar la relación del ser humano con su entorno, además de la postura humana para mejorar su rendimiento y comodidad a la hora de realizar algún trabajo, pero actualmente en los estudiantes se presentan alteraciones posturales (óseo-musculares), por la ausencia de ergonomía en su vida cotidiana, esto conduce a problemas como cuello, hombro, espalda, entre otras que se dan por inadecuadas posturas, movimientos repetitivos, que son propios del movimiento, por ende aparece incapacidad, bajo nivel académico y en algunos casos hasta pérdida del semestre”.

Por eso es necesario adecuar los lugares en donde desarrolla sus actividades de estudio y trabajo, para así reducir distancias, facilitar movimientos, dando comodidad al momento de realizar trabajos largos y extenuantes, para disminuir algo del daño auto infringido.

“Sistema dinámico compuesto por huesos vértebrales y discos intervertebrales. Que esta formado por 33 vértebras separadas cada una por un disco intervertebral. Dividida en segmentos: cervical, dorsal, lumbar, sacro, coccígeas”. (1) Desempeña tres funciones básicas: estática, cinética y protectora. La columna estática es el elemento esencial de la postura que conserva, gradúa y adecua continuamente a los negocios de enfoque. (2) La columna estática forma el órgano protector de la medula espinal, de sus raíces nerviosas y de sus envolturas meningias. Posee dos tipos esenciales: tenacidad y plasticidad, permite absorber soportar, presiones y ejerce movimiento. (3) (4)

“Los profesionales de la ergonomía, los ergónomos, ayudan a la proyección, esquema y valoración de trabajos, cargos, bienes, organizaciones, medios y sistemas con el fin de hacerlos compatibles con las necesidades, capacidades y limitaciones de las personas”

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Una inadecuada postura puede producir alteraciones biomecánicas en la columna que afecta todas las capacidades del ser humano tanto en su aspecto físico como una cifosis , lordosis y escoliosis, se debe practicar una buena postura en todos los aspectos de la vida cotidiana. Lo que no sabemos es que no solo se debe a la inadecuada postura de la persona si no a la incorrecta ergonomía debido a las posiciones viciosas que optamos en este ámbito que nos rodea, reducido y sin suficiente espacio para evitar deformaciones en la columna.

La ergonomía es la ciencia que estudia como adecuar la relación del ser humano con su entorno, además de la postura humana para mejorar su rendimiento y comodidad a la hora de realizar algún trabajo, pero actualmente en los estudiantes se presentan alteraciones posturales (óseo-musculares), por la ausencia de ergonomía en su vida cotidiana, esto conduce a problemas como cuello, hombro , espalda entre otras que se dan por inadecuadas

posturas, movimientos repetitivos, que son propios del movimiento , por ende aparece incapacidad, bajo nivel académico y en algunos casos hasta perdida del semestre.

Por eso es necesario adecuar los lugares en donde desarrolla sus actividades de estudio y trabajo, para así reducir distancias, facilitar movimientos, dando comodidad al momento de realizar trabajos largos y extenuantes, para disminuir algo del daño auto infringido.

Todas estas alteraciones posturales llevan a un mal funcionamiento y perjudican el cuerpo por esto se considera necesario realizar un proyecto investigativo que demuestre si es que existe relación alguna con la ergonomía y que puedan solucionar en la disminución de alteraciones posturales de la columna por falta tal vez de la ergonomía

1.2 Delimitación de la investigación

1.2.1 Delimitación Temporal

Se inició en Julio y se culminó en Setiembre de 2018, tiempo en que se formuló y se procesó la muestra de la investigación.

1.2.2 Delimitación Geográfica

El estudio se realiza en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, en los trabajadores del servicio de Neonatología y Pediatría.

1.2.3 Delimitación Social.

Son todos los trabajadores del hospital que laboran durante años y están más inmersos a atender pacientes menores de edad.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema Principal

¿Cuáles son las posiciones ergonómicas en el personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega con relación a las alteraciones posturales Abancay 2018?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuáles son las alteraciones posturales en el personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay 2018?
- ¿Cómo las alteraciones posturales se relaciona con las posiciones ergonómicas en el personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay 2018?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar las posiciones ergonómicas en el personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega con relación a las alteraciones posturales Abancay 2018.

1.4.2 Objetivo Específico

- Identificar las alteraciones posturales en el personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay 2018.

- Identificar las alteraciones posturales se relaciona con las posiciones ergonómicas en el personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay 2018.

1.5 Hipótesis de la investigación

1.5.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre las posiciones ergonómicas y las alteraciones de postura de la columna en el personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2018

1.6 Justificación e importancia de la investigación

Las alteraciones posturales son desviaciones que se manifiestan en la columna vertebral que sufren diversas modificaciones de actitudes viciosas, debido a la falta de movimiento físico y pérdida de fuerza muscular. (5)

La finalidad del presente proyecto de investigación es comprobar si existe relación de las alteraciones de postura con la ergonomía en pacientes del servicio de Terapia Física y rehabilitación del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Donde proporcionara información para buscar acciones adecuadas en la corrección de postura de la columna con la identificación adecuada y el seguimiento pertinente para optimizar la eficacia de vida del paciente.

La tesis de la ergonomía va a ayudar en la prevención de lesión mostrándonos métodos ventajosos para poder revolve nuestro trabajo en el día a día, de la

mejor forma posible, con un mínimo esfuerzo de nuestra parte que solo requiere atención a las cosas que hacemos y como las hacemos. (6)

Conocer que es ergonomía, es de gran beneficio para el establecimiento y para los servidores, para comenzar a eliminar y modificar las malas costumbres que a lo largo del tiempo hemos aprendido y es el diario vivir. (7)

Con esto vamos a poder rectificar y corregir todas las malas posturas que hemos adquirido cuando estamos sentados en un escritorio de trabajo.

Se intenta dar una pesquisa renovada sobre Ergonomía. Además, se avisa sobre un modo natural para la ejecución de una tesis o evaluación ergonómico, imaginado para ser aplicado en cualquier tipo de empresas. (8)

1.7 Limitación Del Trabajo De Investigación

La limitación que se tuvo para realizar este trabajo de investigación es que los trabajadores de los dos servicios se ubican solo en sus turnos ya designados durante el mes y también es esperar su tiempo disponible durante su trabajo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

Título: “Diagnosticar y plantear un proceso de ergonomía para mejorar la satisfacción laboral de las servidoras y servidores de la agencia nacional del transporte terrestre, tránsito y seguridad vial”

Autor: Jefferson Augusto Salazar Velásquez

Año: 2011

Lugar: Quito – Ecuador

“El objetivo fundamental es corregir y evitar los efectos malignos que un inoportuno punto de compromiso puede impactar en la salud y obtención de un servidor. Investigación mixta no experimental, se ha aplicado el método hipotético-deductivo. A una cantidad de 60 servidores se ha estimado peligros de la responsabilidad con interrogatorio no ajustado, para evaluar nivel de conocimiento sobre ergonomía. La consecuencia de analfabetismo sobre elementos

ergonómicos el nivel de satisfacción de los servidores es bajo. La valoración técnica más profunda de la muestra arrojaría resultados más específicos para prevenir riesgos”. (9)

Título: Actitud postural y riesgos ergonómicos en el medio escolar de los niños del 7mo Año Básico de la Escuela Fiscal “República de Brasil” de la ciudad de Guayaquil. (10)

Autor: DELGADO VERA DALIA DINA

Año: 2015

Lugar: GUAYAQUIL - ECUADOR

“Se lo realiza para fomentar y adquirir conocimientos acerca de la actitud postural aplicada para los estudiantes de la Escuela Fiscal. El método científico y el método inductivo. Los tipos de investigación se basaron en: Exploratoria, Explicativa, Descriptiva y Bibliográfica. Se basó la población de la Escuela Fiscal, tipo de muestra probabilística donde se aplicó la formula respectiva. Las distintas técnicas e instrumentos como: la observación, entrevista y la encuesta, dando los resultados respectivos por lo cual se pudo observar que no tienen mucho conocimiento y también tienen poca información acerca de las posturas en los estudiantes y los riesgos que podrían provocar si no lo aplican, pero están dispuestos a recibir información y captar ideas acerca de esta problemática; por lo que se justifica la respectiva propuesta de diseño y elaboración de una guía multimedia con animación en 2D para informar acerca de la actitud postural de los niños de la escuela”. (10)

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Título: Enfoque ergonómico de las posturas adoptadas en sus labores domésticas por las amas de casa de la parroquia "El Señor de la Paz" - San Martín de Porres, durante septiembre 2010 a enero 2011.

Autor: Liz Karen Calderón Allende

Año: 2011

Lugar: Lima - Perú

“OBJETIVO: Determinar mediante un enfoque ergonómico las posturas que adoptan. **DISEÑO DE ESTUDIO:** De tipo descriptivo, observacional de corte transversal, muestra no probabilística por conveniencia de 153 amas de casa. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se recogió los datos con una encuesta. Luego se hizo el procesamiento estadístico descriptivo con frecuencia absoluta y porcentajes de los resultados **RESULTADOS:** Se entrevistó a 153 amas de casa, de las cuales, el 53.2% refirieron sentir molestias al realizar las tareas domésticas, tales como trapear (30.2%), lavar la ropa (23.3%), ir de compras (10.5%), tender la ropa (10.5%); localizándose en la cintura (36%), espalda (30.2%) y hombros (14%). **CONCLUSION:** Las amas de casa, ejecutan las actividades domésticas de una forma inadecuada, debido a que poseen escasa información sobre higiene postural y ergonomía; se observa además, que las posturas para manipular las cargas lo hacen de forma adecuada, a excepción de la cantidad de peso que deben cargar y de la frecuencia con la que deberían hacer las compras”. (11)

Título: “Alteraciones posturales de la columna vertebral dorso lumbar y el equilibrio dinámico en niños de tercer y cuarto grado del nivel primario de la institución educativa san Agustín en el distrito de comas, 2012”

Autor: Geraldine Stephanie Zavala Velásquez

Año: 2014

Lugar: Lima - Perú

Objetivo: “Determinar la influencia de las alteraciones posturales de la columna vertebral dorso lumbar en el equilibrio dinámico en niños del tercer y cuarto grado. **Materiales y métodos:** Estudio del tipo explicativo, no experimental, de corte trasversal. Se evaluó a 152 niños.

Resultados: Los casos con alteraciones posturales en la columna vertebral dorso lumbar y equilibrio dinámico muy malo corresponde a un 94,1%, el 98,2% presenta alteraciones posturales en la columna vertebral dorso lumbar y equilibrio dinámico malo, mientras que el 71,4% manifiesta alteraciones posturales y equilibrio dinámico regular, además, 62,5% de los casos están conformados por aquellos niños que presentan alteraciones posturales en columna dorso lumbar y equilibrio dinámico bueno. **Conclusión:** Existe relación entre las alteraciones posturales de la columna vertebral dorso lumbar y el equilibrio dinámico, por lo tanto los niños que presentan mayores problemas del equilibrio o menor nivel de eficacia en el equilibrio”. (1)

2.1.3 Antecedentes Regionales:

Dentro de la región de Apurímac no se encontró estudios sobre posiciones ergonómicas y alteraciones posturales en trabajadores de salud.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Columna vertebral

“Sistema dinámico compuesto por huesos vértebrales y discos intervertebrales. Formado por 33 vértebras separadas cada una por un disco intervertebral. Dividida en segmentos: cervical (7 vértebras), dorsal (12 vértebras), lumbar (5 vértebras), sacro (5 vértebras), coccígeas (4 vértebras)”. (1) Desempeña tres funciones básicas: estática, cinética y protectora. La columna estática es el elemento esencial de la postura que conserva, gradúa y adecua continuamente a los negocios de enfoque. (2) La columna estática forma el órgano protector de la medula espinal, de sus raíces nerviosas y de sus envolturas meningias. Posee dos características fundamentales: resistencia y elasticidad, permite absorber soportar, presiones y ejercer movimiento. Las cuatro curvaturas existentes distribuyendo la carga adecuadamente entre los segmentos, contribuyen a la capacidad amortiguadora de la columna vertebral, las curvaturas son: lordosis en la columna cervical y lumbar, cifosis en la columna dorsal y sacra- coccígea. (3) (4)

2.2.2 Alteraciones de la columna vertebral dorso lumbar

Es el quebranto de la ordenación normal de la columna vertebral a nivel dorso lumbar. Constan 3 tipos de alteraciones posturales en la columna vertebral dorso lumbar: cifosis, escoliosis e hiperlordosis. (12)

Las alteraciones posturales son de variedades de la Anatomía física y funcional. Es manifestar que no son deformidades sino alteraciones susceptibles de regenerar, siempre y cuando se corrijan sus posturas. (13)

2.2.3 Cifosis

La cifosis es la desviación en el plano lateral de la columna vertebral que es el aumento anormal de la convexidad o curvatura torácica. El principio del vocablo procede del griego que significa bóveda, convexidad. Es una enfermedad donde la columna se curva en unos 45 grados caracterizados por una curvatura trasera de uno o diversos fragmentos de raquis, y alteraciones de las vértebras que adopta una típica en cuña. En la cifosis sufre una separación en la parte trasera de los organismos vertebrales y un acercamiento de la parte anterior. Se debilitan los ligamentos, tendones y músculos que se encuentran en parte convexa y se acortan en el lado cóncavo de la curva. Las cifosis pueden manifestarse con dolor o ser asintomáticas. El dolor se manifiesta en el vértice más acentuado de la deformación. Esta aparece separado o en combinación con otras deformaciones como son la lordosis y escoliosis. (3) (14)

2.2.3.1 Causas de la cifosis

- Congénitas (15)
- Posturales (15)
- Enfermedad de Scheuermann
- Traumática o quirúrgica
- Metabólica
- Irradiación
- Displasias del raquis
- Enfermedades del colágeno
- Tumores

2.2.3.2 Medición de la curva sobre Radiografías

El ángulo cifótico ($k w$) es el ángulo entre la placa terminal superior de la vértebra craneal de la cifosis y la placa terminal inferior de la vértebra caudal de la cifosis. Para la medición de la cifosis dorsal, se puede usar el método de Cobb, en una Rx de perfil. (16) La angulación fisiológica de la Cifosis dorsal normal varia entre 20 y 40 grados La medición de la deformidad vertebral cuneiforme ($v vv$) se efectúa en radiografía lateral, mediante el trazado de líneas a través de los niveles de las dos placas terminales y determinación del ángulo entre ambas líneas con un transportador. El límite entre la deformación cuneiforme anormal y normal parece ser de 5° . (17) (18)

2.2.3.3 Cifosis según las edades:

- a)** Niños entre los dos primeros años las causas habituales es el raquitismo, con una curvatura única.
- b)** Niños en edad escolar se observa un dorso redondeado, con expresión de fácil agotamiento y hipotonía muscular inmediatos a una etapa habitual defectuosa. Son niños pálidos, asténicos y delgados. (15)
- c)** El dorso curvo de los adolescentes: o cifosis dorsal juvenil, entre las causas principales esta la osteocondritis vertebral deformante o enfermedad de Scheurman o cifosis estructurada, que se desarrolla en dos años aproximadamente, y se manifiesta con una alteración dentro de la curvatura con dolores de mediana intensidad, de localización dorsal. Cuando el juicio acaba, la columna puede recobrar su posición normal, pero muchas veces puede dejar una cifosis como reliquia. (19)
- d)** En adultos: causas más comunes sin antecedentes de actitud cifótica, son la traumática.
- e)** En anciano: hay habitualmente cifosis senil por disminución de los disco. Cifosis Dorsal se designa así al incremento de la curvatura normal dorsal fisiológica, que generalmente esta compensada por una hiperlordosis lumbar y cervical. (15)

2.2.3.4 Cifosis y Actitud Cifótica:

Cifosis flexible o actitud cifótica: la cifosis flexible es cuando su contorsión puede ser adquirido por un simple atrevimiento prudencial en el cual no se observa unas deformaciones óseas. El raquis dorsal protege una forma completada y la línea de gravedad pasa por delante de este arco, estabilizándolo con la tensión de los compendios posteriores. El aspecto corporal y la instalación de esta actitud cifótica dependen de:

- El tipo genético del sujeto
- Su modo de equilibración general

2.2.3.5 Cifosis rígida o fijada

Resultante muchas veces de una actitud cifótica o viciosa del adulto y en particular, del sedentarismo. El alejamiento de distensión dorsal sobrelleva una restricción creciente de las articulares de dicha extensión. Es una cifosis marcada que no se logra enderesarce con un esfuerzo muscular y poco más tarde ni con movilización manual.

En el niño, sin embargo, las cifosis rígidas logran presentar como verdaderas deformaciones óseas, afectadas al parecer con un tipo genético particular. En este sentido se puede hablar de una cifosis verdadera, en obstáculo a las cifosis más o menos rígidas del adolescente y del adulto. Estas cifosis verdaderas tienen un aspecto particular son: dorsales alta y de radio corto y su reducción es muy difícil. (20)

2.2.3.6 Localización y amplitud de la curva:

La cifosis dorsal, en diferentes aspectos, en la práctica no se encuentra dos cifosis iguales. Podemos diferenciar dos tipos.

1ª La cifosis larga o de gran arco, compensada por una lordosis baja muy acortada. Frecuente, es casi siempre flexible e hiperlaxa. Se manifiesta en niños hipotónicos y con actitud de ante pulsión pélvica.

2ª Las cifosis altas, tienen un arco muy corto. La inflexión o rigidez se localizada en las primeras dorsales incluso en ocasiones, en las últimas cervicales. Compensada con frecuencia por una lordosis de gran arco. La curva tiende a presentar una rigidez.

2.2.3.7 Cifosis traumática:

“Se desplegó habitualmente algunas semanas o meses detrás de un traumatismo del raquis. Se presenta con frecuencia en la región dorsal, la cifosis puede producir dolor incapacitante por lo que se manifiesta con fatiga de los músculos espinales, inflamación crónica, degeneración progresiva y compresión sobre la medula espinal o raíces nerviosas, presentando unas deficiencias en la motilidad de los miembros inferiores. En la parte más prominente de la cifosis se observa una saliente, un tanto más acentuada, de un perfil de gibosidad y que incumbe a la vértebra afectada por el traumatismo”.

2.2.3.8 Cifosis total

La cifosis total en el conjunto de los asuntos, una consecuencia del raquitismo. Suele surgir entre los 2 o 3 años, después de las lastimas de los miembros.

2.2.3.9 Cifosis Lumbar e Inversión vertebral

La cifosis lumbar es una inversión de la curvatura lumbar fisiológica, suele ir escoltada de una compensación dorsal en lordosis o por lo menos dorso plano. La inversión real con cifosis lumbar en posición de pie es relativamente rara. Al examen morfológico, se encuentra la piel pigmentada y callosa a nivel de las apófisis espinosas lumbares.

2.2.3.10 Test gimnásticos exploratorios para cifosis

El más rápido y eficaz para establecer el grado de movilidad cifótica o de su irreductibilidad (deformación) es la suspensión facial en el respaldar (pecho pegado al respaldar). Para la primera evaluación se hace sentar al paciente en una banqueta y se le solicita que al mismo tiempo extienda su columna, realice una rotación externa de los brazos con las manos semiempuñadas. La rotación externa del humero facilitará la aproximación de las escapulas a la línea media. La facilidad o dificultad de esta acción nos facilitara el plan y el tratamiento.

2.2.4 Lordosis

“La definición de lordosis es una curva sagital del raquis de convexidad anterior. En el embrión humano de 48 días antes de aparecer la calcificación, el raquis presenta una curva de concavidad anterior y no existen curvas lordóticas”. Al nacer, y por la acción de extender los músculos, la pelvis se inclina en sentido anterior (ante versión) y se inicia la lordosis lumbar y posteriormente, la cervical al comenzar a levantar la cabeza. El rango normal en una lordosis va desde los 40 a 60°, este ángulo define desde la primera vértebra lumbar a la primera vertebra sacra.

2.2.4.1 Etiología

- Congénita
- Postural
- Posquirúrgica y traumática
- Afecciones neuromusculares y neurológicas
- Deficiente equilibración pélvica
- Otras.

2.2.4.2 Hiperlordosis Lumbar

Es la acentuación patológica de la curvatura lumbar. Curvas que mayormente se presentan normalmente en las mujeres.

2.2.4.3 Causas y efectos

La amplitud de la curvatura raquídea a nivel lumbar está condicionada por la posición de la pelvis, particularmente por el modo de equilibración pélvica.

Las causas principales son dos que pueden inducir a una actitud hiperlordosis postural:

- La anteversión pélvica
- La retroversión de la pelvis.

El aspecto morfológico es muy diferente en los dos casos:

- En la anteversión pélvica, agudiza la lordosis lumbar y tiende a flexionar la articulación coxofemoral.
- En la retroversión pélvica tiende a rectificar la columna lumbar y extender la articulación coxofemoral.

Las situaciones mecánicas que afectan a los discos lumbares, son asimismo diferentes:

- La anteversión predispone a las discopatías L5 S1 y a las espondilolistesis.
- El rechazo posterior del tronco, a las retrolistesis a nivel de las primeras lumbares.

Las causas que favorecen estos modos de equilibración son las siguientes:

- La astenia general, habitual u ocasional;
- El embarazo
- El uso de tacones altos

2.2.4.4 Aspectos de la curva

La lordosis puede presentarse bajo aspectos diferentes.

Esquemáticamente se distinguen:

- La lordosis con acodadura lumbar baja.
- La lordosis larga puede alcanzar, en los casos extremos, hasta la 5ª dorsal.
- La lordosis a arco regular, en la cual la flecha se acentúa en el centro de la curvatura.
- La lordosis a arco irregular, presentando un aplanamiento lumbar oblicuo hacia delante y una angulación hacia D12 o una acodadura baja y un arqueamiento superior muy largo.
- La lordosis media, en la cual las curvas cifótica y lordótica están equilibradas y que se encuentran en las actitudes en acordeón.

2.2.4.5 Dinámica de la columna lordótica

“El examen estático no es suficiente para apreciar todas las características de una lordosis, dos curvas de formas idéntico en la posición de pie pueden resultar muy diferentes según su relación a la flexión anterior”.

Podemos distinguir esquemáticamente tres grupos:

- la lordosis rígida, que persiste y no se invierte en la flexión anterior.
- La lordosis que conserva una anteflexión normal, invirtiéndose en curva cifótica media.

- La lordosis que se invierte fuertemente en flexión, en donde la articulación coxofemoral presenta poca amplitud de flexión.

2.2.4.6 La articulación coxofemoral en la lordosis

La lordosis se acompañan de anteversión, en posición de pie, es una basculación pélvica hacia delante sobre el eje de las coxofemorales; en la articulación de la cadera, equivale a una flexión del fémur sobre la pelvis. Esta posición en flexión coxofemoral puede fijarse, con el tiempo, por una retracción de los ligamentos anteriores y los músculos flexores. La extensión coxofemoral se encuentra limitada, incluso pasivamente y la retroversión de la pelvis resulta imposible en posición de pie, aunque la lordosis todavía se a flexible.

2.2.4.7 Evolución y Patología Lumbar

La lordosis en general es flexible y corregible en posición sedente. Sin embargo puede fijarse progresivamente en el adulto y en forma excepcional en niños. La fijación de la curvatura proviene más de la estructura cuneiforme de los discos intervertebrales y de la retracción de los ligamentos posteriores y músculos de los canales lumbares.

2.2.4.8 Desde el punto de vista dinámico

“La oblicuidad hacia delante de la meseta sacra no permite a la 5ª lumbar apoyarse normalmente, la L5 reposa en falso y el peso del cuerpo, que ella soporta cae casi por entero, tiende anteriorizar hacia delante. El peso se encuentra suspendido en su mayor parte sobre las articulaciones posteriores de L5 por intermedio de los istmos, que pueden estirarse e incluso romperse (espondilolistesis de L5). Los discos se encuentran sometidos a una presión expulsiva continua hacia delante”.

2.2.4.9 Desde el punto de vista dinámico:

Si la lordosis es flexible, la amplitud del movimiento del disco se encuentra aumentado, partiendo de una posición de extensión con gran abertura anterior del espacio intervertebral, debe efectuar también una basculación sobre un eje de gran amplitud para alcanzar una posición de flexión con cierre de ese espacio. Este es el caso de la lordosis que se invierte en flexión.

2.2.4.10 Test gimnásticos exploratorios

- a) Pedir al paciente la contracción dorso, glútea, abdominal con retracción del mentón, y observar el comportamiento de la curva, que será corregida cuando nos encontremos frente a una actitud lordótica.
- b) En decúbito dorsal, pedimos la elevación de las piernas juntas y extendidas. Serán insuficiente los abdominales si

en los primeros 30 grados de elevación de los miembros, la región lumbar se lordotiza marcadamente

2.2.5 Escoliosis

Según López Miñarro (2009) en el plano frontal la columna vertebral debe ser rectilínea y estar equilibrada, sin presencia de curvaturas. A la ausencia de esta alineación se le denomina escoliosis.

2.2.5.1 Principales causas

La escoliosis puede ser debida a factores hereditarios.

La escoliosis puede ocurrir a cualquier edad.

La escoliosis puede ser debido a lesiones o infecciones de la columna vertebral

2.2.5.2 Posibles tratamientos de la escoliosis

- a) Observación de manera regular:** La opción de observar es adecuada cuando la curvatura de la columna vertebral no está muy pronunciada. (21)
- b) Corsés:** La implantación de un corsé es el tratamiento más habitual para las personas que sufren escoliosis que pueda iniciarse en curvas a partir de 20°.
- c) Tratamiento quirúrgico:** El profesional podría recomendar tratamiento quirúrgico si la curvatura de la columna vertebral es mayor de 45 grados y el niño se encuentra todavía en el proceso de crecimiento.

2.2.6 Ergonomía.

Ergonomía (o los factores humanos) es la disciplina científica relacionada con la comprensión de las interacciones entre los humanos y otros elementos de un sistema, y la profesión que aplica principios teóricos, datos y métodos de diseño para optimizar el bienestar humano y el rendimiento general del sistema.

Los profesionales de la ergonomía, los ergónomos, contribuyen a la planificación, diseño y evaluación de tareas, empleos, productos, organizaciones, medios y sistemas con el fin de hacerlos compatibles con las necesidades, capacidades y limitaciones de las personas". (IEA, 2010)

SEMAC. (22)

"La Ergonomía en los factores humanos, es la disciplina científica relacionada con el conocimiento de la interacción entre el ser humano y otros elementos de un sistema, y la profesión que aplica la teoría, principios, datos y métodos para diseñar buscando optimizar el bienestar humano y la ejecución del Sistema Global. " (SEMAC, 2010)

2.2.7 Equilibrio

"Etimológicamente equilibrio proviene de las palabra en latín "aequilibrium", que se descompone en aequus (igual) y libra (balanza), donde los platillos de la balanza están al mismo nivel, manteniendo el equilibrio entre ambos pesos".

Según la física el equilibrio es aquel estado de un cuerpo sometido a una serie de fuerzas que se contrarrestan entre sí, ya que la suma de todas las fuerzas será igual a 0. (23)

“El equilibrio es una base perceptivo-motriz inherente al movimiento humano.

Desde el punto de vista biomecánico se conoce que un cuerpo está en equilibrio siempre y cuando su centro de gravedad caiga dentro de la base de sustentación; si el centro de gravedad se desplaza fuera de la base de sustentación, existiría mayor inestabilidad en el cuerpo por lo tanto menos equilibrio”. (1)

Desde el punto de vista biológico, relacionado con la anatomía y fisiología, la musculatura y los órganos sensorios - motores son agentes importantes del mantenimiento de estabilidad y equilibrio. A nivel neurológico es importante la interrelación entre tronco cerebral, cerebelo y ganglios basales. (24)

El equilibrio se organiza sobre la base de:

- a. La sensibilidad profunda
- b. El vestíbulo
- c. La visión

2.2.7.1 Importancia

Un buen control del equilibrio favorece a una estabilidad del cuerpo, la creatividad, la apropiada adecuación al movimiento, la libre expresión de motivación inconsciente, la confianza y seguridad en sí mismos.

Las alteraciones del equilibrio poseen secuelas en los niños como agotamiento, angustia y pérdida de la atención, debido a que al pretender conservar una cualidad culta derrochan energía y concentración.

El tono muscular y el equilibrio son la fuente básica de la actividad motora; esta se consigue cuando se tiene seguridad gravitatoria que es la que se desarrolla con el equilibrio. Agreguemos que el equilibrio está relacionado con la postura corporal y el practicarle contribuye a regular el tono muscular, es así que equilibrio y postura corporal permiten el correcto funcionamiento de todo el cuerpo humano.

2.2.7.2 Clases

a) Equilibrio estático

Es una capacidad del cuerpo para conservar una posición sin desplazarse o en actitudes mantenidas (relacionado propiamente con la motricidad de estabilización o dominio corporal estático).

b) Equilibrio dinámico

Es la capacidad que permite el control y el mantenimiento de la estabilidad durante el desplazamiento del cuerpo. Pone en relación las funciones tónicas del eje corporal y las motrices de las extremidades y órganos sensoriales y motoras.

c) Factores fisiológicos:

- Visual: Posibilita el equilibrio mediante medidas de distancia. (1)
- Laberíntico, en el aparato vestibular, en el oído.
- Kinestésico y propioceptivo: Los receptores kinestésicos más importantes son: terminaciones libres articulares, husos neuromusculares, corpúsculos de Paccini, aparatos tendinosos de Golgi, tacto y factor auditivo. (1)

d) Factores biomecánicos:

- Centro de gravedad
- Base de sustentación.
- Fuerzas perturbadoras:

e) Factores psicológicos:

- Inteligencia
- Acostumbramiento a la altura:
- Imaginación:
- Emotividad:

2.3 Definición De Términos Básicos

a. Anatomía: se concentra en los aspectos antropométricos y biomecánicos.

b. Sociología: Posee instrucciones concernientes a los aspectos sociales de la actividad laboral.

c. Fisiología: En su estudio a la ergonomía se ajusta esencialmente en el agotamiento metabólico durante el trabajo.

- d. Psicología:** Trata el comportamiento humano y el bienestar mental, actitudes y los mecanismos implicados en la percepción y en la carga mental.
- e. Medicina:** Trata de la integridad física de la salud y seguridad de las personas incluidas en el sistema.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Según Roberto H. Sampiere, la presente investigación se enmarca en la siguiente tipología: de acuerdo a la orientación de la investigación es considerada como No experimental – no probabilística, estos estudios están orientados a lograr un nuevo conocimiento de manera sistemática metódica, con el único objetivo de ampliar el conocimiento de una determinada realidad como es el caso del presente estudio. (25)

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño que adopto la presente investigación fue correlacional, en este diseño el interés es la relación entre variables o desde otro punto de vista plantear relaciones de causalidad entre las variables. (26)

3.2.1 Nivel de Investigación

Es descriptivo, debido a que los datos consignados durante la investigación reflejan la evolución natural de sí mismo estos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables en los sujetos. (27)

3.2.2 Método de la investigación

Según el número de variable de interés es inductivo - deductivo, en el cual el análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores. (27)

3.3 Población y muestra de la investigación

3.3.1 Población

Para efectos del tamaño de la población se tomó a todos los trabajadores del servicio de Neonatología y Pediatría en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, teniendo en total 70 trabajadores entre médicos especialistas, enfermeras y técnicas.

3.3.2 Muestra

Para efectos de la muestra se tomó al total de la población asignada que es 70 trabajadores del servicio de Neonatología y Pediatría.

3.4 Variables, dimensiones e indicadores

3.4.1 Para el objetivo general

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
POSICIONES ERGONOMICAS	PSICIONES ACTIVAS Y PASIVAS	Ficha de recolección de datos

3.4.2 Para el objetivo específico 1

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
Alteraciones posturales de la columna	Cifosis	Ficha de recolección de datos

3.4.3 Para el objetivo específico 2

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
Alteraciones posturales de la columna	Lordosis	Ficha de recolección de datos

3.4.4 Para el objetivo específico 3

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
Alteraciones posturales de la columna	Escoliosis	Ficha de recolección de datos

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnicas

La técnica utilizada fue la Encuesta, en la que se va tener contacto directo con los pacientes, donde se podrá evidenciar de las repuestas de los pacientes hacia las preguntas. (27)

3.5.2 Instrumentos

El instrumento que se uso es una Ficha de Recolección de Datos, que consta de una serie de preguntas con respuestas que están con 5 alternativas para cada pregunta y clasificas según correspondan.

3.5.3 Procedimientos

El análisis de datos se realizó en tres procesos básicos: codificación, tabulación y construcción de cuadros y gráficos. Los datos obtenidos fueron sometidos a control de calidad para ser ingresados a una base de datos en el software estadístico SPSS, versión 20.0 y Microsoft Excel 2010 para Windows obteniendo resultados que son presentados utilizando la estadística descriptiva mediante cuadros de distribución de frecuencias y de contingencia, además se utilizó la prueba de correlación de Pearson y la prueba de bondad de ajuste de chi cuadrado, las mismas que describen cuán bien se ajusta un conjunto de observaciones a un parámetro (estudio observacional) como es nuestro caso.

3.6 Validez y confiabilidad del Instrumento

- Se solicitó al comité de investigación de la universidad Alas Peruanas Filial Abancay para que brinde las facilidades en la ejecución del presente trabajo de investigación, una vez aceptada se procedió a realizar el estudio.
- Se elaboró el instrumento para medir el objetivo de la investigación en los trabajadores del servicio de Neonatología y Pediatría el Hospital Regional

Guillermo Díaz de la Vega Abancay, que fue validada por juicio de expertos.

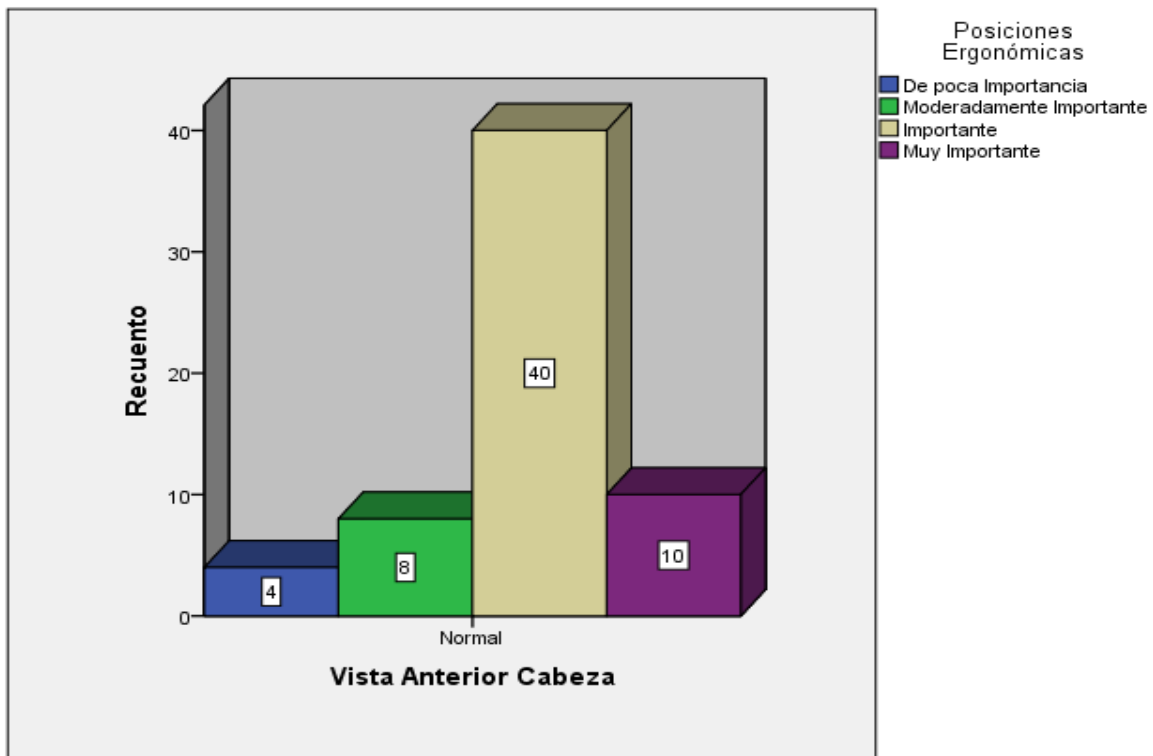
- Se solicitó un oficio al comité de investigación de la Universidad Alas Peruanas Filial Abancay, para la Autorización de la recolección de la información requerida dirigida al Director Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega -Abancay.

CAPITULO V
RESULTADOS

Tabla 1.- Posiciones Ergonómicas de la Vista Anterior de Cabeza del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018

				Posiciones Ergonómicas				Total
				De poca Importancia	Moderadamente Importante	Importante	Muy Importante	
Vista Anterior Normal	Recuento	4	8	40	10	62		
Cabeza	% del total	6,5%	12,9%	64,5%	16,1%	100,0%		
Total	Recuento	4	8	40	10	62		
	% del total	6,5%	12,9%	64,5%	16,1%	100,0%		

Gráfico 1.- Posiciones Ergonómicas de la Vista Anterior de Cabeza del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018



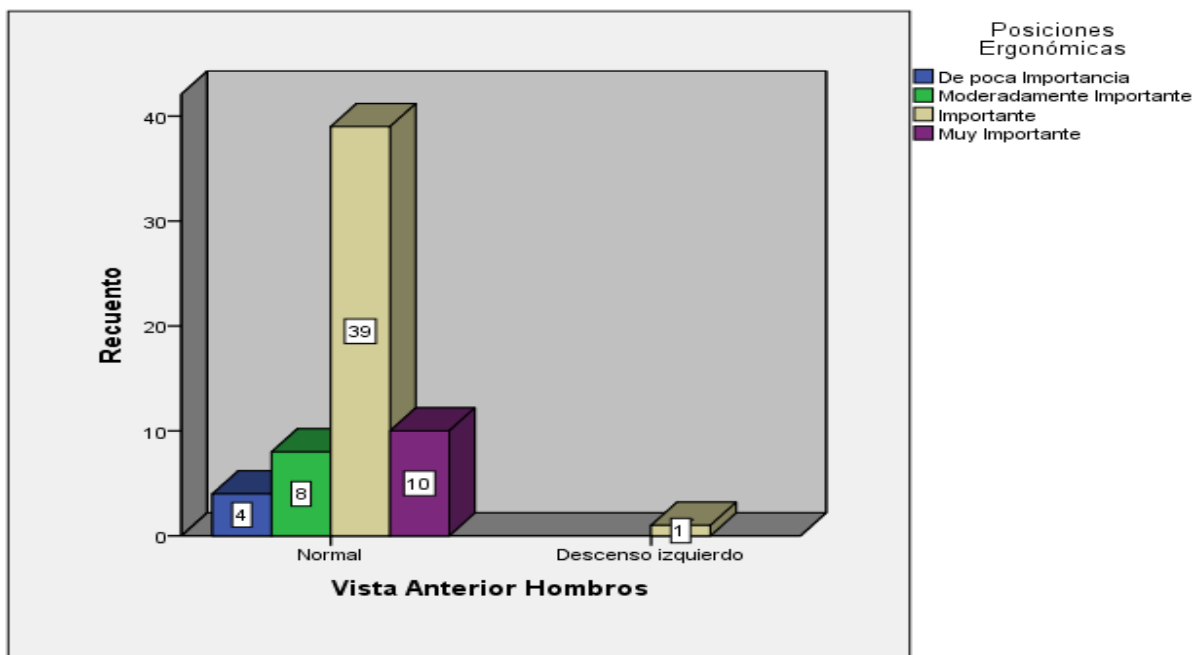
Interpretación:

En la tabla 01 se observa las posiciones ergonómicas de la vista anterior de la cabeza del personal del servicio de neonatología y pediatría donde podemos visualizar que el 100% de los trabajadores tienen las posiciones ergonómicas de la vista anterior en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018

Tabla 2.- Posiciones Ergonómicas de la Vista Anterior de los Hombros del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018

		Posiciones Ergonómicas				Total
		De poca Importancia	Moderadamente Importante	Importante	Muy Importante	
Vista Anterior Hombros	Normal	Recuento 4 6,5%	8 12,9%	39 62,9%	10 16,1%	61 98,4%
	Descenso izquierdo	Recuento 0 0,0%	0 0,0%	1 1,6%	0 0,0%	1 1,6%
Total		Recuento 4 6,5%	8 12,9%	40 64,5%	10 16,1%	62 100,0%

Gráfico 2.- Posiciones Ergonómicas de la Vista Anterior de los Hombros del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay.2018



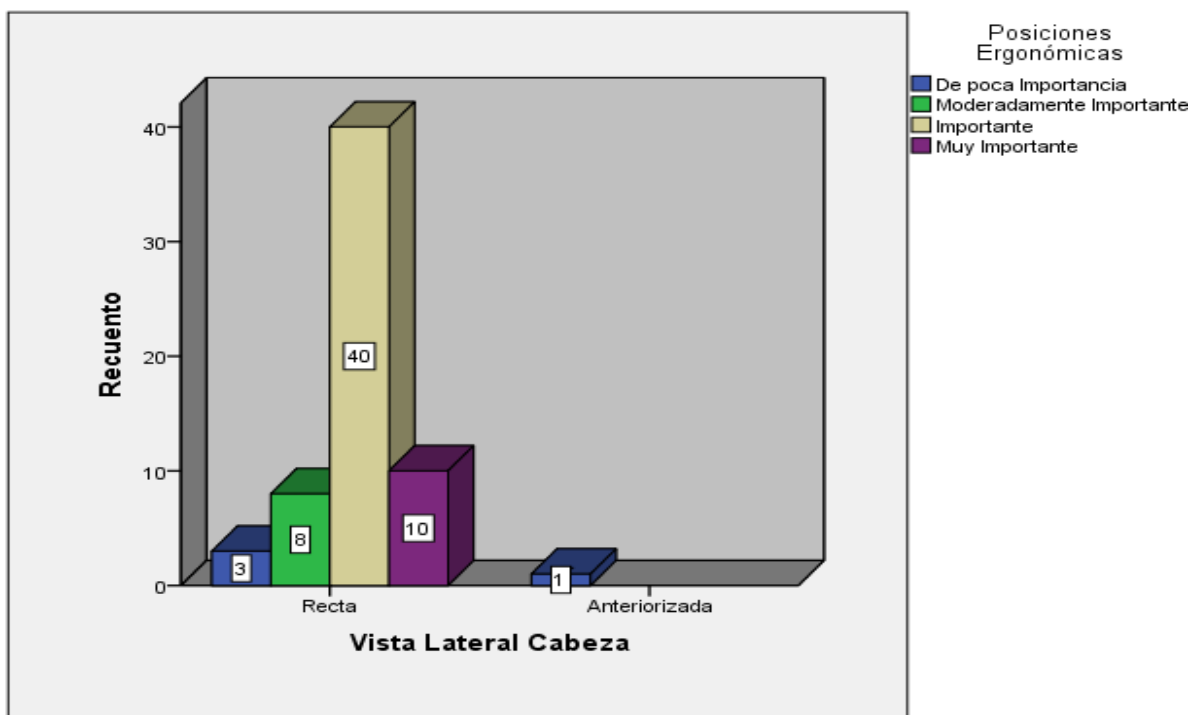
Interpretación:

En la tabla 02 se observa las posiciones ergonómicas de la vista anterior de los hombros del personal del servicio de neonatología y pediatría donde podemos visualizar que el 98,4% de los trabajadores tienen las posiciones ergonómicas de la vista anterior de los hombros normal, el 1,6% de los trabajadores tienen las posiciones ergonómicas de la vista anterior de los hombros descenso izquierdo en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018.

Tabla 3.- Posiciones Ergonómicas de la Vista Lateral Cabeza del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018

		Posiciones Ergonómicas				Total
		De poca Importancia	Moderadamente Importante	Importante	Muy Importante	
Vista Lateral Cabeza	Recta	Recuento 3 4,8%	8 12,9%	40 64,5%	10 16,1%	61 98,4%
	Anteriorizada	Recuento 1 1,6%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 1,6%
Total		Recuento 4 6,5%	8 12,9%	40 64,5%	10 16,1%	62 100,0%

Gráfico 3. Posiciones Ergonómicas de la Vista Lateral Cabeza del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018



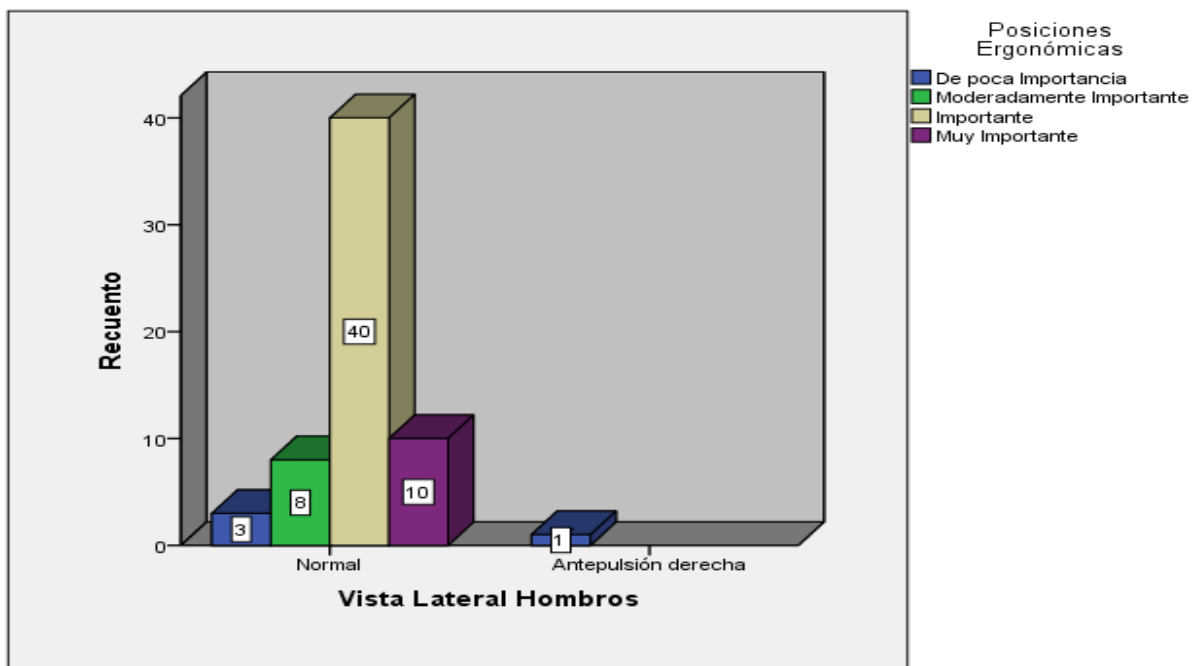
Interpretación:

En la tabla 03 se observa posiciones ergonómicas de la vista lateral del personal del servicio de neonatología y pediatría donde podemos visualizar que el 98,4% de los trabajadores tienen posiciones ergonómicas de la vista lateral normal, el 1,6% de los trabajadores posiciones ergonómicas de la vista lateral anteriorizada en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018.

Tabla 4.- Posiciones Ergonómicas de la Vista Lateral de los Hombros del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018

		Posiciones Ergonómicas				Total
		De poca Importancia	Moderadamente Importante	Importante	Muy Importante	
Vista Lateral Normal Hombros	Recuento	3	8	40	10	61
	% del total	4,8%	12,9%	64,5%	16,1%	
Antepulsión derecha	Recuento	1	0	0	0	1
	% del total	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	
Total	Recuento	4	8	40	10	62
	% del total	6,5%	12,9%	64,5%	16,1%	

Gráfico 4.- Posiciones Ergonómicas de la Vista Lateral de los Hombros del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay 2018



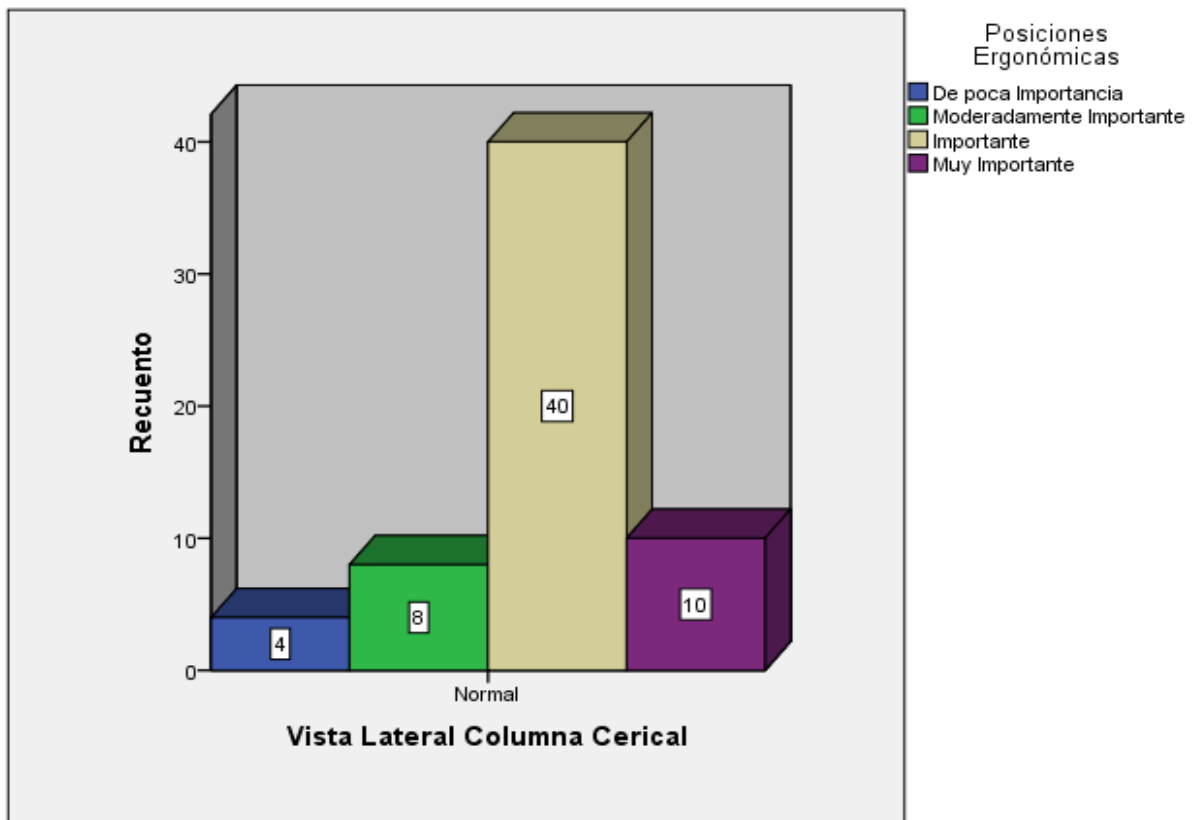
Interpretación:

En la tabla 04 se observa posiciones ergonómicas de la vista lateral de los hombros del personal del servicio de neonatología y pediatría donde podemos visualizar que el 98,4% de los trabajadores tienen posiciones ergonómicas de la vista lateral de los hombros es normal, el 1,6% de los trabajadores posiciones ergonómicas de la vista lateral de los hombros es antepulsión derecha en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018.

Tabla 5.- Posiciones Ergonómicas de la Vista Lateral de la Columna Cervical del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018

	Posiciones Ergonómicas				Total
	De poca Importancia	Moderadamente Importante	Importante	Muy Importante	
Vista Lateral Normal Columna Cervical	Recuento 4	8	40	10	62
	% del total 6,5%	12,9%	64,5%	16,1%	100,0%
Total	Recuento 4	8	40	10	62
	% del total 6,5%	12,9%	64,5%	16,1%	100,0%

Gráfico 5.- Posiciones Ergonómicas de la Vista Lateral de la Columna Cervical del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay.2018



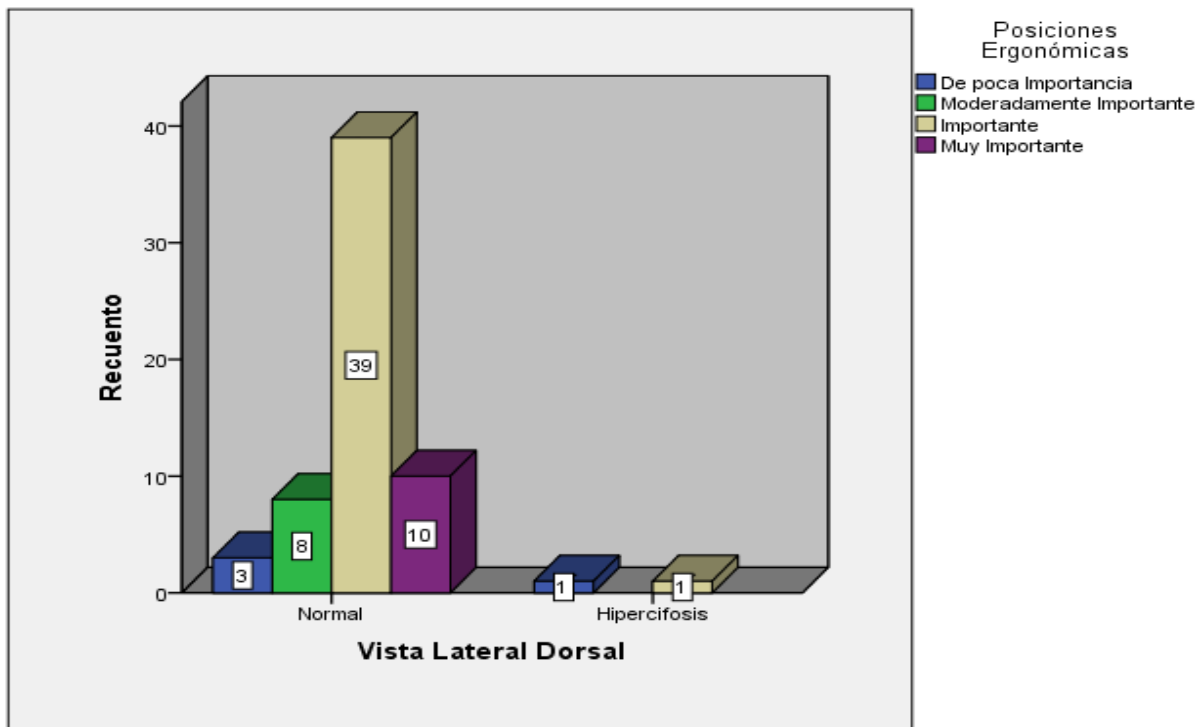
Interpretación:

En la tabla 05 se observa posiciones ergonómicas de la vista lateral de la columna cervical del personal del servicio de neonatología y pediatría donde podemos visualizar que el 100% de los trabajadores tienen posiciones ergonómicas de la vista lateral de la columna cervical es normal, en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018.

Tabla 6.- Posiciones Ergonómicas y la Vista Lateral Dorsal del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018

			Posiciones Ergonómicas				Total
			De poca Importancia	Moderadamente Importante	Importante	Muy Importante	
Vista Lateral Dorsal	Normal	Recuento % del total	3 4,8%	8 12,9%	39 62,9%	10 16,1%	60 96,8%
	Hipercifosis	Recuento % del total	1 1,6%	0 0,0%	1 1,6%	0 0,0%	2 3,2%
Total		Recuento % del total	4 6,5%	8 12,9%	40 64,5%	10 16,1%	62 100,0%

Gráfico 6.- Posiciones Ergonómicas y la Vista Lateral Dorsal del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018



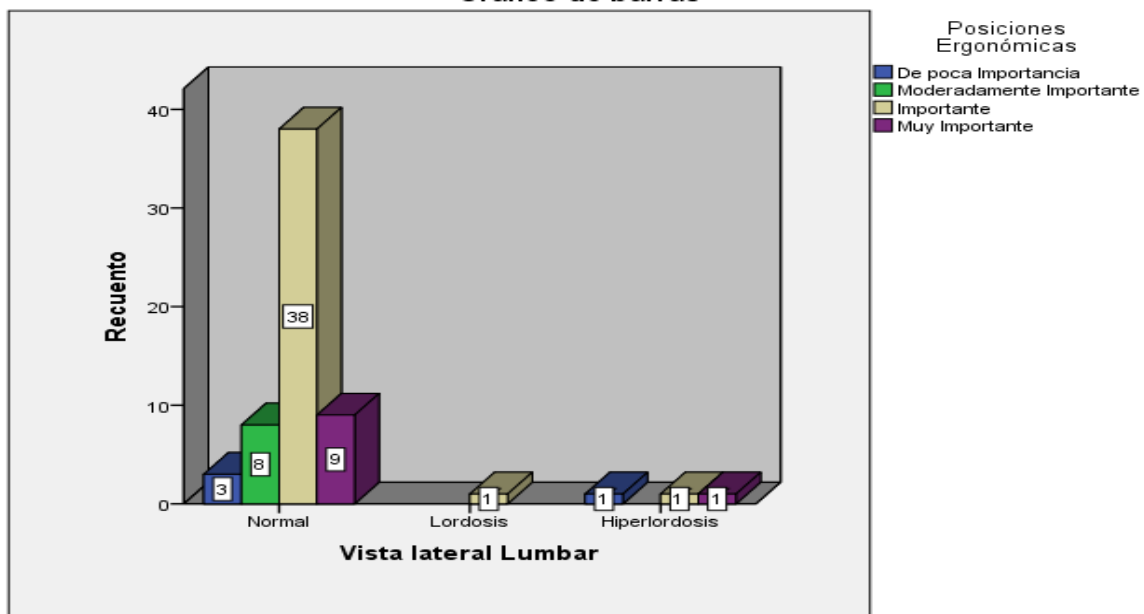
Interpretación:

En la tabla 6 se observa ergonómicas y la vista lateral dorsal del personal del servicio de neonatología y pediatría donde podemos visualizar que el 96,8% de los trabajadores tienen ergonómicas y la vista lateral dorsal normal, el 3,2% tienen ergonómicas y la vista lateral dorsal hipercifosis, en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018.

Tabla 7.- Posiciones Ergonómicas y la Vista lateral Lumbar del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018

		Posiciones Ergonómicas				Total
		De poca Importancia	Moderadamente Importante	Importante	Muy Importante	
Vista lateral Lumbar	Normal	Recuento 3	8	38	9	58
		% del total 4,8%	12,9%	61,3%	14,5%	93,5%
	Lordosis	Recuento 0	0	1	0	1
		0,0%	0,0%	1,6%	0,0%	1,6%
	Hiperlordosis	Recuento 1	0	1	1	3
		1,6%	0,0%	1,6%	1,6%	4,8%
Total		Recuento 4	8	40	10	62
		% del total 6,5%	12,9%	64,5%	16,1%	100,0%

Gráfico 7.- Posiciones Ergonómicas y la Vista lateral Lumbar del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay.2018



Interpretación:

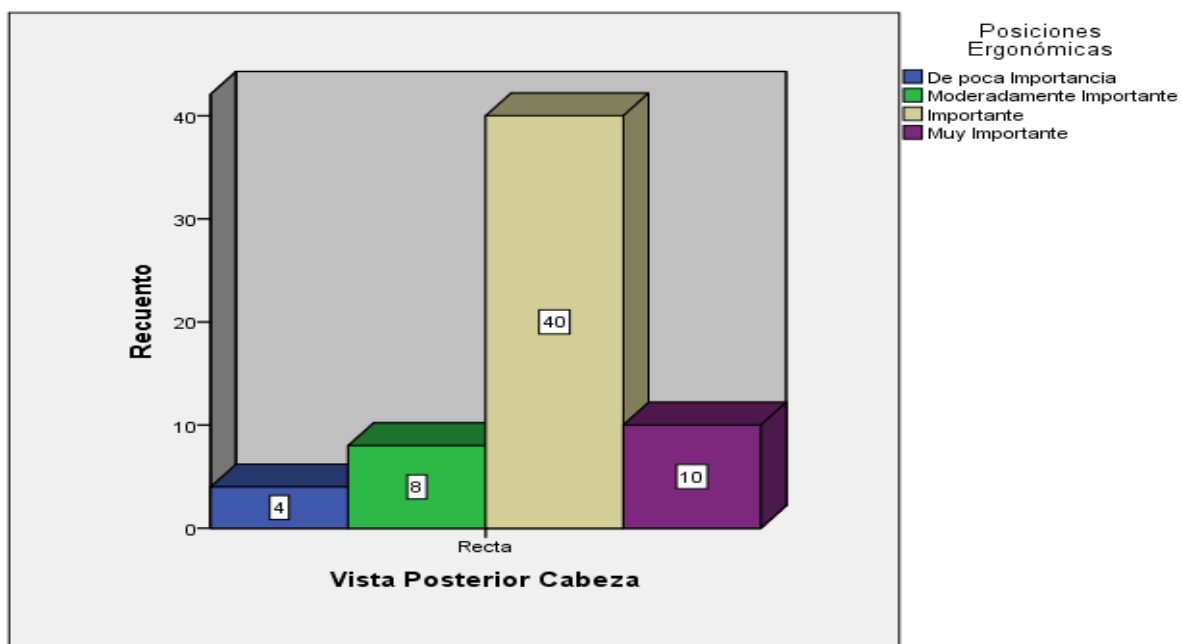
En la tabla 07 se posiciones ergonómicas y la vista lateral lumbar del personal del servicio de neonatología y pediatría donde podemos visualizar que el 93,5% de los trabajadores tienen las posiciones ergonómicas y la vista lateral lumbar normal, el 1,6% tienen posiciones ergonómicas y la vista lateral lumbar lordosis, el 4,8% tienen

posiciones ergonómicas y la vista lateral lumbar hiperlordosis en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018.

Tabla 8.- Posiciones Ergonómicas y la Vista Posterior Cabeza del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018

				Posiciones Ergonómicas				Total
				De poca Importancia	Moderadamente Importante	Importante	Muy Importante	
Vista Cabeza	Posterior	Recta	Recuento % del total	4 6,5%	8 12,9%	40 64,5%	10 16,1%	62 100,0%
Total			Recuento % del total	4 6,5%	8 12,9%	40 64,5%	10 16,1%	62 100,0%

Gráfico 8.- Posiciones Ergonómicas y la Vista Posterior Cabeza del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018



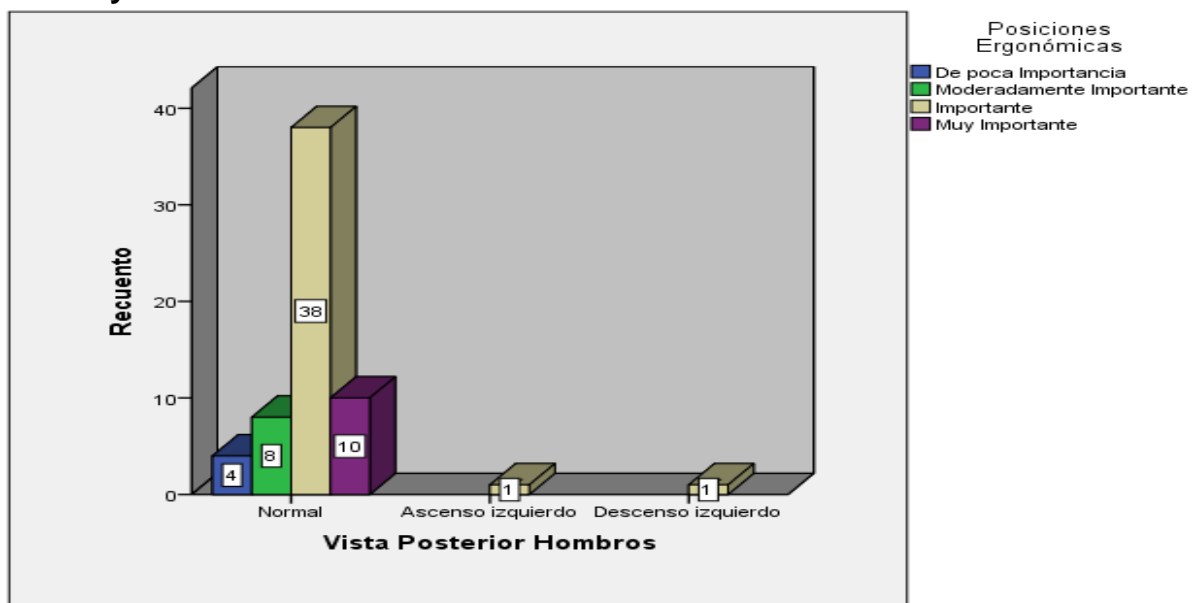
Interpretación:

En la tabla08 se observa posiciones ergonómicas y la vista posterior cabeza del personal del servicio de neonatología y pediatría donde podemos visualizar que el 100% de los trabajadores tienen las posiciones ergonómicas y la vista posterior normal en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018

Tabla 9.- Posiciones Ergonómicas y la Vista Posterior Hombros del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018

			Posiciones Ergonómicas				Total
			De poca Importancia	Moderadamente Importante	Importante	Muy Importante	
Vista Posterior Hombros	Normal	Recuento % del total	4 6,5%	8 12,9%	38 61,3%	10 16,1%	60 96,8%
	Ascenso izquierdo	Recuento % del total	0 0,0%	0 0,0%	1 1,6%	0 0,0%	1 1,6%
	Descenso izquierdo	Recuento % del total	0 0,0%	0 0,0%	1 1,6%	0 0,0%	1 1,6%
Total		Recuento % del total	4 6,5%	8 12,9%	40 64,5%	10 16,1%	62 100,0%

Gráfico 9.- Posiciones Ergonómicas y la Vista Posterior Hombros del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018



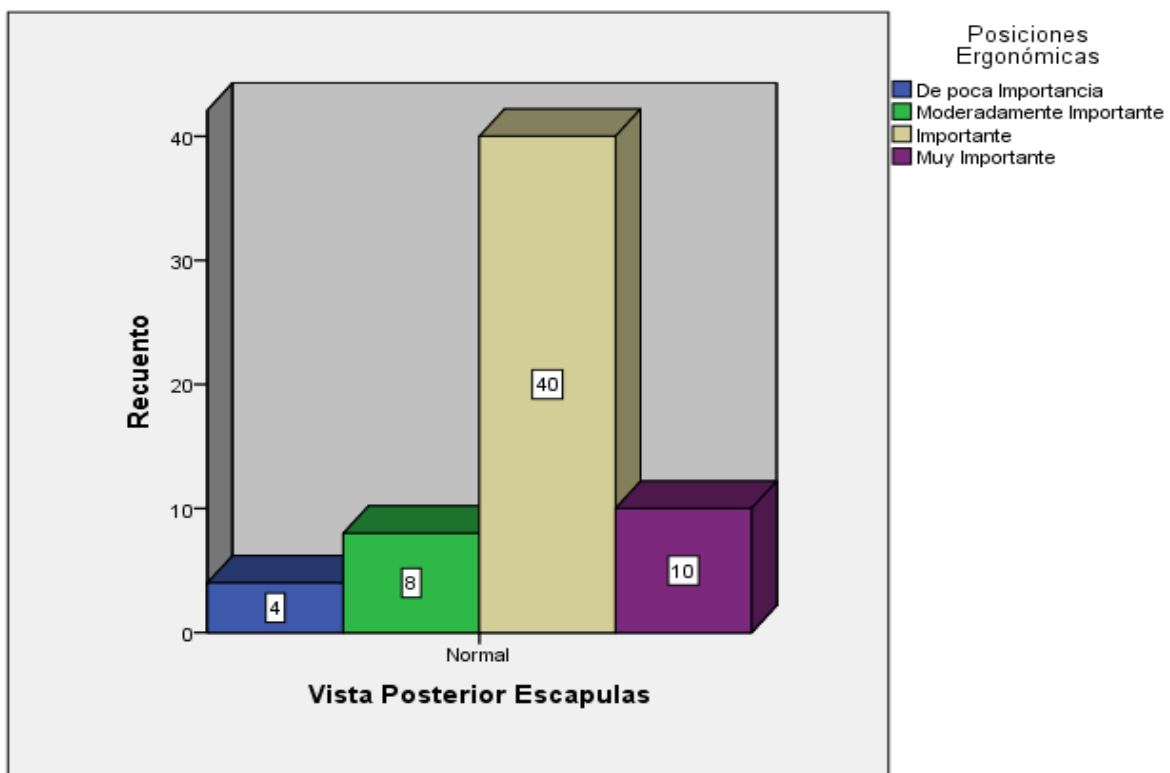
Interpretación:

En la tabla 09 se Observa posiciones ergonómicas y la vista posterior hombros del personal del servicio de neonatología y pediatría donde podemos visualizar que el 96,8% de los trabajadores tienen las posiciones ergonómicas y la vista posterior hombros, el 1,6% de los trabajadores tienen las posiciones ergonómicas y la vista posterior hombros ascenso izquierdo, el 1,6% de los trabajadores tienen las posiciones ergonómicas y la vista posterior hombros descenso izquierdo en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018

Tabla 10.- Posiciones Ergonómicas y la Vista Posterior Escapulas del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018

				Posiciones Ergonómicas				Total
				De poca Importancia	Moderadamente Importante	Importante	Muy Importante	
Vista Posterior Normal	Recuento	4	8	40	10	62		
Escapulas	% del total	6,5%	12,9%	64,5%	16,1%	100,0%		
Total	Recuento	4	8	40	10	62		
	% del total	6,5%	12,9%	64,5%	16,1%	100,0%		

Gráfico 10.- Posiciones Ergonómicas y la Vista Posterior Escapulas del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018



Interpretación:

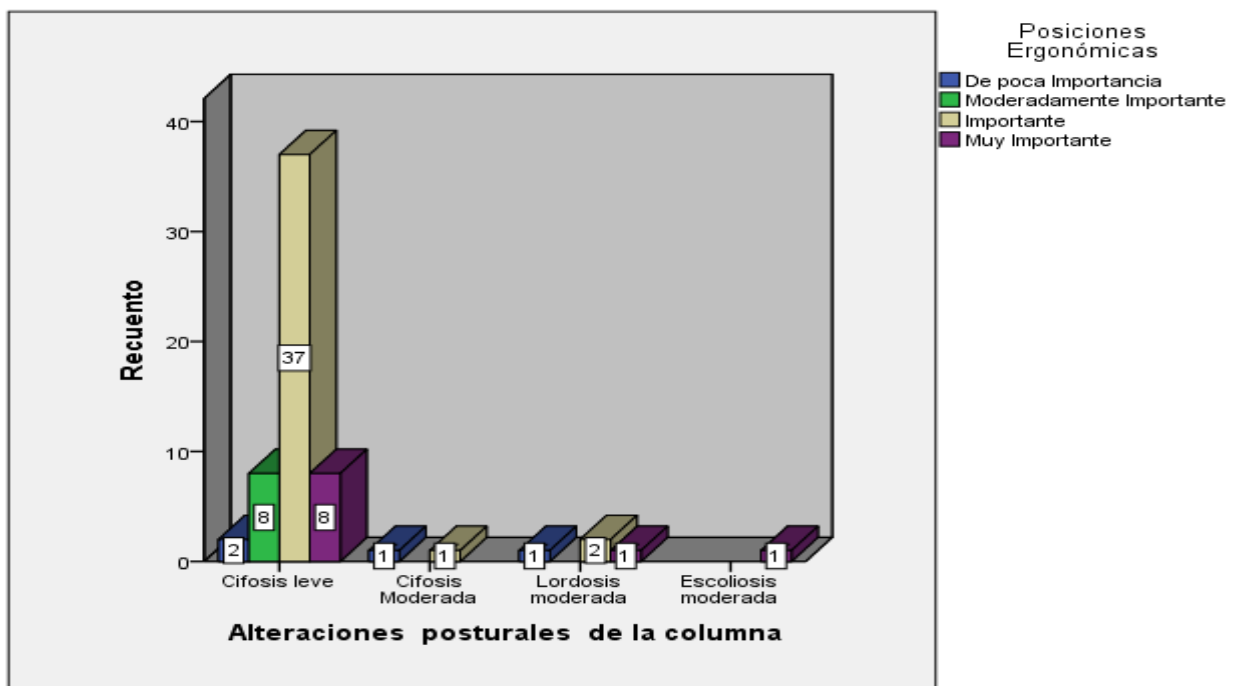
En la tabla 11 se observa posiciones ergonómicas y la vista posterior escapulas del personal del servicio de neonatología y pediatría donde podemos visualizar que el 100% de los trabajadores tienen las posiciones ergonómicas y la vista posterior escapulas normal en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018.

Tabla 11.- Alteraciones posturales de la columna y la relación con las Posiciones Ergonómicas tabulación cruzada

			Posiciones Ergonómicas				Total
			De poca Importancia	Moderadamente Importante	Importante	Muy Importante	
Alteraciones posturales de la columna	Cifosis leve	Recuento % del total	2 3,2%	8 12,9%	37 59,7%	8 12,9%	55 88,7%
	Cifosis Moderada	Recuento % del total	1 1,6%	0 0,0%	1 1,6%	0 0,0%	2 3,2%
	Lordosis moderada	Recuento % del total	1 1,6%	0 0,0%	2 3,2%	1 1,6%	4 6,5%
	Escoliosis moderada	Recuento % del total	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 1,6%	1 1,6%
Total		Recuento % del total	4 6,5%	8 12,9%	40 64,5%	10 16,1%	62 100,0%

Fuente de elaboración propia.

Gráfico 11. Alteraciones posturales de la columna y la relación con las Posiciones Ergonómicas



Interpretación:

En la tabla 11 se observa Alteraciones posturales de la columna y la relación con las Posiciones Ergonómicas donde el 3.2% de las Posiciones Ergonómicas De poca Importancia tiene relación con las Alteraciones posturales de la columna Cifosis leve, el 1.6% de las Posiciones Ergonómicas De poca Importancia tiene

relación con las Alteraciones posturales de la columna Cifosis moderada, el 1.6% de las Posiciones Ergonómicas De poca Importancia tiene relación con las Alteraciones posturales de la columna lordosis Moderada, el 12,9% de las Posiciones Ergonómicas Moderadamente Importante tiene relación con Alteraciones posturales de la columna cifosis leve, el 59,7% de las Posiciones Ergonómicas es Importante tiene relación con las Alteraciones posturales de la columna cifosis leve, el 1,6% de las Posiciones Ergonómicas es Importante tiene relación con las Alteraciones posturales de la columna cifosis Moderada, el 3,2% de las Posiciones Ergonómicas es Importante tiene relación con las Alteraciones posturales de la columna lordosis Moderada, el 12,9% de las Posiciones Ergonómicas es muy Importante tiene relación con las Alteraciones posturales de la columna Cifosis leve, el 1.6% de las Posiciones Ergonómicas es muy Importante tiene relación con las Alteraciones posturales de la columna Lordosis moderada, el 1.6% de las Posiciones Ergonómicas es muy Importante tiene relación con las Alteraciones posturales de la columna Escoliosis moderada.

Hipótesis General:

H0.- No Existe valor significativo de las posiciones ergonómicas con las alteraciones de postura de la columna en servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018

H1.- Existe valor significativo de las posiciones ergonómicas con las alteraciones de postura de la columna en servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018.

Nivel de significancia.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$.

Tabla 12.- Pruebas de chi-cuadrado de Posiciones Ergonómicas Alteraciones posturales de la columna del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018

			Posiciones Ergonómicas	Alteraciones posturales de la columna
Rho de Spearman	Posiciones Ergonómicas	Coeficiente de correlación	1,00	,644
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	62	62
	Alteraciones posturales de la columna	Coeficiente de correlación	,644	1,00
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	62	62

Interpretación Hipótesis chi-cuadrado

Como el valor significancia (valor critico observado) es ,002, es menor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que. Existe un Niveles significancia de las posiciones ergonómicas con las alteraciones de postura de la columna en servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018.

Interpretación Correlación

Como el coeficiente Rho de Spearman es de ,644 y de acuerdo al baremo de estimación de Spearman, existe una correlación Mediano por lo que podemos afirmar que. Existe una relación significativa de las posiciones ergonómicas con las alteraciones de postura de la columna en servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018.

Hipótesis Específica

H₀= No Existe valor significativo de las posiciones ergonómicas con las alteraciones de postura de cifosis, Lordosis y Escoliosis en servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018

H₁= Existe valor significativo de las posiciones ergonómicas con las alteraciones de postura de cifosis, Lordosis y Escoliosis en servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018

Nivel de significancia.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$.

Tabla 13.- Pruebas de chi-cuadrado de Posiciones Ergonómicas Alteraciones posturales Cifosis, Lordosis, Escoliosis del personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018

	Relación	Posiciones Ergonómicas		
		Coeficiente de correlación	GI	Sig.
Alteraciones posturales de la columna	Cifosis	,808	1	,000
	Lordosis	,602	1	,002
	Escoliosis	,350	1	,040
Estadísticos globales		62	3	0,00

Interpretación 1:

Como el valor significancia (valor critico observado), Cifosis es ,000, el Lordosis es ,002 y Escoliosis es .040 son menores que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que. Existe valor significativo de las posiciones ergonómicas con las alteraciones de postura de cifosis, Lordosis y Escoliosis en servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018

Interpretación Correlación:

Como el coeficiente Rho de Spearman de Cifosis es ,808, coeficiente Rho de Spearman de Lordosis es ,602 y coeficiente Rho de Spearman de Escoliosis es ,350 de acuerdo al baremo de estimación de Spearman, existe una correlación Mediana por lo que podemos afirmar que. Existe una relación mediana del valor significativo de las posiciones ergonómicas con las alteraciones de postura de cifosis, Lordosis y Escoliosis en servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018

DISCUSIONES

DELGADO VERA DALIA DINA, 2015 en este trabajo de investigación llagando a los resultados respectivos por lo cual se pudo observar que no tienen mucho conocimiento y también tienen poca información acerca de las posturas en los estudiantes y los riesgos que podrían provocar si no lo aplican, pero están dispuestos a recibir información y captar ideas acerca de esta problemática; por lo que se justifica la respectiva propuesta de diseño y elaboración de una guía multimedia con animación en 2D para informar acerca de la actitud postural de los niños de la escuela. (10)

Liz Karen Calderón Allende; 2011, llega a los siguientes RESULTADOS: Se entrevistó a 153 amas de casa, de las cuales, el 53.2% refirieron sentir molestias al realizar las tareas domésticas, tales como trapear (30.2%), lavar la ropa (23.3%), ir de compras (10.5%), tender la ropa (10.5%); localizándose en la cintura (36%), espalda (30.2%) y hombros (14%).CONCLUSION: Las amas de casa, ejecutan las actividades domésticas de una forma inadecuada, debido a que poseen escasa información sobre higiene postural y ergonomía; se observa además, que las posturas para manipular las cargas lo hacen de forma adecuada, a excepción de la cantidad de peso que deben cargar y de la frecuencia con la que deberían hacer las compras". (11)

Geraldine Stephanie Zavala Velásquez; 2014. Teniendo como resultados: Los casos con alteraciones posturales en la columna vertebral dorso lumbar y equilibrio dinámico muy malo corresponde a un 94,1%, el 98,2% presenta alteraciones posturales en la columna vertebral dorso lumbar y equilibrio dinámico malo, mientras

que el 71,4% manifiesta alteraciones posturales y equilibrio dinámico regular, además, 62,5% de los casos están conformados por aquellos niños que presentan alteraciones posturales en columna dorso lumbar y equilibrio dinámico bueno.

Conclusión: Existe relación entre las alteraciones posturales de la columna vertebral dorso lumbar y el equilibrio dinámico, por lo tanto los niños que presentan mayores problemas del equilibrio o menor nivel de eficacia en el equilibrio. (1)

Mientras en mi trabajo de investigación se llegó a los siguientes resultados de Ergonómicas y la Vista Lateral Dorsal del personal del servicio de neonatología y pediatría donde podemos visualizar que el 96,8% de los trabajadores tienen ergonómicas y la vista lateral dorsal normal, el 3,2% tienen ergonómicas y la vista lateral dorsal hipercifosis, en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018. Como el coeficiente Rho de Spearman es de ,644 y de acuerdo al baremo de estimación de Spearman, existe una correlación Mediano por lo que podemos afirmar que existe una relación significativa de las posiciones ergonómicas con las alteraciones de postura de la columna en servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018

CONCLUSIONES

1. El sexo del personal del servicio de neonatología y pediatría donde podemos visualizar que el 11,29% son masculinos, el 88,71% son femeninos con una edad que el 29,03% son de 24 – 36 años de edad, el 33,87% son de 37 – 46 años de edad, el 37,10% son de 37 – 37 años de edad; con el estado civil que el 46,77% es soltero, el 3,23% es conviviente, el 48,39% es casado, el 1,61 es viudo.
2. La ocupación del personal es el 77,43% son enfermeras, el 41,94% son técnico de enfermería, el 14,52% son médicos, en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018
3. Las posiciones ergonómicas de la vista anterior de los hombros del personal del servicio de neonatología y pediatría donde podemos visualizar que el 98,4% de los trabajadores tienen la posiciones ergonómicas de la vista anterior de los hombros normal; el 1,6% de los trabajadores tienen la posiciones ergonómicas de la vista anterior de los hombros descenso izquierdo en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018.
4. Las posiciones ergonómicas de la vista lateral del personal del servicio de neonatología y pediatría donde podemos visualizar que el 98,4% de los trabajadores tienen posiciones ergonómicas de la vista lateral normal, el 1,6% de los trabajadores posiciones ergonómicas de la vista lateral anteriorizada en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018.

5. Como el coeficiente Rho de Spearman es de ,644 y de acuerdo al baremo de estimación de Spearman, existe una correlación mediano por lo que podemos afirmar que existe una relación significativa de las posiciones ergonómicas con las alteraciones de postura de la columna en servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar actividades preventivas – promocionales en el personal de salud de los diferentes gremios en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.
2. Se recomienda al hospital a realizar campañas de tratamiento fisioterapéutico para los profesionales de la salud.
3. Realizar charlas sobre la importancia de la postura, a través de talleres o campañas de atención dirigidos al personal de salud del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.
4. Se recomienda a los profesionales de salud asistir a las consultas de medicina ocupacional como medida preventiva o recuperativa.
5. Llevar una vida tranquila y adecuada para evitar problemas de la salud, mediante los ejercicios de ergonomía y el yoga

BIBLIOGRAFÍA

1. Zavala Velasquez GS. Alteraciones posturales de la columna vertebral dorso lumbar y el equilibrio dinámico en niños de tercer y cuarto grado del nivel primario de la institución educativa san agustín en el distrito de comas, 2012 Lima- Peru; 2014.
2. Rouviere AD. Anatomia Humana Tomo II. 11th ed.
3. Viladot R. Ortesis y prótesis del aparato locomotor: Columna vertebral. In. Barcelona - España: MASSON p. 33-35.
4. De Lima C J. TEMA N° 2 "CARACTERISTICAS REGIONALES Y GENERALES DE LAS VERTEBRAS Venezuela.
5. Perez L. La postura de cada individuo tiene características propias y está determinada por factores diversos como el tono y el trefismo muscular; 2013.
6. Hincapié T LM. ACTIVIDAD N° 9. ID:000562401 Uvd CUMDD, editor. BOGOTA; 2017.
7. Salazar Velasquez JA. "Diagnosticar y plantear un proceso de ergonomía para mejorar la satisfacción laboral de las Quito; 2011.
8. Gobierno de España. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Portal de Ergonomia.
9. SalazarVelásquez JA. "Diagnosticar y plantear un proceso de ergonomía para mejorar la satisfacción laboral de las servidoras y servidores de la agencia nacional del transporte terrestre, tránsito y seguridad vial" Quito- Ecuador; 2011.
10. Delgado Vera DD. Actitud postural y riesgos ergonómicos en el medio escolar de los niños del 7mo Año Básico de la Escuela Fiscal "República de Brasil" de la ciudad de Guayaquil. Guayaquil - Ecuador ; 2015.

11. Calderón Allende LK. Enfoque ergonómico de las posturas adoptadas en sus labores domésticas por las amas de casa de la parroquia "El Señor de la Paz" - San Martín de Porres, durante septiembre 2010 a enero 2011 Lima- Perú; 2011.
12. Hernandez Rivera AO. Alteraciones Posturales de La Columna Vertebral Lima; 2016.
13. Ruíz LM, Graupera Sanz J. Competencia motriz y género entre escolares españoles. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. In. España; 2003. p. 101-11.
14. Lamotte GA. Anatomia para el movimiento, Bases de ejercicios. La Liebre ed. Blandine Calais; 1991.
15. Molina N. cifosis; 2011.
16. SASTRE FERNANDEZ S. Metodo de Tratamiento de Las Escoliosis, Cifosis y Lordosis Barcelona: UNIVERSISDAD DE CORUÑA; 2003.
17. Santisteban O. Manual práctico para el manejo fisioterapéutico de las principales afecciones ortopédicas. In. Lima- Perú: H.C.S.J.D; 2009. p. Pag. 91-110.
18. Pascale MC. Cifosis y Lordosis. Version Imprimible Del Articulo Cifosis y Lordosis. 2013 Noviembre;(56).
19. LA ESCOLIOSIS. [Online].; 2013 [cited 2018 Agosto 30. Available from: <https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/LA-ESCOLIOSIS/708090.html>.
20. Kinesiologis. [Online].; 2010 [cited 2018 Agosto 10. Available from: <http://2010kinesiologia2010.blogspot.com/2010/07/cifosis.html>.
21. Espada Trigo M. HIGIENE POSTURAL Y SU REPERCUSIÓN EN LA PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE ESPALDA EN LA INFANCIA Soria; 2013.

22. SEMAC. Memorias del Décimo Congreso Internacional de Ergonomía Mexico; 2008.
23. Ramirez Marin O. Equilibrio de un cuerpo Rígido. Lima: Universidad Federico Villareal, Lima; 2012.
24. Duque Parra JE. ANATOMIA NEUROLOGICA CON ORIENTACION CLINICA Colombia: Salamandra; 2011.
25. Calderon J AdlGLDAE. La Tesis de Posgrado. Primera ed. Lima: Fondo UAP; 2013.
26. Hernández R FCBM. Metodología de la Investigación. Sexto ed. S.A I, editor. Mexico D.F: McGRAW-HILL; 2014.
27. Supo J. Seminario de Investigación Científica. In Primera , editor. Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud. Lima: Bioestadístico EIRL; 2012.

ANEXOS

Título: Cuales son las posiciones ergonómicas con relación a las alteraciones posturales de la columna en el personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay.2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACION			INDICE	METODOS E INSTRUMENTO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES		
<p>Problema General ¿Cuáles son las posiciones ergonómicas en el personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega con relación a las alteraciones posturales Abancay 2018?</p> <p>Problema Especifico -¿Cuáles son las alteraciones posturales en el personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018?</p> <p>-¿Cómo las alteraciones posturales se relaciona con las posiciones ergonómicas en el personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018?</p>	<p>Objetivo General Determinar las posiciones ergonómicas en el personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega con relación a las alteraciones posturales Abancay 2018.</p> <p>Objetivos Especificos -Identificar las alteraciones posturales en el personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018. -Identificar las alteraciones posturales se relaciona con las posiciones ergonómicas en el personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.2018.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre las posiciones ergonómicas y las alteraciones de postura de la columna en el personal del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Abancay, 2018</p> <p>Hipótesis Especifica</p>	<p>Variable 1 Posiciones Ergonómicas</p> <p>Variable 2 Alteraciones posturales de la columna</p>	<p>Dimensiones 1 Posiciones activas y pasivas</p> <p>Dimensiones 2 Cifosis.- incremento de la curvatura raquídea de la convexidad posterior del raquis dorsal, o aparición de una curvatura de convexidad posterior en la región lumbar o Cervical. Lordosis.- incremento de la curvatura raquídea de la concavidad posterior del raquis lumbar, o aparición de una curvatura de concavidad posterior en la región dorsal. Escoliosis.- Es una deformidad de la columna que se presenta como una curva estructural que determina un grado variable de deformidad del tronco</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posición Bipedestación • Posición Sentado • Posición Arrodillado • Posición supino • Posición Prono • Dificultad para respirar (en los casos severos) • Fatiga • Dolor de espalda leve • Apariencia redondeada de la espalda • Sensibilidad y rigidez en la columna • Dolor de espalda lumbar, Dolor de cuello, • Rigidez o limitación de movimiento • Dificultad para respirar (en los casos severos) • Fatiga • Dolor de espalda leve • Apariencia redondeada de la espalda • Sensibilidad y rigidez en la columna 	<p>Hay relación No hay relación</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>	<p>Tipo El presente estudio de tipo descriptivo - correlacional pues intenta analizar el nivel de relación que tiene las alteraciones posturales con la ergonomía</p> <p>Diseño El diseño de investigación correlacional, busca relacionar y describir las características esenciales del fenómeno en estudio, respondiendo el instrumento aplicada</p> <p>Población La población motivo de esta investigación esta con constituida 70 personas que trabajan en el servicio de neonatología y pediatría en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega</p> <p>Muestra Se utilizó el muestro no probabilístico mediante la técnica del criterio del investigador siendo una muestra de 50 personas que trabajan en el servicio de neonatología y pediatría que presentan alguna alteración postural</p>

HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
ABANCAY
Lic. en ...
C.T.M.P.: 10781

UNIVERSIDAD AL PERUANA
ABANCAY
Dr. Exp. ...
C.T.M.P. ...

Eider Leon Condorcuya
ING. SISTEMAS E INFORMATICA
CIP. 195541



**FICHA DE EVALUACION POSTURAL
(Instrumento de Evaluación)**

I. Anamnesis.

Fecha de evaluación:
 Nombre apellidos: Edad: Sexo: Estado civil: Dirección:
 Ocupación actual:

EVALUACION POSTURAL.

Vista anterior.

Cabeza:

- a) Recta
- b) Lateralización derecha.
- c) Lateralización izquierda.

Hombros.

- a) Normal
- b) Ascenso derecho
- c) Ascenso izquierdo
- d) Descenso derecho.
- e) Descenso izquierdo.

Vista lateral.

Cabeza.

- a) Recta.
- b) Anterorizada.
- c) Retroversión
- d) Flexión.
- e) Extensión

Hombros.

- a) Normal
- b) Antepulsión derecha
- c) Antepulsión izquierda.
- d) Retropulsión derecha
- e) Retropulsión izquierda.

Columna.

Cervical.

- a) Normal
- b) Ciosis.

Dorsal.

- a) Normal
- b) Escoliosis
- c) Hipercifosis

Lumbar.

- a) Normal
- b) Lordosis
- c) Hiperlordosis

Vista posterior.

Cabeza.

- a) Recta
- b) Lateralización Derecha
- c) Lateralización Izquierda

Hombros.

- a) Normal
- b) Ascenso derecho
- c) Ascenso izquierdo
- d) Descenso derecho
- e) Descenso izquierdo

Escapulas.

- a) Normal

- b) Aladas
- c) Semialadas

II. CONCLUSIÓN:

- a) Cifosis leve
- b) Cifosis moderada
- c) Cifosis grave
- d) Lordosis leve
- e) Lordosis moderada
- f) Lordosis grave
- g) Escoliosis leve
- h) Escoliosis moderada
- i) Escoliosis grave

III. RESULTDOS:



INSTRUCCIONES: Lee cada pregunta y elige la alternativa que mejor te describe, hay cinco Posibles respuestas

Fuente de la escala de Likert.

LEYENDA	Valor
Muy importante	5
Importante	4
Moderadamente importante	3
De poca importancia	2
Sin importancia	1

Muy importante	Importante	Moderadamente importante	De poca importancia	Sin importancia
----------------	------------	--------------------------	---------------------	-----------------

1. Cree usted que la sobre carga no hace daño				
2. Cree usted que levantar carga ocasional presenta fatiga				
3. Es indispensable para usted levantar cargas con altura				
4. Considera que carga no es un problema				
5. Cree usted que indispensable tener un manual para el manejo de los materiales				
6. Le interesa que los materiales que utiliza no sean pesados.				
7. Los materiales que utiliza le importa que sean dominables.				
8. Considera que utilizar hacer movimientos en pinza perjudica su salud				
9. Cree que no debería de repetir los movimientos				
10. Cree que los giros y rotaciones son buenos para ejecutar movimientos.				
11. Considera que los movimientos repetitivos deben de tener micro pausas				
12. Cree usted que hacer repeticiones de movimientos puede ocasionar una lesión				
13. Son importantes los movimientos intensos y repetidos.				
14. Considera que para realizar un movimiento requiere utilizar todos los miembros del cuerpo.				
15. Tomaría importancia si le duele la espalda				
16. Tomaría importancia si presenta dolor de cuello				
17. Tomaría importancia si siente dolor en hombros				
18. Tomaría importancia si siente dolor en piernas, rodillas y pie				
19. Tomaría importancia si siente cansancio o agotamiento				
20. Cree que importante tener una buena ergonomía física.				

Gracias por su participación

Eider Leon Condorcuya
 ING. SISTEMAS E INFORMATICA
 CIP. 195541

HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
 ABANCAY
 Lic. Maury F. Izquierdo Llerena
 CTMP: 10781

CARTA DE PRESENTACION

Clínica Regional San Toribio
Residencia del Distrito de
de Medicina - Abancay
TRANSTE DOCUMENTARIO
N° Registro 3546
Mes 02
Fecha 28/09/18
Firma [Firma] 12: pm

SEÑOR : DR. JORGE PNCE JUAREZ
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
ABANCAY

ATENCION : LIC. DINA PEÑA QUIÑONES
RESPONSABLE DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

ASUNTO : PRESENTACION DEL ESTUDIANTE POR LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
PARA REALIZAR MUESTREO.

Previo cordial saludo, la presente es para presentar a la Srta. **URPE CARDENAS, JUANA CATALINA**, Bachiller de la Escuela Profesional de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Alas Peruanas filial Abancay, identificada con **DNI 31024470** y código de estudiante **Nº 2012154523**, quien cumple con los requisitos establecidos en el reglamento para el realizar sus fichas de recolección de datos y terminar ejecutar su tesis que lleva por título "**CUALES SON LAS POSICIONES ERGONÓMICAS CON LAS ALTERACIONES POSTURALES DE LA COLUMNA EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRIA DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY 2018**" de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de nuestra Universidad Alas Peruanas, por ello recurrimos a su digno despacho para solicitarle se permita realizar su recolección de datos, en la Institución que Ud. Dignamente dirige, **durante 15 días hábiles**.

Agradeciendo la atención a la presente, hago propicia la ocasión para manifestarle muestras de especial deferencia.

Abancay, 26 de Setiembre del 2018.



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
Dirección Regional de Salud Apurímac



Hospital Regional Guillermo días de la Vega

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Abancay, de octubre del 2018

OFICIO N° 184-2018-UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION

JEFE DEL SEVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA.

ASUNTO: Se solicita brindar facilidades para aplicación de fichas de recolección de datos.

De mi mayor consideración.

Por medio del presente me dirijo a Usted para saludarlo muy cordialmente y a su vez comunicarle que se ha decepcionado el documento de referencia CARTA con registro N° 3596; presentado por la señora JUANA CATALINA URPE CARDENAS , Bachiller de la escuela profesional de Tecnología Medica del Área de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Alas Peruanas Filial Abancay; quien aplicara fichas de recolección de datos en servicio de neonatología y pediatría para ejecución de su tesis "CUALES SON LAS POSICIONES ERGONOMICAS EN LAS ALTERACIONES POSTURALES DE LA COLUMNA EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA DEL HOSPITAL GUILHERMO DIAZ DE VEGA, ABANCAY 2018."

Motivo por el cual solicito a Ud. Brindarle las facilidades correspondientes para la aplicación de las fichas en mención por un periodo de 15 díasa partir del 15 al 31 de octubre del 2018.

Se adjunta documentos de petición.

Aprovecho la oportunidad las reiterarle las consideraciones más distinguidas.

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
Unidad de Docencia e Investigación

Lic. Dina Peña Quiñones
C.E.P. N° 3618
JEFA UNIDAD


433 21 148

SEÑOR: SÍRVASE CALIFICAR LA PRESENTE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE MI INVESTIGACIÓN TITULADA”

“CUALES DE LAS POSICIONES ERGONOMICAS CON RELACION A LAS ALTERACIONES PSOTURALES DE LA COLUMNA EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY 2018”

VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS

N°	CRITERIOS	ESCALA DE VALORACIÓN	
		Favorable	Desfavorable
		(1 punto)	(0 puntos)
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	
3	La estructura del instrumentos es adecuado	1	
4	Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formulados. (claras y entendibles)	1	
5	Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	1	
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	




Eider Leon Condorcuya
 ING. SISTEMAS E INFORMÁTICA
 CIP. 195541


HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

 Lic. Maura Llerena
 CTMP: 10781


UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
PIZALABANCAY

 Dr. Esp. S. Imp. T. Huayanca
 SUBDIRECCIÓN DE LA ENFERMERÍA



“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

INFORME TEMATICO Nro.02-2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA

DE : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR
ESTADISTICO DEL CURSO TALLER DE TESIS

ASUNTO : INFORME DE TESIS DE LA BACHILLER JUANA CATALINA
URPE CARDENAS

FECHA : 16 DE NOVIEMBRE 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área metodológica con el tema de **Cuales son las posiciones ergonómicas con relación a las alteraciones posturales de la columna en el personal del servicio de neonatología y Pediatría del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2018.** presentado por la bachiller en Tecnología médica, **JUANA CATALINA URPE CARDENAS**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

INFORME REDACCION Y ORTOGRAFIA Nro.018-2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA

DE : DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR
INFORME DE REDACCION Y ORTOGRAFIA DE TESIS

ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER JUANA CATALINA URPE
CARDENAS

FECHA : 17 DE NOVIEMBRE DEL 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área metodológica con el tema de "CUALES DE LAS POSICIONES ERGONOMICAS CON LAS ALTERACIONES PSOTURALES DE LA COLUMNA EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY 2018" presentado por el bachiller en Tecnología Medica, **JUANA CATALINA URPE CARDENAS** la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

OBST. YSELA MARY CARDENAS RAYMONDI



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

INFORME ESTADISTICO Nro.010-2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA

DE : ING. EIDER LEON CONDORCUYA
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR
ESTADISTICO

ASUNTO : INFORME DE TESIS DE LA BACHILLER JUANA CATALINA
URPE CARDENAS

FECHA : 17 DE NOVIEMBRE DEL 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área estadística con el tema de “**CUALES DE LAS POSICIONES ERGONOMICAS CON LAS ALTERACIONES PSOTURALES DE LA COLUMNA EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY 2018**” presentado por la bachiller en Tecnología Médica, , **JUANA CATALINA URPE CARDENAS** la cual tiene el calificativo APTO para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente


 **Eider Leon Condorcuya**
ING. SISTEMAS E INFORMATICA
CIP. 195541

ING. EIDER LEON CONDORCUYA

UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

TESIS

CUALES SON LAS POSICIONES ERGONOMICAS CON RELACION A LAS ALTERACIONES POSTURALES DE LA COLUMNA EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA. ABANCAY.2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA TECNÓLOGO MÉDICO EN EL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

PRESENTADO POR LA BACHILLER:
Juane Catalina Ulpe Cárdenas

Resumen de coincidencias X

25 %

- 1 [www.sobretrenamie...](#) 5% >
Fuente de internet
- 2 [repositorio.unsa.edu.pe](#) 5% >
Fuente de internet
- 3 [cybertesis.unimsm.edu...](#) 4% >
Fuente de internet
- 4 [www.ites.edu.pe](#) 1% >
Fuente de internet
- 5 [repositorio.usp.edu.pe](#) 1% >
Fuente de internet
- 6 [uradoc.uva.es](#) 1% >
Fuente de internet
- 7 [repositorio.ug.edu.ec](#) 1% >
Fuente de internet

Juane Catalina Ulpe Cárdenas



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS DE LA UAP

Yo, Yudith Rocio Aiquipa Torre, Responsable revisor del trabajo de tesis titulado **“CUALES SON LAS POSICIONES ERGONÓMICAS CON RELACION A LAS ALTERACIONES POSTURALES DE LA COLUMNA EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA. ABANCAY.2018”** de la bachiller **CARDENAS URPE, JUANA CATALINA**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente: Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constatado del **25%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Alas Peruanas.

Abancay Noviembre del 2018.

Yudith Rocio Aiquipa Torre

DNI 70933844

GALERIA DE FOTOS

