



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“ACTIVIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA VINCULADO A LA
ERGONOMÍA FÍSICA EN LOS PUESTOS DE SALUD DE LA RED DE ICA -
PERU 2016”**

PRESENTADO POR: ANGIE PAMELA TIPACTI HUARCAYA

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESOR:

MG. CARRERA ANCHANTE LUIS

ICA – PERU

2017

**DEDICATORIA
A MI MADRE.**

**AGRADECIMIENTO:
A TODAS LAS PERSONAS
QUE ME APOYARON EN ESTE
LARGO PROCESO.**

ÍNDICE

ÍNDICE:	III
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	VI
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	VII
CAPÍTULO I.....	pág.1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	pág.1
1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	pág.1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:.....	pág.4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:.....	pág.5
1.3.1. OBJETIVO GENERAL:	pág.5
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:	pág.8
2.2. BASES TEÓRICAS:	pág.15
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:	pág.24
2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:	pág.26
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL:	pág.26
2.5. VARIABLES:	pág.26
2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE:	pág.26
2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE:	pág.27
CAPÍTULO III.....	pág.29
MATERIAL Y MÉTODO.....	pág.29
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:.....	pág.29
3.1.1. TIPO INVESTIGACIÓN.....	pág.29
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:.....	pág.29

3.2. DESCRIPCIÓN DEL AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN:	pág.30
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN:	pág.32
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	pág.32
3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROSESAMIENTO DE DATOS	pág.33
PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN:	pág.35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	pág.56

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

N° TABLA Y GRÁFICO		Pág.
1	ENFERMERAS SEGÚN GRUPO ETÁREO	37
2	AÑO DE SERVICIO DE LAS ENFERMERAS	38
3	CAMINATA EN EL TRABAJO	39
4	MOVIMIENTOS BRUSCOS EN EL TRABAJO	40
5	ESFUERZOS FISICOS EN EL TRABAJO	41
6	POSICIÓN EN EL TRABAJO	42
7	LESIÓN RELACIONADA CON LA ERGONOMÍA	43
8	RIESGO DE LESIÓN RELACIONADA CON LA ERGONOMÍA	44
9	AÑOS DE SERVICIO Y LESIONES ERGONÓMICAS	45
10	RIESGO DE LESION Y LESIONES ERGONÓMICAS	46
11	EDAD Y LESIONES ERGONÓMICAS	47
12	CAMINATA EN EXCESO Y LESIONES ERGONÓMICAS	48
13	MOVIMIENTOS BRUSCOS Y LESIONES ERGONÓMICAS	49
14	ESFUERZOS FÍSICOS Y LESIONES ERGONÓMICAS	50
15	MALA POSICIÓN Y LESIONES ERGONÓMICAS	51

RESUMEN

El siguiente trabajo tiene como objetivo Determinar la actividad del Profesional de Enfermería vinculado a la ergonomía física en los puestos de salud de la red de Ica - Perú 2016, a partir de la apreciación del personal de enfermería y la observación del evaluador en los diferentes centros y puestos de salud de la Red de Salud de Ica. Mediante un estudio prospectivo, descriptivo de corte transversal, con una población de estudio (n= 37), constituido por todo el personal profesional de enfermería de todos los puestos y centros de salud de la red de Ica, utilizando un cuestionario estructurado se recolectó la información necesaria para vaciarlos en una matriz de datos en el programa SPSS 23 En esta matriz de datos se almacenó toda la información obtenida de las enfermeras. Los resultados adquiridos evidencian que existe una pequeña proporción más de lesiones ergonómicas en los que tienen menos años de servicios. El 100% de enfermeras que estuvieron en riesgo de lesiones ergonómicas presentaron finalmente lesiones. Las lesiones ergonómicas se presentaron sobre todo en los grupos etáreos de 24 a 35 años y de 47 a 57 años de edad. El 100% de enfermeras que presentan caminatas en exceso presentaron finalmente lesiones ergonómicas. El 100% de enfermeras que realizan movimientos bruscos presentaron finalmente lesiones ergonómicas. El 100% de enfermeras que realizan esfuerzos físicos presentaron finalmente lesiones ergonómicas. El 100% de enfermeras que presentan mala posición presentaron finalmente lesiones ergonómicas. El 8.1% de las enfermeras presenta algún tipo de lesión relacionada con la ergonomía, y el 9.9% aún no lo presenta.

Palabras Claves: Riesgos ergonómicos, Personal de Enfermería.

ABSTRACT

The following work aims to determine the activity of the nursing professional linked to the physical ergonomics in the health posts of the Ica - Peru 2016 network, based on the appreciation of the nursing staff and the observation of the evaluator in the different centers And health posts of the Ica Health Network. A prospective, descriptive, cross-sectional study with a study population (n = 37), made up of all professional nursing staff in all posts and health centers in the Ica network, using a structured questionnaire collected information Necessary to empty them into a data matrix in the SPSS program 23 This data matrix stores all the information obtained from the nurses. The results show that there is a small proportion of ergonomic lesions in those with less years of services. 100% of nurses who were at risk for ergonomic lesions eventually had lesions. Ergonomic lesions occurred mainly in the age groups of 24 to 35 years and 47 to 57 years of age. 100% of nurses who presented with excessive walks finally presented ergonomic lesions. 100% of nurses who made sudden movements finally presented ergonomic lesions. 100% of nurses who perform physical efforts eventually presented ergonomic lesions. 100% of nurses who presented with bad position presented finally ergonomic lesions. 8.1% of nurses have some type of injury related to ergonomics, and 9.9% still do not.

Key Words: Ergonomic Risks, Nursing Personnel.

INTRODUCCIÓN:

Normalmente, los reglamentos de los hospitales tienen por objeto proteger a los enfermos y no a su personal. Por supuesto, se considera que es justo mantener un sentido de proporción en estas cuestiones, ya que la función del personal de la salud consiste en brindar cuidados y es muy evidente que hasta la fecha se ha dedicado muy poca atención a su salud, sumado a que no se podría aseverar que quienes prestan cuidados de salud sean necesariamente personas en buenas condiciones iniciales de salud.⁽¹⁾

El Perú no es ajeno a este problema de Salud Ocupacional, el MINSA realizó una vigilancia de los factores de riesgo ambientales de trabajo, Perú 2011- 2012 en donde reportó la exposición a factores de riesgos ocupacionales en los ambientes de trabajo, en el cual se contó con 43,054 trabajadores expuestos a factores de riesgo ocupacionales, obteniendo como resultado que el 17.6 % de trabajadores se encuentra expuesto a los factores de riesgo ergonómicos encontrándose en el tercer lugar de los riesgos ambientales de dicha vigilancia. Unos años atrás, en el 2005 los registros de emergencia y del sistema informático de gestión hospitalaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- EsSalud realizó una investigación sobre los accidentes de trabajo reportados en los 11 centros de Red Asistencial Almenara, en dicho trabajo se identificó 26,743 accidentes, donde la lesión más frecuente fue en dedos de las manos, manos y pies; dentro de ello se identificó que el personal afectado fue el personal de limpieza con 26%, seguido por enfermeras con 18%, técnicos en enfermería 16% y médicos 6%.

Asimismo, la Oficina de Inteligencia Sanitaria- Red Asistencial Sabogal, Es Salud. Lima, Perú durante el año 2005 realizó una investigación sobre los accidentes de trabajo registrados en el Hospital Nacional Alberto Sabogal, donde se reportaron 870 accidentes de trabajo. Las cuales al clasificar las lesiones el 95.7% fueron traumatismos y el 2% fueron enfermedades músculo esqueléticas.

Estas estadísticas indican que no hay una cultura de autocuidado, ni una utilización de prácticas de mecánica corporal que protejan la aparición de estas patologías en este grupo laboral.

He aquí en que la enfermera como profesional que desempeña el acto de cuidar, debe realizar un plan de cuidado de sí misma, teniendo en cuenta las características físicas, tecnológicas, humanas y del entorno en el cual se desenvuelve con el fin de garantizar su seguridad y confort para proteger y mantener su salud, de ello surge el interés por investigar, si el Profesional de Enfermería conoce y aplica la ergonomía en las actividades diarias.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Salud Ocupacional a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, siendo una estrategia de lucha contra la pobreza sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas.

Según la OIT, cada 15 segundos, un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo. Cada 15 segundos, 153 trabajadores tienen un accidente laboral, y cada día mueren 6.300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo – más de 2,3 millones de muertes por año. Anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos accidentes resultan en absentismo laboral. El coste de esta adversidad diaria es enorme y la carga económica de las malas prácticas de seguridad y salud se estima en un 4 por ciento del Producto Interior Bruto global de cada año ⁽¹⁾.

En el Perú, en el año 2002 se registraron 16,914 accidentes laborales notificados como son los punzocortantes, caídas etc.; Lima 60%, Ancash

6.7%, Arequipa 5.9%, La Libertad 5.9% y otros departamentos con 22.3%.⁽²⁾
El ambiente de trabajo es el resultado de la interacción de todas aquellas condiciones y objetos que rodean el lugar y el momento en el cual el trabajador ejecuta su labor.

A nivel local los resultados muestran que las enfermeras (MINSAL: 38: 26,2% - ESSALUD: 57: 39,3%), tienen dolor leve en la espalda por estar de pie durante más de 06 horas; también (MINSAL: 30: 20,7% - ESSALUD: 52: 35,9%) tienen dolor leve en la espalda al levantar cargas superiores a 15 kg. Por otra parte, las enfermeras (MINSAL: 44: 30,3% - ESSALUD: 47: 32,4%) presentan dolor cervical leve cuando se movilizan los pacientes ⁽³⁾.

Como aspecto particular de la vida humana, el ambiente del trabajo refleja las condiciones en las cuales el trabajador debe desempeñar su oficio en una empresa y su ocupación específica en su puesto de trabajo. Está determinado por todos los aspectos físicos, químicos, biológicos, tecnológicos, sociales y psicológicos que rodean el puesto de trabajo y la ocupación que ejecuta el trabajador, estos aspectos son las Condiciones de Trabajo ⁽⁴⁾.

La Ergonomía es una multidisciplinaria preocupada de la adaptación del trabajo al hombre. Su desarrollo es reciente en nuestro medio, existiendo una gran necesidad de que los profesionales del área de la salud incorporen criterios ergonómicos en sus actividades, ya que en el mundo moderno existe un conjunto de patologías que pueden ser desencadenadas o agravadas por el trabajo. En estos casos, los tratamientos no son efectivos si no se corrigen las causas que los generan.

Los profesionales del área de la salud, en muchos casos, presentan patologías derivadas de sus condiciones de trabajo. Por ejemplo, en el mundo moderno el estrés laboral, los síntomas músculo-esqueléticos asociados a trabajo repetitivo, posturas inadecuadas y manejo manual de materiales, la obesidad vinculada a trabajo sedentario, la fatiga crónica, etc., podrían disminuir o aminorarse con un adecuado diseño del trabajo. Desde este punto de vista, es importante incluir en la formación de los profesionales

de la salud conceptos de ergonomía, ya que, si los agentes causales persisten en el medio ambiente laboral, los tratamientos no serán efectivos y los trabajadores seguirán reiterando síntomas que les alteran su bienestar físico y mental.⁽⁵⁾

Hoy en día, debido a la existencia de un mercado de trabajo altamente competitivo y a la devaluación de la mano de obra profesional en el ámbito hospitalario, es muy común encontrar profesionales de la salud, especialmente de enfermería, con más de un empleo. En consecuencia estos acaban trabajando de manera precaria y sin la seguridad necesaria, lo que afecta negativamente, tanto a la calidad del servicio como a su propia calidad de vida, acarreando para sí problemas relacionados con sus propias actividades laborales, incluidos los relacionados con su salud. Esta circunstancia se constituyó en la motivación principal para la realización de este estudio, con la finalidad de observar la realidad del entorno de trabajo de enfermería cuando los profesionales están expuestos a situaciones de trabajo inadecuadas relacionadas con los riesgos ergonómicos ⁽⁶⁾.

Los Riesgos Ergonómicos son las relaciones del hombre, el medio ambiente y su trabajo en el cual implica tener alguna lesión producto de su trabajo y una de estas lesiones más comunes son los músculos esqueléticas, considerándose una problemática de salud pública siendo esta que afecta a muchos trabajadores.

Según los Organismos Internacionales encargados de la seguridad y la salud en el Trabajo como la Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud, Oficina Panamericana de Salud y otras instituciones los accidentes y las enfermedades laborales se han constituido en una preocupación importante.

Molina X. 2005. Según reportes de la Organización Internacional del Trabajo, anualmente en el mundo se producen 250 millones de accidentes laborales y unas 3 mil personas mueren cada día por causas laborales. Además, se registran 160 millones de casos de enfermedades profesionales cada año y

1,1 millones de accidentes mortales en el mismo periodo. Los datos de la Oficina Internacional del Trabajo registran solo en América Latina cerca de cinco millones de accidentes ocupacionales anuales, de los cuales 90.000 son mortales.⁴

En sus últimas estimaciones, la Oficina Internacional del Trabajo descubrió que además de las muertes relacionadas con el trabajo, cada año los trabajadores son víctima de unos 268 millones de accidentes no mortales que causan ausencias de al menos tres días del trabajo y unos 160 millones de nuevos casos de enfermedades profesionales. Anteriormente, la Oficina Internacional del Trabajo había calculado que los accidentes y las enfermedades profesionales son responsables de que alrededor del 4 por ciento del PBI mundial se pierda en concepto de pago de compensaciones y ausencias del trabajo.

En cuanto a las enfermedades profesionales, la Organización Mundial de la Salud, indica que, en América Latina y el Caribe, la notificación de 6 enfermedades ocupacionales apenas alcanza entre el 1% y el 5% de los casos, ya que, por lo general, se registran solo aquellos que causan incapacidad sujeta a indemnización.

Los síntomas músculo esqueléticos no son específicos de los países en vías de desarrollo. A pesar de las nuevas tecnologías y organización de trabajo, éstos constituyen un problema de Salud Ocupacional en los países industrializados. Existen estudios que revelan que esta patología profesional a lo largo de este siglo se ha tornado más universal, extendiéndose a colectivos que antes estaban aparentemente a salvo de ellos. Así mismo, señala que en Latinoamérica la mayoría de los dolores lumbares agudos y crónicos en trabajadores, son alteraciones en la biomecánica de la columna vertebral, provocada por las malas posturas en el trabajo.⁵

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. Problema Principal:

¿Cuál es la actividad del Profesional de Enfermería vinculado a la ergonomía física en los puestos de salud de la red de Ica - Perú 2016?

1.2.2. Problemas Secundarios

PE1: ¿Cuál es el grado de actividad Interna del Profesional de Enfermería en los puestos de salud de la red de Ica?

PE2: ¿Cuál es el grado de actividad de desplazamiento del Profesional de Enfermería en los puestos de salud de la red de Ica?

PE3: ¿Cuál es el grado de sobrecarga de Ergonomía Física de la enfermera en los puestos de salud de la red de Ica?

PE4: ¿Cuál es la proporción de lesiones ergonómicas físicas de las enfermeras de los puestos de salud de la red de Ica?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la actividad del profesional de Enfermería vinculado a la Ergonomía Física en los puestos de salud de la red de Ica - Perú 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la actividad Interna del profesional de enfermería en los puestos de salud de la red de Ica.
- Establecer la actividad de desplazamiento del profesional de Enfermería en los puestos de salud de la red de Ica.

- Describir el grado de sobrecarga de Ergonomía Física de la enfermera en los puestos de salud de la red de Ica.
- Identificar la proporción de lesiones ergonómicas físicas de las enfermeras de los puestos de salud de la red de Ica

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

Las condiciones de salud y de trabajo del personal de enfermería, han venido deteriorándose progresivamente en todo el mundo, situación que se ha visto reflejada en la disminución de la demanda del ingreso a la carrera y la deserción de la profesión. Esta situación ha causado gran alarma en organismos internacionales como la OIT (Organización Internacional del Trabajo) y la OMS (Organización Mundial de la Salud), los cuales consideran esencial el servicio de enfermería para el cuidado de salud de los pueblos.⁶

En el Perú no se cuenta con estadísticas fidedignas acerca de la problemática de salud ocupacional en el personal de enfermería, por lo que no se tiene conciencia plena de dicha problemática, lo cual hace necesario realizar estudios sobre estos riesgos de modo que cada uno de los profesionales deben estar conscientes de los riesgos ocupacionales a los que están expuestos por la naturaleza del trabajo que realizan, ya que ponen en peligro su salud física como mental, repercutiendo negativamente en el desarrollo de una vida sana a nivel personal y profesional.

Según la Organización Internacional del Trabajo: “Los profesionales de enfermería son un gremio vital para el sector salud, en gran número de países, representa el grupo más numeroso de todo el personal de salud, así mismo se atribuye gran importancia al reconocimiento de las difíciles condiciones en que ejerce su profesión”.

Según el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, DECRETO SUPREMO N° 005-2012-TR, el cual establece la

obligación de crear una política nacional en seguridad y salud en el trabajo creando así las condiciones que aseguren el control de los riesgos laborales, mediante una cultura de prevención eficaz, la presente investigación busca el cumplimiento de esta ley ya que esto reduciría las enfermedades profesionales entre ellas las músculo esqueléticas.

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación aportará nuevas líneas de investigación relacionadas con la identificación de las posiciones más frecuentes y las actividades más frecuentes y el cansancio músculo esquelético.

Desde el punto de vista social generará información científica válida para que las autoridades del Ministerio de Salud y las instituciones educativas universitarias promuevan políticas educativas y tomen las medidas necesarias con el propósito de promover el autocuidado y contribuir en la construcción de una cultura de salud así como concientizar al personal de enfermería y disminuir los índices de morbilidad por accidentes ocupacionales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

De Souza L, Antunes, Schumacher, Moreira, De Almeida (2011). Este estudio tuvo como objetivo identificar los riesgos ergonómicos osteomioesqueléticos a que se expone al personal de enfermería en los hospitales. Estudio exploratorio descriptivo llevado a cabo mediante la revisión de la literatura en los sistemas virtuales Scielo BVS- Bireme de 2001 a 2010. La prevención de riesgos ergonómicos de lesión por esfuerzo repetitivo en el equipo de enfermería tiene como objetivo mejorar las condiciones de trabajo y el conocimiento de enfermería en relación a la prevención de las enfermedades profesionales. Tres categorías surgieron del análisis textual: causas / factores de riesgo para lesiones ergonómicas, las consecuencias de los riesgos a los trabajadores y la prevención de riesgos. Así, se puso de manifiesto que entre los riesgos que reveló la organización del trabajo, los factores relacionados con el medio ambiente y la sobrecarga en los segmentos del cuerpo fueron las principales causas de absentismo, pensiones de invalidez y subsidios en el equipo de enfermería.⁷

Bullón C. (2012). En este trabajo, se realizó un Análisis Ergonómico del trabajo del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). El objetivo principal fue analizar los riesgos ergonómicos a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería, específicamente, aquellos riesgos músculoesqueléticos presentes en la manipulación de cargas, manipulación de pacientes, movimientos repetitivos y posturas forzadas. Para dicho análisis se desarrollaron metodologías específicas, dentro de las cuales se encuentran: El Método de Análisis Postural Ovako Working Posture Analysing System (OWAS); el Método Rapid Entire Body Assessment (REBA) y la Metodología de Evaluación de Movimiento y Asistencia de Pacientes Hospitalizados (MAPO). Los resultados determinaron el alto nivel de riesgos de las posturas involucradas en las tareas de manipulación de pacientes, realizadas por el personal de enfermería de la UCI.⁸

Matailo D (2013). En la investigación realizada la presente investigación es un estudio descriptivo que tuvo como objetivo identificar los factores de riesgos Ergonómicos y sus consecuencias en el estado de salud físicoemocional del personal de enfermería del Hospital Regional “Isidro Ayora” de Loja; tomando como muestra a 38 talentos humanos, cuyos resultados encontrados corresponden el 97.37% al sexo femenino y 2.63% al masculino. Los factores de riesgo identificados fueron la falta de aplicación de la mecánica corporal representada en un 13.16%; otro factor de riesgo que sufren el 71.05% de los/as enfermeros/as es adoptar posturas forzadas y prolongadas durante la jornada laboral; por último se evidenció que el personal de enfermería pasa toda la jornada laboral de pie, éste se constituye en un factor de riesgo que afectan al 97.36% del personal de enfermería. Las consecuencias de la exposición a los factores de riesgo ergonómicos son varices con un porcentaje de 63.16% esto por el mucho tiempo que pasan de pie y provoca inflamación de las piernas, así como también lumbalgias con un 86.84% y torticolis 68.42%; estas patologías afectan principalmente al estado de salud físico de los/as enfermeras. Esto demuestra inadecuadas condiciones de salud proveniente de riesgos

laborales y de falta de conciencia al auto-cuidado en las tareas que requieren esfuerzo físico.⁹

Nicoletti C, Müller C, Tobita I, Nakaseko M, Läubli T. 2013. El objetivo del presente estudio fue analizar la actividad del músculo trapecio, el ritmo cardíaco y la presión de tiempo de suiza y enfermeras japonesas durante turnos diurnos y nocturnos. Se midieron los parámetros durante un día y turno de la noche del 17 de Suiza y 22 enfermeras japonesas. El tiempo de descanso observado del músculo trapecio era más largo para Swiss que para enfermeras japonesas durante los dos turnos. El 10 y el percentil 50 de la actividad del músculo trapecio mostraron un efecto diferente para los suizos que para enfermeras japonesas. Era más alto durante el turno de día de las enfermeras suizas y mayores durante el turno de noche de las enfermeras japonesas. La frecuencia cardíaca fue mayor para las enfermeras suizas y japoneses durante el día. La presión del tiempo fue significativamente mayor para los japoneses que para enfermeras suizas. Durante la duración de los turnos, la presión del tiempo aumentó para las enfermeras japonesas y disminuyó ligeramente de los de Suiza. Teniendo en cuenta la actividad del músculo trapecio y la presión del tiempo, la profesión de enfermería era más una carga para las enfermeras japonesas examinadas que para las enfermeras suizas. En particular, el turno de noche para las enfermeras japonesas se caracterizó por una actividad muscular alta trapecio y sólo unos tiempos de descanso para el músculo trapecio.¹⁰

Mancipe, S. (2013). Se llevó a cabo un estudio de corte transversal, utilizando fuentes de datos secundarios de una Empresa de Salud del Estado de nivel II, en el estudio se evidenció el impacto negativo de los factores de riesgo intralaboral sobre los trabajadores de la E.S.E, condición que afectó la percepción de la vida laboral, la productividad y el nivel de satisfacción de los trabajadores, por lo que se destaca la pertinencia de implementar actividades de intervención y prevención a corto plazo en el marco de un programa de vigilancia epidemiológica. Se identificó una mayor proporción de personas con riesgo psicosocial intralaboral (45,8%

riesgo muy alto), mientras que en la evaluación de los factores de riesgo extralaboral el comportamiento fue totalmente opuesto (78.1% sin riesgo), se pudo establecer que una mayor proporción de mujeres ejerce la profesión de la enfermería (71,3% asistencial) y la modalidad de contratación prevalente reportada fue a través de una cooperativa de trabajo asociado (82,2% asistenciales).¹¹

Munyewende P, Rispel L, Chirwa T. 2014. Este estudio se llevó a cabo a la luz del renovado compromiso del gobierno con las reformas a nivel de atención primaria de salud, y contribuir al desarrollo de soluciones a los desafíos que enfrenta el personal de enfermería de Sudáfrica. El objetivo del estudio fue determinar la satisfacción laboral general de gestores de enfermería clínica de atención primaria de salud y los predictores de la satisfacción en el trabajo en dos provincias sudafricanas.

Un total de 108 gerentes de enfermería completó la encuesta que representa una tasa de respuesta del 97%. La media de edad de los encuestados fue de 49 años (DE = 7,9) y la mayoría de ellos (92%) eran mujeres. Setenta y seis por ciento tenía un título de formación clínica de APS. En general significan las puntuaciones de satisfacción de trabajo eran 142,80 (SD = 24,3) y 143.41 (SD = 25,6) de Gauteng y provincias de Free State, respectivamente, de una puntuación máxima posible de 215. Los predictores de satisfacción en el trabajo fueron: trabajar en una clínica de elección (RRR = (IC del 95%: 1,11 a 8,62, 3,10 P = 0,030)), estar cansado en el trabajo (RRR = 0,19 (IC del 95%: desde 0,08 hasta 0,50, P = 0,001)) y la experiencia de abuso verbal (RRR = 0,18 (95% IC: 0,06-0,55, P = 0,001) ¹²

Miranda H, Gore R, Boyer J , Nobrega S, Punnett L. 2015. Un estudio de los empleados del hogar de ancianos (56% ayudantes de enfermería) utilizó un cuestionario estandarizado. Se analizaron las asociaciones transversales entre los estresores laborales y la obesidad, el tabaquismo y la inactividad física. Resultados. De 1506 encuestados, 20% informó de la exposición a tres o más factores de estrés del lugar de trabajo (físicas o de

organización), tales como levantar cargas pesadas, baja latitud de decisión, de apoyo baja compañero de trabajo, trabajo regular de la noche, y de asalto físico. Para cada resultado, la razón de prevalencia fue de entre 1.5 y 2 para los encuestados con cuatro o cinco estresores laborales. Las personas menores de 40 años tenían asociaciones más fuertes entre los factores de estrés laboral y el tabaquismo y la obesidad.

Conclusiones. Factores de estrés del lugar de trabajo fueron fuertemente asociados con el tabaquismo, la obesidad y la inactividad física, incluso entre los trabajadores de más bajo estatus. Las condiciones de trabajo actual afectando a los trabajadores más jóvenes más que los trabajadores de más edad. Aunque este estudio es transversal, tiene otras ventajas, como la amplia gama de factores estresantes de trabajo estudiados. Trabajo físico extenuante y la tensión psicosocial son comunes entre los trabajadores de bajos salarios como ayudantes del hogar de ancianos. Programas de promoción de salud en el trabajo pueden ser más eficaces si se incluyen medidas para reducir las características del entorno de trabajo estresantes, por lo que las condiciones de trabajo de apoyo en lugar de interferir con la salud de los empleados.¹³

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.-

RAMÍREZ Claudia, MONTENEGRO Marcela (2011). El presente estudio tuvo como objetivo describir un diagnóstico situacional de las condiciones de trabajo y perfil sanitario de los profesionales de salud y técnicos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA). Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en la cual participaron todos los trabajadores de salud (73 médicos (as), 91 enfermeras y 73 técnicos (as) de enfermería) del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. La recolección de datos se realizó aplicando una encuesta individual a cada sujeto del estudio durante 4 semanas en el mes de septiembre y octubre del año 2009. Dando los siguientes resultados: el 47.3% en su mayoría corresponden al femeninos, con edades comprendidas entre los 40 – 59 años, por otro lado un 38.4% del sexo femenino tienen como grupo

ocupacional Enfermera, un 25.3% son técnicas y un 3% son médicos, así mismo tenemos que en un 27.8% del sexo masculino tienen como grupo ocupacional médico, un 5.5% técnicos y finalmente con un 0% del sexo masculino son enfermeros. Se llegaron a las siguientes conclusiones: Según el tipo de enfermedades o problemas de salud existentes en los profesionales de salud y técnicos del HNAAA, resultó que el 19% de los encuestados tiene problemas músculo esqueléticas. Y respecto a las condiciones de trabajo, los factores que más resaltaron fueron los riesgos biológicos y ergonómicos.¹⁴

Reymundez, E. (2013), El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Se tuvo como conclusión que el mayor porcentaje de enfermeras expresa que los factores de riesgo ocupacional está presente referido a que no realizan las pruebas serológicas, la dosis de antitetánica y de hepatitis no han culminado, en algunas ocasiones no disponen de envases para eliminar los objetos punzocortante, en caso de accidente laboral debe notificarlo y en sus actividades laborales sufre de lumbalgia; sin embargo un porcentaje considerable refiere que está ausente la pruebas serológicas, el uso de mascarilla al atender a pacientes sintomáticos respiratorios y que ante el cuidado del usuario alguna vez sufrió alteraciones circulatorias.¹⁵

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.-

CURRO; PECHO; LOZA; CARBONAE; CALLE (2014), En su trabajo, Riesgos Ergonómicos de los Profesionales de Enfermería que laboran en las Áreas Críticas de los Hospitales Del MINSALUD y Es-Salud del Departamento de Ica –2009, tuvieron como resultado que el análisis sociodemográfico mostró un predominio del sexo femenino en los hospitales del MINSALUD (50; 34,5%) y ESSALUD (84; 57,9%), predominaron las edades 46 a 50 años en las enfermeras del MINSALUD (18; 12,4%) y 51-55 años en las enfermeras de ESSALUD (22; 15,2%). El tiempo de servicio en

la institución es de 11-15 años de enfermeras de hospitales del MINSA (17; 11,7%) y de 6 a 10 años en los hospitales de ESSALUD (28; 19,3%). Los resultados muestran que las enfermeras (MINSA: 38; 26,2% - ESSALUD: 57; 39,3%), tienen dolor leve en la espalda por estar de pie durante más de 06 horas (valor de Pearson Chi cuadrado = 7,793 y el valor $p = 0,05$ S); también (MINSA: 30; 20,7% - ESSALUD: 52; 35,9%) tienen dolor leve en la espalda al levantar cargas superiores a 15 kg (valor de Pearson Chi cuadrado = 11,629 y el valor de $p < 0,05$ S). Por otra parte, las enfermeras (MINSA: 44; 30,3% - ESSALUD: 47; 32,4%) presentan dolor cervical leve cuando se movilizan los pacientes (valor de Pearson Chi cuadrado = 0,603 y el valor de $p < 0,05$ S). Conclusiones: La mejora de las condiciones de trabajo mediante la incorporación de procedimientos de control de prevención es una necesidad.¹⁶

Jurado, W; Solís, S; Soria, C; (2014), Se realizó un estudio no experimental, descriptivo correlacional. La muestra fue de 57 profesionales de enfermería de diferentes servicios y estrategias de dicho hospital, cuya relación se midió con un instrumento validado por juicio de expertos, y se concluyó que existe relación directa Moderada significativa entre las barreras de protección que aplica el Profesional de Enfermería y la exposición al riesgo químico, relación inversa baja pero no significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo biológico y relación inversa mínima pero no significativa entre las barreras de protección que aplica el Profesional de Enfermería y la exposición al riesgo físico.¹⁷

2.2. BASES TEÓRICAS:

GENERALIDADES SOBRE SALUD OCUPACIONAL

La salud como expresión dinámica de equilibrio de lo biológico, psicosocial, y ecológico, es considerada como salud integral, no solo es ausencia de enfermedad. La salud es un factor importante del desarrollo económico y social, es responsabilidad de todos, y constituye el elemento indispensable en el desarrollo de la persona, la familia, la sociedad y la nación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud ocupacional es, “tratar de promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social, de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a la salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas, y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre al trabajo”.

La salud ocupacional está ligada a factores económicos, sociales, políticos e históricos. Su campo de acción además de la prevención de accidentes de trabajo, es el adecuado conocimiento de los riesgos laborales el diagnóstico precoz correcto y oportuno tratamiento de la enfermedad ocupacional, las medidas de rehabilitación física, mental y social así como analizar las condiciones de los medios de producción de empleo, sub empleo salario y organización laboral.¹⁸

RIESGOS OCUPACIONALES

Es la posibilidad de ocurrencia de un evento en el ambiente de trabajo de características negativas (produzca daño) y con consecuencia de diferente severidad, este puede ser generado por una condición de trabajo directa, indirecta o confluyente, capaz de desencadenar alguna perturbación en la salud o integridad física del trabajador como también de materiales, equipos.

Factor de riesgo: Es el elemento o el conjunto de variables que están presentes en las condiciones de trabajo y puede originar una disminución en el nivel de salud del trabajador.

Enfermedad ocupacional: Es aquella enfermedad derivada del trabajo, o el agravamiento/complicación o crisis de una enfermedad común preexistente producida o exacerbada por la exposición crónica a situaciones adversas, sean estas producidas por el ambiente en que se

desarrolla el trabajo o por la forma en que este se encuentra organizado, con deterioro lento y paulatino de la salud del trabajador.¹⁹

RIESGOS ERGONÓMICOS

Etimológicamente, el término “ergonomía” proviene del griego “nomos”, que significa norma, y “ergo”, que significa trabajo. Podría proponerse que la ergonomía debería desarrollar “normas” para una concepción prospectiva del diseño más encaminada hacia el futuro.²⁰

La ergonomía es la ciencia que estudia cómo adecuar la relación del ser humano con su entorno, según la definición oficial que el Consejo de la Asociación Internacional de Ergonomía (IEA, por sus siglas en inglés) adoptó en agosto del 2000. Una de sus ramas, la Ergonomía Física, estudia las posturas más apropiadas.²¹

Normalmente, los reglamentos de los hospitales tienen por objeto proteger a los enfermos y no a su personal. Por supuesto, se considera que es justo mantener un sentido de proporción en estas cuestiones, ya que la función del personal de la salud consiste en brindar cuidados y es muy evidente que hasta la fecha se ha dedicado muy poca atención a su salud, sumado a que no se podría aseverar que quienes prestan cuidados de salud sean necesariamente personas en buenas condiciones iniciales de salud.

Dentro de los escasos estudios que demuestran la existencia de diversos tipos de riesgos que de modo abierto o encubierto afectan a todos los profesionales que prestan servicios de salud (riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos.) .Los problemas ergonómicos que se plantean al personal de enfermería están vinculados al uso de instrumentos médicos y de dispositivos de control, al proyecto de las instalaciones sanitarias y a la manipulación manual. Por ejemplo, levantar a los pacientes constituye un importante problema para el personal de enfermería, así como trabajar prolongadamente de pie, encorvado o de rodillas, como lo requiere el trabajo propio de su profesión. Se han realizado algunos estudios epidemiológicos sobre las dorsalgias del personal de enfermería. En todos

se ha llegado a la conclusión de que, en comparación con otros grupos de población dentro y fuera del sector sanitario, este personal padece una tasa relativamente elevada de dorsalgias, síntomas neurológicos y algias de esfuerzo, sí bien debe aclararse que no es fácil establecer grupos de población comparables al personal de enfermería. Para la gran mayoría de los empleadores, los problemas ergonómicos no figuran entre los problemas principales en materia de salud y seguridad que deben resolver, pero cada vez es mayor el número de trabajadores a los que los afecta un diseño mal concebido.²²

Los estudios de campo desarrollados por las OSHA (Occupational Safety and Health Administration) en EE.UU han permitido establecer la existencia de cinco riesgos que se asocian estrechamente con el desarrollo de lesiones musculotendinosas.

- Desempeñar el mismo movimiento o patrón de movimiento con varios segundos por más de dos horas ininterrumpidas.
- Mantener partes del cuerpo en posturas fijas o posturas peligrosas de manera prolongada durante un turno de trabajo.
- La utilización de herramientas que producen vibración por más de dos horas.
- Realizar esfuerzos vigorosos por más de dos horas de trabajo.
- La necesidad de usar guantes o factores externos hace necesario que el trabajador aplique una mayor fuerza, esto a causa de la pérdida de sensibilidad y capacidad de control por parte del sistema nervioso.²³

El dolor de espalda laboral es un término utilizado para clasificar algias de origen mecánico y también traumático que ocurren primordialmente en relación con el trabajo. Está demostrado que el trabajo puede alterar la biomecánica vertebral con la consiguiente producción de dolor de espalda que en la mayoría de estudios realizados son de carácter retrospectivo, lo cual no permite determinar la causa o efecto. A nivel laboral existe por

consiguiente la denominada situación o condiciones de trabajo con una serie de componentes que en el caso de estar debidamente equilibrados no se producirá una alteración músculo-esquelética o de ocurrir será tolerable por el individuo.²⁴

Desde hace muchos años los estudios epidemiológicos han puesto en evidencia, que el dolor de espalda, particularmente a nivel de la región lumbar (lumbalgia), es uno de los principales problemas de salud laboral del personal responsables del cuidado del paciente en las diferentes áreas hospitalarias. La lumbalgia es causa de elevadas tasas de morbilidad, ausentismo laboral y demandas por compensación de accidentes o enfermedad profesional a nivel mundial. La actividad de frecuente manipulación de los pacientes y los elevados niveles de estrés postural a causa de la posición de pie prolongada, posturas incómodas, como por ejemplo: Torsión flexión del tronco, etc. y/o marcha excesiva durante la jornada laboral representan los factores de riesgo fisiológico o de sobrecarga física del personal de enfermería más conocidos.²⁵

La principal manifestación de los efectos crónicos de la movilización de los pacientes y equipos en las enfermeras es el dolor lumbar. Asimismo, se presentan lesiones agudas causadas por postura inadecuada y sobreesfuerzo. Las tareas que requieren fuerza pueden verse como el efecto de una extensión sobre los tejidos internos del cuerpo. Por ejemplo, la compresión sobre un disco espinal por la carga, tensión alrededor de un músculo y tendones por un agarre pequeño con los dedos o las características físicas asociadas con un objeto externo al cuerpo como el peso de una caja, presión necesaria para activar una herramienta o la que se aplica al unir dos piezas.

Generalmente a mayor fuerza, mayor grado de riesgos. Se han asociado grandes fuerzas con riesgo de lesiones en el hombro y cuello, la espalda baja y el antebrazo, muñeca y mano. Es importante notar que la relación entre la fuerza y el grado de riesgo de lesión se modifica por otros factores de riesgo, tales como postura, aceleración, repetición y duración.²⁶

Mecánica Corporal

Estudia el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicado a los seres humanos y se conceptualiza como la disciplina que trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato musculo esquelético en coordinación con el sistema nervioso.

Los objetivos están orientados a:

- Disminuir el gasto de energía muscular.
- Mantener una actitud funcional y nerviosa.
- Prevenir complicaciones musculo esquelético.

Estos objetivos se basan en los efectos que la mecánica corporal tienen en:

La Piel (liberación de desechos, secreción sebácea y sudorípara, excitación nerviosa, estimulación del mecanismo vaso motriz cutáneo) Aparato respiratorio (intercambio gaseoso, ventilación y rendimiento pulmonar). Circulación sanguínea (transporte de oxígeno y bióxido de carbono, hormonas, enzimas, vitaminas y productos de desecho) Generación de calor y nutrición celular, sistema musculo esquelético (crecimiento, volumen, fuerza muscular y ósea, recuperación de elasticidad y contractibilidad, evitar la formación de adherencias y falsos tejidos en caso de lesiones o fracturas) Tejido Nervioso (efectos vigorizante y sedante) y tejido adiposo (reabsorción de grasas) Aumentar o restablecer la capacidad corporal de un individuo o de cualquier parte de su cuerpo para realizar actividades funcionales, mejorar su aspecto físico, evitar o disminuir desequilibrios fisiopsicosociales y favorecer su independencia hasta donde sea posible, precisa de un trabajo en equipo para coordinar y dirigir no solo la alineación corporal, sino también para lograr una estimulación neuromusculo esquelética mediante masaje ejercicios con fines deportivos, de diagnóstico o terapéuticos Movilización para lograr descanso y efectos biológicos o psicológicos progresivos, transferencia o desplazamiento de un lugar a otro uso de elementos o dispositivos de apoyo y seguridad.

PREVENCIÓN SALUD OCUPACIONAL

Para promover el más alto grado de bienestar físico, mental, y social del trabajador, debemos:

- Evitar el desmejoramiento de la salud del trabajador por las condiciones de trabajo.
- Proteger a los trabajadores de los riesgos resultantes de los agentes nocivos.
- Mantener a los trabajadores de manera adecuada a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas.
- Adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo. La gran mayoría de los factores de riesgo son introducidos en las actividades laborales sin estudios previos de su efecto en la salud.

La producción de enfermedades profesionales, pueden desencadenar o agravar enfermedades comunes por la utilización de nuevas tecnologías (computación, automatización de máquinas, robotización, etc.) y por la falta de condiciones ergonómicas en los puestos de trabajos y los cambios en la organización (diferentes modalidades de trabajo, extensión de la jornada laboral, entre otras).

2.2.1 Bases Epistémicas

La ergonomía existió en la antigüedad por la preocupación que tenían los hombres para adaptar las cosas a las personas, por esta razón las primeras herramientas y útiles que el hombre construyó, nos muestran el uso de materiales como piedras, hierros, huesos y maderas con la capacidad de adaptarse a las manos de los individuos que las iban a utilizar, permitiendo con esto lograr el efecto deseado de movilidad, fuerza y precisión para proveerse el sustento diario y protegerse así de los posibles riesgos circundantes a su alrededor, preservando con esto la vida de sus familiares y la suya propia.²⁷

2.2.2 Bases Científicas

1. Modelos de la ergonomía orientados a la aplicación

Una visión tradicional de la Ergonomía es que tiene que ver con las interacciones entre las personas, las cosas que usan y el entorno en que lo hacen.

2. Modelo ergonómico orientado a la aplicación (Leamon, 1980)

La persona y el proceso forman un sistema cerrado, pero Las características de salida de los unos deben emparejarse con las características de entrada de los otros. Así por ejemplo, en el caso de las personas la salida correspondería a las acciones realizadas por manos o los pies, o por la conversación; estas acciones serían la entrada al proceso. Paralelamente, la salida del proceso se realizaría a través de los displays o visualizador y la entrada en la persona se realizaría a través de los mecanismos sensoriales humanos.

Si se logra tal emparejamiento, hablamos de un sistema adaptado al usuario o de una interfaz persona-máquina acertada.²⁸

2.2.3 Bases Culturales

La relación que tiene la Ergonomía con la sociedad es promover la salud y el bienestar, reducir los accidentes y mejorar la productividad en las empresas.

La Ergonomía tiene un carácter integrativo y anticipativo, ya que tiende a crear herramientas, máquinas, puestos de trabajo y métodos que se adapten a las capacidades y limitaciones humanas. En otras palabras, cuando se diseña cualquier actividad en que tendrá participación el

hombre, es cuando debe evaluarse los efectos que dichos elementos podrían tener sobre quien interactúa con ellos.

Esta es una breve síntesis de los propósitos de la Ergonomía. En el fondo se puede sostener que esta disciplina aporta criterios integrativos para el análisis y solución de los problemas que afectan al hombre en su trabajo. La Ergonomía tiene un carácter "constructivo" que es fundamental para la incorporación de tecnologías "sanas" y que estas ayuden al hombre en su trabajo.

TEORÍA DE DOROTEA OREM

Las teorías y modelos de enfermería son pieza clave para la intervención en el cuidado, en el presente estudio fue adoptada la teoría de Dorotea Orem.³¹

Orem etiqueta su teoría de déficit de auto cuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de auto-cuidado, que describe el porqué y el cómo las persona cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de auto cuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente; y la teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado de la enfermería.

Dorotea concibe a la persona (trabajador) como ser bio-sico-social, capaz de aprender y satisfacer los principios de auto-cuidado, el cual es afectado por su entorno definido como factores físicos, biológicos, químicos, sociales, que puede influir o interactuar en la salud de la persona entendida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental” entendiéndola como un concepto inseparable de los factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, la cual debe incluir la promoción, la prevención y la rehabilitación de ésta.

Por lo tanto, el objetivo de enfermería es el cuidado de los trabajadores, buscando ayudarlos a mantener por sí mismo las acciones de auto-cuidado para conservar la salud; mediante los métodos de ayuda, que se dan mediante tres sistemas de enfermería: 1) Totalmente compensatorio, cuando todo el cuidado

lo asume la enfermera. 2) Parcialmente compensatorio, las acciones de cuidado se dan entre la persona afectada y la enfermera. 3) De Apoyo educativo, cuando el trabajador puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo orientación, instrucción y supervisión de la enfermera.

Inicialmente compensa las limitaciones, da guía y apoyo físico, emocional y psicológico, ofreciendo un entorno que fomente el desarrollo de la persona además cumple la función más importante de orientar, enseñar y educar a los trabajadores en el cuidado y apropiación de su salud.

“El auto-cuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.”³²

El auto cuidado, es una estrategia para la promoción de salud, nos indica la capacidad y el poder de los trabajadores para el cuidado de su salud y bienestar.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

RIESGO OCUPACIONAL: Es la respuesta expresada por el profesional de enfermería sobre las condiciones y/o circunstancias que están presentes en el centro en trabajo en torno a la probabilidad de ocurrencia de un evento que puede provocar daño en la salud.

ACTIVIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: En relación con el concepto qué es Enfermería, se puede concluir que la tendencia orientada a definirla como profesión, se fundamenta en las características que se han considerado como propias, tales como: - Tratar con seres humanos en estados especiales de vulnerabilidad, en los cuales las personas necesitan la ayuda de otros. - Las necesidades que maneja un profesional son de tipo personal - El paciente debe confiar en los conocimientos del profesional al que acude y tener seguridad que los usara en su beneficio. Para cumplir con estos requerimientos el profesional debe: poseer un conjunto de

conocimientos avanzados que le permitan ejecutar un oficio correctamente; lo que significa que los profesionales requieren de un saber teórico, para orientar la práctica del cuidado de los individuos. La otra tendencia que resaltan los profesionales de Enfermería acerca de lo que es Enfermería, es considerarla como una disciplina, esto significa Cultura de los Cuidados. Reconocer que Enfermería debe poseer su propio cuerpo de conocimientos, y desarrollar teorías, diferentes a las de otras disciplinas. En este momento la Enfermería es considerada como una disciplina profesional, esto significa recuperar el valor de la práctica como fuente de conocimientos, a través de la investigación, que es el camino que permitirá validar las intervenciones realizadas por el profesional. Se resalta que el cuidado no tiene un concepto único, ni homogéneo, se encuentra una tendencia hacia una acción encaminada hacia la recuperación del estado de bienestar mediante la planificación y evaluación de actividades. Aunque se reconoce el cuidado como propio de la profesión, la tendencia encontrada no muestra la fuerza teórica que reporta el estudio realizado por Morse y Col, en el cual identifican el cuidado, como imperativo moral, como rasgo humano, como afecto y como interacción; más bien se resalta la intervención terapéutica, por cuanto hace énfasis en la resolución de situación patológica identificada en la persona enferma. En relación con la forma como se aborda el cuidado, se encontró que la tendencia estuvo orientada a la valoración de las necesidades básicas y a la utilización del proceso de enfermería, como herramienta fundamental que permite como planear, organizar, ejecutar y evaluar el cuidado brindado a los pacientes. También es importante resaltar el énfasis que se hace en brindar un cuidado personalizado. Los resultados de este estudio señalan la importancia de seguir explorando el significado del cuidado como eje de la profesión de enfermería, que permitan seguir construyendo un quehacer profesional con pretensiones disciplinares, que está en proceso continuo de evolución y transformación.²⁹

PUESTOS DE SALUD: Es el establecimiento del primer nivel de atención, que desarrolla actividades de atención integral de salud de baja complejidad, con énfasis en los aspectos Preventivo-promocionales, con la participación

activa de la comunidad y todos los actores sociales, constituyéndose en el referente espacial de su ámbito de responsabilidad.³⁰

ERGONOMÍA: Murrel la definió como "El estudio científico de las relaciones del hombre y su medio de trabajo".

En agosto del año 2000, la Asociación Internacional de Ergonomía (IEA), definió a la ergonomía, o factores humanos, como la disciplina científica concerniente con el estudio de las interacciones entre los humanos y otros elementos de un sistema, así como la profesión que aplica la teoría, principios, datos y métodos al diseño, en orden de optimizar el bienestar humano y el desempeño general del sistema.

ERGONOMÍA FÍSICA: Conciernen a las características anatómicas, antropométricas, fisiológicas y biomecánicas humanas que se relacionan con la actividad física. Los tópicos relevantes incluyen posturas de trabajo, manipulación de materiales, movimientos repetitivos, desórdenes musculoesqueléticos relacionados con el trabajo, distribución del lugar del trabajo, seguridad y salud.

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL:

La presente investigación no cuenta con Hipótesis ya que es de tipo descriptiva.

2.5. VARIABLES:

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE:

Ergonomía física.- Actividad en el cual se desenvuelve con el fin de garantizar su seguridad y confort para proteger y mantener su salud

Actividad profesional del enfermero.- Actividad en el cual el profesional de enfermería conoce y aplican. Aumentar la estabilidad corporal, ampliando la base de sustentación y descendiendo el centro de gravedad.

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE:

Ergonomía.- Confort y seguridad en la actividad que desarrolla el profesional de enfermería.

Actividad.- Actividades que mayor tiempo realiza

1.- Actividad interna

3.- Actividad de desplazamiento

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENCIÓN	INDICADORES
Lesiones ergonómicas	Lesiones físicas producto de la actividad física laboral.	Actividades excesivas o repetitivas, en la actividad que desarrolla	Lesiones	1.- Con lesiones 2.- Sin lesiones
Ergonomía Física	Actividad en el cual el profesional de enfermería conocen y aplican	Actividades que mayor tiempo realiza: Actividad interna Actividad desplazamiento Actividad física sobrecargada	-Actividad interna	Años de servicios Riesgo de lesiones Grupo etario
			- Actividad de desplazamiento	Caminata en exceso
			-Sobrecarga física	Movimientos bruscos Esfuerzos físicos Mala posición

2.5.4. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Ergonomía Física

2.5.5. VARIABLE DEPENDIENTE

Lesiones ergonómicas

CAPÍTULO III

MATERIAL Y MÉTODO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención del investigador.

- **Observacional.**

Según la planificación de la toma de datos

- **Prospectivo**

Según el número de ocasiones en que se mide las variables de estudio

- **Transversal**

Según el número de muestras a estudiar

- **Descriptivo**

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Relacional

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación se desarrollara encuestando a todos los profesionales de enfermería de la provincia de Ica en sus respectivos puestos de salud tomando en cuenta la ubicación espacial de norte a sur y los horarios en la que estén laborando.

A continuación detallamos lugares donde se desarrollara la presente investigación. Con sus respectivas ubicación de cada puesto de salud.

P.S. Cerro Prieto

P.S. Collazos de sur

P.S. Yanquiza

P.S. La Angostura

P.S. Arrabales

P.S. Señor de Luren

P.S. El Huarango

P.S. Cachiche

P.S. El Arenal

P.S. Pariña Chico

P.S. San José de Curi

P.S. Pampahuasi

P.S. Huarangal

P.S. San Rafael

P.S. Pariña Grande

P.S. San Rafael

P.S. Callejón de los Espinos

P.S. Puno

P.S. Calderones

P.S. Lujaraja

P.S. El Palto

P.S. El Carmen El Olivo

P.S. Camino de Reyes

P.S. Fonavi

P.S. San Martín de Porras

P.S. Huamaní

P.S. Pampa de La Isla

P.S. Santa Bárbara

P.S. Chanchajalla

P.S. Psj. Tinguña Valle

P.S. Yaurilla

P.S. La Venta

P.S. Agua de Palos

P.S. Córdova

P.S. Pampa de Chacaltana

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN:

3.3.1. POBLACIÓN:

Estará constituido por todo el personal profesional de enfermería de todos los puestos de salud de la red de Ica

3.3.2. MUESTRA:

La muestra será de tipo no probabilístico e intencional y estará constituido por todo el personal profesional de enfermería que labore en los puestos de salud. Profesionales de Enfermería nombrados, contratados y de otra condición así como serumista, en un total de 37 enfermeros.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Será la ficha que se diseñara para este tipo de investigación

Los datos serán recogidos en las fichas, luego se verificarán que todas estén llenas.

En primer lugar se creara una matriz de datos en el programa SPSS 23
En esta matriz de datos se almacenara toda la información obtenida de las enfermeras.

Estos datos serán verificados. Que estén correctamente almacenados en el software, será corroborado mediante una distribución de frecuencia, si algunos datos requieran la recodificación o la transformación o rectificación se hará las correcciones correspondientes con la finalidad de no procesar información errada.

3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROSESAMIENTO DE DATOS:

TÉCNICA:

El presente trabajo evaluará a todas (os) las enfermeras de los diferentes puestos de salud.

1. Se pedirá el permiso y aprobación de protocolo al comité de ética externo de la red de salud de Ica.
2. El examinador será capacitado, para la identificación y clasificación de la encuesta.
3. De manera sencilla se explicará el procedimiento a seguir en el examen.
4. Posteriormente el paciente será entrevistado y las fichas llenados.

INSTRUMENTOS:

Ficha de encuesta. (Anexo 1)

ÉTICA:

Con la presencia del enfermero (a), las fichas serán llenadas en forma totalmente anónimas todo el proceso de investigación se llevará siguiendo

las normas éticas de la Declaración de Helsinki. Realizándose los Informes periódicos de seguimiento y el informe final.

MATRIZ DE CONSISTENCIA.

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
¿Cuál es la actividad del profesional de enfermería vinculado a la ergonomía física en los puestos de salud de la red de Ica - Perú 2016?	Determinar la actividad del profesional de enfermería vinculado a la ergonomía física en los puestos de salud de la red de Ica - Perú 2016.	Identificar la actividad Interna del profesional de enfermería en los puestos de salud de la red de Ica.	Describir el grado de sobrecarga de ergonomía física de la enfermera en los puestos de salud de la red de Ica.	Ergonomía	1.- Con lesión 2.- Sin lesión	Encuesta (ficha)
		Establecer la actividad de desplazamiento del profesional de enfermería en los puestos de salud de la red de Ica.		Física		
		Describir el grado de sobrecarga de ergonomía física de la enfermera en los puestos de salud de la red de Ica.		Actividad profesional	1.- Actividad interna 2.- Actividad de desplazamiento	Encuesta (ficha)

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:**PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN:**

ITEMS VALOR	UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
Asesoría	1	1	800
Estadístico	1	1	1000
Copias	0.2	500	100
Internet	40	7	280
Revistas	10	2	20
Refrigerio	3	50	150
Impresión.	0.7	30	21
Impresión B/N	0.4	300	120
CD	0.5	10	5
Papel bond	0.02	500	10
Bolígrafo	0.25	3	0.75
Dispositivo USB	14	1	14
Tinta de impresora	65	4	260
Empastados	6	30	180
Transporte	1	80	80
Textos	9	120	1080
Imprevistos		150	150
TOTAL			4270.75

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	2015 - 2016							
	08	09	10	11	12	01	02	03
Plan piloto	X							
Recolección bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	
Calibración del encuestador	X							
Test. de diagnóstico para el encuestador	X							
Llenado de las fichas		X						
Recopilación de datos del examen		X						
Almacenamiento de datos			X					
Análisis de datos			X					
Obtención de resultados				X				
Discusión					X			
Conclusiones						X		
Revisión							X	
Sustentación								X

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

TABLA N° 01

ENFERMERAS SEGÚN GRUPO ETÁREO

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
De 24 a 35 años	23	62.2%
De 36 a 46 años	8	21.6%
De 47 a 57 años	6	16.2%
Total	37	100.0%

La tabla muestra que el 62.2% de las enfermeras tienen entre 24 y 35 años de edad, el 21.6% tienen entre 36 y 46 años de edad y el 16.2% tiene entre 47 y 57 años de edad.

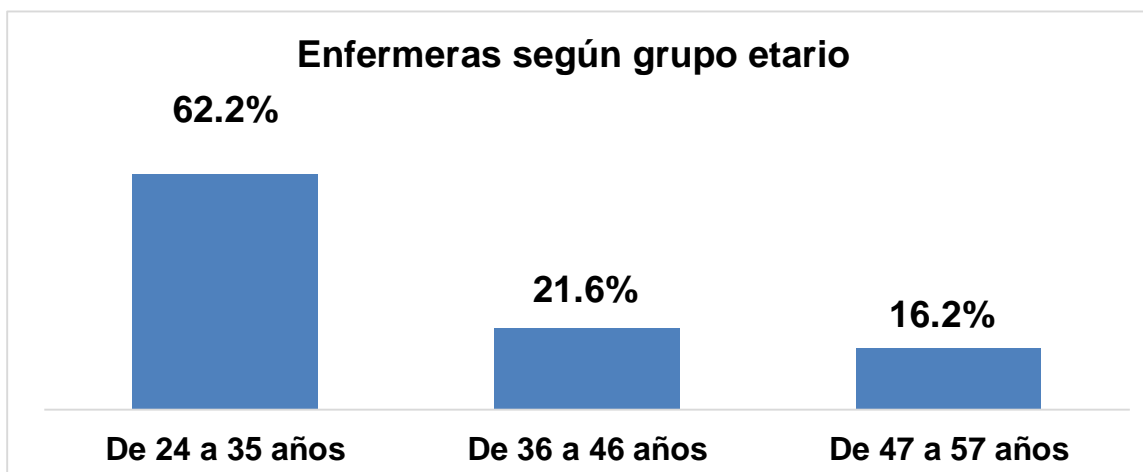


TABLA N° 02

AÑO DE SERVICIO DE LAS ENFERMERAS

Años de servicio	Frecuencia	Porcentaje
MAYOR DE 5 AÑOS	16	43.2%
MENOR DE 5 AÑOS	21	56.8%
Total	37	100.0%

En la tabla se muestra que las enfermeras el 43.2% tienen más de 5 años de servicios y el 56.8% tienen menos de 5 años de servicio.

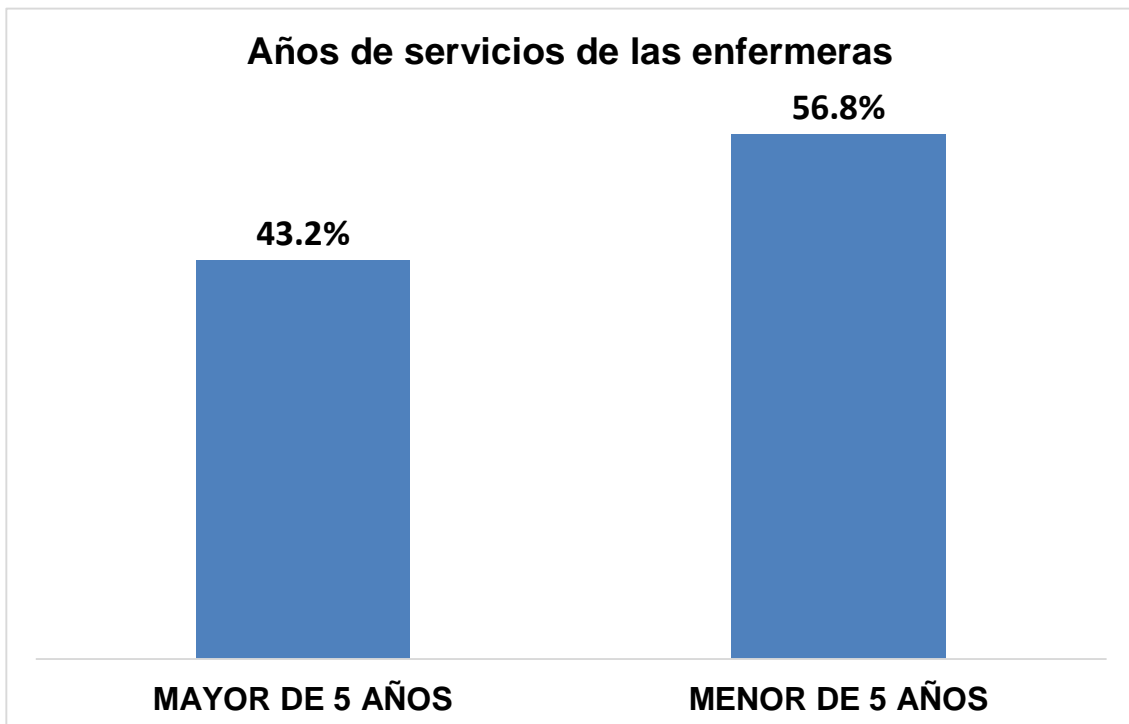


TABLA N° 03
CAMINATA EN EL TRABAJO

Caminata en el trabajo	Frecuencia	Porcentaje
SI	23	62.2%
NO	14	37.8%
Total	37	100.0%

Fuente: encuesta actividad de enfermería vinculado a ergonomía 2016

La tabla muestra que el 62.2% de las enfermeras presenta caminata intensa en el trabajo, mientras que el 37.8% la caminata es la adecuada.

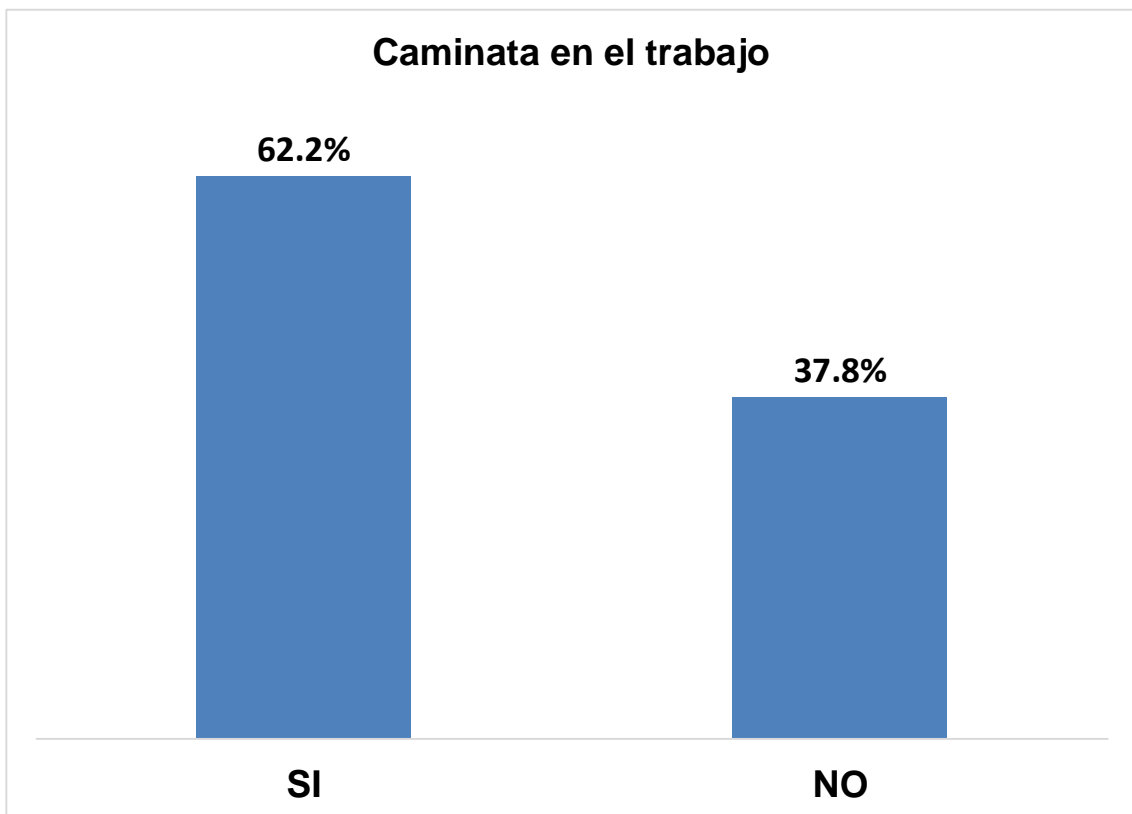


TABLA N° 04
MOVIMIENTOS BRUSCOS EN EL TRABAJO

Movimientos bruscos	Frecuencia	Porcentaje
SI	17	45.9%
NO	20	54.1%
Total	37	100.0%

Fuente: encuesta actividad de enfermería vinculado a ergonomía 2016

La tabla muestra que el 45.9% de enfermeras hace movimientos bruscos en su trabajo, mientras que el 54.1% no hace movimientos bruscos en su trabajo.

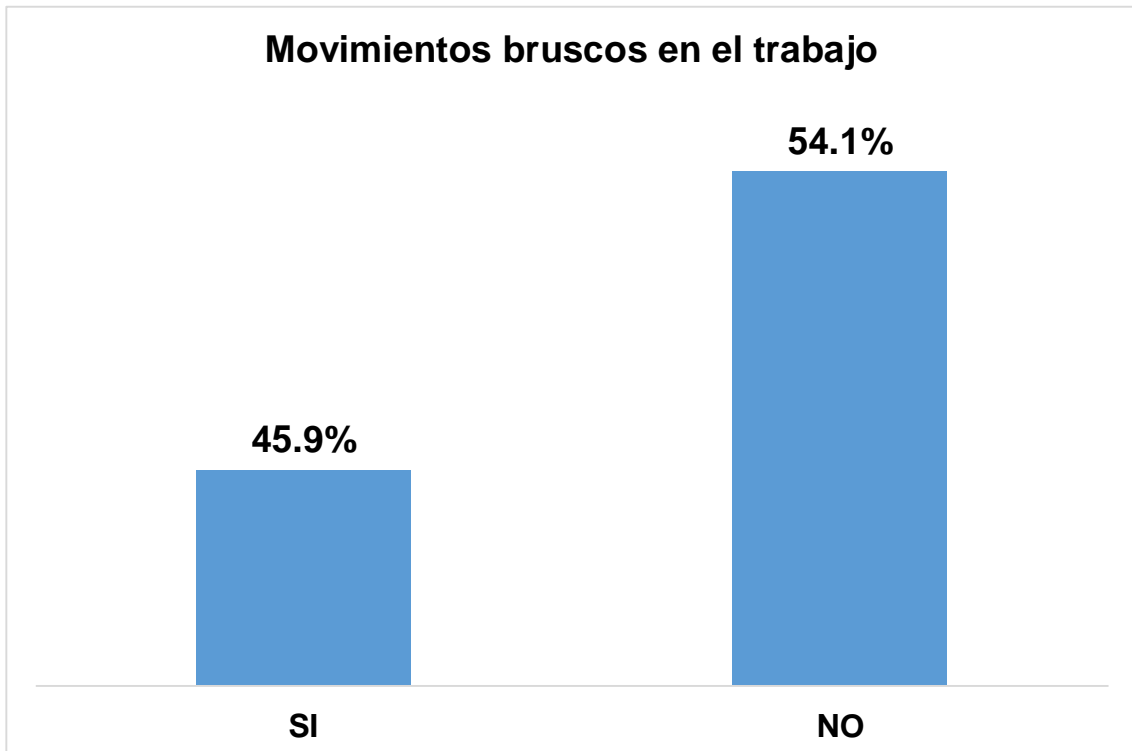


TABLA N° 05
ESFUERZOS FÍSICOS EN EL TRABAJO

Esfuerzos físicos	Frecuencia	Porcentaje
SI	25	67.6%
NO	12	32.4%
Total	37	100.0%

Fuente: encuesta actividad de enfermería vinculado a ergonomía 2016

La tabla muestra que el 67.6% de enfermeras realiza esfuerzos físicos en su trabajo, mientras que el 32.4% no realiza esfuerzos físicos en su trabajo.

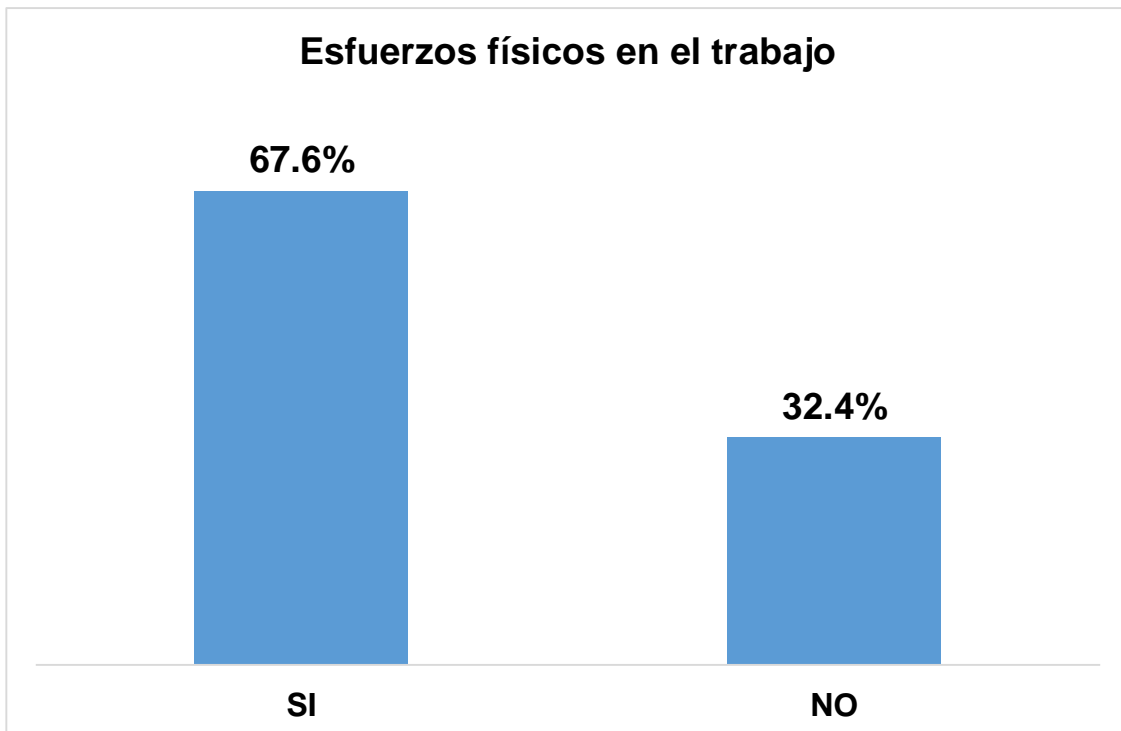


TABLA N° 06
POSICIÓN EN EL TRABAJO

Posición en el trabajo	Frecuencia	Porcentaje
MALA POSICIÓN	20	54.1%
NO MALA POSICIÓN	17	45.9%
Total	37	100.0%

Fuente: encuesta actividad de enfermería vinculado a ergonomía 2016

La tabla muestra que el 54.1% de las enfermeras presenta mala posición en el trabajo, mientras que el 45.9% la posición en el trabajo no es mala.

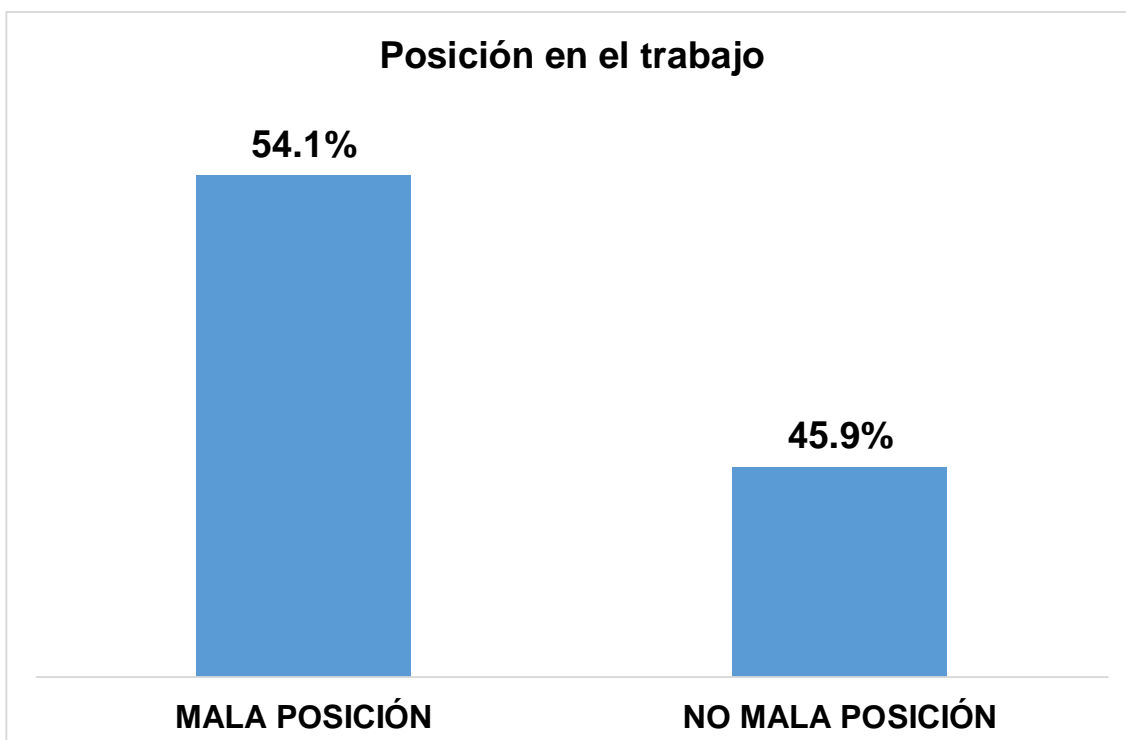


TABLA N° 07
LESIÓN RELACIONADA CON LA ERGONOMÍA

Lesión	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTA LESIÓN	3	8.1%
NO PRESENTA LESIÓN	34	91.9%
Total	37	100.0%

Fuente: encuesta actividad de enfermería vinculado a ergonomía 2016

La tabla muestra que el 8.1% de las enfermeras presenta algún tipo de lesión relacionada con la ergonomía, y el 91.9% aún no lo presenta.

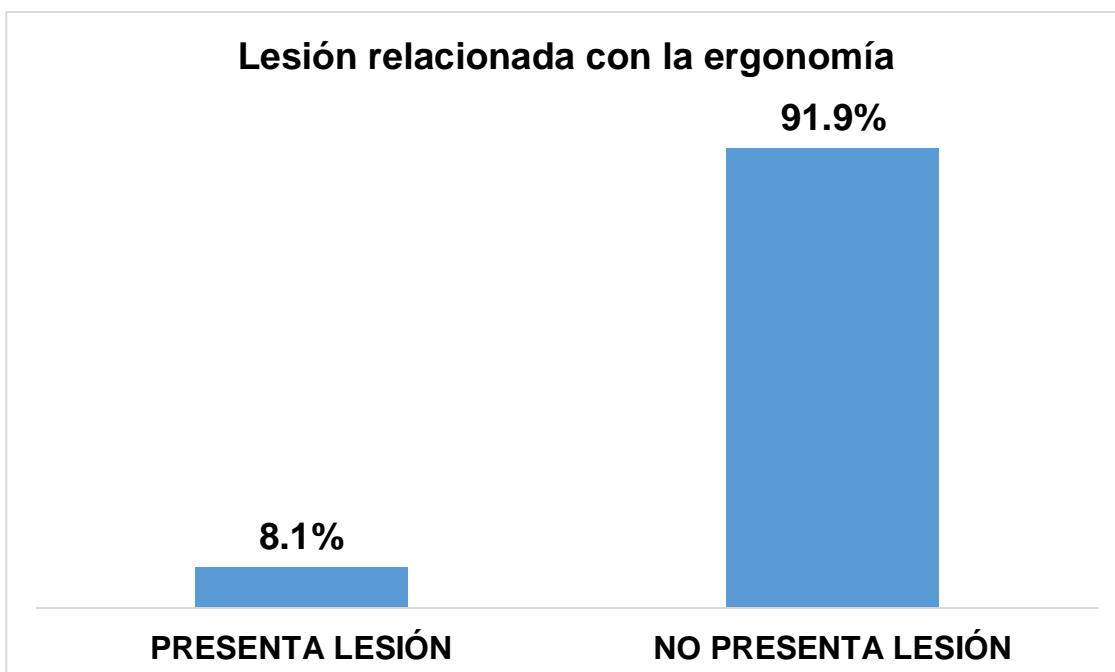


TABLA N° 08

RIESGO DE LESION RELACIONADA CON LA ERGONOMÍA

Riesgo de lesión	Frecuencia	Porcentaje
TIENE RIESGO DE LESIÓN	15	40.5%
NO TIENE RIESGO DE LESIÓN	22	59.5%
Total	37	100.0%

Fuente: encuesta actividad de enfermería vinculado a ergonomía 2016

La tabla muestra que el 40.5% de enfermeras se encuentra en riesgo de presentar alguna lesión relacionada a la ergonomía, mientras que el 59.5% aún no lo presenta.

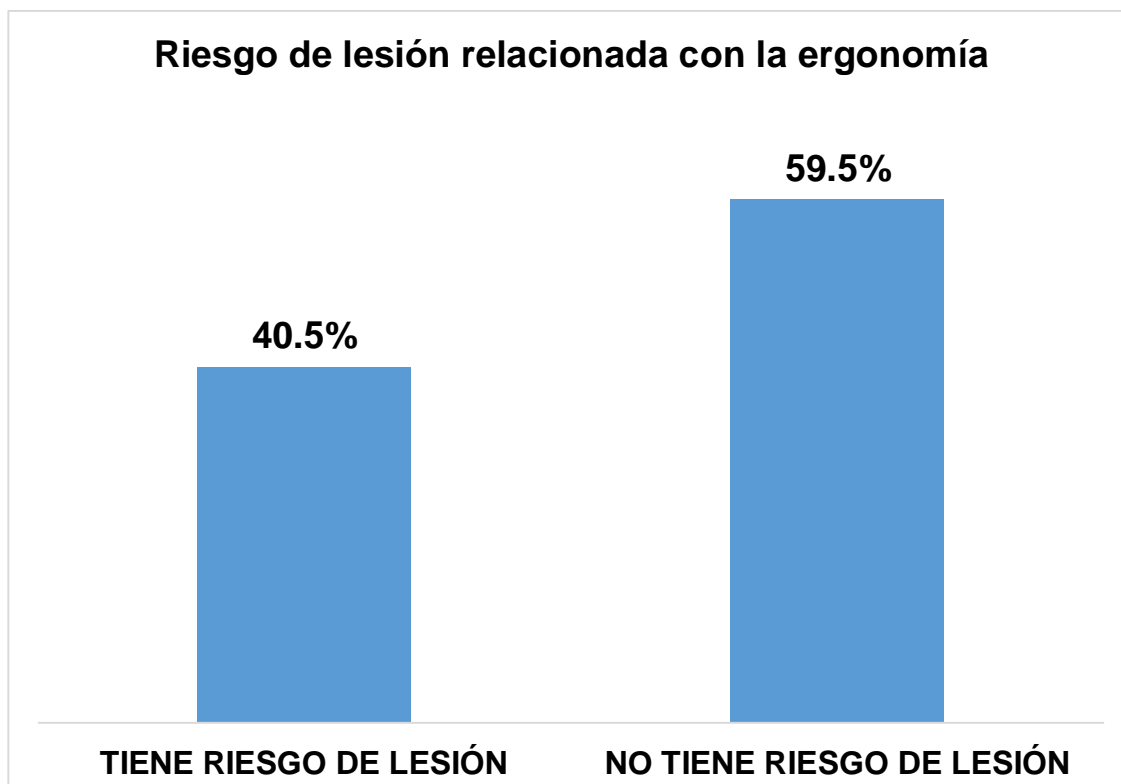


TABLA N° 09

AÑOS DE SERVICIO Y LESIONES ERGONÓMICAS

Años de Servicio	LESIÓN		Total
	PRESENTA LESIÓN	NO PRESENTA LESIÓN	
Mayor de 5 años	1 33.3%	15 44.1%	16 43.2%
Menor de 5 años	2 66.7%	19 55.9%	21 56.8%
Total	3 100.0%	34 100.0%	37 100.0%

Fuente: encuesta actividad de enfermería vinculado a ergonomía 2016

La tabla muestra que existe una pequeña proporción más de lesiones ergonómicas en los que tienen menos años de servicios.

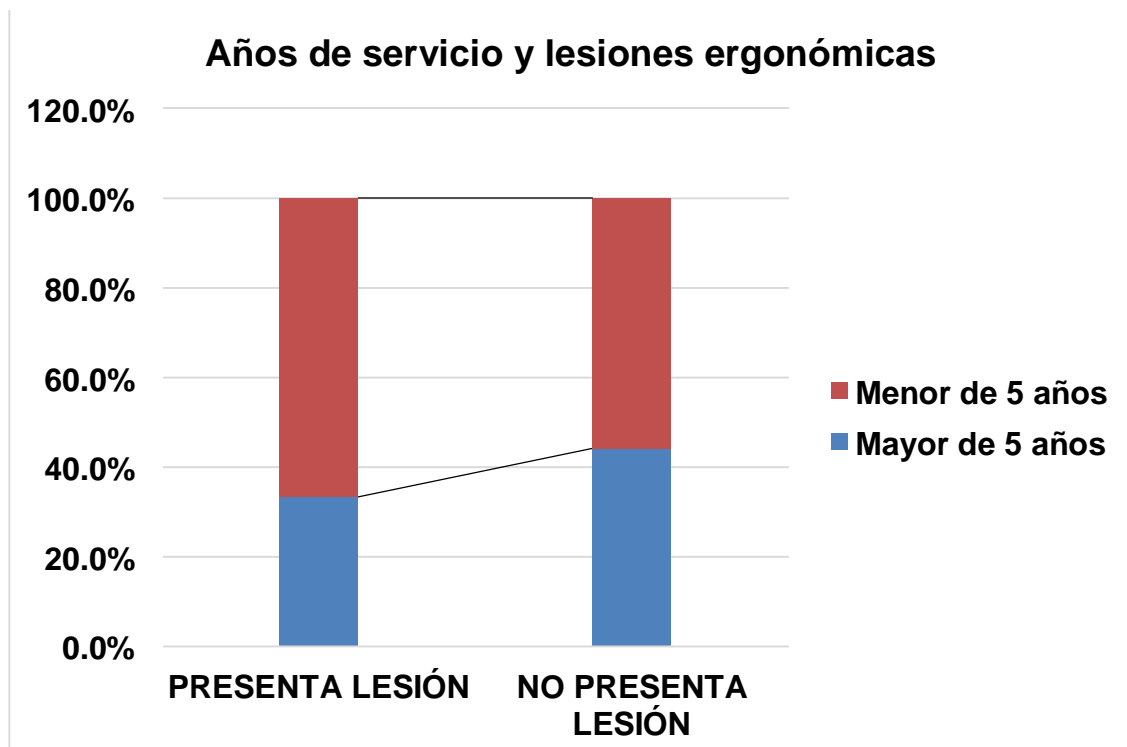


TABLA N° 10
RIESGO DE LESIÓN Y LESIONES ERGONÓMICAS

Riesgo de lesión	LESIÓN		Total
	PRESENTA LESIÓN	NO PRESENTA LESIÓN	
Tiene riesgo	3	12	15
	100.0%	35.3%	40.5%
No tiene riesgo	0	22	22
	0.0%	64.7%	59.5%
Total	3 100.0%	34 100.0%	37 100.0%

Fuente: encuesta actividad de enfermería vinculado a ergonomía 2016

La tabla muestra que el 100% de enfermeras que estuvieron en riesgo de lesiones ergonómicas presentaron finalmente lesiones.

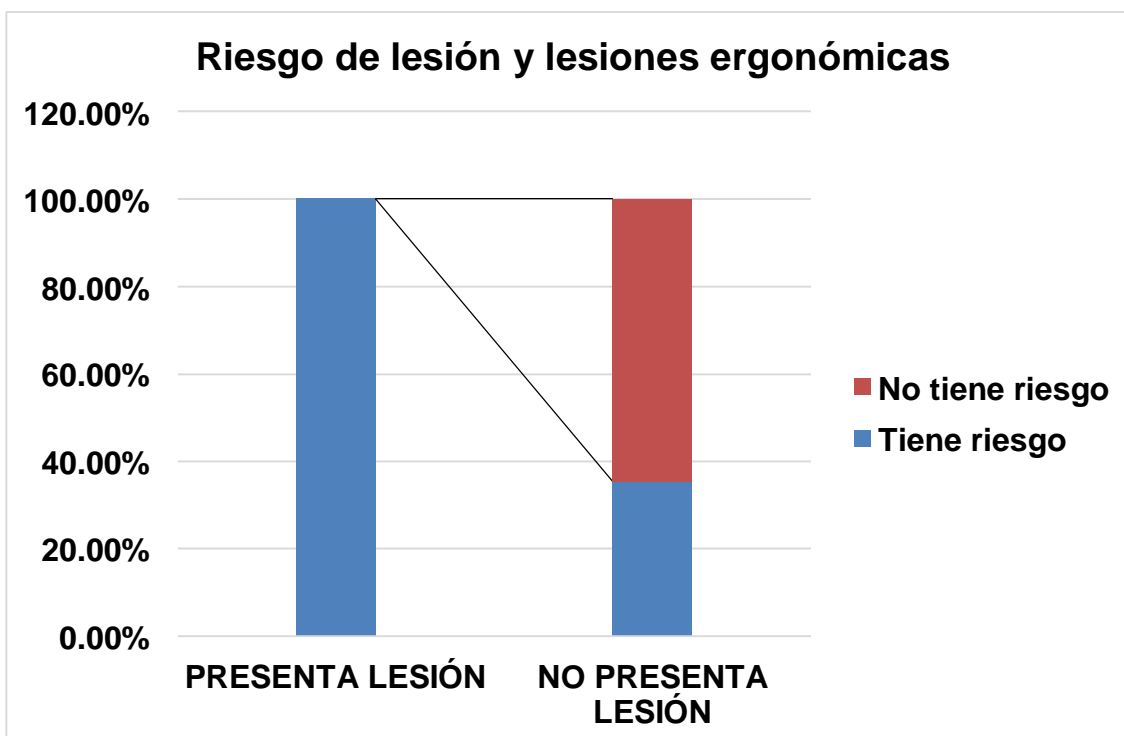


TABLA N° 11
EDAD Y LESIONES ERGONÓMICAS

Grupo Etéreo	LESIÓN		Total
	PRESENTA LESIÓN	NO PRESENTA LESIÓN	
De 24 a 35 años	2 66.7%	21 61.8%	23 62.2%
De 36 a 46 años	0 0.0%	8 23.5%	8 21.6%
De 47 a 57 años	1 33.3%	5 14.7%	6 16.2%
Total	3 100.0%	34 100.0%	37 100.0%

Fuente: encuesta actividad de enfermería vinculado a ergonomía 2016

La tabla muestra que las lesiones ergonómicas se presentaron sobre todo en los grupos etéreos de 24 a 35 años y de 47 a 57 años de edad.

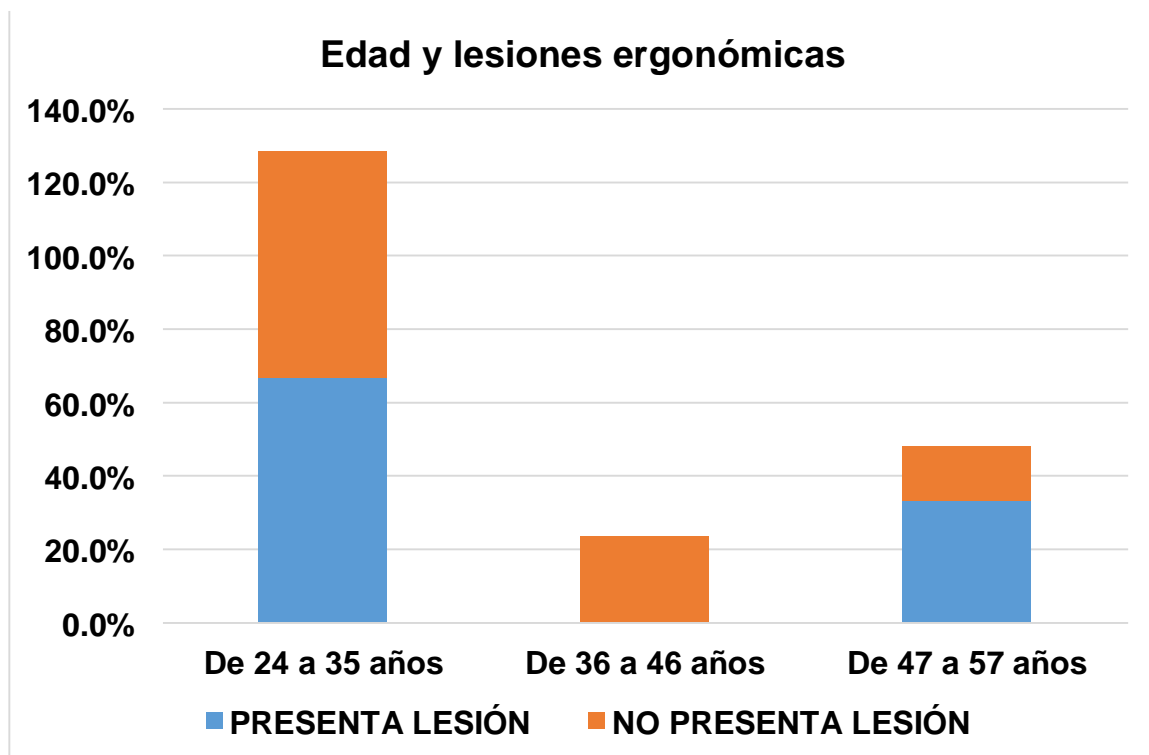


TABLA N° 12

CAMINATA EN EXCESO Y LESIONES ERGONÓMICAS

Caminata en exceso	LESIÓN		Total
	PRESENTA LESIÓN	NO PRESENTA LESIÓN	
Realiza	3 100.0%	20 58.8%	23 62.2%
No realiza	0 0.0%	14 41.2%	14 37.8%
Total	3 100.0%	34 100.0%	37 100.0%

Fuente: encuesta actividad de enfermería vinculado a ergonomía 2016

La tabla muestra que el 100% de enfermeras que presentan caminatas en exceso presentaron finalmente lesiones ergonómicas.

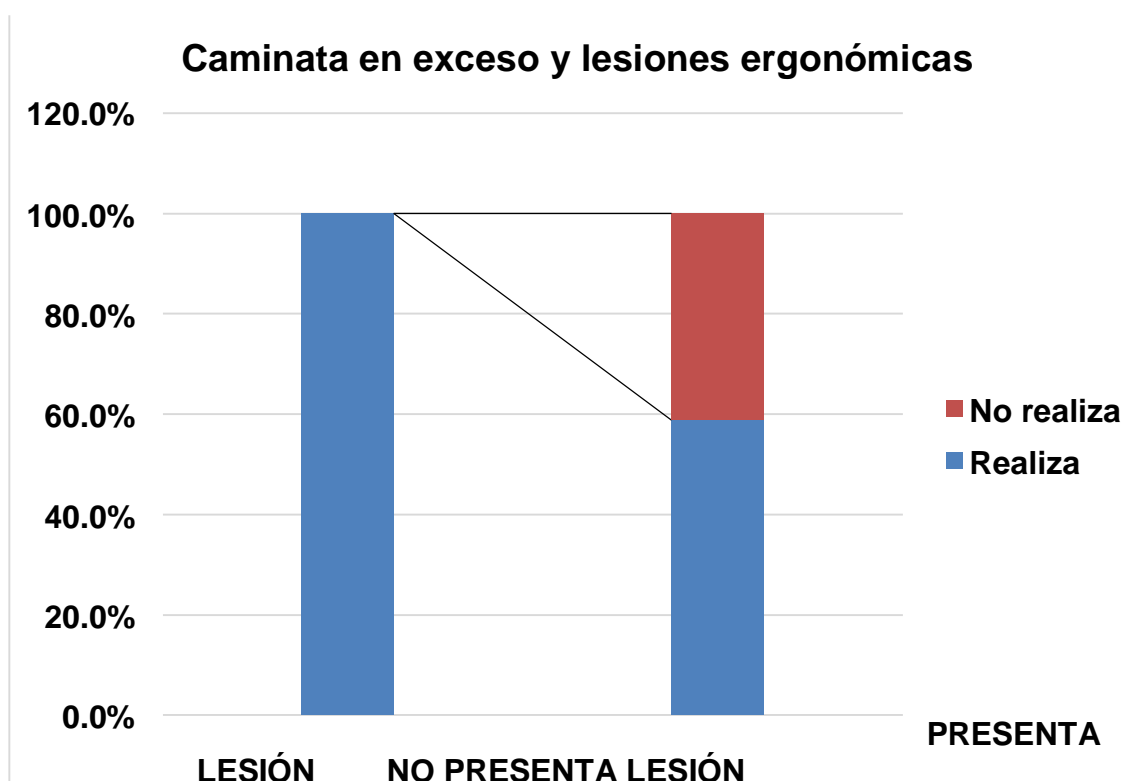


TABLA N° 13

MOVIMIENTOS BRUSCOS Y LESIONES ERGONÓMICAS

Movimientos bruscos	LESIÓN		Total
	PRESENTA LESIÓN	NO PRESENTA LESIÓN	
Realiza	3 100.0%	14 41.2%	17 45.9%
No realiza	0 0.0%	20 58.8%	20 54.1%
Total	3 100.0%	34 100.0%	37 100.0%

Fuente: encuesta actividad de enfermería vinculado a ergonomía 2016

La tabla muestra que el 100% de enfermeras que realizan movimientos bruscos presentaron finalmente lesiones ergonómicas.

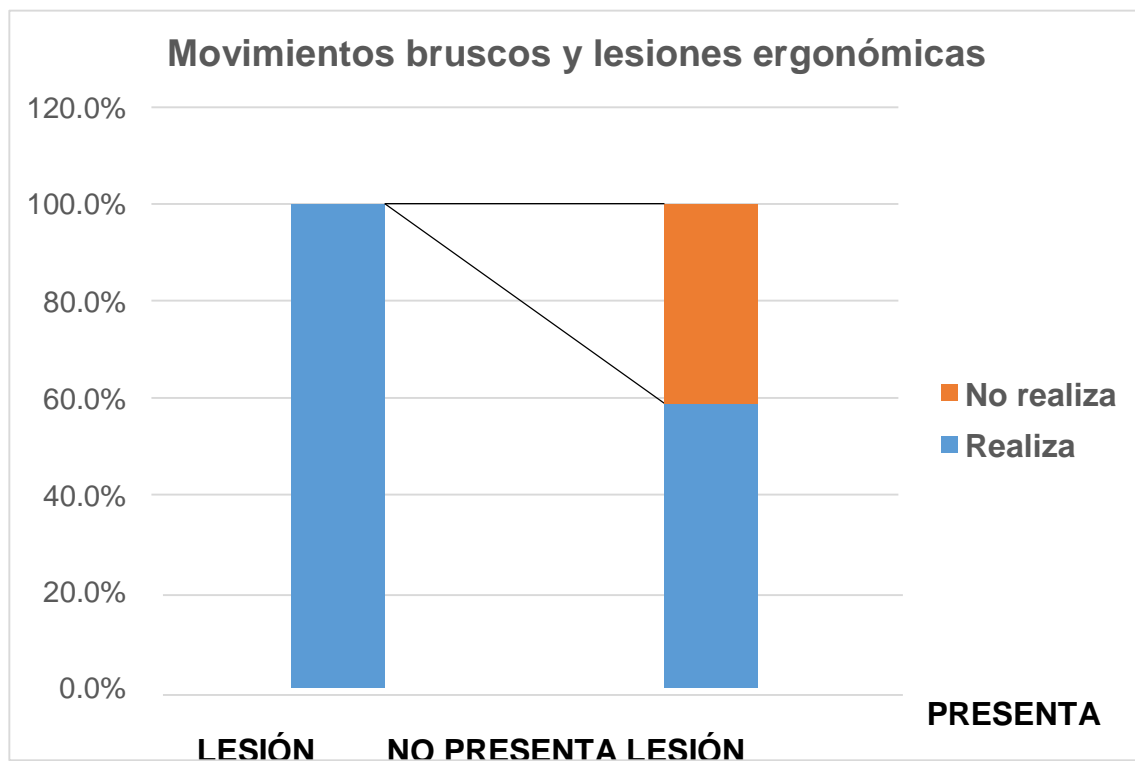


TABLA N° 14
ESFUERZOS FÍSICOS Y LESIONES ERGONÓMICAS

Esfuerzos físicos	LESIÓN		Total
	PRESENTA LESIÓN	NO PRESENTA LESIÓN	
Realiza	3 100.0%	22 64.7%	25 67.6%
No realiza	0 0.0%	12 35.3%	12 32.4%
Total	3 100.0%	34 100.0%	37 100.0%

Fuente: encuesta actividad de enfermería vinculado a ergonomía 2016

La tabla muestra que el 100% de enfermeras que realizan esfuerzos físicos presentaron finalmente lesiones ergonómicas.

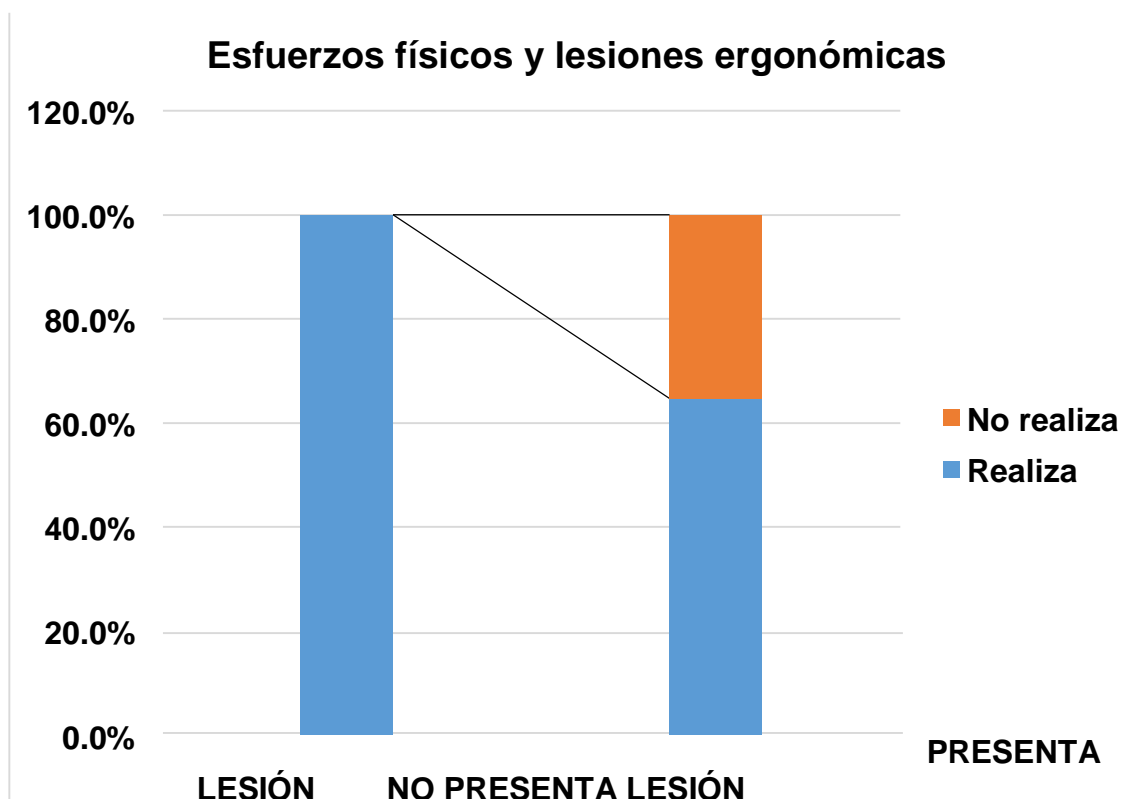


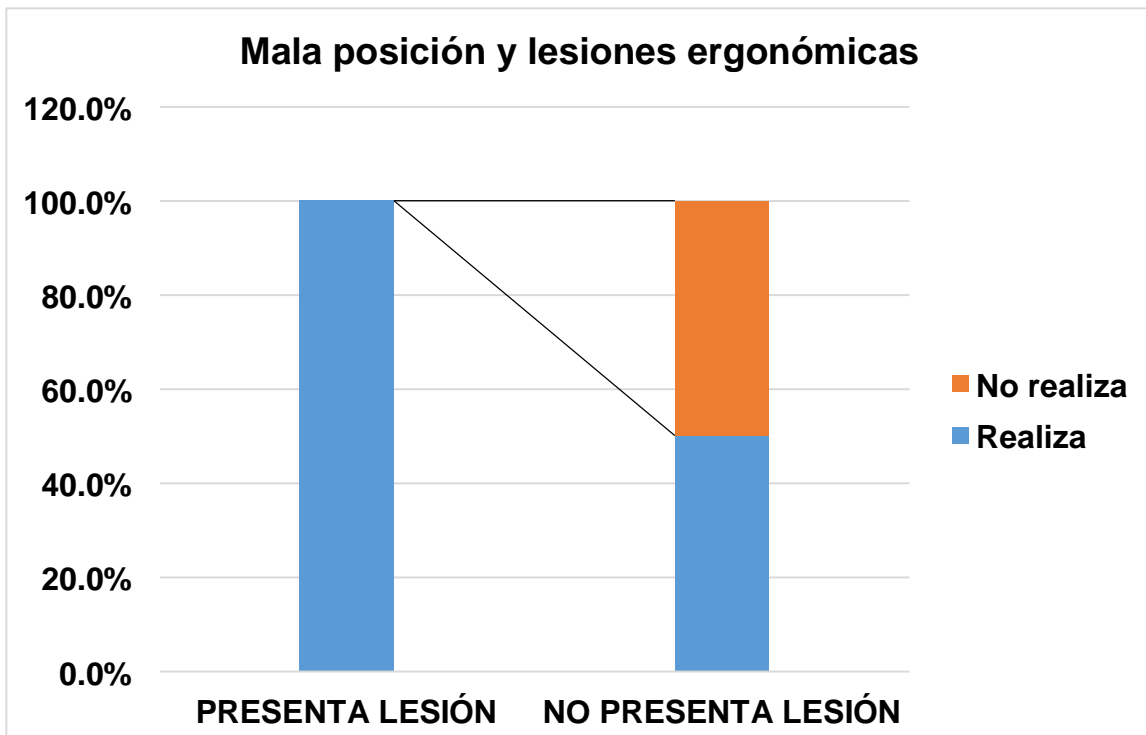
TABLA N° 15

MALA POSICIÓN Y LESIONES ERGONÓMICAS

Mala posición	LESIÓN		Total
	PRESENTA LESIÓN	NO PRESENTA LESIÓN	
Presenta	3 100.0%	17 50.0%	20 54.1%
No presenta	0 0.0%	17 50.0%	17 45.9%
Total	3 100.0%	34 100.0%	37 100.0%

Fuente: encuesta actividad de enfermería vinculado a ergonomía 2016

La tabla muestra que el 100% de enfermeras que presentan mala posición presentaron finalmente lesiones ergonómicas.



DISCUSIÓN

El presente estudio es el primero realizado en la provincia de Ica. Los riesgos ergonómicos son la probabilidad de sufrir un evento adverso e indeseado (accidente o enfermedad) en el trabajo y condicionado por ciertos factores que pueden provocar en el trabajador problemas de salud físicos, psicológicos u otros, que van a repercutir en él y en su familia. El objetivo general del estudio es: Determinar la actividad del profesional de enfermería vinculado a la ergonomía física en los puestos de salud de la red de Ica.

La “Encuesta de valoración de riesgos ergonómicos” pretende recoger información sobre las percepciones que tienen las enfermeras de su ambiente de trabajo y que se traduce generalmente en el trabajar sin riesgos para su salud o con riesgos. De uno de los resultados obtenidos se tiene que las caminatas en exceso como riesgo físico provoca en el personal de enfermería lesiones ergonómicas esto concuerda con el estudio de Matailo D. (2013). Las consecuencias de la exposición a los factores de riesgo ergonómicos son varices con un porcentaje de 63.16% esto por el mucho tiempo que pasan de pie y provoca inflamación de las piernas, así como también lumbalgias con un 86.84% y torticollis 68.42%;

CONCLUSIONES

1.- Existe una pequeña proporción más de lesiones ergonómicas en los que tienen menos años de servicios. El 100% de enfermeras que estuvieron en riesgo de lesiones ergonómicas presentaron finalmente lesiones. Las lesiones ergonómicas se presentaron sobre todo en los grupos etáreos de 24 a 35 años y de 47 a 57 años de edad.

2.- El 100% de enfermeras que presentan caminatas en exceso presentaron finalmente lesiones ergonómicas.

3.- El 100% de enfermeras que realizan movimientos bruscos presentaron finalmente lesiones ergonómicas. El 100% de enfermeras que realizan esfuerzos físicos presentaron finalmente lesiones ergonómicas. El 100% de enfermeras que presentan mala posición presentaron finalmente lesiones ergonómicas.

4.- El 8.1% de las enfermeras presenta algún tipo de lesión relacionada con la ergonomía, y el 9.9% aún no lo presenta.

RECOMENDACIONES

1. Establecer programas educativos con información permanente, oportuna y clara sobre los riesgos ergonómicos a los cuales está expuesto el personal de Enfermería.
2. Al disponer de talento humano de enfermería, representado por el género femenino, se debería considerar, las medidas de protección para la utilización de desarrollo de las actividades diarias, para garantizar la salud, contribuyendo la seguridad laboral.
3. Es necesario desarrollar un proceso de capacitación continua en lo referente a la aplicación de mecánica corporal para la manipulación de pacientes, equipos, etc., para lograr concientizar al personal sobre las medidas y normas que precautelen las condiciones de salud del personal de enfermería, para valorizar el trabajo que vienen desempeñando a favor de la comunidad.
4. Establecer protocolos de prevención de riesgos ergonómicos enfatizados en evitar posturas estáticas, es decir de pie, y caminatas largas, asegurando la salud laboral, evitar los riesgos y diseñando una propuesta metodológica para eliminarlos en lo posible.
5. Que las/los directivos de la “Red de Salud de Ica” en conjunto con el personal de enfermería que labora en los diferentes establecimientos de salud, trabajen en la implementación de un formato en el cual se pueda distribuir el tiempo y la organización que necesitan al momento de realizar las actividades que se presentan en su labor cotidiana, favoreciendo de esta manera a reducir la

sobrecarga laboral, disminuir la tensión emocional- psicológica y prevenir lesiones musculo esqueléticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. CEPIS/OPS. Seguridad e higiene del trabajo en los servicios médicos de salud.2001.cap. V. (18 de Setiembre de 2003).
2. La Importancia de la Ergonomía para los Profesionales de la Salud. Ciencia y Enfermería. v.9 n.1 Concepción jun. 2003
3. Castro MR, Farias SNP. La producción científica sobre los riesgos laborales a que están expuestos el personal de enfermería .Rev. Esc. Enf. Anna Nery. 2008; 12(2): 364-69.
4. Molina X. Alarma por accidentes laborales Julio 2005 Disponible en http://www.campus.una.ac.cr/ediciones/2005/julio/2005julio_pag06.html
5. Trastornos musculo esqueléticos en trabajadores de una empresa de tabaco, La Habana, 2008. Dra. Miriam Luaces Margenat. Facultad de Tecnología de la Salud. mirylu@infomed.sld.cu Dra. Mercedes Sarduy Faulin. FCM “Dr. Salvador Allende” Lic. Orelvis Reyes Luaces.
6. Oficina Internacional del trabajo Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo” Ginebra 1981pp. 160-228
7. Santos de Souza C, Lima da Silva J, Cortez E,Schumacher K, Moreira R, Tatiane de Almeida Nilson T. Riesgos ergonómicos de lesión por esfuerzo repetitivo del personal de enfermería en el hospital Inicio > Vol. 10, Núm. 3 (2011) > Souza
8. Bullon c. Análisis Ergonómico del Trabajo del Personal de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Máster en Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales, Calidad y M. Ambiente; 2012. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/4609>.

9. Matailo J, Castillo M. Factores de riesgo ergonómicos que influyen en el estado de salud físico-emocional de los/as profesionales de enfermería del hospital regional “isidro ayora” de Loja. julio 2012 - febrero 2013 disponible en ítem: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/3993>

10. NICOLETTI C, Müller C, Tobita I, NAKASEKO M, Läubli T. Trapecio Músculo de carga, frecuencia cardiaca y presión de tiempo durante el turno de día y noche en suizos y japoneses Enfermeras. Salud Ind. 2014 de mayo; 52 (3): 225-234. Publicado en Internet el 2014 Mar 14. doi: 10.2486 / indhealth.20130188

11. Mancipe, Sandra Prevalencia de los factores de riesgo psicosocial presentes en la población trabajadora de una entidad de salud de segundo nivel en el año 2013. [Monografía en internet]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2013 [Consultado 12 Marzo del 2016]. Disponible en : <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/>

12. Munyewende P, Rispel L, Chirwa T. Entornos positivos para la práctica influyen en la satisfacción laboral de los directivos de enfermería clínica de atención primaria de salud en dos provincias sudafricanas. Hum Resour Salud. 2014; 12: 27. Publicado en Internet el 15 de mayo 2014 doi: 10.1186 / 1478-4491-12-27

13. 1076Miranda H, Gore R, Boyer J , Nobrega S, Punnett L. Conductas de Salud y el sobrepeso en Enfermería Inicio Empleados: Contribución del lugar de trabajo Los factores estresantes e implicaciones para la Promoción de la Salud Lugar de Trabajo ScientificWorldJournal. 2015; 2015: 915.359. Publicado en Internet el 2015 agosto 25. doi: 10.1155 / 2015/915359

14. RAMÍREZ Claudia, MONTENEGRO Marcela (2011). La investigación realizada sobre: “Condiciones de trabajo y perfil sanitario en los trabajadores de salud del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud 2011 – Chiclayo”

15. Reymundez, Elizabeth “Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del

- Servicio de emergencias en la Microred Vinchos, red de salud Huamanga, Ayacucho 2013. [Tesis] Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post Grado.2013.
16. CURRO; PECHO; LOZA; CARBONEL; CALLE (2014). En la investigación realizada sobre: “Riesgos Ergonómicos en los profesionales de Enfermería que laboran en las áreas críticas de los hospitales del MINA – ESSALUD 2010 – Hospital”
17. Jurado, W; Solís, S; Soria, C; “Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro, año 2013 – 2014”. [Tesis] Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Facultad de Enfermería. 2014.
18. Ortega Molero Elsa y Retamozo Torres Shirley, Riesgos Ergonómicos y Stress de los Profesionales de Enfermería del Hospital Antonio Lorena Cusco- Perú, 2000.
19. Nieto Héctor A., Salud Laboral. Disponible en:
http://www.fmed.uba.ar/depto/sal_seg/salud_laboral1.pdf
20. Temas de derecho “El riesgo ocupacional, accidente de trabajo y enfermedad ocupacional” Disponible en: <http://temasdederecho.com/2012/06/04/el-riesgoocupacional-accidente-detrabajo-y-enfermedad-ocupacional/>
21. Briseño Carlos Edmundo, “Riesgos ergonómicos en el personal de Enfermería Hospital Ángel C. Padilla” Tucumán Argentina 2006.
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/19/1/Riesgosergonomicos-en-el-personal-de-enfermeria.html>
22. Guillen Fonseca, Martha “Ergonomía y la relación con los factores de riesgo en salud ocupacional” Rev. Cubana de enfermería v.22 N°4 Ciudad de la Habana 2006. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192006000400008&script=sci_arttext.

23. Cárdenas Paula y otros. Síntomas musculoesqueléticos en el personal asistencial de una IPS Materno Infantil de III nivel de atención. (Tesis doctoral). Bogotá: Servicio de Publicaciones del Instituto Materno Perinatal 2013.
24. Díaz Valencia Isleny, Ergonomía. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/8977763/Mso-Ergonomia>
25. Balague Vives Francesc. "Ergonomía participativa en la prevención musculoesquelética en el personal docente".
http://zaharra.steeeilas.org/dok/arloak/lan_osasuna/udakoikas/II%20ikast/balague.pdf
26. Temas de derecho "El riesgo ocupacional, accidente de trabajo y enfermedad ocupacional" Disponible en: <http://temasdederecho.com/2012/06/04/el-riesgoocupacional-accidente-detrabajo-y-enfermedad-ocupacional/>
27. Guillen Fonseca, Martha "Ergonomía y la relación con los factores de riesgo en salud ocupacional" Rev. Cubana de enfermería v.22 N°4 Ciudad de la Habana 2006. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192006000400008&script=sci_arttext
28. Valderas X. modelos de ergonomía 24 DE JULIO 2012 MASTER DE ADMINISTRACION.
<http://masterguapohacker.blogspot.pe/2012/07/modelos-de-ergonomia.html>
29. Caballero R, Medina L. Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en santa fe de Bogotá, Colombia. Cultura de cuidados 2006; 19: 61-2
30. Ministerio de salud dirección general de salud de las personas dirección ejecutiva de normas técnicas para infraestructura en salud. normas técnicas para el mantenimiento y conservación de la infraestructura física de los establecimientos de salud del primer nivel de atención lima - Perú mayo 1997.

31. RAMÍREZ, R. Alba Lucía. Contratación Laboral de la Enfermera. Dilemas éticos en el modelo de salud actual. Revista Investigación en enfermería: imagen y desarrollo. Vol. 7 N° y 2. Enero-Junio y Julio Diciembre de 2005. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D.C. Disponible en internet: <http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/REVISTA-Oct2008/>
32. República de Colombia, Gobierno Nacional. Ministerio de Protección Social. Ley 1010 del 23 de enero de 2006. Disponible en internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=18843> .

ANEXOS

ANEXO N° 01

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente instrumento es parte del estudio de investigación que tiene como objetivo Determinar la actividad del profesional de enfermería vinculado a la ergonomía física en los puestos de salud de la red de Ica - Perú, el cual será aplicado al personal que trabajan en los puestos de Salud de la Red de Ica, para ello, resulta necesario mencionar que los resultados obtenidos se mantendrán en reserva, en tal sentido se apela a su colaboración para la ejecución de dicho instrumento.

Instrucciones: Por favor, señale con una marca la alternativa en cada pregunta que Ud. considere correcta. En caso de tener que escribir para dar razones, utilice la línea punteada. Muchas Gracias.

Datos Sociodemográficos:

Edad:

.....

Sexo: M F

Turno de Trabajo: Mañana Tarde Noche

Tiempo de trabajo: <1 año 1 – 5 años > 5 años

Entrevista

1. ¿Ha sufrido algún daño o está expuesto a riesgos en su lugar de trabajo?

SI NO

1.1. Si la respuesta anterior es positiva, por favor ¿señale si ha sufrido contagio por enfermedades infecciosas en el trabajo?

SI

¿Cuáles?.....

NO

¿Dónde?.....

2. ¿Ha sufrido lesiones auditivas a causa de ruidos excesivos en el lugar donde trabaja?

SI

NO

2.1. Si la respuesta anterior es positiva, indique el tipo de lesión adquirida:

Progresiva

Grave

2.2. En cuanto al clima dentro del Servicio:

Temperaturas extremas (frío o calor)

Humedad excesiva (mayor al 70%)

Normal

2.3. ¿La iluminación para trabajar dentro del Servicio, es...?

Adecuada

Inadecuada

Cualquiera sea su respuesta, señale el ¿por qué?

.....
.....

3. En todo ambiente laboral, se considera la posición ergonómica en la que se trabaja ¿su postura en el trabajo, le provoca dolor lumbar? SI

NO

3.1. Al realizar las tareas cotidianas ¿siente que hace movimientos bruscos y repetitivos que le provocan un riesgo para su salud?

SI

NO

3.2. Además de movimientos, también realiza esfuerzos y/o cargas físicas, largas caminatas ¿son considerados excesivos y permanentes?

SI

¿Por qué?.....
.....

NO

4. Dentro del aspecto psicológico ¿considera Ud. que presenta algún tipo de fatiga o cansancio mental por la tarea que realiza en el Servicio?

SI

NO

4.1. Si la respuesta anterior es positiva, por favor indique (más de una opción si lo desea) cuáles de los siguientes indicadores son considerados dentro de ésta exigencia mental que Ud. sufre:

A causa del contenido de la tarea que realiza

Por manejo de demasiada información

A razón de errores cometidos de manera reiterada

Porque siente cierta sobrecarga laboral

5. Al momento de realizar acciones de autocuidado, por favor señale las precauciones que Ud. lleva a cabo para evitar riesgos biológicos:

Guantes

Mascarillas Otros

¿Cuáles?

5.1. Como acciones de autocuidado frente a riesgos a nivel físico ¿cuáles de las siguientes realiza?:

Vacunación

Inmunoglobulinas

Quimioprofilaxis

Otros

¿Cuáles?

.....
.....

¡Se agradece nuevamente su colaboración!

