



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica

Tesis

**“Factores de riesgo ergonómico y calidad de vida en
personal de enfermería del hospital San José del Callao,
2023”**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en
Terapia Física y Rehabilitación**


Presentado por:

AUTORA: Horigome Rodriguez, Cynthia Araseli
Código ORCID 0009-0009-9824-7362

ASESOR: Mg. Vera Arriola, Juan
Código ORCID 0000-0002-8665-0543

LIMA – PERU

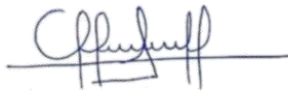
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Cynthia Araseli Horigome Rodriguez egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que mi tesis "FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO,2023" Asesorado por el docente: Juan Américo Vera Arriola DNI 42714753 ORCID 0000-0002-8665-0543 tiene un índice de similitud de (13) (TRECE) % con código oid:14912:248799458 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Cynthia Araseli Horigome Rodriguez
 DNI: 47112588

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma del asesor
 Juan Américo Vera Arriola
 DNI: 42714753

Lima,de..... de 2023

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA

- 1.1. Planteamiento del problema
- 1.2. Formulación del problema
 - 1.2.1. Problema general
 - 1.2.2. Problemas específicos
- 1.3. Objetivos de la investigación
 - 1.3.1. Objetivo general
 - 1.3.2. Objetivos específicos
- 1.4. Justificación de la investigación
 - 1.4.1. Teórica
 - 1.4.2. Metodológica
 - 1.4.3. Práctica
- 1.5. Delimitaciones de la investigación
 - 1.5.1. Temporal
 - 1.5.2. Espacial

2. MARCO TEÓRICO

- 2.1. Antecedentes
- 2.2. Bases teóricas
- 2.3. Formulación de hipótesis
 - 2.3.1. Hipótesis general
 - 2.3.2. Hipótesis específicas

3. METODOLOGÍA

- 3.1. Método de la investigación
- 3.2. Enfoque de la investigación
- 3.3. Tipo de investigación
- 3.4. Diseño de la investigación
- 3.5. Población, muestra y muestreo
- 3.6. Variables y operacionalización
- 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos
 - 3.7.1. Técnica
 - 3.7.2. Descripción de instrumentos
 - 3.7.3. Validación
 - 3.7.4. Confiabilidad

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.9. Aspectos éticos

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

4.2. Presupuesto

5. REFERENCIAS

Anexos

Matriz de consistencia

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a mis padres, quienes siempre me inculcaron y me transmitieron disciplina, dedicación, esfuerzo y perseverancia para lograr mis objetivos durante el trayecto de mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme y brindarme el soporte para permanecer firme a lo largo de mi formación profesional. Asimismo, mi gratitud para mi amada familia quienes representan el pilar fundamental en mi vida gracias por su motivación y acompañamiento. Igualmente, a mis valiosas amistades quienes siempre me brindaron su disposición y apoyo incondicional.

RESUMEN

Una de las características de las profesiones de salud es su constante exposición a elementos que pueden afectar el bienestar físico, mental y social del personal sanitario; esto debido en cierta medida al trato directo con el paciente, pero sobre todo a las particularidades del trabajo como los horarios, sobrecarga, manejo de implementos, posturas, entre otros. Dentro del equipo de trabajo el personal de enfermería constituye un importante grupo laboral del recurso humano, garantizando la calidad de atención en los pacientes para su pronta recuperación. Por ello, los factores de riesgo ergonómico; es decir, la probabilidad de sufrir daños o lesiones por causas asociadas directamente a las características del puesto de trabajo. Aún más, si la calidad de vida profesional se deteriora continuamente debido a motivos ergonómicos, la calidad de vida, como tal, podrá verse disminuida, afectando al trabajador no solo en el aspecto laboral sino también el laboral. El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre los factores de riesgo ergonómico y la calidad de vida en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023. El estudio fue observacional, correlacional, de corte transversal en 85 personal de enfermería. Se utilizó el cuestionario Nórdico de Kuorinka y el CVP-35. Los resultados fueron: mayor frecuencia de personal de sexo femenino (85,9%), edad promedio de 43,94 años. Mayor frecuencia de dolor a nivel dorsolumbar (42,4%), calidad de vida medianamente saludable (36,5%). Se concluye que existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y la calidad de vida ($p=0,000$).

Palabras clave: factores de riesgo ergonómico, calidad de vida, salud ocupacional, trastornos musculoesqueléticos.

ABSTRACT

One of the characteristics of the health professions is their constant exposure to elements that can affect the physical, mental and social well-being of health personnel; This is due to a certain extent to the direct treatment with the patient, but above all to the particularities of the work such as schedules, overload, handling of implements, postures, among others. Within the work team, the nursing staff constitutes an important labor group of human resources, guaranteeing the quality of care in patients for their speedy recovery. Therefore, the ergonomic risk factors; that is, the probability of suffering damage or injury from causes directly associated with the characteristics of the job. Even more, if the quality of professional life continuously deteriorates due to ergonomic reasons, the quality of life, as such, may be diminished, affecting the worker not only in the labor aspect but also in the workplace. The objective of this study was to determine the relationship between ergonomic risk factors and quality of life in the nursing staff of the Hospital San José del Callao, 2023. The study was observational, correlational, cross-sectional in 85 nursing staff. The Kuorinka Nordic questionnaire and the CVP-35 were used. The results were: higher frequency of female personnel (85.9%), average age of 43.94 years. Higher frequency of pain at the thoracolumbar level (42.4%), moderately healthy quality of life (36.5%). It is concluded that there is a relationship between ergonomic risk factors and quality of life ($p=0.000$).

Keywords: ergonomic risk factors, quality of life, occupational health, musculoskeletal disorders.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud OMS, indica que la salud ocupacional es una labor de múltiples disciplinas impulsadas a orientar la seguridad en beneficio de la salud, sobre todo, de los trabajadores, a modo de prevención y sobre el control de enfermedades, también de los accidentes, y la misma eliminación de factores que condicionan el peligro en la salud y seguridad dentro del trabajo. Además de fomentar el trabajo seguro y sano, imponiendo ambientes adecuados y organizados, se pretende conseguir el bienestar físico, mental y social de los trabajadores (1).

La ergonomía aplicada al puesto de trabajo considera como factores de riesgo ergonómico, no solo a la carga biomecánica sino también las condiciones ambientales que interfieren con el adecuado desempeño de actividades, en tal sentido podemos decir que está presente en toda condición de trabajo (2).

Una de las características de las profesiones de salud es su constante exposición a elementos que pueden afectar el bienestar físico, mental y social del personal sanitario; esto debido en cierta medida al trato directo con el paciente, pero sobre todo a las particularidades del trabajo como los horarios, sobrecarga, manejo de implementos, posturas, entre otros (2). Dentro del equipo de trabajo el personal de enfermería constituye un importante grupo laboral del recurso humano, garantizando la calidad de atención en los pacientes para su pronta recuperación. Por ello, los factores de riesgo ergonómico; es decir, la probabilidad de sufrir daños o lesiones por causas asociadas directamente a las características del

puesto de trabajo no es ajeno a este grupo, y evaluable a través del método REBA, suele ser alto. Las medidas preventivas, entonces, deberán buscar reducir el riesgo ergonómico para salvaguardar la salud física del trabajador, así como otros ámbitos que pueden verse alterados (1).

La calidad de vida profesional es un concepto que eventualmente puede afectarse si el bienestar general del trabajador se encuentra en riesgo. Es entendida como la percepción del trabajador respecto a sus capacidades para con el cumplimiento de sus labores según las demandas laborales y medible a través del Cuestionario CVP-35. Aún más, si la calidad de vida profesional se deteriora continuamente debido a motivos ergonómicos, la calidad de vida, como tal, podrá verse disminuida, afectando al trabajador no solo en el aspecto laboral sino también el laboral. En ese sentido, entender en qué medida los niveles altos de riesgo ergonómico en personal de enfermería de áreas de hospitalización puede verse relacionado a percepciones distorsionadas de la calidad de vida es una tarea fundamental (3, 4).

Por lo anterior, este estudio tiene el objetivo de determinar la relación entre los factores de riesgo ergonómico y la calidad de vida en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo ergonómico y la calidad de vida en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo ergonómico y la carga de trabajo en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo ergonómico y el apoyo directivo en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo ergonómico y la motivación intrínseca en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo ergonómico en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores de riesgo ergonómico y la calidad de vida en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre los factores de riesgo ergonómico y la carga de trabajo en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.

- Determinar la relación entre los factores de riesgo ergonómico y el apoyo directivo en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.
- Determinar la relación entre los factores de riesgo ergonómico y la motivación intrínseca en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.
- Identificar los factores de riesgo ergonómico en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.
- Identificar el nivel de calidad de vida en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.
- Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio de la relación entre el riesgo ergonómico y la calidad de vida busca ampliar la visión que se tiene respecto al papel de los factores ergonómicos en las alteraciones no solo físicas sino también psicológicas y sociales a través de la evaluación de la percepción de la calidad de vida de los profesionales sanitarios dentro del marco biopsicosocial de la salud

1.4.2. Metodológica

Para determinar la relación de las variables de estudio se plantea un estudio de tipo observacional y correlacional, lo cual servirá de base para

futuras investigaciones con metodologías diferentes.

1.4.3. Práctica

Desde una perspectiva práctica, comprender la implicancia de los factores y riesgo ergonómicos sobre la calidad de vida proporcionará fundamentos para la elaboración y promoción de cambios en el puesto de trabajo a modo de prevención frente a daños ocupacionales. Con ello, se pretende reducir los gastos o costos por salud, así como el ausentismo laboral que no solo afecta al colaborador sino también a la organización en la que se halla adscrito. De esta forma, el personal de enfermería evaluada, así como poblaciones similares se verán beneficiadas con las medidas a tomar.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se realizó durante los meses de enero y julio del 2023.

1.5.2. Espacial

La presente investigación se realizó en el Hospital San José del Callao, ubicado en Jr. Las Magnolias 475 – Carmen de la Legua Reynoso – Callao.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Tariah H., et al. (2020) desarrolló una investigación que tuvo como objetivo “explorar la magnitud del riesgo ergonómico entre las enfermeras”. La investigación fue de tipo descriptivo transversal. Participaron 94 enfermeros a los que se les aplicó un cuestionario de enfoque ergonómico basado en el Cuestionario Nórdico. Los resultados mostraron La mayoría (63,8%) indicó que experimentó molestias durante los últimos 12 meses en la parte baja de la espalda, seguida de los hombros (50%) y la parte superior de la espalda (48,9%). Veinticuatro (25,5%) de los participantes que indicaron experimentar molestias lumbares, también indicaron que esa molestia reducía su actividad laboral, y ese mismo número indicó que la molestia reducía su actividad de ocio. Se concluyó que las enfermeras tienen un alto riesgo de lesiones ergonómicas.

(5)

Lin S., et. al. (2020) ejecutaron el estudio cuyo objetivo fue “examinar la asociación entre la exposición al riesgo ergonómico y la capacidad de trabajo en profesionales de salud”. El estudio fue descriptivo de corte transversal. Participaron 230 trabajadores a los que se les aplicó el Quick Ergonomic Check (QEC) para evaluar la exposición al riesgo ergonómico de los participantes y el Work Ability Index (WAI) para evaluar su capacidad laboral. En los resultados se encontró que el nivel de exposición al riesgo ergonómico alto y muy alto fue del 45,9% para el cuello y del 21,1% para la muñeca/mano. En general, el riesgo disminuyó con un mayor nivel de exposición ergonómica. Con el ajuste de otros factores de riesgo potenciales, las puntuaciones ergonómicas para muñeca/mano

y las puntuaciones totales para todo el cuerpo se asociaron significativamente con la disminución de la capacidad laboral. Se concluyó que la exposición a un alto riesgo ergonómico podría reducir la capacidad de trabajo entre los jóvenes profesionales. (6)

Khachian A. (2019) El objetivo primordial del estudio fue investigar la relación entre los problemas musculoesqueléticos y la Calidad de Vida Laboral, de los enfermeros en unidades de cuidados críticos. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo - correlativo, con 384 enfermeras seleccionadas entre la unidad de cuidados intensivos de hospitales seleccionados en Teherán en base a un muestreo con una distribución de la población en diferentes grupos para reducir la recolección de datos primarios. Durante el estudio se recopilaron los datos con cuestionarios, donde se incluyó un estudio demográfico, otro sobre la Calidad de Vida y un Cuestionario Nórdico sobre problemas musculoesqueléticos; todo se analizó con el software SPSS-22. Hallazgos: Se encontró que la mayor incidencia de problemas musculoesqueléticos en los sujetos está relacionada con la espalda baja y la rodilla con 61,2% y 59,1% respectivamente. Se corroboró que el 68,7% de los enfermeros considerados tenían calidad de vida laboral media, se demostró que existe una relación estadísticamente significativa entre los problemas musculoesqueléticos y la calidad de vida laboral de las enfermeras (valor de $p < 0,001$). (7)

Tang L. et. al. (2021) Efectuaron el estudio cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de los trastornos musculoesqueléticos junto con los factores de riesgos asociados para las enfermeras de varias regiones de China. Metodos: con un estudio transversal se investigó a 645 enfermeras registradas de cuatro regiones de China utilizando una encuesta musculoesquelética del Cuestionario

Nórdico previamente validada. Resultados: En los resultados hubo una prevalencia general de 12 meses del 84,2 % de TME, que fueron más comunes en la zona lumbar (73,5 %), el cuello (73,2 %) y los hombros (66,2 %). La prevalencia de MSD en enfermeras chinas en el estudio actual fue alta en comparación con estudios previos. Conclusión: Se concluyó que las exposiciones por estrés físico acumulativo parecen incrementar el riesgo de MSD y se amerita el desarrollo de las pautas asociadas sobre estas exposiciones acumulativas. Se debe dar el alcance necesario al personal de enfermería con equipo de salud suficiente y adecuado para reducir el riesgo de los trastornos musculoesqueléticos. (8)

Tuna R. et. al. (2021) El objetivo del estudio fue delimitar las molestias musculoesqueléticas de las enfermeras y comparar su relación con su calidad de vida profesional de acuerdo a sus características demográficas. De diseño transversal, descriptivo y correlativo. Participaron 333 enfermeras trabajando en diferentes unidades. Las herramientas de recopilación de datos incluyen el Cuestionario musculoesquelético y el de calidad de vida profesional. Los resultados indicaron que los enfermeros sufrían mayoritariamente de lumbalgia (90,4%) y su dolor interfería levemente en su trabajo (49,8%). Hubo una correlación positiva débil pero significativa entre las molestias musculoesqueléticas y la calidad de vida profesional de las enfermeras ($r = 0,215$; $p < 0,001$). Se concluyó que la calidad de vida profesional de los enfermeros que experimentaron molestias musculoesqueléticas en sus cuerpos se vio afectada negativamente. Por ejemplo, a medida que aumentan los trastornos musculoesqueléticos, también aumentan los niveles de burnout y fatiga por conmiseración, que constituyen la calidad de vida. (9)

Ruíz et. al. (2019) ejecutaron una investigación que tuvo como objetivo “identificar la relación entre la calidad de vida profesional y el Síndrome de Burnout en enfermeras”. La investigación fue de enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Participaron 552 enfermeras a las que se les aplicó el Cuestionario CVP 35 para medir la calidad de vida profesional y la escala de medición MBI HSS para el Síndrome de Burnout. En los resultados se encontró que el 72% de las enfermeras presentaban un nivel medio de calidad de vida y el 77,6% un burnout alto. Se concluyó que no existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el Síndrome de Burnout (10).

Meza et al. (2018) elaboró un estudio cuyo objetivo fue “reconocer la relación entre el mobbing laboral y la calidad de vida en enfermeras del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima-Perú”. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, cuantitativo de corte transversal. Participaron 79 enfermeras a las que se les aplicó la escala de Leyman LIPT 60 para la medición del mobbing laboral y el Cuestionario CVP 35 para la calidad de vida profesional. Los resultados mostraron que el 69% de los individuos evaluados presentaron mobbing laboral en las dimensiones de desprestigio laboral, incomunicación e intimidación manifestada, y el 71,43% calidad de vida profesional no saludable y medianamente saludable en las dimensiones de apoyo social, motivación intrínseca y demanda de trabajo. Se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el mobbing laboral y la calidad de vida profesional (11).

Huaynate et al. (2019) ejecutaron una investigación cuyo objetivo fue “identificar los factores de riesgo de los trastornos osteomusculares en

licenciadas de enfermería del Hospital Iquitos, durante el año 2018”. La investigación fue de tipo no experimental, transversal prospectivo y analítico. Participaron 70 licenciadas de enfermería a las que se les aplicó el Cuestionario Nórdico. En los resultados se observó un mayor número de casos de síntomas lesiones dorsolumbares (67,14%) en comparación con las de patologías cervicales (62,96%) y de la extremidad superior (24,29%); también se encontraron valores similares en la evaluación del dolor en los últimos 12 meses y 7 días. Se concluyó que existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad (60-69 años) y el desarrollo de trastornos musculoesqueléticos de la columna cervical (12).

Carbajal et. al. (2018) elaboraron el estudio cuyo objetivo fue “determinar cuáles son los trastornos musculoesqueléticos que se asocian a la mecánica corporal en el personal de salud del servicio de atención móvil de urgencias de Lima Metropolitana”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. Participaron 288 sujetos a los que se les aplicó el Cuestionario Nórdico para la evaluación de los síntomas de los trastornos musculoesqueléticos y una guía observacional para evaluar la mecánica corporal realizada por los individuos analizados. Los resultados mostraron que el 55,8% de los participantes realizaban de forma inadecuada la mecánica corporal, y que el 80% manifestó percibir molestias moderadas, siendo mayores los casos en la región dorsolumbar (42,4%). Se concluyó que no existe una relación estadísticamente significativa entre los trastornos musculoesqueléticos y la ejecución de la mecánica corporal (13).

Atamara et al. (2018) ejecutó el estudio cuyo objetivo fue “identificar la influencia de los factores de riesgo ergonómicos en la presencia de dolor

musculoesquelético en los enfermeros, del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora”. El estudio fue descriptivo, tipo cuantitativo y de corte transversal. Participaron 57 enfermeros a los que se les aplicó el Cuestionario de factores de riesgo y el Cuestionario Nórdico. Los resultados mostraron que el 72,73% de los sujetos evaluados manifestó dolor intenso al realizar movimientos repetitivos, teniendo una duración mayor a 1 mes en el 33,33% de los casos y una intensidad moderada en el 31,58%; además de ser la columna vertebral la región con mayor dolor (94,74%). Se concluyó que los factores de riesgo ergonómico repercuten significativamente en la presencia de dolor musculoesquelético (14).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Trastornos osteomusculares

Definición

Son alteraciones que afectan a las estructuras que conforman las articulaciones (músculos, huesos, tendones, ligamentos, nervios, articulaciones y neurovasculares) cuya manifestación principal es el dolor, ya sea durante el reposo, el movimiento o ambos, dificultando la ejecución de sus actividades laborales y personales. Estos no tienen una causa determinada, pero sí se presentan por la suma de factores que hacen más propensa a la persona a la adquisición de una disfunción, las que tienen en común 2 síntomas: el dolor y la limitación funcional (15).

Factores de Riesgo

Factores Físicos: En la aparición de trastornos osteomusculares los factores físicos juegan un papel importante debido a que predisponen a la persona al desarrollo de disfunciones; sin embargo, el riesgo real se encuentra en la atención tardía presencia de sintomatología relacionada a determinada patología, ya que a largo plazo esta se complicará agravando los síntomas e impidiendo que el individuo realice con normalidad las actividades que antes ejecutaba sin dificultad alguna. Dentro de los factores físicos más frecuentes se encuentran las alteraciones posturales, los movimientos repetitivos, las posturas prolongadas, el manejo inadecuado de herramientas o implementos que se encuentren en el trabajo y presencia de alguna enfermedad que afecte el sistema musculoesquelético (16).

Factores Psicosociales: Son factores que están estrechamente relacionados con la salud mental del individuo, si esta se ve alterada por determinado acontecimiento o por la exposición constante a situación que sitúen a la persona fuera de su zona de control y pierda el manejo de sus reacciones y emociones, surgirá como consecuencia un desequilibrio en el aspecto psicosocial que afectará todas las demás áreas provocando así una disminución en la eficiencia de esta. El factor mayormente relacionado a los trastornos osteomusculares es el estrés debido a que si hay presencia del segundo, el sujeto se encuentra vulnerable al sufrimiento de una disfunción o incluso una enfermedad grave (15).

Factores Demográficos: Esta clase de factores se relacionan con 3 aspectos importantes como son la edad, el género y el área en el que se habita; con respecto a la edad se ha encontrado que las mujeres mayores de 45 años presentan un mayor número de casos de trastornos osteomusculares en comparación con sus iguales masculinos debido, principalmente, a los cambios hormonales que aparecen durante el paso a la menopausia. En el ámbito sociocultural se observó que personas que

habitan en zonas de difícil acceso, debido a que son lejanas al centro de la ciudad en la que se encuentran y por la falta de rutas automovilistas correctamente estructuradas para llegar a estas, presentan más casos de disfunciones principalmente debido a que no cuentan con establecimientos de salud cercanos donde puedan llevar un tratamiento temprano y por la falta de charlas preventivas dirigidas a la comunidad (16, 17).

Principales Trastornos Osteomusculares

Los trastornos osteomusculares que se presentan con mayor frecuencia son los siguientes:

Síndrome miofascial cervical: Es el conjunto de signos y síntomas que aparecen por contracturas de la musculatura cervical posterior y de la fascia superficial que la recubre como consecuencia de realizar movimientos constantes por encima de la cabeza, mantener posturas prolongadas e inadecuadas o transportar objetos pesados incorrectamente; los síntomas principales son el dolor durante el movimiento y limitación a las rotaciones e inclinaciones (18, 19).

Lumbalgia: Es el dolor presente en la columna lumbar cuya causa, en el 90% de los casos, es desconocida o es el resultado de la suma de factores intrínsecos y extrínsecos de paciente; los factores más comunes son alteraciones del alineamiento de la columna y estructuras aledañas. Hernia discal lumbar, sobrepeso y sedentarismo (20, 21).

Tendinopatía del manguito de los rotadores: Es la inflamación de los tendones de los músculos que conforman el manguito rotador del hombro (subescapular, supraespinoso, infraespinoso y redondo menor) como consecuencia de un

traumatismo directo, desalineamientos de la cabeza humeral, contracturas de los músculos comprometidos o los circundantes a la articulación del hombro; la sintomatología clásica es el dolor durante las rotaciones externa e interna, la abducción y la flexión de hombro, y la limitación de los movimientos mencionado debido al dolor (22, 23).

Tendinopatías de codo: Es la inflamación de los tendones de los extensores de muñeca (extensor radial corto del carpo y extensor de los dedos) y el supinador del antebrazo, todos ellos insertados en el epicóndilo del húmero; se caracteriza por la presencia de dolor en la cara lateral del antebrazo y codo al realizar los movimientos correspondientes a la musculatura mencionada (24, 25).

2.2.2. Calidad de vida

Definición

Luego de producida la segunda guerra mundial, es que, en los estados unidos de norte américa, se empieza a usar el concepto de calidad de vida, siendo esta la forma que los investigadores de aquella época conocieron o entendieron la visión que tenían las personas acerca de que su vida y su estado financiero eran buenos y seguro (26).

La calidad de vida tiene un concepto multidimensional que interacciona estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, y lo económico;; consecuentemente, la calidad de vida se entiende de acuerdo a los valores, estándares o perspectivas que van a variar de individuo a individuo, de grupo a grupo y de lugar a lugar; por ello, la calidad de vida se basa en el entender la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que

representa la interacción de sensaciones subjetivas y personales del "sentirse bien." (27, 28).

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida es la percepción que tiene una persona sobre su vida en relación con los ámbitos mental, físico y social que involucran su desenvolvimiento en la sociedad en la que se encuentra, cómo repercute en él el contexto cultural que lo rodea, su estado de salud física y mental, y las metas personales o profesionales que tiene (29). A sí, sí el individuo se siente frustrado en algún ámbito de su vida, este afectará a los demás debido a que presentará la solución a sus problemas y no recibir apoyo requerido por parte de amigos y/o familiares para poder afrontarlos y superarlos (30).

El enfoque medico; la calidad de vida está determinada por la salud física y mental del individuo, relacionadas con la propia enfermedad y/o con los efectos del tratamiento. Por lo tanto, en la práctica médica se tiene como meta la preservación de la calidad de vida a través de la prevención y el tratamiento de las enfermedades (31).

Calidad de Vida Profesional

Es la percepción que tiene el trabajador en relación con la capacidad que tiene para cumplir con las demandas laborales y encontrarse satisfecho con el resultado, y para desenvolverse con el entorno que lo rodea en su área de trabajo. Basándonos en lo mencionado, la calidad de vida profesional depende, en gran parte, del afrontamiento y la búsqueda de soluciones a los problemas que surgen en el ámbito laboral (27). Estudios realizados en población trabajadora mencionan que las profesiones donde se registran índices más bajos de calidad de vida pertenecen al ámbito sanitario, principalmente al personal que labora en unidades críticas o de

urgencias donde se encuentran bajo estrés constante y realizan labores en altas horas de la noche e incluso la madrugada (26).

2.2.3. Relación entre trastornos osteomusculares y calidad de vida

La relación entre los trastornos osteomusculares y la calidad de vida se debe a que la presencia de disfunciones afecta a las estructuras musculares y óseas generando limitaciones funcionales graves debido al dolor, las contracturas musculares, entre otros síntomas que si no son tratados de forma precoz se pueden complicar hasta desarrollar deformidades y deficiencias irreversibles. Los trastornos osteomusculares repercuten en la vida personal, social y laboral de la persona, haciendo que se desempeñe de forma inadecuada en el ámbito laboral dificultando la ejecución de sus responsabilidades, el afrontamiento a los problemas y creando relaciones tensas entre el personal del área de trabajo (30).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Hi: Existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y la calidad de vida en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.
- Ho: No existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y la calidad de vida en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Hi: Existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y la carga de trabajo en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao 2023.

- Ho: No existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y la carga de trabajo en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.
- Hi: Existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y el apoyo directivo en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.
- Ho: No existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y el apoyo directivo en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.
- Hi: Existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y la motivación intrínseca en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.
- Ho: No existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y la motivación intrínseca en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

- Hipotético - deductivo

3.2. Enfoque de la investigación

- Cuantitativo

3.3. Tipo de investigación

- Aplicado

3.4. Diseño de la investigación

– Descriptivo, observacional, correlacional y de corte transversal.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo compuesta por el personal de enfermería del Hospital San José del Callao.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 85 personal de enfermería del Hospital San José del Callao.

Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia considerando los criterios de selección para que la muestra pueda ser representativa.

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería del Hospital San José del Callao
- Personal de enfermería que haya firmado el consentimiento informado.
- Personal de enfermería con edades entre 18 y 60 años
- Personal de enfermería que tenga laborando en el servicio 1 año a más.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería con diagnóstico médico de algún trastorno osteomuscular.
- Personal de enfermería que esté llevando tratamiento fisioterapéutico.
- Personal de enfermería que esté llevando tratamiento farmacológico.
- Personal de enfermería que solo realice actividades administrativas.
- Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones al momento del estudio.
- Personal de enfermería que se encuentre embarazada

3.6. Variables y operacionalización

- Variable 1: Riesgo ergonómico
- Variable 2: Calidad de vida

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Riesgo ergonómico	Nivel o grado de riesgo que tiene una persona de sufrir alguna lesión músculo esquelética.	<p>Localización del dolor.</p> <p>Modificación del puesto de trabajo por dolor.</p> <p>Tratamiento por dolor.</p> <p>Percepción de dolor.</p> <p>Tiempo de dolor (Semanas)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presencias o molestias 2. Tiempo de inicio 3. Necesidad de cambio laboral 4. Molesta en los últimos 12 meses 5. Tiempo de molestias 6. Duración de cada episodio 7. Tiempo impedido 8. Tratamiento por molestias 9. Molestias en los 7 días previstos 10. Nivel de dolor 11. Causa atribuible 	Ordinal	<p>Por cada una de las preguntas</p> <p>Si – No</p> <p>Cantidad de días</p> <p>Si – No</p> <p>Si – No</p> <p>Cantidad de días</p> <p>Cantidad de días</p> <p>Cantidad de días</p> <p>Si – No</p> <p>Si – No</p> <p>Likert:</p> <p>0 -Sin dolor</p> <p>1 -Poco dolor</p> <p>2 -Dolor moderado</p> <p>3 -Dolor fuerte</p> <p>4 - Dolor muy fuerte</p> <p>Comentario libre</p>

Calidad de vida	Nivel o grado de satisfacción que tiene una persona en relación a la percepción de su vida	Carga de trabajo Apoyo directivo Motivación intrínseca	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cantidad de trabajo que tengo. 2. Satisfacción con el tipo de trabajo. 3. Satisfacción con el sueldo. 4. Posibilidad de promoción. 5. Reconocimiento de mi esfuerzo. 6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo. 7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo. 8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo. 9. Motivación (ganas de esforzarme). 10. Apoyo de mis jefes. 11. Apoyo de mis compañeros. 12. Apoyo de mi familia. 13. Ganas de ser creativo 14. Posibilidad de ser creativo. 15. Desconecto al acabar la jornada laboral. 16. Recibo información de los resultados de mi trabajo. 17. Conflictos con otras personas de mi trabajo 18. Falta de tiempo para mi vida personal. 19. Incomodidad física en el trabajo. 20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito. 21. Carga de responsabilidad. 22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto. 23. Tengo autonomía o libertad de decisión. 24. Interrupciones molestas. 25. Estrés (esfuerzo emocional). 26. Capacitaciones necesarias para hacer mi trabajo. 27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual. 28. Variedad en mi trabajo 29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas 30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas 31. Lo que tengo que hacer queda claro 32. Me siento orgulloso de mi trabajo. 33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud. 34. Calidad de vida de mi trabajo. 35. Apoyo de los compañeros (en el caso de responsabilidades directivas). 	Ordinal	<p>Likert: 1.- Ninguno 2.- Algo 3.- Bastante 4.- Mucho</p> <p>Calidad de vida no saludable 35-80 puntos Calidad de vida medianamente saludable 81-87 puntos Calidad de vida saludable 88-140 puntos</p>
-----------------	--	--	--	---------	---

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada fue la recolección de datos mediante el cuestionario Nórdico para evaluar el riesgo ergonómico y la evaluación de la calidad de vida determinado por cuestionario CVP – 35.

3.7.2. Descripción de instrumentos

- Cuestionario Nórdico (Anexo 1)

Es un instrumento utilizado para la obtención y la medición de las manifestaciones de los trastornos musculoesqueléticos tomando en cuenta 3 periodos diferentes: En algún momento de la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 7 días, La versión española posee los coeficientes de consistencia y fiabilidad de este instrumento entre 0,727 y 0,816 en alfa de crombach; esta escala también se emplea para la identificación de factores de riesgo intrínsecos o extrínsecos para el desarrollo de alguna patología y ayuda a ejecutar un plan de tratamiento que debe ser implementado lo más pronto posible para prevenir su aparición (31).

El Cuestionario Nórdico de Kuorinka cuenta con 11 preguntas que recopilan información sobre 5 zonas del cuerpo: columna cervical, columna dorsal, columna lumbar, hombro, codo o antebrazo y muñeca o mano; los ítems que se presentan en el cuestionario son los siguientes: ¿Ha tenido molestias en...? ¿Desde hace cuánto tiempo? ¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo? ¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses? ¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses? ¿Cuánto dura cada episodio? ¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses? ¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses? ¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días? Póngales nota a sus molestias entre 0

(sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes) ¿A qué atribuye estas molestias?

Son pocas las preguntas que poseen opciones de respuesta iguales ya que cada una evalúa características diferentes, pero todas relacionadas a los trastornos osteomusculares; los ítems que miden la duración del dolor brindan las siguientes opciones de respuesta: Las que evalúan la duración del dolor en los últimos 12 meses tienen las respuestas de 1 a 7 días, de 8 a 30 días, más de 30 días y siempre; mientras que, las que analizan la duración del último episodio de dolor tienen las opciones de menor a 1 hora, de 1 a 24 horas, de 1 a 7 días, de 1 a 4 semanas y mayor a 1 mes. Por último, en las preguntas sobre intensidad del dolor, las respuestas se plantean como escala de Likert donde 1 significa “dolor más leve” y 5 indica “dolor muy intenso” (31).

- **Cuestionario CVP - 35: (Anexo 2)**

Es un instrumento utilizado para la evaluación de la calidad de vida profesional, este instrumento posee un alfa de cronbach del 0.93% de confiabilidad [29]. Evalúa la calidad de vida a través de 35 ítems que se subdividen en 3 grandes dimensiones: Apoyo directivo, carga de trabajo y motivación intrínseca. El apoyo directivo se refiere a la respuesta de la entidad donde se laboral con relación al desempeño del trabajador, carga de trabajo se refiere a las relaciones que se desarrollan en la convivencia laboral, sean favorecedoras o no; y la motivación intrínseca describe si el personal encuestado ha recibido capacitaciones o material de protección adecuado brindado por la entidad en la que se encuentran.

El último ítem se refiere a la calidad de vida global por lo que no se le considera dentro de alguna de las dimensiones mencionadas. Las opciones de respuesta son: Ninguno (1-2), algo (3-4-5), bastante (6-7-8) y mucho (9-10). El cuestionario CVP-35 propone puntajes que van desde el 35 al 140, estos se dividen en 3 categorías según la cantidad de valores obtenidos, los cuáles son: No saludable calidad de vida (de 35 a 80 puntos), medianamente saludable calidad de vida (de 81 a 87 puntos) y saludable calidad de vida (de 88 a 140 puntos) (32).

3.7.3. Confiabilidad y Validez

- El cuestionario Nórdico fue validado obteniendo valores de concordancia entre 0,119 y 0,435, valores predictivos positivos entre 0% y 53,6% y valores predictivos negativos entre 80,3% y 100%. La escala numérica de dolor presentó para la mayoría de los segmentos una correlación con valores entre 0,3 y 0,4. La validación test-retest presentó valores de concordancia y correlación medios y altos. (31)

- El Cuestionario de Calidad de vida CV-35 fue validado en sus 35 ítems: Validación CVP-35: 35 ítems escala Likert 5 puntos, $\alpha=0.93$, $KMO=0.9$, prueba de esfericidad de Barlett $p<0.001$. Ocho factores con eigenvalores >1 explicaron 62.5% de varianza total (demandas del puesto, apoyo directivo, motivación intrínseca, apoyo del equipo, realimentación institucional, calidad de vida percibida, demandas físicas y personales, y apoyo económico). Validación MBI-HSS: 22 ítems escala Likert 7 puntos, $\alpha=0.885$, $KMO=0.886$, prueba de esfericidad de Barlett $p<0.001$. Tres factores (agotamiento emocional, realización personal, despersonalización) con eigenvalores >1 explicaron 51.17% de varianza total. Los diferentes

dominios del CVP-35 y del MBI-HSS tuvieron una distribución normal, calculándose el coeficiente de correlación de Pearson. Correlaciones significativas >0.3 : el dominio de agotamiento emocional del MBI-HSS correlacionó positivamente con los dominios del CVP-35 demandas del trabajo, $r=0.399$ ($p<0.0001$), y peor calidad de vida percibida, $r=0.409$ ($p<0.0001$). El dominio realización personal de MBI-HSS correlacionó con el de motivación intrínseca del CVP-35, $r=0.379$ ($p<0.0001$). (32)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se formuló una base de datos con el propósito de recopilar los resultados para elaborar el adecuado análisis.

El procesamiento y análisis de datos se realizó utilizando el Software Estadístico IBM SPSS Statistics Versión 21.

3.9. Aspectos éticos

Para el desarrollo del proyecto de investigación se obtuvo la autorización del Hospital San José del Callao, así como también el consentimiento de cada personal de enfermería. Como es un deber ético y deontológico del Colegio Tecnólogo Médico del Perú, el desarrollo de trabajos de investigación (título X, artículo 50 del código de ética del Tecnólogo Médico), el desarrollo del presente no compromete en absoluto la salud de las personas. Por ética profesional, no podrán revelarse hechos que se han conocido en el desarrollo del proyecto de investigación y que no tienen relación directa con los objetivos de este, ni aun por mandato judicial, a excepción de que cuente para ello con autorización

expresada de su colaborador (título IV, artículos 22 y 23) del código de ética del Tecnólogo Médico.

Los principios bioéticos que garantizaran este estudio son:

- No maleficencia: No se realizará ningún procedimiento que pueda hacerles daño a los participantes de este estudio y se salvaguardará su identidad.
- Autonomía: Solo se incluirán a las personas que acepten voluntariamente brindar sus datos personales.
- Confidencialidad: Los datos y los resultados obtenidos serán estrictamente confidenciales. Los nombres de las personas del estudio no serán registrados en la investigación. Por consiguiente, para la aplicación de las técnicas del estudio se usará del consentimiento informado. (Anexo 3)

El consentimiento informado consta de los datos personales de la persona participante del estudio.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1: Características de la muestra de estudio

a. Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sexo	Femenino	73	85,9	85,9	85,9
	Masculino	12	14,1	14,1	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente propia

Interpretación: Se puede observar mayor cantidad de personal de enfermería del sexo femenino con 85,88 %. Asimismo, se evidencia menor cantidad de personal de enfermería de sexo masculino con un 12%.

Tabla 2: Características de la muestra de estudio

b. Edad

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza
Edad	85	37	23	60	43,94	8,673	75,223
N válido (por lista)	85						

Fuente propia

Interpretación: Con relación a la edad: la media fue de 43,94 años, con una desviación estándar de 8,673; un valor mínimo de 23 años y un valor máximo de 60 años; con rango 37 y una varianza de 75,223.

Tabla 3: Características de la muestra de estudio

c. Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estado civil	Casado	62	72,9	72,9	72,9
	Conviviente	10	11,8	11,8	84,7
	Divorciado	2	2,4	2,4	87,1
	Soltero	9	10,6	10,6	97,6
	Viudo	2	2,4	2,4	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente propia

Interpretación: Se observa mayor cantidad de personal de enfermería con estado civil casado con 72,94 %.

Tabla 4: Características de riesgo ergonómico relacionadas al dolor en la muestra

a. Localización del dolor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Región	Cervical	32	37,6	37,6	37,6
	Hombro	12	14,1	14,1	51,8
	Dorsolumbar	36	42,4	42,4	94,1
	Codo/Antebrazo	3	3,5	3,5	97,6
	Mano/Muñeca	2	2,4	2,4	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente propia

Interpretación: Existe mayor cantidad de personal de enfermería con dolor a nivel de la región dorsolumbar con 42,35 %, seguido de la región cervical con 37,65%.

Tabla 5: Características de riesgo ergonómico relacionadas al dolor en la muestra

b. Modificación del puesto de trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Modificaci ón	Sí	11	12,9	12,9	12,9
	No	74	87,1	87,1	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente propia

Interpretación: La mayor cantidad de personal de enfermería con un 87,1 %, no ha modificado su puesto de trabajo. Asimismo, el 12,9% del personal de enfermería si ha modificado su puesto de trabajo a consecuencia del dolor.

Tabla 6: Características de riesgo ergonómico relacionadas al dolor en la muestra

c. Tratamiento por dolor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tratamiento	Sí	24	28,2	28,2	28,2
	No	61	71,8	71,8	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente propia

Interpretación: La mayor cantidad de personal de enfermería con un 71,76 % no ha recibido tratamiento por dolor. Asimismo, se observa que el 28,2 % del personal de enfermería si a recibido tratamiento por dolor.

Tabla 7: Características de riesgo ergonómico relacionadas al dolor en la muestra

d. Percepción del dolor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Percepción de dolor	Poco dolor	36	42,4	42,4	42,4
	Dolor Moderado	43	50,6	50,6	92,9
	Dolor Fuerte	4	4,7	4,7	97,6
	Dolor muy Fuerte	2	2,4	2,4	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente propia

Interpretación: La mayor cantidad de la muestra percibe una evidencia de dolor moderado con un 50,59 %, seguido del nivel de poco dolor con un 42,35 %.

Tabla 8: Dimensiones de la calidad de vida en la muestra

a. Carga de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	21	24,70 %
Bastante	27	31,76 %
Algo	25	29,41 %
Ninguno	12	14,11 %
Total	85	100,0 %

Fuente propia

Interpretación: En la dimensión de carga de trabajo se puede apreciar mayor cantidad en el nivel bastante (31,76 %)

Tabla 9: Dimensiones de la calidad de vida en la muestra

b. Apoyo directivo

	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	16	18,82 %
Bastante	26	30,58 %
Algo	22	25,88 %
Ninguno	21	24,70 %
Total	85	100,0 %

Fuente propia

Interpretación: Con relación a la dimensión apoyo directivo se puede observar mayor cantidad de personal de enfermería en el nivel bastante (30,58 %).

Tabla 10: Dimensiones de la calidad de vida en la muestra

c. Motivación intrínseca

	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	21	24,70 %
Bastante	26	30,58 %
Algo	25	29,41 %
Ninguno	13	15,29 %
Total	85	100,0 %

Fuente propia

Interpretación: Con relación a la dimensión de motivación intrínseca se puede observar mayor cantidad de personal de enfermería en el nivel bastante (30,58 %).

Tabla 11: Nivel de calidad de vida de la muestra

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Calidad de vida no saludable	24	28,2	28,2	28,2
	Calidad de vida medianamente saludable	31	36,5	36,5	64,7
	Calidad de vida saludable	30	35,3	35,3	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente propia

Interpretación: Se observó mayor cantidad de personal de enfermería con una calidad de vida medianamente saludable (36,47%), seguido de personal de enfermería con calidad de vida saludable (35,29%) y un grupo de personal de enfermería con calidad de vida no saludable (28,2 %).

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis General:

H_1 : Existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y la calidad de vida en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.

H_0 : No existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y la calidad de vida en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.

Tabla 12: Correlación entre los Factores de Riesgos Ergonómicos y la Calidad de Vida

			C. Nórdico	CVP-35
Rho de Spearman	C. Nórdico	Coefficiente de correlación	1,000	-,560**
	Factores de Riesgo Ergonómico	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85
	CVP-35	Coefficiente de correlación	-,560**	1,000
	Calidad de Vida	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente propia

El valor p encontrado fue menor a 0,05, por ello se acepta la hipótesis alterna. Al 95% de confianza, se puede afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo ergonómicos y la calidad de vida en la muestra estudiada.

Hipótesis Específica:

H_1 : Existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y la carga de trabajo en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.

H_0 : No existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y la carga de trabajo en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.

Tabla 13: Correlación entre los Factores de Riesgos Ergonómicos y la dimensión de Carga de Trabajo

			C. Nórdico	CVP-35
Rho de Spearman	C. Nórdico	Coefficiente de correlación	1,000	-,568**
	Factores de Riesgo Ergonómico	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85
	CVP-35	Coefficiente de correlación	-,568**	1,000
	Carga de Trabajo	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

** La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente propia

El valor p encontrado fue menor a 0,05, por ello se acepta la hipótesis alterna. Al 95% de confianza, se puede afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo ergonómicos y las dimensiones de la carga de trabajo de la calidad de vida en la muestra estudiada.

Hipótesis Específica:

H_1 : Existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y el apoyo directivo en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.

H_0 : No existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y el apoyo directivo en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.

Tabla 14: Correlación entre los Factores de Riesgos Ergonómicos y la dimensión de Apoyo Directivo

			C. Nórdico	CVP-35
Rho de Spearman	C. Nórdico	Coefficiente de correlación	1,000	-,565**
	Factores de Riesgo Ergonómico	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85
	CVP-35	Coefficiente de correlación	-,565**	1,000
	Apoyo Directivo	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente propia

El valor p encontrado fue menor a 0,05, por ello se acepta la hipótesis alterna. Al 95% de confianza, se puede afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo ergonómicos y las dimensiones del Apoyo Directivo de la calidad de vida en la muestra estudiada.

Hipótesis Específica:

H_1 : Existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y la motivación intrínseca en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.

H_0 : No existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y la motivación intrínseca en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.

Tabla 15: Correlación entre los Factores de Riesgos Ergonómicos y dimensión de Motivación Intrínseca

			C. Nórdico	CVP-35
Rho de Spearman	C. Nórdico	Coeficiente de correlación	1,000	-,560**
	Factores de Riesgo Ergonómico	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85
	CVP-35	Coeficiente de correlación	-,560**	1,000
	Motivación Intrínseca	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente propia

El valor p encontrado fue menor a 0,05, por ello se acepta la hipótesis alterna. Al 95% de confianza, se puede afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo ergonómicos y las dimensiones de la motivación intrínseca de la calidad de vida en la muestra estudiada.

4.1.3. Discusión de resultados

El presente estudio mostró mayor cantidad de personal de enfermería del sexo femenino. Cifra similar a la obtenida por Tuna (9) y por Tariah (5). Esto se explica porque existe mayor cantidad de sexo femenino en dicha profesión. También hay mayor cantidad de personal de enfermería con estado civil casada. Khachian (7), obtiene los mismos resultados.

Con respecto a las variables principales de estudio se evidencio para los factores de riesgo de ergonómico que existe mayor cantidad de dolor o molestias a nivel de la columna dorsolumbar. Huaynate (12) obtuvo reportes similares, donde la columna lumbar y cervical fueron las más afectadas. Por su parte, Tariah (5), halló mayor cantidad de molestias y dolor a nivel de columna cervical y las manos/muñeca. Esto puede deberse a que la carga en los segmentos corporales puede variar de acuerdo con las especialidades del personal de enfermería, siendo las de primer nivel de atención las que presentan mayor incidencia de dolor a nivel de miembros inferiores. Por otro lado; la mayor cantidad del personal de enfermería del presente estudio no tuvo modificaciones en el puesto de trabajo y tampoco tratamiento alguno por dolor. Esto es reportado de manera similar por Carbajal (13) y Atamara (14). A pesar de que, en ambos casos, así como en el presente estudio, existe una cantidad considerable de personal con dolor no se modificaron los puestos de trabajo. Esto debido a la falta de personal en estos niveles de atención en salud.

Con respecto a las dimensiones de carga de trabajo, apoyo directivo y motivación intrínseca, se obtuvo valores altos entre los niveles “bastante” y “algo”. Meza (11), obtuvo valores similares en las tres dimensiones. Esto probablemente al contexto laboral pues los ámbitos de salud en un mismo país tienen características similares. En esa misma línea, Ruiz (10), obtuvo valores diferentes y superiores al regular en personal de enfermería en

centros privados. Esto aumenta el argumento de que el contexto laboral es importante para entender las variaciones con respecto a las características laborales. Con relación a la calidad de vida: en el presente estudio se obtuvo que hay mayor cantidad de personal de enfermería con calidad de vida medianamente saludable. Meza (11), halló mayor cantidad con calidad de vida no saludable, seguida de medianamente saludable. Al igual que anteriormente, la muestra fue de nuestro país; por lo que el contexto es importante para explicar las características de la calidad de vida.

Con respecto a la relación entre ambas variables se evidenció que si existe relación entre los factores de riesgo ergonómicos y la calidad de vida. Meza (11), por su parte, no encontró relación entre ambas variables. Así mismo, Carbajal (13), evidenció que no existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos con la calidad de vida. Caso contrario, Khachian (7), mostró que existe una relación estadísticamente significativa (valor de $p < 0,001$) entre la calidad de vida laboral y los problemas musculoesqueléticos. Esta variabilidad de resultados se puede explicar a que los dos primeros estudios fueron realizados en contextos y culturas similares; a diferencia del último reporte que fue realizado en otro contexto cultural y laboral.

Las limitaciones del presente estudio fueron: la cantidad de la muestra que debe ser considerada para futuros estudios donde se sugiere aumentar el tamaño de este. Además, los resultados de la presente investigación deben ser extrapoladas en poblaciones con características laborales similares.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES

5.1. Conclusiones

- Si existe relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida del personal de enfermería del Hospital San José, 2023.
- Si existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y la carga de trabajo en el personal de enfermería del del Hospital San José, 2023.
- Si existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y el apoyo directivo en el personal de enfermería del Hospital San José, 2023.
- Si existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y la motivación intrínseca en el personal de enfermería del Hospital San José, 2023.
- El nivel de calidad de vida es medianamente saludable en el personal de enfermería del Hospital San José, 2023.

5.2. Recomendaciones

- Evaluación y gestión de la carga de trabajo: Realizar una evaluación exhaustiva de la carga de trabajo del personal de enfermería y busca formas de distribuir equitativamente las tareas. Asimismo, considerar la contratación de personal adicional si es necesario. Además, implementar estrategias de gestión del tiempo y priorización eficiente para reducir el estrés y la fatiga laboral.

- Fomento de un liderazgo y apoyo efectivos: Promover un liderazgo positivo y brindar un apoyo constante a los miembros del equipo de enfermería. Establecer una comunicación clara y abierta, crea un ambiente de trabajo colaborativo y asegúrate de que los superiores estén disponibles para brindar apoyo y orientación. Además, reconocer y valorar el trabajo del personal de enfermería de manera regular.

- Mejora de la motivación y el crecimiento profesional: Proporcionar oportunidades de desarrollo profesional y promover un ambiente que fomente la autonomía y la participación activa del personal de enfermería en la toma de decisiones. Establecer programas de capacitación y mentoría, reconocer los logros individuales y fomentar un ambiente de trabajo que promueva la satisfacción y la motivación intrínseca.

- Prevención de riesgos ergonómicos: Implementa medidas de prevención para reducir los riesgos ergonómicos en el entorno de trabajo. Proporcionar equipos y herramientas ergonómicas adecuadas, ofrecer capacitación sobre técnicas de levantamiento y movilización seguras, y promueve la adopción de posturas correctas durante las actividades laborales. Realizar evaluaciones regulares de riesgos ergonómicos y toma medidas correctivas de manera oportuna.

4. REFERENCIAS

1. Denis, & Vicent. Intervention practices in musculoskeletal disorder prevention. Elsevier. [internet] 2008; 1-14. [citado 2021 jul 09]. 39(1) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003687007000221>
2. Fajardo Zapata Álvaro Luis. Trastornos osteomusculares en auxiliares de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Cienc Trab. [Internet]. 2015 Ago [citado 2021 jul 10]; 17(53): 150-153. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000200009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000200009>.
3. Fernández Araque, AM; Santa Clotilde Jiménez, E; Casado del Olmo, MI. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. Biblioteca Lascasas, [internet] 2007; [citado 2021 jul 10] 3 (1). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php>
4. Oscar Raúl Sosa Cerda, Sofia Cheverría Rivera, Ma. Elsa Rodríguez Padilla. Calidad de vida profesional del personal de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [internet] 2010; [citado 2021 jul 13]; 18 (3): 153-158. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2010/eim103f.pdf>.
5. Tariah H, Nafai S, Alajmi M, Almutairi F, Alanazi B. Work-related musculoskeletal disorders in nurses working in the Kingdom of Saudi

- Arabia. Work. [internet] 2020; [citado 2021 jul 15] 65(2):421-428. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32007985/>
6. Lin S, Wu Z, Tang W, Xu G, Zeng X. Ergonomic risk exposure and work ability among young dental professionals in China: A cross-sectional study. J Occup Health. [internet] 2020; [citado 2023 mar 23] 62(1):e12154. doi:10.1002/1348-9585.12154. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32710691/>
 7. Khachian A, Aliha JM, Haghani H, Sarabi M. Relationship of Musculoskeletal problems with quality of working life among critical care nurses. [internet] 2019; [citado 2023 mar 21] 8(1):127-134. Disponible en: <https://japer.in/article/relationship-of-musculoskeletal-problems-with-quality-of-working-life-among-critical-care-nurses>
 8. Tang L, Wang G, Zhang W, Zhou J, The prevalence of MSDs and the associated risk factors in nurses of China, [internet] 2022; [citado 2023 mar 22] doi.org/10.1016/j.ergon.2021.103239. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0169814121001578>
 9. Tuna, R., Eskin Bacaksiz, F., & Kahraman, B. (2022). The Relationship Between Musculoskeletal Discomfort and Professional Quality of Life Among Nurses. [internet] 2021; [citado 2023 mar 23] 23(1), 62–67. doi.org/10.1016/j.pmn.2021.03.006. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33903051/>
 10. Ruiz López, M., & Paucarcaja Rojas, N. Calidad de vida profesional y Burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una Universidad de Lima, 2018. Lima: Univ Privada Norbert Wiener; [internet] 2019. [citado 2021 jul 15]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2752>.

11. Meza Corredor, A. Mobbing laboral y Calidad de vida en Enfermeras del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima-Perú. 2017. Lima: Univ. Privada Norbert Wiener; [internet] 2018. [citado 2021 jul 16]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1875>.
12. Huaynate Arias, N. Factores de riesgo para trastornos, músculoesqueléticos en licenciadas de enfermería del Hospital Iquitos, durante el año 2018. Iquitos: Univ. Nacional de la Amazonía Peruana; [internet] 2019. [citado 2021 jul 16]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/6334>
13. Carbajal Puertas, I., & Zambrano Alegría, C. Transtornos musculoesqueléticos asociados a la mecánica corporal en el personal de salud del servicio de atención móvil de urgencias de Lima Metropolitana, univ nacional del Callao. [internet] 2018. [citado 2021 jul 16]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3289/Carbajal%20y%20Zambrano_TESIS_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Atarama Orejuela, M. R. (2018). Factores de riesgo ergonómicos y presencia de dolor musculoesqueletico en los enfermeros, del servicio de emergencia, hospital María Auxiliadora, Univ. Inca Garciasolo de la vega [internet] 2018. [citado 2021 jul 16]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3209/TESIS_ATA RAMA%20OREJUELA%20C%20MERY%20RAQUEL.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
15. Fernández, M., Fernández, M., Manso, M, Gómez, M., Jiménez, M. & Coz, F. Trastornos musculoesqueléticos en personal auxiliar de enfermería del Centro Polivalente de Recursos para Personas Mayores "Mixta" de Gijón - C.P.R.P.M.

Mixta. Gerokomos. SCIELO. [Internet] 2014; [CITADO 2021 JUL 16] 25(1): disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n1/comunicacion4.pdf>.

16. Vidal Gamboa Carolina, Hoffmeister Arce Lorena, Benadof Dafna. Factores asociados al dolor musculoesquelético en población trabajadora chilena. Cienc Trab. [Internet]. 2016 [citado 2021 jul 16]; 18(55): 23-27. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492016000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492016000100005>.
17. Domínguez Gasca Luis Gerardo, Alcocer Maldonado José Luis, Domínguez Carrillo Luis Gerardo. Síndrome miofascial cervical por comunicación escrita en teléfono celular. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2018 Jun [citado 2021 jul 16]; 16(2): 108-113. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200108&lng=es.
18. Paredes Semanate Ana Luisa, Morillo Robles Marcela del Pilar. Trastornos músculo esqueléticos de la columna y desempeño laboral en una empresa de transporte pesado en la ciudad de Quito. [internet]. 2018 [citado 2021 jul 17]; disponible en : <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17260>
19. FRANCISCO JAVIER MARTIN VEGA. Fisioterapia en las lesiones de codo por epicondilitis y/o epitrocleitis. Cádiz: [INTERNET]. 2017 [citado 2021 jul 18]; disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=71529>
20. Jorgensen Carolina. Evaluación del paciente con tendinitis del manguito rotador según tratamiento. Universidad FASTA. [internet]. 2015 [citado 2021 jul 18]; disponible en: <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/894>

21. Romo Cardoso Pablo, Del Campo Balsa Teresa. Trastornos musculoesqueléticos en trabajadores sanitarios y su valoración mediante cuestionarios de discapacidad y dolor. [Internet] 2011; [citado 2021 jul 18]; 20(1): 27.-33. Disponible en: <https://sid.usal.es/19236/8-2-6>
22. Muños Hernandez Belia K. Torres Correa Hernando A. Prevalencia de Síntomas Musculo Esqueléticos en Bacteriólogos y Laboratoristas Clínicos. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. [internet] 2013; [citado 2021 jul 19];3(4): 9-11.disponible en:
https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4870
23. Testut L, Latarjet, A. Compendio de Anatomía Descriptiva. Salvat Editores: Barcelora; 1983.
24. Kapandji, A. Fisiología articular: Esquemas comentados de mecánica humana. Sexta edición. Tomo III. Editorial Médica Panamericana: Barcelona; 2012.
25. Daniels y Worthingham. Técnicas de Balance Muscular: Técnicas de exploración manual y pruebas funcionales. Novena edición. ELSEVIER [internet]; 2014 [citado 2021 jul 4]. Disponible en:
https://www.academia.edu/41717302/T%C3%A9nicas_de_balance_muscular_T%C3%A9nicas_de_exploraci%C3%B3n_manual_y_pruebas_funcionales
26. Urzúa M, Alfonso, Caqueo-Urizar, Alejandra. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, [Internet]. (2012). [citado 2021 jul 16]. 30(1), 61-71. disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006

27. Fernández Araque Ana, Cuairán Sola Miriam, Curbelo Rodríguez Rafael. Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 Abr [citado 2021 jun 29]; 15(42): 376-385. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200013&lng=es.
28. Martín Jesús, Cortés José Alfonso, Morente Manuel, Caboblanco Marcial, Garijo Javier, Rodríguez Alberto. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). *Gac Sanit* [Internet]. 2004 Abr [citado 2021 jun 29]; 18(2): 129-136. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000200008&lng=es.
29. Jesús Martín Fernández, Tomás Gómez Gascón, Carlos Martínez García Olallay colaboradores. Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional. *Aten Primaria. Rev elsevir* [internet] 2008; [citado 2021 junio 30] 40(7): 327-336. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-medicion-capacidad-evaluadora-del-cuestionario-13124124>
30. Velarde-Jurado Elizabeth, Avila-Figueroa Carlos. Evaluación de la calidad de vida. *Salud pública Méx.* [Revista en la Internet]. 2002 Jul [citado 2021 jul 16]; 44 (4): 349-361. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000400009&lng=es.
31. Martinez M, Alvarado R. Validación del cuestionario Nórdico Estandarizado de síntomas músculo esqueléticos para la población trabajadora chilena, adicionando

una escala de dolor. Revista de Salud Pública [Revista en la Internet] 2017 agosto [citado 2021 jul 16]; 2:41-51. Disponible en: <file:///C:/Users/Downloads/16889-Texto%20del%20art%C3%ADculo-50507-1-10-20171003.pdf>

32. Rivera-Avila D, Rivera-Hermosillo J, González-Galindo C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para la calidad de vida profesional y burnout en residentes. InvEdMed [Revista en Internet] 2017 julio [citado 2021 jul 15]; 6(21): 25-34. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-pdf-S2007505716300345>

Anexo 1: Cuestionario Nórdico

	CUELLO		HOMBRO		DORSO O LUMBAR		CODO O ANTEBRAZO			MUÑECA O MANO		
1.-Ha tenido molestias en.....	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si Der	<input type="checkbox"/> No Izq	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si Der	<input type="checkbox"/> Izq.	<input type="checkbox"/> No Ambos	<input type="checkbox"/> Si Der	<input type="checkbox"/> Izq.	<input type="checkbox"/> No Ambos

Si ha contestado NO a la pregunta 1, no conteste más y devuelva la encuesta.

	CUELLO		HOMBRO		SORSO O LUMBAR		CODO O ANTEBRAZO		MUÑECA O MANO	
2.- ¿Desde hace cuánto tiempo?	Día	<input type="checkbox"/>	Día	<input type="checkbox"/>	Día	<input type="checkbox"/>	Día	<input type="checkbox"/>	Día	<input type="checkbox"/>
	Mes	<input type="checkbox"/>	Mes	<input type="checkbox"/>	Mes	<input type="checkbox"/>	Mes	<input type="checkbox"/>	Mes	<input type="checkbox"/>
	Año	<input type="checkbox"/>	Año	<input type="checkbox"/>	Año	<input type="checkbox"/>	Año	<input type="checkbox"/>	Año	<input type="checkbox"/>
3.- ¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
4.- ¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

Si ha contestado NO, a la pregunta 4, no conteste más y devuelva la encuesta

	CUELLO		HOMBRO		DORSAL O LUMBAR		CODO O ANTEBRAZO		MUÑECA O MANO	
5.- ¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/>	1—7 días	<input type="checkbox"/>	1—7 días	<input type="checkbox"/>	1—7 días	<input type="checkbox"/>	1—7 días	<input type="checkbox"/>	1—7 días
	<input type="checkbox"/>	8 -30días	<input type="checkbox"/>	8 -30días	<input type="checkbox"/>	8 -30días	<input type="checkbox"/>	8 -30días	<input type="checkbox"/>	8 -30días
	<input type="checkbox"/>	>30días, no seguidos	<input type="checkbox"/>	>30días, no seguidos	<input type="checkbox"/>	>30días, no seguidos	<input type="checkbox"/>	>30días, no seguidos	<input type="checkbox"/>	>30días, no seguidos
	<input type="checkbox"/>	Siempre	<input type="checkbox"/>	siempre	<input type="checkbox"/>	siempre	<input type="checkbox"/>	siempre	<input type="checkbox"/>	siempre

	CUELLO		HOMBRO		DORSAL O LUMBAR		CODO O ANTEBRAZO		MUÑECA O MANO	
	<input type="checkbox"/>	< 1 hora	<input type="checkbox"/>	< 1 hora	<input type="checkbox"/>	< 1 hora	<input type="checkbox"/>	< 1 hora	<input type="checkbox"/>	< 1 hora

6.-¿cuanto dura cada episodio?	<input type="checkbox"/> 1a 24 horas	<input type="checkbox"/> 1a 24 horas	<input type="checkbox"/> 1a 24 horas	<input type="checkbox"/> 1a 24 horas	<input type="checkbox"/> 1a 24 horas
	<input type="checkbox"/> 1 a 7 dias	<input type="checkbox"/> 1 a 7 dias	<input type="checkbox"/> 1 a 7 dias	<input type="checkbox"/> 1 a 7 dias	<input type="checkbox"/> 1 a 7 dias
	<input type="checkbox"/> 1a4 semanas	<input type="checkbox"/> 1a4 semanas	<input type="checkbox"/> 1a4 semanas	<input type="checkbox"/> 1a4 semanas	<input type="checkbox"/> 1a4 semanas
	<input type="checkbox"/> >1 mes	<input type="checkbox"/> >1 mes	<input type="checkbox"/> >1 mes	<input type="checkbox"/> >1 mes	<input type="checkbox"/> >1 mes

	CUELLO	HOMBRO	DORSAL O LUMBAR	CODO O ANTEBRAZO	MUÑECA O MANO
7.- ¿Cuánto tiempo esta molestia le ha impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 0 días	<input type="checkbox"/> 0días	<input type="checkbox"/> 0días	<input type="checkbox"/> 0días	<input type="checkbox"/> 0días
	<input type="checkbox"/> 1a 7días	<input type="checkbox"/> 1a 7días	<input type="checkbox"/> 1a 7días	<input type="checkbox"/> 1a 7días	<input type="checkbox"/> 1a 7días
	<input type="checkbox"/> 1a4semanas	<input type="checkbox"/> 1a4 semanas	<input type="checkbox"/> 1a4 semanas	<input type="checkbox"/> 1a4 semanas	<input type="checkbox"/> 1a4 semanas
	<input type="checkbox"/> >1mes	<input type="checkbox"/> >1mes	<input type="checkbox"/> >1mes	<input type="checkbox"/> >1mes	<input type="checkbox"/> >1mes

	CUELLO	HOMBR	DORSAL O LUMBAR	CODO O ANTEBRAZO	MUÑECA O MANO
8.-¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los ultimos 12 meses?	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

	CUELLO	HOMBR	DORSAL O LUMBAR	CODO O ANTEBRAZO	MUÑECA O MANO
9.-¿Ha tenido molestias en los ultimos 7 días?	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

	CUELLO	HOMBRO	DORSAL O LUMBAR	CODO O ANTEBRAZO	MUÑECA O MANO
10.-Pongale nota atus molestias entre 0 (SIN MOLESTIAS)y 5)MOLESTIA MUY FUERTE)	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

	CUELLO	HOMBRO	DORSAL O LUMBAR	CODO O ANTEBRAZO	MUÑECA O MANO

11.- ¿A qué atribuye estas molestias?					

Anexo 2: Cuestionario CVP-35

PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.- Cantidad de trabajo que tengo										
2.- Satisfacción con el tipo de trabajo										
3.- Satisfacción con el sueldo										
4.- Posibilidad de promoción										
5.- Reconocimiento de mi esfuerzo										
6.- Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo										
7.-Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo										
8.-Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo										
9.-Motivación(ganas de esforzarme)										
10.- Apoyo de mi jefe										
11.-Apoyo de mis compañeros										
12.-Apoyo de mi familia										
13.-Ganas de ser creativo										
14.-Posibilidad de ser creativo										
15.-Desconecto al acabar la jornada laboral										
16.-Recibo información de los resultados de mi trabajo										
17.-Conflictos con otras personas de mi trabajo										
18.-Falta de tiempo para mi vida personal										
19.-Incomodidad física en el trabajo										
20.-Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito										
21.-Carga de responsabilidad										
22.-Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto										
23.-Tengo autonomía libertad de decisión										
24.-Interrupciones molestias										
25.-Estrés(esfuerzo emocional)										
26.-Capacitaciones necesarias para hacer mi trabajo										
27.-Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual										
28.-Variedad en mi trabajo										
29.-Mi trabajo es importante para la vida de otras personas										
30.-Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas										
31.-Lo que tengo que hacer queda claro										
32.-Me siento orgulloso de mi trabajo										
33.-Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud										
34.-Calidad de vida de mi trabajo										
35.-Apoyo de los compañeros (si tienes responsabilidad)										

Anexo 3

Formulario de Consentimiento Informado (FCI)

Título de proyecto de investigación : “Factores de riesgo ergonómico y calidad de vida en personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023”

Investigadores : Cynthia Araseli Horigome Rodriguez

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Factores de riesgo ergonómico y calidad de vida en personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023”. de fecha / /2023 y versión 01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre los factores de riesgo ergonómico y la calidad de vida en el personal de enfermería. Su ejecución ayudará/permitirá a identificar los factores de riesgo ergonómico, la calidad de vida y la relación entre dichas variables en personal de enfermería.

Duración del estudio (meses): 7 meses aproximados

Nº esperado de participantes: 85 personal de enfermería

Criterios de Inclusión y exclusión:

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Un cuestionario de 11 preguntas llamado Cuestionario Nórdico para identificar las manifestaciones de los trastornos musculoesqueléticos / factores de riesgo ergonómico.
- Un cuestionario de 35 preguntas llamado CVP-35 para identificar el nivel de calidad de vida profesional.

La entrevista/encuesta puede demorar un aproximado de 10 a 15 minutos y Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto con los resultados de los cuestionarios pues conocerá si presenta factores de riesgo ergonómico y el nivel de calidad de vida que presenta, con la finalidad de poder identificar puntos de mejora. Se brindaran recomendaciones de acuerdo a los resultados obtenidos por los cuestionarios.
Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Cynthia Araseli Horigome Rodriguez Celular: 989724490 y correo electrónico: cyndyclau37@hotmail.com

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

I. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma) _____

Nombre participante:

Nombre

Investigador: Cynthia Araseli Horigome Rodriguez

DNI:

DNI: 47112588

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Fecha: (/ /2023)

_____ (Firma) _____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

***Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

Resolución de Aprobación del Comité de Ética

AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS EN PROTOCOLO

Lima, 31 de marzo de 2023

Investigador(x):
Cynthia Araceli Horigome Rodriguez
Exp. N.º 2045-2022

Cordiales saludos, en referencia a la solicitud presentada al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en la cual se solicita modificaciones en el proyecto APROBADO "Factores de riesgo ergonómico y calidad de vida en personal de enfermería del Centro de Salud de Chosica, 2022"; el mismo que tiene como investigador principal a Cynthia Araceli Horigome Rodriguez.

Al respecto se informa lo siguiente:


El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, ha acordado AUTORIZAR CAMBIOS, para lo cual se indica lo siguiente:

- Cambiar el nombre del proyecto por: Factores de riesgo ergonómico y calidad de vida en personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.
- Considerar todos los cambios indicados en el formato de control de cambio adjunto.

Considerar los ajustes mencionados para el reporte del informe de avance y final, los cuales deben ser presentados al año de aprobación.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI-UPNW



Autorización del Hospital San José del Callao



GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
HOSPITAL SAN JOSE



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Callao, 16 de marzo de 2023

OFICIO N° 573 -2023-GRC/DE-UADI-HSJ

Señorita
CYNTHIA ARASELI HORIGOME RODRIGUEZ
Presente. -

Asunto: Autorización para Trabajo de Investigación

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y comunicarle que se ha visto por conveniente autorizar el desarrollo del Trabajo de Investigación titulado "**FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO, 2023**". Para ello, deberá realizar las coordinaciones con la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, a fin de que se le brinden las facilidades para los procedimientos de su investigación.

Sin otra particular, es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dr. RICARDO PABLO LARRAÍN MOVALES
PROFESION
C.M.P. 12509

RALM/PARR/jcrdr

www.hs.gov.pe Jr. Las Magnolias N° 475 – (Alt. Cdra., 4 Av. Faucett)
haspjose@hs.gov.pe Teléfonos: 3197830 Fax: 3199390
docencia.hs@gmail.com Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES DE RIESGO ERGONOMICO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE CHOSICA 2022					
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
GENERAL:	O. GENERAL:	H. GENERAL:		MÉTODO:	POBLACIÓN:
¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo ergonómico y la calidad de vida en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023?	Determinar la relación entre los factores de riesgo ergonómico y la calidad de vida en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.	<p>Hi: Existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y la calidad de vida en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023</p> <p>Ho: No existe relación entre los factores de riesgo ergonómico y la calidad de vida en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.</p>	<p>Variable 1: riesgo ergonómico</p> <p>Variable 2: calidad de vida</p> <p>Unidad de análisis: enfermera</p>	Según el enfoque es cuantitativa, debido a que el valor final de la variable será cuantificado.	Está constituida por 85 personal de enfermería
ESPECIFICA:	O. ESPECIFICA:			DISEÑO DE INVESTIGACION:	MUESTRA:
<p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo ergonómico y la carga de trabajo en el personal de enfermería del Hospital San Jose del Callao, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo ergonómico y el apoyo directivo en el personal de enfermería de un centro de salud de Chosica, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo ergonómico y la motivación intrínseca en el personal de enfermería del</p>	<p>Determinar la relación entre los factores de riesgo ergonómico y la carga</p> <p>Determinar la relación entre los factores de riesgo ergonómico y el apoyo directivo en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.</p> <p>Determinar la relación entre los factores de riesgo ergonómico y la motivación intrínseca en el personal de</p>			Según el diseño es observacional y descriptivo, de corte transversal, correlacional.	Muestra no probabilística por conveniencia.

Hospital San José del Callao, 2023?	enfermería del Hospital San José del Callao, 2023.				
¿Cuáles son los factores de riesgo ergonómico en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023?	Identificar los factores de riesgo ergonómico en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, 2023				