

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA
MÉDICA



**Riesgos ergonómicos y desempeño laboral del personal de
enfermería en una clínica de chimbote, 2025.**

**Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Tecnología
Médica con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación**

Autoras:

María del Rosario Rodríguez Arroyo, Código ORCID: 0009-0006-8932-5208

Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa, Código ORCID: 0009-0009-6087-2592

Asesor:

Dr. Julio Cesar Ángeles Morales, Código ORCID: 0000-0002-7470-8154

CHIMBOTE - PERÚ

2025

Índice

Índice

general.....i;**Error! Marcador no definido.**

Marcador no definido.

Índice de tablas.....iii

Índice de figuras.....iv

Palabras Clave..... **¡Error! Marcador no definido.**

Constancia de originalidad.....vi

Título..... **¡Error! Marcador no definido.**

Resumen..... **¡Error! Marcador no definido.**

Abstract.....ix

Introducción..... **¡Error! Marcador no definido.**

Metodología.....32

Resultados.....35

Análisis y discusión54

Conclusiones.....57

Recomendaciones59

Referencias bibliográficas.....61

Anexo.....66

Índice de tablas

Tabla 1	35
<i>Frecuencia de Ergonomía temporal</i>	<i>35</i>
Tabla 2	37
<i>Frecuencia de Ergonomía geométrica (agrupado)</i>	<i>37</i>
Tabla 3	39
<i>Frecuencia de Productividad laboral (agrupado)</i>	<i>39</i>
Tabla 4	40
<i>Frecuencia de Eficacia laboral (agrupado)</i>	<i>40</i>
Tabla 5	42
<i>Frecuencia de la Eficiencia laboral (agrupado)</i>	<i>42</i>
Tabla 6	44
<i>Tabla cruzada de riesgo ergonómico y desempeño laboral</i>	<i>44</i>
Tabla 7	46
<i>Tabla cruzada de riesgo de ergonomía geométrica y desempeño laboral</i>	<i>46</i>
Tabla 8	48
<i>Tabla cruzada de riesgo de ergonomía temporal y desempeño laboral</i>	<i>48</i>
Tabla 9	49
<i>Prueba de correlación entre el riesgo ergonómico y el desempeño laboral del personal de enfermería de la Clínica</i>	<i>49</i>
Tabla 10	50
<i>Prueba de correlación entre la ergonomía temporal y el desempeño laboral del personal de enfermería de la Clínica</i>	<i>50</i>
Tabla 11	50
<i>Prueba de correlación entre la ergonomía geométrica y el desempeño laboral del personal de enfermería de la Clínica</i>	<i>50</i>

Índice de figuras

Figura 1 Ergonomía temporal	¡Error! Marcador no definido.
Figura 2 Ergonomía geométrica	43
Figura 3 la productividad laboral.....	44
Figura 4. Eficacia laboral.....	45
Figura 5. Eficiencia laboral.....	46
Figura 6 Tabla cruzada de riesgo ergonómico y desempeño laboral.....	47
Figura 7. Ergonomía geométrica y desempeño laboral	48
Figura 8. Ergonomía temporal y desempeño laboral	49

Palabras clave

Riesgos ergonómicos, desempeño laboral y enfermeros

Keywords: Ergonomic risks, job performance and nurses

Línea de investigación.

Línea de investigación	Actividad Física y Prevención de Riesgos Laborales
Área	Ciencias Médicas, Ciencias de la Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencias del Deporte y la Aptitud física

Line of research.

Line of Program	Physical Activity and Occupational Risk Prevention
Area	Medical Sciences, Health Sciences
Sub area	Health Sciences
Discipline	Sports Sciences and Physical Fitness

Constancia de originalidad



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**RIESGOS ERGONÓMICOS Y DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA DE CHIMBOTE, 2025.**" del (a) estudiante: **RODRIGUEZ ARROYO MARIA DEL ROSARIO**, identificado(a) con Código N° **1118100159**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **26%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 05 de diciembre de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Título

“Riesgos ergonómicos y desempeño laboral del personal de enfermería en una clínica de Chimbote, 2025.

Resumen

El objetivo central de esta investigación fue identificar cómo se relacionan el riesgo ergonómico y el desempeño laboral en el personal de enfermería de una clínica de Chimbote durante el año 2025. El estudio se desarrolló bajo un diseño cuantitativo, no experimental, de tipo correlacional y con enfoque transversal, recolectándose los datos de ambas variables en un único momento. La población estuvo conformada por 25 enfermeras, quienes también constituyeron la muestra censal. Para obtener la información se aplicó una encuesta mediante un cuestionario con escala Likert, el cual fue validado por tres especialistas y cuya confiabilidad se comprobó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. El análisis de los datos se realizó con el software SPSS v26. Los resultados mostraron que, según la correlación de Spearman, existe una relación positiva y significativa entre los riesgos ergonómicos y el desempeño laboral del personal de enfermería. El valor del coeficiente obtenido ($\rho = 0.551$) refleja una asociación de nivel moderado, lo que implica que, cuando los trabajadores perciben mayores riesgos ergonómicos en su actividad diaria, los niveles de desempeño también presentan variaciones asociadas.

Abstract

The purpose of this research project was to determine the relationship between ergonomic risk and the work performance of nursing staff in a clinic in Chimbote, 2025. It was a non-experimental cross-sectional, correlational, quantitative research design. According to the cross-sectional scope, the information on the variables was collected at the same time. The population and census sample will be 25 nurses. The technique was the survey and the instrument was a questionnaire with a Likert scale that had a validity of the judgment of 3 experts and the reliability was Cronbach's Alpha, SPSS v26 was used for data processing. According to the results, they show that the Spearman classification test shows a positive and statistically significant relationship between ergonomic risks and the work performance of nursing staff. The rho coefficient obtained ($\rho = 0.551$) indicates an association of moderate magnitude, suggesting that, as the ergonomic risks perceived or present in the work environment increase, staff performance levels also tend to vary.

Introducción

Los antecedentes revisados aportan sustento científico al tema investigado. A nivel internacional, Babativa y colaboradores (2024) llevaron a cabo un estudio orientado a identificar los riesgos ergonómicos presentes en la labor del personal de enfermería del área de urgencias de un hospital en Colombia. Sus resultados mostraron que los principales factores de riesgo se relacionan con la biomecánica, los aspectos psicosociales y las condiciones de seguridad. Entre ellos destacan las posturas mantenidas por largos periodos, la permanencia prolongada de pie, las posiciones forzadas, la sobrecarga de trabajo y el uso de técnicas inadecuadas para movilizar pacientes. Todo ello evidencia que los profesionales de enfermería están expuestos de manera considerable a riesgos ergonómicos que pueden derivar en afecciones musculoesqueléticas.

De igual manera, Benavides (2023) desarrolló una investigación con el propósito de analizar cómo influyen los riesgos ergonómicos en el desempeño laboral de los médicos auditores en Nigeria. Este estudio, de enfoque descriptivo y diseño no experimental, incluyó a 825 profesionales. Sus hallazgos revelaron que los participantes enfrentan diversos riesgos que se manifiestan en molestias como dolor cervical, síndrome del túnel carpiano y alteraciones del sueño. A pesar de ello, el autor señala que no se encontró una relación significativa entre estos riesgos y el desempeño laboral.

Por otro lado, Hernández (2023) examinó en Venezuela el impacto de las condiciones ergonómicas en el rendimiento de los odontólogos de la Universidad de Carabobo. Con una muestra de 62 dentistas, el análisis permitió concluir que los trastornos musculoesqueléticos afectan negativamente su desempeño. Entre los datos más relevantes se identificó que el 24% reporta molestias en la muñeca y el 56% dolor en la columna vertebral. Estas dolencias, además de limitar la productividad, generan ausentismo y gastos asociados al tratamiento médico. El estudio también señala que dichas molestias se vinculan con la adopción de posturas inadecuadas, como permanecer de pie por tiempos extensos o manipular instrumentos provocando rotaciones forzadas de la muñeca.

Otro antecedente relevante es el estudio desarrollado por Castro y colaboradores (2023), quienes se propusieron identificar los riesgos asociados a los trastornos musculoesqueléticos en una planta productiva de Colombia. La investigación, de tipo descriptivo y diseño transversal, incluyó a 79 trabajadores. Para el análisis se emplearon las fichas de observación REBA y el índice de masa corporal. Los resultados mostraron que el 60.8% presentaba algún tipo de afectación osteoarticular; además, un 48.1% reportó molestias en alguna zona del cuerpo, un 10.1% manifestó dolor en dos áreas, y un 1.3% en tres o cuatro zonas corporales. La región lumbar fue la parte con mayor incidencia de molestias. A partir de estos hallazgos, los autores indican que la manipulación repetitiva de cargas pesadas está estrechamente vinculada con la aparición de problemas musculoesqueléticos.

Asimismo, Montalvo y Cortez (2023) realizaron una investigación orientada a analizar los síntomas musculares y esqueléticos relacionados con los riesgos ergonómicos en el personal de enfermería de un hospital colombiano. Este estudio, de carácter descriptivo-analítico, contó con la participación de 111 enfermeros. Los resultados evidencian que el 49.5% presentó dolor muscular en el último año, siendo la zona dorsal de la columna la más afectada (37.8%), seguida del cuello (16.2%). También se reportó que el 39.6% del personal transportaba cargas que superaban los límites recomendados según el sexo. Los autores concluyen que existe una relación significativa entre los riesgos ergonómicos y la presencia de estas molestias.

Por su parte, Acosta (2023) desarrolló una investigación cuyo propósito fue identificar los riesgos ergonómicos a los que se expone el personal de enfermería del Hospital de Borbón en el ejercicio diario de sus funciones. Dado que estas labores implican una carga física considerable, la salud del personal tiende a deteriorarse progresivamente, incrementando su morbilidad. El estudio combinó enfoques descriptivos, cualitativos, cuantitativos y transversales, utilizando una guía de observación por áreas y un cuestionario compuesto por 13 preguntas, dirigido a 20 trabajadores. Dentro de los hallazgos, se determinó que las mujeres del servicio presentaban hasta un 90% de exposición, especialmente en tareas de higiene, desinfección, toma de constantes

vitales y elaboración de reportes (80%). Las dolencias más frecuentes fueron la mialgia, derivada del esfuerzo físico (90%), y el estrés (80%). La investigación concluye que el personal enfrenta diversos riesgos ergonómicos, pero que estos pueden reducirse mediante la adopción de posturas adecuadas, una distribución adecuada de personal según la carga laboral, capacitaciones enfocadas en prevención y control de riesgos, y mejoras en las condiciones del entorno y del mobiliario.

De manera similar, Quille y Rodríguez (2023) plantearon como propósito identificar los riesgos ergonómicos que afectan al personal de enfermería. El estudio, de enfoque descriptivo y corte transversal, tuvo como población a 85 profesionales, de los cuales se consideró una muestra de 70 participantes. Entre los principales resultados se encontró que el 94.3% correspondía al sexo femenino, mientras que solo el 5.7% era masculino, lo cual evidencia que la mayor parte de las labores de cuidado continúan recayendo en mujeres, posiblemente por sus características fisiológicas y la naturaleza de sus tareas, lo que las coloca en una mayor condición de riesgo ergonómico. Además, se observó que el 48.6% eran casadas y que la mayoría tenía entre 31 y 40 años, rango de edad en el que suelen incrementarse las molestias musculoesqueléticas vinculadas a la actividad laboral.

Asimismo, Briseño y colaboradores (2023) desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue identificar los principales factores de riesgo ergonómico a los que se expone el personal de enfermería. La investigación, de diseño transversal, involucró a 50 trabajadores, analizando variables sociodemográficas como edad, sexo y nivel de capacitación profesional. Uno de los hallazgos más relevantes fue la alta presencia de lumbalgia entre quienes estaban sometidos a mayores exigencias ergonómicas en comparación con quienes no realizaban estas actividades. Los autores concluyen que el riesgo ergonómico en el personal de enfermería es considerable, debido principalmente a la falta de equipamiento adecuado, la ausencia de mobiliario con criterios ergonómicos y la carencia de una cultura preventiva en materia de seguridad laboral. Por ello, señalan la importancia de sensibilizar a los directivos y responsables de los centros de salud sobre la necesidad de prevenir enfermedades asociadas a estos riesgos, con el fin de preservar la salud del personal, evitar pérdidas de días laborales y reducir la incidencia de trastornos musculoesqueléticos. El estudio también refleja

que muchos enfermeros de zonas provinciales aún carecen de conocimientos suficientes sobre prevención y seguridad ocupacional.

De igual forma, Villena (2022) desarrolló un estudio cuyo propósito fue identificar los riesgos ergonómicos que afectan al personal de enfermería del área de UCI. El enfoque utilizado fue cuantitativo, orientado a medir la relación existente entre estos riesgos y las condiciones laborales de los profesionales que trabajan en cuidados intensivos. La investigación se estructuró bajo un diseño descriptivo y de corte transversal, empleando un cuestionario tipo Likert para precisar las dificultades y exigencias físicas presentes en esta unidad. Los resultados revelaron que el problema es considerable y no suele evaluarse con regularidad dentro del establecimiento. Entre los principales hallazgos, se determinó que el 86% del personal permanece de pie durante la mayor parte de su jornada, además de adoptar posturas inadecuadas al movilizar a pacientes encamados, realizar cambios de posición o proporcionar atención directa, actividades que frecuentemente requieren trabajar en cuclillas o inclinarse hacia adelante. Asimismo, el 44% de las enfermeras manifestó levantar cargas pesadas, especialmente durante el traslado de pacientes en camillas, una labor recurrente en la Sala UCI. En conjunto, los resultados señalan que los riesgos ergonómicos a los que están expuestas generan molestias como dolor lumbar y dorsal, situación que se agrava por la falta de capacitación en ergonomía, aspecto fundamental para optimizar su rendimiento y prevenir lesiones.

Por otro lado, Fontana (2022) llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue analizar las condiciones laborales y el nivel de conocimiento, comprensión y valoración que poseen las enfermeras respecto a los riesgos ocupacionales. La investigación adoptó un enfoque participativo, recolectando la información mediante entrevistas valorativas a 25 integrantes del personal, complementadas con técnicas de observación en diferentes unidades de salud. El análisis se realizó mediante un dispositivo dinámico que permitió identificar los factores de riesgo predominantes. Entre los principales hallazgos se constató que las condiciones de trabajo son precarias y que el personal se encuentra expuesto a riesgos psicosociales, ergonómicos y biológicos, además de situaciones de conflicto verbal. Asimismo, se observó que los riesgos físicos y

químicos suelen ser minimizados o ignorados, lo que ha llevado a realizar ajustes normativos para mejorar la eficiencia del servicio. En conclusión, el estudio destaca que las enfermeras desarrollan sus actividades cotidianas enfrentándose constantemente a diversos riesgos, situación evidenciada mediante la interacción comunicativa y la observación directa realizada durante la investigación.

En cuanto a los estudios nacionales, se identifican diversos antecedentes relevantes. Uno de ellos es el trabajo de Iñoñan (2024), cuyo propósito fue determinar los riesgos ergonómicos que afectan a los profesionales de enfermería de un hospital en Supe. La investigación, de tipo descriptivo y corte transversal, reveló que el 51.1% del personal presenta algún nivel de riesgo ergonómico, mientras que el 48.9% no muestra dicha condición. En relación con la dimensión física, el 73.3% registró riesgo ergonómico, frente al 26.7% que no lo experimenta. En el ámbito organizacional, el 57.8% evidenció exposición a riesgos, contrastando con el 42.2% que no los presenta. En conjunto, los resultados permitieron concluir que los profesionales de enfermería enfrentan principalmente riesgos ergonómicos de origen físico.

Por otro lado, Flores (2023) llevó a cabo un estudio orientado a determinar el nivel de riesgo ergonómico del personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico de un hospital ubicado en Comas. Para ello se empleó el método de Evaluación Rápida del Cuerpo (REBA), cuyos resultados indicaron que el 3% del personal presenta un riesgo muy alto, el 27% un riesgo alto, el 63% un nivel medio y únicamente el 7% un riesgo bajo. Con base en estos hallazgos, la autora concluye que los enfermeros del servicio de centro quirúrgico se encuentran expuestos, en su mayoría, a un nivel de riesgo ergonómico medio.

Asimismo, Mego (2023) desarrolló una investigación dirigida a analizar la relación entre los riesgos ergonómicos y el desempeño laboral del personal de los servicios de medicina física y radiología de un hospital en Trujillo. Entre los principales resultados se encontró que el 10.8% del personal presenta un desempeño deficiente, asociado a riesgos ergonómicos muy altos, mientras que el 67.6% evidencia un desempeño moderado. En cuanto al nivel de riesgo, el 10.8% presenta exposición baja, el 32.4%

media, el 21.6% alta y el 2.7% muy alta. Además, se observó que el 21.6% del personal muestra un buen desempeño laboral, distribuyéndose en un 2.7% con riesgo inapreciable, 13.5% con riesgo bajo y 5.4% con riesgo moderado. A partir de estos resultados, el autor concluye que existe una relación significativa entre los riesgos ergonómicos y el desempeño laboral del personal evaluado.

Asimismo, Pantoja (2023) desarrolló un estudio cuyo propósito fue analizar la relación entre el desempeño laboral y los riesgos ergonómicos del personal de enfermería que labora en la sala de operaciones del Hospital Cayetano Heredia. Entre los principales resultados se identificó que el 42% del personal se ubicó en un nivel medio de riesgo ergonómico, el 38% presentó un nivel bajo y el 20% se encontró en un nivel alto. En cuanto al desempeño laboral, cuatro profesionales fueron catalogados con un nivel bajo, 24 alcanzaron un desempeño medio y 22 demostraron un desempeño alto.

Por otro lado, Gutiérrez (2023) llevó a cabo una investigación básica de tipo descriptivo, cuya población estuvo conformada por 114 enfermeras asistenciales. Su objetivo fue determinar la relación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal del Instituto Nacional del Niño. Los resultados demostraron la existencia de una correlación negativa y significativa, aunque de baja magnitud, entre ambas variables. En este contexto teórico, la ergonomía se entiende como un conjunto de conocimientos orientados a generar armonía entre el entorno de trabajo y las capacidades, características y competencias del personal sanitario. Peña señala que la ergonomía comprende diversas técnicas y disciplinas destinadas a lograr que el trabajador se adapte adecuadamente a su ambiente laboral, con la finalidad de mejorar su desempeño y minimizar el cansancio, las lesiones, las enfermedades ocupacionales y los accidentes laborales.

Asimismo, Mogollón (2023) realizó una investigación cuyo objetivo consistió en comparar los aspectos ergonómicos entre la UCI general y la UCI neurocrítica. El estudio fue de enfoque cuantitativo, basado en el método hipotético-deductivo, de tipo básico y con un alcance descriptivo-comparativo. Se empleó un diseño no experimental y transversal, con un muestreo no probabilístico conformado por 35 enfermeras de la UCI general y 35 de la UCI neurocrítica. Para la recolección de datos

se utilizó un cuestionario tipo Likert, cuya confiabilidad fue verificada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. En el análisis estadístico se obtuvo un valor de 254.000 y un $p=0.000$ ($p<0.05$), lo que permitió rechazar la hipótesis nula. En cuanto a los resultados, los factores ergonómicos en la UCI general alcanzaron una media de 47.74, mientras que en la UCI neurocrítica se registró un promedio de 25.26. Con base en estos hallazgos, el autor concluyó que existen diferencias significativas entre ambas unidades respecto a los riesgos ergonómicos evaluados.

Es decir, Cachay et al. (2023) orientaron su investigación a establecer la relación entre el riesgo ergonómico y la presencia de síntomas músculo-esqueléticos en el personal de enfermería del área asistencial de una unidad de salud en la Región Loreto. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, y contó con una muestra de 63 profesionales de enfermería.

Los resultados revelaron que, respecto a los factores de riesgo ergonómico, el personal evaluado se encontraba mayoritariamente expuesto a niveles bajos de riesgo: el 38,1% permanecía largos periodos de pie, el 50,0% realizaba esfuerzos físicos sin aplicar la mecánica corporal adecuada y el 53,9% trabajaba en posturas forzadas o prolongadas. En cuanto a las molestias músculo-esqueléticas, se identificó que el 55,6% sufría cervicalgias, el 68,3% dorsalgias y el 58,7% manifestaba lumbalgias. Finalmente, el estudio confirmó la existencia de una relación significativa entre los riesgos ergonómicos y las alteraciones músculo-esqueléticas analizadas.

Por otro lado, Soto (2023) desarrolló un trabajo cuyo propósito fue determinar la relación entre el riesgo ergonómico y la satisfacción laboral del personal de enfermería del servicio de traumatología del Hospital Rebagliati. La investigación se elaboró bajo un enfoque hipotético-deductivo, con diseño cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, y fue de tipo aplicada. Su muestra estuvo conformada por 100 enfermeras.

Se utilizaron encuestas como técnica de recolección, mediante un cuestionario validado, y se analizaron las hipótesis con el estadístico Rho de Spearman. Los resultados mostraron que el 50% percibía el riesgo ergonómico como severo, mientras

que el 58% indicó no sentirse satisfecho laboralmente. El análisis estadístico confirmó una relación significativa entre el nivel de riesgo ergonómico y la satisfacción laboral.

Finalmente, Guizado (2023) tuvo como objetivo analizar la relación entre el riesgo ergonómico y la lumbalgia ocupacional en enfermeras del centro quirúrgico de un hospital. Se trató de un estudio aplicado, de tipo descriptivo-correlacional, con diseño transversal y no experimental, utilizando un muestreo probabilístico intencional. La muestra estuvo conformada por 33 enfermeras, de las cuales el 72,7% tenía nombramiento y el 27,3% contrato; la mayoría tenía entre 23 y 33 años.

Los resultados evidenciaron un valor de $p = 0,02$, lo que confirmó una correlación positiva media ($Rho = 0,517$) entre el riesgo ergonómico y la lumbalgia ocupacional. Además, se identificaron correlaciones altas en las dimensiones de postura forzada prolongada (0,718) y movimiento corporal (0,649), asociadas especialmente a la lumbalgia aguda. Respecto a la lumbalgia subaguda, el peso-fuerza (0,619), el movimiento corporal (0,603) y la postura forzada prolongada (0,436) mostraron correlaciones moderadas y positivas.

En contraste, para la lumbalgia crónica, la postura corporal (0,055) y el peso-fuerza (0,158) mostraron solo relaciones bajas y poco significativas. En general, se concluye que los riesgos ergonómicos sí se vinculan con la lumbalgia ocupacional, presentando correlaciones de nivel moderado y positivo.

La base científica de esta investigación se sustenta en la variable “Riesgos ergonómicos”. En este sentido, Cañas (2021) explica que dichos riesgos se refieren a la posibilidad de que un trabajador experimente algún tipo de daño mientras realiza sus actividades, ya sea una lesión o una afección de origen laboral.

Por otro lado, Melo (2019) recuerda que, incluso en la antigua Grecia, Hipócrates ya registraba observaciones relacionadas con el clima, la salud, el movimiento del cuerpo y otros factores que hoy reconocemos como determinantes para el desarrollo de enfermedades. En sus escritos se mencionaban elementos del entorno —como la humedad, el viento, el agua, el tipo de suelo o las condiciones de vivienda— que podían influir en el bienestar, así como los efectos del esfuerzo físico y de las posturas

adoptadas en el trabajo.

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (2019) señala que la ergonomía se centra en evaluar cómo trabaja una persona, con el objetivo de reducir el estrés físico y evitar lesiones que suelen asociarse al uso excesivo de ciertos grupos musculares, a mantener posturas inadecuadas o a repetir movimientos por largos periodos.

En la misma línea, Quinceno (2022) considera que los factores ergonómicos abarcan aspectos del proceso laboral relacionados con la organización, el ambiente de trabajo y la productividad. Estos elementos influyen directamente en la carga física del trabajador, en la permanencia en posturas estáticas y en la forma en que se realizan los movimientos durante la jornada.

Cañas (2021) también destaca que el riesgo ergonómico representa la probabilidad de que un empleado sufra alguna enfermedad o lesión como consecuencia directa de las tareas que desempeña. Este enfoque coincide con lo señalado por la Entidad Regional de Seguridad Laboral y la organización de empresas de Murcia (2017), quienes sostienen que los riesgos ergonómicos pueden provocar accidentes o enfermedades laborales cuando las condiciones de trabajo no son adecuadas.

Asimismo, Pérez y Corveas (2021) advierten que el personal de enfermería es especialmente vulnerable a presentar molestias musculoesqueléticas. Las actividades que realizan —como movilizar pacientes, manipular cargas, mantenerse de pie durante largos periodos o trabajar inclinados o de rodillas— incrementan considerablemente el desgaste físico y la probabilidad de sufrir lesiones.

Por su parte, la Consultora Integral de Higiene, Medio Ambiente & Seguridad (2019) explica que la lumbalgia es un dolor localizado en la zona baja de la espalda y forma parte de los trastornos músculo-esqueléticos más comunes. Esta afección está relacionada con las vértebras lumbares y los tejidos blandos que las rodean, como músculos, ligamentos, nervios y discos intervertebrales. Se presenta en una zona del cuerpo diseñada para soportar gran parte del peso, lo que la convierte en una región particularmente propensa a sufrir daños.

En este sentido, se entiende que la lumbalgia se relaciona con altos índices de ausentismo laboral, disminución del rendimiento e incluso con solicitudes de compensación por accidentes o enfermedades profesionales. En el ámbito de enfermería, esto suele asociarse a la manipulación constante de pacientes, una tarea que implica un importante estrés postural, ya que las y los profesionales permanecen de pie por largos periodos y adoptan posturas incómodas, como torsiones o flexiones del tronco, además de realizar traslados repetitivos durante la jornada. Todo ello incrementa los riesgos ergonómicos.

El riesgo ergonómico también comprende la posibilidad de sufrir algún evento adverso—ya sea un accidente o una enfermedad—relacionado con movimientos repetitivos, esfuerzos físicos excesivos o la necesidad de ejecutar acciones rápidas con frecuencia. Estos riesgos pueden originarse por diversos factores: sobrecarga física, posturas inadecuadas, condiciones psicosociales derivadas de una mala organización del trabajo o incluso por la falta de capacitación en ergonomía. De hecho, una formación deficiente no solo compromete la salud del personal, sino que también impacta negativamente en la productividad y, por extensión, en la rentabilidad institucional.

Para evitar estas consecuencias, resulta fundamental implementar medidas preventivas orientadas a reducir la exposición a riesgos ergonómicos. La salud ocupacional se fortalece cuando existe un ambiente laboral adecuado, justo y equitativo, donde los trabajadores pueden desempeñarse con dignidad y participar activamente en la mejora de las condiciones de seguridad. Los riesgos ergonómicos aparecen cuando las exigencias del trabajo generan molestias, incomodidad o fatiga y, si no se manejan oportunamente, pueden derivar en trastornos musculoesqueléticos.

Estos riesgos están vinculados tanto a las características del puesto de trabajo como a los objetos, equipos, herramientas o máquinas utilizadas. Cuando el peso, tamaño, forma o diseño de estos elementos no es el adecuado, es más probable que se generen movimientos forzados, posturas inadecuadas, esfuerzo excesivo y, en consecuencia,

fatiga física y lesiones. Así lo señala la Universidad del Valle (2016), al destacar que estos factores representan amenazas claras para la salud en el entorno laboral.

Como parte de las medidas preventivas frente a los riesgos ergonómicos relacionados con la carga física, Márquez (2019) señala varias acciones esenciales. En primer lugar, es fundamental respetar los límites de peso que puede manipular cada trabajador, evitando levantar cargas sin la técnica adecuada. También recomienda implementar medidas organizativas, como la rotación de puestos cuando las tareas demandan un esfuerzo físico considerable, así como realizar pausas periódicas que permitan cambiar de postura, especialmente en labores con movimientos repetitivos.

El mobiliario, además, debe adaptarse a la distancia y altura adecuadas para facilitar el alcance de los materiales y herramientas, asegurando que el entorno esté diseñado ergonómicamente. Es importante emplear herramientas apropiadas para cada función, evaluando tanto sus beneficios como sus posibles fallas. Se sugiere evitar tareas repetitivas que duren más de 30 segundos y disminuir actividades que impliquen movimientos continuos durante más del 50% del ciclo laboral. Asimismo, se deben realizar evaluaciones médicas periódicas para detectar posibles lesiones musculoesqueléticas y revisar continuamente los métodos de manipulación de cargas, priorizando el uso de ayudas mecánicas cuando sea posible.

En relación con la carga laboral, Van der Beek y Frigs-Dresen, citados por Márquez (2019), explican que las condiciones de trabajo influyen directamente en las respuestas fisiológicas y en la salud de los trabajadores. Según estos autores, la situación laboral incluye el método utilizado para realizar las tareas y la interacción entre movimiento, postura y fuerza, elementos que determinan la exposición externa del trabajador. La exposición interna, por su parte, se refiere al impacto de estas fuerzas en el cuerpo, especialmente en el sistema musculoesquelético. La estructura pasiva del aparato locomotor soporta la carga mecánica interna, mientras que la estructura activa —los músculos— se activa para contrarrestar las fuerzas resultantes de la gravedad, las cargas externas y las fuerzas inerciales. Esta exposición también está influenciada por

factores emocionales, físicos y cognitivos, generando efectos que pueden manifestarse en los tejidos, células y moléculas (p. 88).

El autor señala que la carga física del trabajo afecta directamente el funcionamiento muscular, generando un aumento de la circulación, fatiga localizada y otras respuestas fisiológicas. Si el cuerpo no tiene tiempo suficiente para recuperarse, estas respuestas pueden derivar en daños persistentes. En este mismo campo, la teoría de interacción multivariada de Kumar, también citada por Márquez (2019), sostiene que las lesiones musculoesqueléticas tienen un origen multifactorial. Pueden verse influenciadas por factores genéticos, morfológicos, psicosociales y biomecánicos, siendo estos últimos los más evidentes. Cuando la demanda física supera la capacidad funcional del aparato musculoesquelético, se generan agotamiento y lesiones debido a los esfuerzos excesivos o prolongados, lo que desencadena diferentes tipos de daño (p. 93).

Kumar enfatiza que la actividad física intensa que sobrepasa la capacidad funcional del trabajador está directamente relacionada con la fatiga y las lesiones musculoesqueléticas, lo que afecta su rendimiento y bienestar. En esta misma línea, el modelo integrado de Márquez (2019) incorpora los riesgos asociados tanto a la postura como a los factores biomecánicos, destacando la influencia de la gestión organizacional y del entorno laboral como elementos que pueden aumentar la tensión y favorecer los riesgos ergonómicos. Estos factores incluyen aspectos fisiológicos, conductuales y organizacionales, en un proceso de interacción continua entre los riesgos, los trabajadores y los responsables de la gestión.

El autor también menciona seis sistemas que intervienen en la gestión preventiva: el sistema cultural (valores, metas y visión), el sistema de recursos (adquisición y distribución), el sistema de personal (reclutamiento, capacitación, salud, seguridad y bienestar), la toma de decisiones, la comunicación organizacional y los procedimientos y operaciones laborales. A estos se suma la importancia del mantenimiento adecuado de los activos físicos del entorno laboral (p. 95).

En este sentido, se busca que la organización destaque por la calidad de sus procesos, ya que una buena gestión depende en gran medida de cómo se administran los recursos disponibles —materiales, personal, métodos de trabajo y condiciones laborales— con el fin de alcanzar la mayor eficiencia y eficacia posible. Un entorno laboral adecuado no solo facilita el desempeño, sino que también abre oportunidades para que los trabajadores desarrollen mejor sus funciones. Por ello, es fundamental que las personas se sientan cómodas en su lugar de trabajo, que se seleccione al personal de acuerdo con sus habilidades y que cuenten con la formación, experiencia y motivación necesarias para desenvolverse correctamente.

El modelo sobre formas de trabajo descrito por Márquez (2019), basado en la propuesta multidimensional de Feuerstein (1996), señala que incluso cuando varios trabajadores realizan las mismas tareas, pueden experimentar síntomas distintos, especialmente en las extremidades superiores. Esto ocurre porque la forma de trabajar está influenciada por factores cognitivos, conductuales y fisiológicos que se manifiestan mientras se ejecutan las actividades. Las tareas adversas o exigentes suelen relacionarse con mayor sintomatología musculoesquelética, especialmente cuando los empleados se esfuerzan por cumplir metas, temen perder su empleo, o no son plenamente conscientes de los riesgos a los que están expuestos, situaciones que se intensifican cuando se trabaja bajo presión (p. 92).

Estos patrones de trabajo generan respuestas cognitivas y conductuales que, cuando se repiten continuamente, producen alteraciones físicas que pueden convertirse en lesiones. A esto se suma que los trabajadores, en su afán por destacarse, obtener reconocimiento y conservar su empleo, pueden caer en errores o adoptar posturas o prácticas que aumentan el riesgo de lesiones. También influye la presión del tiempo, el estilo de supervisión y el temor a equivocarse. De ahí la importancia de la capacitación permanente y la orientación adecuada, con el fin de disminuir el estrés y mejorar la calidad del desempeño.

En el caso específico del personal de enfermería en áreas quirúrgicas, la biomecánica

juega un papel determinante. El dolor lumbar es una de las causas más frecuentes de ausentismo laboral, incluso más común que las infecciones respiratorias. Permanecer de pie por períodos prolongados o adoptar malas posturas provoca molestias en la zona baja de la espalda. Por ello, deben evitarse los esfuerzos excesivos y las posiciones que generen tensión. Por ejemplo, apoyar el peso del cuerpo en un solo pie incrementa la carga sobre el cuerpo, mientras que mantener los pies ligeramente separados distribuye mejor el peso y reduce el esfuerzo muscular.

Cuando el personal permanece de pie observando el procedimiento o atento al instrumental, es recomendable mantener las extremidades superiores relajadas, con los brazos detrás de la espalda y los pies bien apoyados y separados. El calzado también es crucial: debe ser cómodo y seguro; los zapatos deportivos de lona o cuero con velcro ofrecen buena sujeción, aunque no protegen de golpes o caídas de objetos pesados.

Es importante que durante las tareas no se levanten los brazos por encima del nivel de los codos, y en casos necesarios se puede emplear una plataforma que permita al personal alcanzar la altura adecuada de trabajo. Estas plataformas deben ser amplias para permitir separar los pies. Si el cirujano o asistente es de menor estatura, debe ubicarse en escalones que le faciliten trabajar en una postura correcta.

Las posturas al estar sentados también necesitan corrección. La espalda es más resistente cuando permanece recta, por lo que al sentarse debe alinearse desde la cadera hasta el cuello. Si es necesario inclinarse hacia adelante, debe hacerse desde las caderas y no desde los hombros o la cintura, evitando así tensiones musculares y ligamentosas. Después de una cirugía, el personal debe alternar entre estar de pie y sentado según el tiempo que hayan permanecido en cada posición. Las sillas o sillones deben ajustarse a la altura adecuada para evitar sobrecarga.

Por último, el personal de apoyo puede desarrollar síndrome del túnel carpiano cuando sostiene retractores o instrumentos en una misma posición durante largos periodos. Esta condición se relaciona con la tenosinovitis, que genera presión sobre el nervio

mediano y provoca dolor, entumecimiento o debilidad en la mano.

Respecto a los riesgos ergonómicos, el Instituto de Seguridad Laboral y la Asociación Regional de Organizaciones Empresariales de Murcia (2007) señalaron que existen diversos factores que influyen en la aparición de lesiones músculo–esqueléticas. Entre los factores biomecánicos destacan la postura, la repetición de movimientos y la fuerza aplicada. Las posturas forzadas de las extremidades, el empleo de fuerza elevada que compromete grupos musculares y tendinosos, así como la ejecución de tareas repetitivas o continuas que exigen movimientos rápidos y frecuentes, incrementan los riesgos laborales. Asimismo, se consideran factores psicosociales aquellos vinculados con la falta de control sobre la labor, la monotonía, la limitada interacción social en el entorno de trabajo y la presión asociada al cumplimiento de tiempos establecidos (p. 10).

De igual forma, el Instituto de Seguridad Laboral y la Asociación Regional de Organizaciones Empresariales de Murcia (2007) precisaron que, según las características del puesto de trabajo, pueden presentarse alteraciones o lesiones específicas. Las condiciones físicas de la labor generan distintos tipos de riesgo, tales como: riesgo por posturas forzadas, riesgo por movimientos continuos, riesgos asociados al bienestar por fuerza, vibración o condiciones ambientales, y riesgos derivados de trastornos músculo–esqueléticos ocasionados por la carga laboral (p. 11).

En relación con las dimensiones de los riesgos ergonómicos, la primera corresponde a la ergonomía geométrica. Torró et al. (2019) explicaron que esta dimensión se centra en la relación entre la persona y los elementos físicos del entorno laboral, siendo fundamental para el diseño adecuado del puesto de trabajo. Incluye el análisis antropométrico y las características del espacio laboral. Entre sus indicadores se consideran: riesgos por posturas forzadas, exigencia de fuerza elevada, repetición de movimientos, condiciones inadecuadas del entorno laboral y la correcta aplicación de la mecánica corporal basada en la antropometría y la biomecánica, considerando postura, operación y seguridad (p. 3).

Asimismo, Del Río (2018) señaló que la ergonomía geométrica analiza detalladamente el puesto de trabajo, tomando en cuenta dimensiones, posiciones y esfuerzos realizados por el colaborador (p. 11). Incluye la evaluación del bienestar corporal tanto en situaciones estáticas (posturas como estar de pie o sentado) como dinámicas (movimientos y esfuerzos), buscando que el centro laboral se adapte a las características del trabajador y promueva condiciones seguras.

Del Río (2018, p. 15) también destacó aspectos relevantes para esta dimensión, entre ellos:

Mandos y señales: Su diseño debe facilitar el uso de los equipos, proporcionando información clara y de fácil interpretación, disminuyendo la fatiga mental y reduciendo la probabilidad de error. Mandos y señales correctamente diseñados evitan posturas forzadas y esfuerzos innecesarios.

Máquinas y herramientas: Deben ser fabricadas para favorecer una postura adecuada. El diseño ergonómico debe equilibrar la labor manual y mental del trabajador, adaptándose a sus capacidades y a la postura natural del cuerpo humano. Además, el mantenimiento de máquinas y herramientas es indispensable para garantizar su correcto funcionamiento y un uso seguro.

La Dimensión 2: Ergonomía temporal se relaciona con la organización del trabajo en función del tiempo. Torró et al. (2019) señalan que esta dimensión aborda el bienestar del personal considerando elementos vinculados al calendario laboral, tales como el horario, los turnos, la duración de la jornada, los tiempos de descanso, las pausas y los ritmos de trabajo. Sus indicadores principales incluyen la sobrecarga física y la sobrecarga mental, con el propósito de evitar el cansancio tanto físico como psicológico del trabajador (p. 3).

De acuerdo con Del Río (2018), la ergonomía temporal estudia las tareas en función del tiempo y no solo la carga laboral total, sino la forma en que esta se distribuye a lo

largo de la jornada, el ritmo de trabajo, las pausas y el tiempo de recuperación (p. 16). Esta dimensión se ocupa de la adecuada división del trabajo a lo largo de la semana, incluyendo vacaciones, descansos semanales, horarios fijos o rotativos (diurnos o nocturnos) y los tiempos destinados a pausas. Considera además los cambios fisiológicos del organismo según el momento del día.

Una correcta organización del tiempo laboral favorece el rendimiento, reduce errores, mejora la calidad del trabajo y aumenta la satisfacción del personal. Entre los principios ergonómicos más relevantes se destacan:

- a) Las pausas breves y frecuentes son más efectivas que las pausas largas y esporádicas;
- b) El organismo humano está biológicamente programado para trabajar durante el día, por lo que el trabajo nocturno afecta la salud y disminuye el rendimiento.

Del Río (2018) también mencionó que la ergonomía busca adaptar el trabajo a la persona, lo cual implica considerar la carga física en relación con las capacidades del trabajador, las condiciones ambientales, el método y ritmo laboral, la postura, los movimientos y esfuerzos requeridos, el espacio físico disponible, la posibilidad de variar el orden de actividades, los cambios posturales, el diseño de mandos y controles, así como la cantidad y calidad de información necesaria para ejecutar las tareas. Además, incluye la adecuada distribución del trabajo durante la jornada (p. 17).

Definiciones de la variable “Desempeño laboral” En cuanto a la segunda variable, Desempeño laboral, Chiavenato (2021) lo define como el conjunto de conductas observables del trabajador que contribuyen al logro de los objetivos institucionales. Para el autor, el desempeño se vincula con las fortalezas del personal que resultan valiosas para la organización (p. 199).

En la misma línea, Bernardin (2021) (citado en Fein, 2021) afirma que el desempeño laboral se evalúa a partir de los resultados alcanzados y del nivel de comportamiento que demuestra el trabajador en la ejecución de sus funciones, integrando aquellos

elementos que orientan la gestión eficaz de sus tareas (p. 28).

Brunet y Vidal (2018) sostienen que el desempeño laboral depende tanto de la capacidad del colaborador como de su motivación, de modo que el ajuste entre la persona y el puesto resulta fundamental. De manera similar, Gómez y Mejía (2011) explican que el desempeño es el resultado de la capacidad del trabajador y de su motivación, influyendo directamente la relación entre el empleado y su entorno laboral.

Martínez (2019) sostiene que el desempeño laboral es un elemento central dentro de las organizaciones, debido a que integra la motivación, las emociones, la forma de pensar y las acciones del trabajador. Estos factores permiten que la persona rinda adecuadamente y se adapte a los cambios propios del entorno organizacional. El autor señala que la eficacia en el trabajo se sustenta en varios componentes clave, entre los cuales destaca la experiencia de dominio, entendida como la acumulación de éxitos en las tareas asignadas. Cuando estos logros son frecuentes, fortalecen la autoeficacia; en cambio, los fracasos reiterados pueden deteriorarla.

De acuerdo con Martínez (2019), la calidad de las experiencias laborales influye directamente en el involucramiento del trabajador con su rol y en el nivel de estrés percibido, lo que finalmente repercute en la satisfacción laboral. Dentro de este marco, se consideran dos elementos importantes:

a) Ejecución de tareas. Mastrantonio (2019) explica que el desempeño requiere tanto habilidades técnicas (saber–hacer) como competencias actitudinales (ser–estar), que se reflejan en el cumplimiento de funciones y responsabilidades asignadas.

b) Evaluación del desempeño. Mondy y Noe (2021) mencionan que la valoración de los resultados individuales permite identificar aciertos y aspectos por mejorar. Cuando el trabajo se desarrolla de forma grupal, la retroalimentación se orienta al conjunto, favoreciendo la cohesión y estimulando el cumplimiento eficiente de las actividades.

El segundo aspecto clave es la información vicaria, la cual se basa en observar los resultados obtenidos por otras personas. Ver que un compañero alcanza buenos resultados actúa como un estímulo para intentar igualar o superar dichos logros. En esta línea, Schunk (2021) afirma que las experiencias indirectas pueden generar motivación en otros, al ofrecer modelos que guían la conducta laboral.

c) Observación de logros. De acuerdo con De la Cadena (2018), las valoraciones obtenidas por los trabajadores, expresadas mediante distintas escalas o puntuaciones, permiten comparar niveles de desempeño y reconocer a quienes sobresalen dentro del grupo (p. 336).

Un tercer elemento es la persuasión verbal, que comprende los mensajes de apoyo, las críticas constructivas, los reconocimientos y la retroalimentación positiva. Este tipo de reforzamiento contribuye a fortalecer la autoeficacia, pues ayuda a que el trabajador asuma sus responsabilidades con mayor convicción y disposición.

Prieto (2021) señala que la persuasión verbal cumple un papel significativo en el fortalecimiento de la autoeficacia, ya que impulsa al trabajador a esforzarse y perseverar en sus tareas. Por ello, la motivación se convierte en un elemento esencial dentro del desempeño. En esta misma línea, Bibb (2021) reconoce que para algunas personas resulta difícil emitir comentarios evaluativos, sobre todo si incluyen aspectos negativos; sin embargo, este tipo de retroalimentación es necesaria, ya que permite identificar oportunidades de aprendizaje y corregir el desempeño.

Asimismo, Orletti y Mariottini (2022) afirman que los halagos funcionan como una estrategia de cortesía laboral, pues reconocen el buen hacer y fortalecen las relaciones entre colaboradores. De igual modo, Porret (2021) sostiene que los mensajes de ánimo emitidos por el área de Recursos Humanos generan confianza y actúan como un estímulo para que los trabajadores mantengan su compromiso con las actividades institucionales.

En cuanto al cuarto componente de la autoeficacia, los estados fisiológicos y

emocionales, se indica que el rendimiento mejora cuando disminuyen el estrés y las emociones negativas, ya que el equilibrio físico facilita un desempeño óptimo. Paula (2019) explica que el estrés laboral puede afectar tanto el cuerpo como el estado emocional del trabajador. Burack (2020) añade que el estrés es un fenómeno cotidiano y frecuente en el ámbito laboral, lo que obliga a desarrollar estrategias que permitan gestionarlo y superarlo. Por su parte, Pérez (2021) identifica a las emociones negativas —como la frustración— como un obstáculo que hace que las metas se perciban como inalcanzables. Finalmente, Delgado (2019) enfatiza que mantener un buen estado físico es indispensable para garantizar un desempeño satisfactorio y sostener la productividad.

Respecto a los factores que influyen en el desempeño laboral, Bain (2018) distingue dos grandes grupos:

a) Factores internos, divididos en duros y blandos:

Factores duros: incluyen la productividad, entendida como la capacidad de satisfacer las demandas del cliente mediante la optimización del diseño, los equipos, la tecnología, el mantenimiento y la planificación.

Factores blandos: se relacionan con la motivación, la participación del trabajador, la formación continua, la remuneración adecuada y los programas de seguridad laboral.

b) Factores externos: entre ellos destacan los procesos de ajuste estructural, que generan transformaciones sociales y económicas capaces de impactar en el funcionamiento de las empresas. A largo plazo, estos cambios modifican el entorno donde operan las organizaciones.

En cuanto a las dimensiones del desempeño laboral, D'Alessio (2019) señala que la productividad constituye un eje fundamental, ya que representa la relación entre los bienes o servicios producidos y los recursos utilizados para ello. Implica emplear de manera eficiente el trabajo, el capital, los materiales, la energía, la tierra y la información, además del tiempo requerido para alcanzar los resultados esperados.

Chiavenato (2021) explica que la eficacia se relaciona con el nivel de logro de los objetivos propuestos, mientras que la eficiencia se centra en el uso adecuado de los

recursos durante los procesos. En el ámbito económico, una organización es eficaz cuando logra satisfacer una necesidad existente mediante la oferta de un producto o servicio, reflejando así su capacidad de respuesta frente a las demandas del entorno (p. 24). Asimismo, el autor señala que la eficiencia consiste en la relación entre los recursos que ingresan y los resultados obtenidos. Representa el equilibrio entre costos y beneficios, y se expresa en la habilidad de realizar las tareas de forma correcta, empleando de manera racional los recursos disponibles, como el personal, la maquinaria o los materiales (p. 24).

En cuanto a la justificación teórica, la investigación es pertinente porque fomenta la reflexión y el debate académico sobre el fenómeno estudiado, permitiendo confrontar teorías, contrastar resultados y profundizar en el análisis de los Riesgos ergonómicos y desempeño laboral del personal de enfermería en una clínica de Chimbote, 2025. El trabajo del personal de enfermería se desarrolla en función del área donde está asignado, por lo que sus funciones asistenciales, administrativas e investigativas pueden presentar similitudes; sin embargo, los riesgos a los que se exponen varían en intensidad, frecuencia y nivel de peligrosidad, lo que justifica la necesidad de estudiarlos y comprender su impacto.

Desde una perspectiva práctica, el estudio adquiere relevancia porque permite proponer soluciones viables a los problemas detectados o, al menos, alternativas que faciliten su abordaje. La investigación facilitará la elaboración de un plan de intervención orientado a identificar y evaluar los riesgos ergonómicos, lo que permitirá implementar acciones preventivas para promover la salud del personal, evitar enfermedades ocupacionales y disminuir accidentes asociados al desempeño laboral de las enfermeras.

En el aspecto social, la investigación cobra importancia al analizar cómo los riesgos ergonómicos inciden en el desempeño de las enfermeras y del personal asistencial de una clínica de Chimbote. Los resultados favorecerán a quienes laboran en estos servicios, ya que podrán beneficiarse de medidas de protección más adecuadas y de

mejoras en las condiciones laborales que contribuyan a su bienestar físico y emocional.

En cuanto a la fundamentación metodológica, el estudio empleará técnicas e instrumentos validados en investigaciones previas, lo que garantiza la obtención de datos consistentes y confiables. Además, se plantea un enfoque innovador que permitirá analizar con mayor precisión las variables estudiadas. La identificación de riesgos físicos, biológicos, químicos y ergonómicos facilitará el diseño de medidas de prevención y control necesarias para fortalecer la planificación de la seguridad laboral dentro del centro quirúrgico de la clínica evaluada.

Finalmente, la justificación científica se sustenta en que los hallazgos generarán nuevos conocimientos útiles para futuras investigaciones. Los resultados obtenidos sobre los riesgos ergonómicos y su influencia en el desempeño laboral del personal de enfermería aportarán elementos teóricos y prácticos que podrían aplicarse en diferentes contextos y servir como referencia para estudios posteriores que exploren variables o escenarios distintos al aquí planteado.

El problema surge a partir de los riesgos a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería en el ejercicio cotidiano de su labor. Su trabajo implica una serie de esfuerzos físicos y el cumplimiento de medidas de protección destinadas a reducir o evitar situaciones que puedan comprometer su integridad física o su bienestar general. No obstante, las condiciones en las que se desarrollan sus actividades suelen ser complejas, debido a la variedad de factores que favorecen la aparición de molestias y enfermedades laborales. En este sentido, se reconoce que los profesionales de enfermería constituyen un grupo particularmente vulnerable a trastornos musculoesqueléticos, ya que realizan actividades como movilizar pacientes, manipular cargas, permanecer largos periodos de pie o adoptar posturas exigentes, situaciones que se han convertido en un problema frecuente dentro de su trabajo diario (Pérez, 2021, p. 13). Estas tareas habituales los ubican en la categoría de personal de riesgo dentro del ámbito sanitario.

Los riesgos ergonómicos que enfrentan las enfermeras suelen estar relacionados con

la falta de equipos adecuados, mobiliario inapropiado o insuficiente, así como con la ausencia de una cultura de prevención en los centros de salud. Esto evidencia la necesidad de promover la sensibilización tanto del personal como de la dirección institucional para garantizar condiciones laborales más seguras. El desconocimiento y la insuficiente formación preventiva afectan a distintas áreas del sector salud, lo que agrava la exposición del personal asistencial a este tipo de riesgos.

La evidencia señala que los riesgos ergonómicos generan un impacto considerable en el desempeño de los profesionales de enfermería. Según el estudio desarrollado por Chavarry y La Torre (2019), existe una relación directa y significativa entre la exposición ergonómica y el rendimiento laboral en el área de anatomía patológica, alcanzando un coeficiente de 0.704. Esto demuestra que, a mayor nivel de riesgo, mayor es la afectación en el desarrollo de las funciones del personal de salud.

Por otra parte, los reportes de accidentes laborales en el sector salud también reflejan la magnitud del problema. Durante el año 2011 se registraron 128 casos, principalmente concentrados en Ayacucho (23.4 %), Callao (21.9 %), Pasco (20.3 %), Lima Metropolitana (16.4 %), Puno (10.2 %) y Cajamarca (7.8 %). Los servicios con mayor incidencia fueron Sala de Operaciones y Emergencia, al concentrar la mayor cantidad de accidentes laborales (Dirección de Salud Ocupacional, Lima-Perú, 2012).

Todo lo expuesto evidencia la presencia de múltiples riesgos que afectan al personal de enfermería en la clínica estudiada, muchos de los cuales podrían prevenirse mediante la implementación de buenas prácticas laborales. Entre ellas destacan la corrección postural, la asignación adecuada del personal según la demanda del servicio, la capacitación continua en prevención, así como la mejora de las condiciones del entorno mediante la optimización del mobiliario y la infraestructura.

Las actividades propias del área asistencial exigen a los profesionales adoptar posturas incómodas y mantener esfuerzos repetitivos que comprometen su salud muscular. En consecuencia, la falta de una adecuada ergonomía durante la jornada laboral

contribuye a la aparición de dolencias y accidentes. Los registros de la Dirección de Salud Ocupacional (2012) confirman una vez más esta problemática, señalando que un porcentaje importante de los incidentes está relacionado con el uso de objetos punzocortantes y que los ambientes más propensos a accidentes son nuevamente la Sala de Operaciones y Emergencia.

Frente a esta realidad, se formula la pregunta central de la investigación: ¿Cómo se relaciona el riesgo ergonómico con el desempeño laboral del personal de enfermería en una clínica de Chimbote, 2025?

La variable Riesgos Ergonómicos se entiende como la posibilidad de que un trabajador experimente algún daño o situación perjudicial como consecuencia de su interacción con las condiciones y características del entorno laboral. Estos riesgos aparecen cuando se adoptan posturas inadecuadas, se realizan movimientos repetitivos durante periodos prolongados o se ejecutan tareas que generan sobrecarga física, pudiendo derivar en alteraciones musculares, articulares u óseas.

Desde una perspectiva operacional, esta variable se refiere a la probabilidad de que el personal de enfermería sufra afectaciones en su salud a causa de las exigencias mecánicas de su labor. Para su medición se consideran indicadores como: mecánica empleada en las actividades asistenciales, uso de la mecánica corporal en tareas administrativas, adopción de posturas que generen hiperextensión o hiperflexión, y tiempo de permanencia en bipedestación durante el trabajo.

Las dimensiones que la componen son: Mecánica corporal, relacionada con la capacidad del trabajador para mantener el control postural y realizar movimientos seguros durante sus actividades.

Posturas forzadas y prolongadas, que incluyen aquellas posiciones que generan tensión excesiva por hiperextensión o hiperflexión articular mantenidas en el tiempo.

Bipedestación prolongada, entendida como la permanencia de pie por más de dos horas continuas, propia de diversas labores asistenciales y administrativas.

La variable Desempeño Laboral del personal de Enfermería se conceptualiza, siguiendo a Chiavenato (2021), como la manera en que el profesional se desenvuelve para contribuir al logro de los objetivos institucionales, integrando tanto estrategias individuales como habilidades profesionales.

Esta variable incluye las siguientes dimensiones: Logro de metas, que abarca la productividad y el cumplimiento de objetivos mediante actividades orientadas a generar resultados concretos dentro de la institución.

Competencias, referidas a las habilidades, destrezas y actitudes observables que se manifiestan en el desempeño diario y que favorecen la consecución de los objetivos.

Relaciones interpersonales, vinculadas con la capacidad de establecer vínculos adecuados, comunicación efectiva, manejo emocional y aplicación de valores en la interacción con colegas, pacientes y otros miembros del equipo.

En cuanto a las hipótesis del estudio, se plantea como hipótesis general que existe una relación significativa entre los riesgos ergonómicos y el desempeño laboral del personal de enfermería de una clínica de Chimbote en el año 2025 (H1). Por el contrario, la hipótesis nula sostiene que no existe tal relación (H0).

De manera específica, se establece que los riesgos propios de la ergonomía geométrica se asocian con el desempeño laboral de los profesionales de enfermería (H1). Su hipótesis nula indica que dicha relación no se presenta (H0).

Para los Objetivos del presente informe, se presenta el objetivo general, Establecer la relación que existe entre el riesgo ergonómico y el desempeño laboral del personal de enfermería en una clínica de Chimbote, 2025. Y los objetivos específicos: Determinar la relación que existe entre el riesgo de la ergonomía geométrica y el desempeño laboral del personal de enfermería en una clínica de Chimbote, 2025. Identificar la relación que existe entre el riesgo de la ergonomía temporal y el desempeño laboral del personal de enfermería en una clínica de Chimbote, 2025.

Metodología

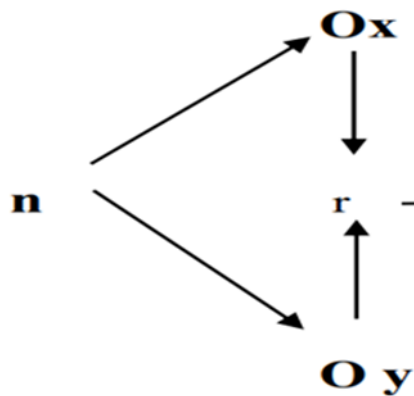
El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque de investigación básica. De acuerdo con Creswell (2018), este tipo de estudios se orienta a profundizar y ampliar el marco teórico sobre un fenómeno, sin que su finalidad inmediata sea la aplicación práctica de los resultados. La investigación básica se centra en fortalecer conceptos y generar nuevos aportes al conocimiento existente. Bajo esta línea, el proyecto se ubicó en dicha categoría porque buscó ofrecer fundamentos teóricos que contribuyan al campo de la administración, a partir del análisis y comprensión de variables clave relacionadas con el desempeño del personal de enfermería.

El trabajo adoptó un enfoque cuantitativo, el cual, según Hernández et al. (2014), se caracteriza por el uso de datos numéricos que permiten describir, medir y analizar de manera objetiva los fenómenos estudiados. Este enfoque sigue un proceso sistemático que incluye la recolección, análisis e interpretación estadística de la información. En este caso, se eligió debido a que permitió obtener resultados precisos y verificables acerca de la relación entre los riesgos ergonómicos y el desempeño laboral.

Asimismo, la investigación fue correlacional, dado que su propósito consistió en identificar el tipo y grado de relación existente entre dos variables, sin manipularlas ni intervenir en su comportamiento. Este tipo de estudio permite determinar si los cambios en una variable guardan vínculo con variaciones en la otra, sin establecer causalidad.

El diseño empleado fue no experimental, puesto que no se realizó ningún tipo de intervención o modificación sobre las condiciones o características de las variables analizadas. En su lugar, se observaron los hechos tal como ocurrieron en el contexto real de trabajo del personal de enfermería. Además, se trató de un diseño transversal, ya que la información fue recolectada en un único momento temporal —el año 2025—, lo que permitió obtener una fotografía precisa y actual de la situación investigada (Tamayo, 2004).

El esquema correspondiente al diseño de investigación será el siguiente:



Donde: Ox

P: Población

Ox: Variable: Riesgo ergonómico

Oy: Variable: Desempeño laboral

r: Relación entre las variables concurrentes

De acuerdo con Bernal (2020), la población se entiende como el conjunto de individuos o elementos que comparten determinadas características y que forman parte del universo que se pretende estudiar. Con base en esta definición, la presente investigación se desarrolló en una clínica de la ciudad de Chimbote durante el año 2025, considerando como población a los 25 profesionales de Enfermería que se encontraban laborando en dicho establecimiento de salud.

En cuanto a la muestra, Bernal (2020) señala que esta representa una parte del total poblacional de la cual se obtendrán los datos necesarios para el análisis. En este estudio se trabajó con la totalidad de la población, es decir, los 25 profesionales, tomando en cuenta criterios de selección previamente establecidos. Se incluyó al personal de enfermería y técnicos de las distintas áreas, ya sea contratado o estable, siempre que estuviera en funciones y aceptara participar en el estudio. Se excluyó a quienes

estuvieran de vacaciones, con permisos laborales, no desearan participar o desempeñaran cargos administrativos.

Para la recolección de información se empleó la técnica de la encuesta, diseñada para obtener datos pertinentes sobre las variables del estudio. El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado con preguntas basadas en una escala Likert de cinco niveles: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). La validación del instrumento estuvo a cargo de un panel de tres expertos, mientras que su confiabilidad se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

Respecto al procesamiento y análisis de los datos, la información obtenida se organizó y examinó con el apoyo del software SPSS versión 26. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos elaborados de manera ordenada y precisa, complementados con el uso de Microsoft Excel para su adecuada representación. Este tratamiento permitió interpretar los hallazgos, formular conclusiones y plantear las recomendaciones correspondientes.

Resultados

Tabla 1

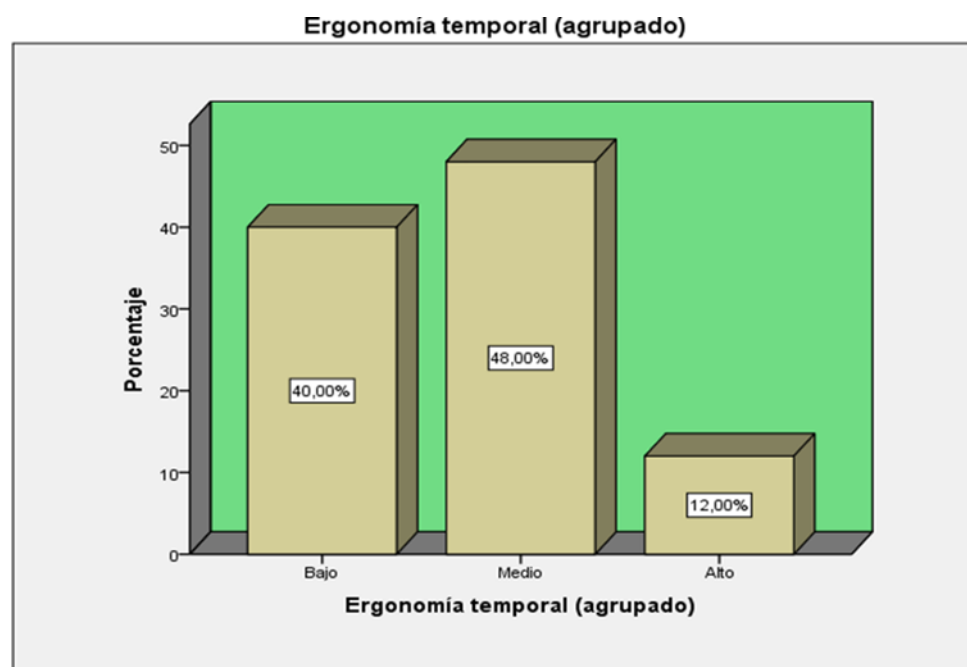
Frecuencia de Ergonomía temporal

Ergonomía temporal Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	10	40,0	40,0	40,0
Medio	12	48,0	48,0	88,0
Alto	3	12,0	12,0	100,0
TOTAL		25	100,0	100,0

Nota: Tomado de los datos procesados de SPSS versión 26

Elaborados por María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa.

Figura 1



Nota: Tomado de los datos procesados de SPSS versión 26

Elaborados por María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa.

Interpretación

La tabla 1 y la figura 1 muestran cómo perciben la ergonomía temporal los 25 participantes del estudio. Los datos evidencian que la mayoría se concentra en niveles medio y bajo, mientras que un porcentaje reducido considera que esta es elevada. En concreto, el 40% manifiesta un nivel bajo, lo cual indica que un sector importante enfrenta ritmos, tiempos o jornadas laborales que no resultan del todo adecuados. Por otro lado, el 48% señala un nivel medio, reflejando que, aunque existen condiciones aceptables, todavía persisten aspectos que requieren ajustes. Solo el 12% afirma contar con un nivel alto de ergonomía temporal, lo que sugiere que es pequeño el grupo que percibe una organización óptima del tiempo dentro de sus actividades laborales.

Tabla 2

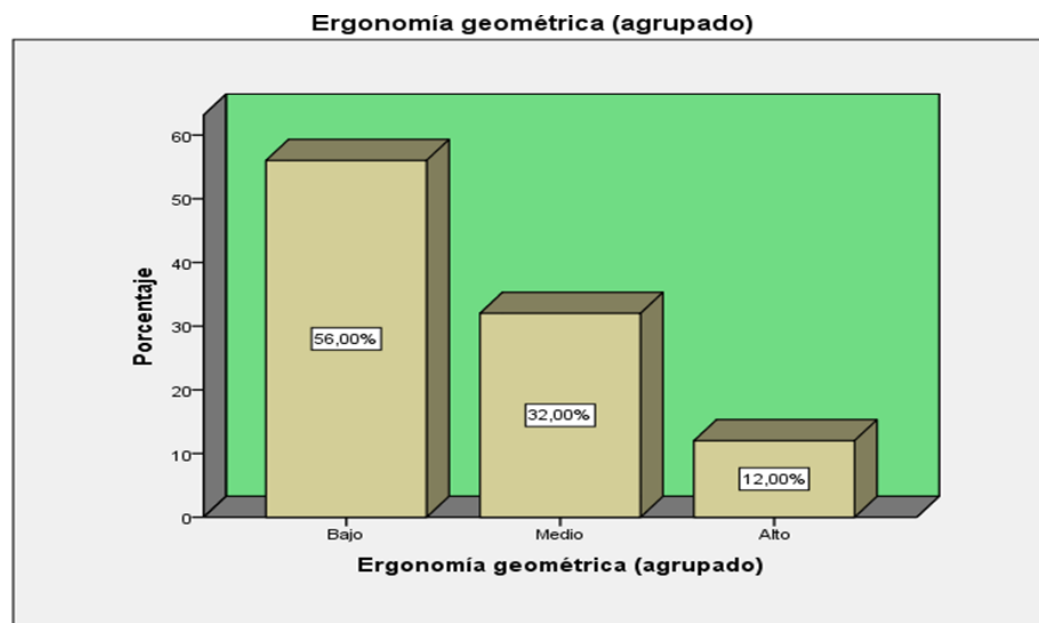
Frecuencia de Ergonomía geométrica (agrupado)

Ergonomía geométrica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	14	56,0	56,0	56,0
Medio	8	32,0	32,0	88,0
Alto	3	12,0	12,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Nota: Tomado de los datos procesados de SPSS versión 26

Elaborados por María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa.

Figura 2



Nota: Tomado de los datos procesados de SPSS versión 26

Elaborados por María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa.

Interpretación

Según los resultados presentados en la tabla 2 y la figura 2, la ergonomía geométrica muestra una tendencia marcada hacia niveles bajos. El 56% de los participantes considera que las posturas adoptadas, las posiciones en las que realizan sus actividades y la adecuación física del espacio laboral no son apropiadas, lo que sugiere la presencia de condiciones que podrían generar malestar o sobrecarga física. Por su parte, el 32% señala un nivel intermedio, reflejando que existen ciertos elementos ergonómicos favorables, aunque aún insuficientes para proporcionar comodidad plena. Solo un 12% manifiesta un nivel alto, lo que indica que muy pocos trabajadores sienten que su entorno y sus posturas de trabajo se ajustan adecuadamente a sus requerimientos corporales.

Tabla 3

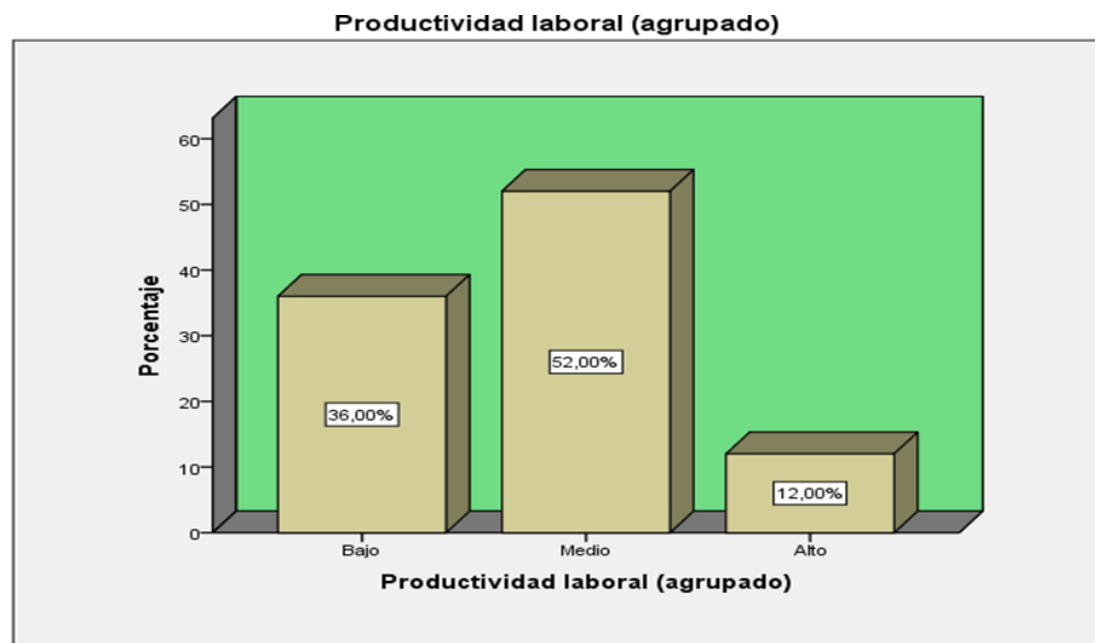
Frecuencia de Productividad laboral (agrupado)

Ergonomía temporal		Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Frecuencia			válido	acumulado
Bajo	9	36,0	36,0	36,0
Medio	13	52,0	52,0	88,0
Alto	3	12,0	12,0	100,0
TOTAL	25	100,0	100,0	

Nota: Tomado de los datos procesados de SPSS versión 26

Elaborados por María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa

Figura 3



Nota: Tomado de los datos procesados de SPSS versión 26

Elaborados por María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa.

Interpretación:

La tabla 3 y la figura 3 permiten observar cómo se distribuye la productividad del personal en tres categorías: baja, media y alta. Los datos evidencian que el 52% se ubica en un nivel medio, lo que indica que, si bien el rendimiento es aceptable, aún existen áreas que requieren fortalecimiento. Asimismo, un 36% presenta un nivel bajo de productividad, lo cual revela que una proporción importante de trabajadores no está alcanzando los resultados esperados. Este grupo podría estar enfrentando dificultades vinculadas a la organización de sus actividades, condiciones laborales poco favorables, sobrecarga de tareas o aspectos personales que influyen en su desempeño. En contraste, solo el 12% alcanza un nivel alto, lo que demuestra que un número reducido del personal destaca por su desempeño sobresaliente. Esta limitada presencia de productividad elevada podría estar asociada a restricciones en los recursos, a deficiencias ergonómicas o a una distribución inadecuada de actividades.

En síntesis, los datos muestran un escenario donde predomina un rendimiento intermedio, acompañado de una proporción considerable de productividad baja, situación que evidencia la necesidad de analizar y mejorar los factores que podrían estar condicionando estos resultados.

Tabla 4

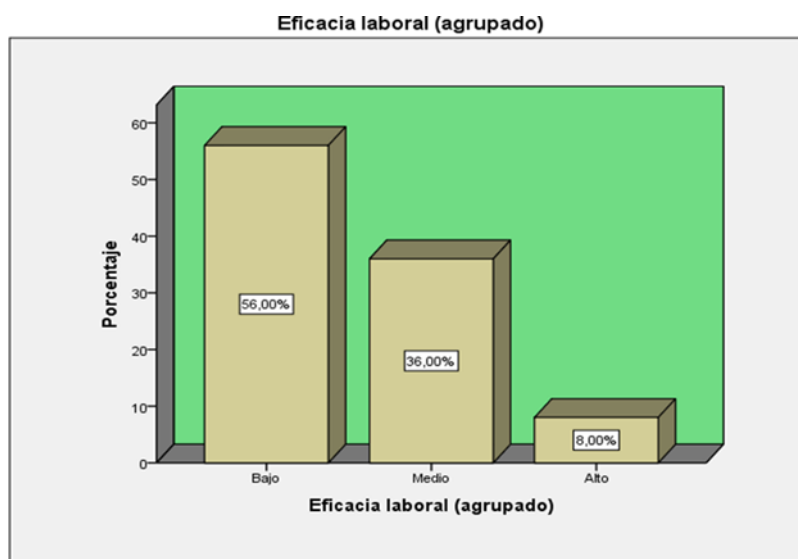
Frecuencia de Eficacia laboral (agrupado)

Eficacia laboral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	14	56,0	56,0	56,0
Medio	9	36,0	36,0	92,0
Alto	2	8,0	8,0	100,0
TOTAL	25	100,0	100,0	

Nota: Tomado de los datos procesados de SPSS versión 26

Elaborados por María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa.

Figura 4



Nota: Tomado de los datos procesados de SPSS versión 26

Elaborados por María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa.

La tabla 4 y la figura 4 permiten identificar cómo se distribuye la eficacia laboral del personal entre los niveles bajo, medio y alto. Se observa que el 56% de los encuestados se ubica en el nivel bajo, lo que indica que más de la mitad presenta dificultades para ejecutar sus funciones con eficiencia. Este hallazgo sugiere posibles deficiencias relacionadas con capacidades individuales, organización del trabajo o condiciones del entorno que limitan un adecuado desempeño. Por otro lado, el 36% alcanza un nivel medio, lo que refleja que una parte considerable del personal cumple sus tareas de manera aceptable, aunque todavía requiere mejoras para llegar a un desempeño ideal. Este grupo, al encontrarse en una posición intermedia, podría beneficiarse de acciones de capacitación o acompañamiento para potenciar su eficacia. Finalmente, solo el 8% muestra un nivel alto de eficacia, evidencia de que son pocos los trabajadores que logran un desempeño destacado y sostenido.

En su conjunto, los resultados muestran una clara predominancia de niveles bajos de eficacia, seguidos por un grupo moderado que presenta un rendimiento intermedio, mientras que los niveles altos son mínimos. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de identificar los factores que están afectando la eficiencia laboral e implementar medidas orientadas a fortalecer el desempeño general del personal.

Tabla 5

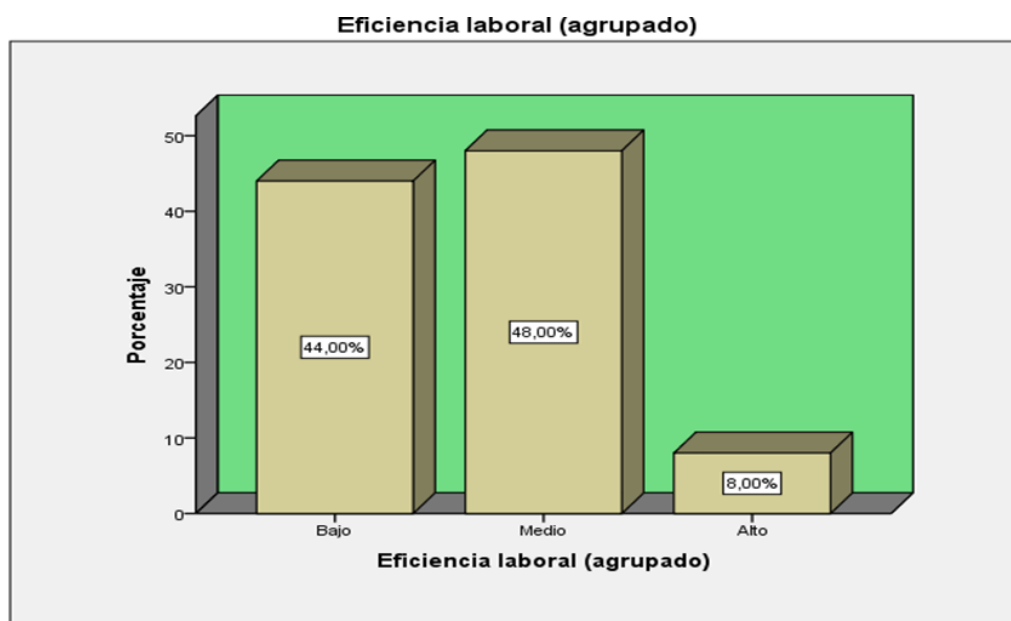
Frecuencia de la Eficiencia laboral (agrupado)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	11	44,0	44,0	44,0
Medio	12	48,0	48,0	92,0
Alto	2	8,0	8,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Nota: Tomado de los datos procesados de SPSS versión 26

Elaborados por María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa.

Figura 5



Nota: Tomado de los datos procesados de SPSS versión 26

Elaborados por María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa.

Interpretación

La tabla 5 y figura 5 muestran que los resultados evidencian que la mayor parte de los evaluados se concentra en los niveles medio y bajo de eficiencia laboral. El 48% alcanza un nivel medio, convirtiéndose en el grupo predominante, seguido por el 44% que se ubica en el nivel bajo. Solo un 8% logra un nivel alto, lo que muestra que el desempeño eficiente es poco frecuente dentro del grupo. En general, la distribución sugiere que la eficiencia laboral tiende a situarse en valores moderados, con una presencia mínima de niveles elevados.

Tabla 6

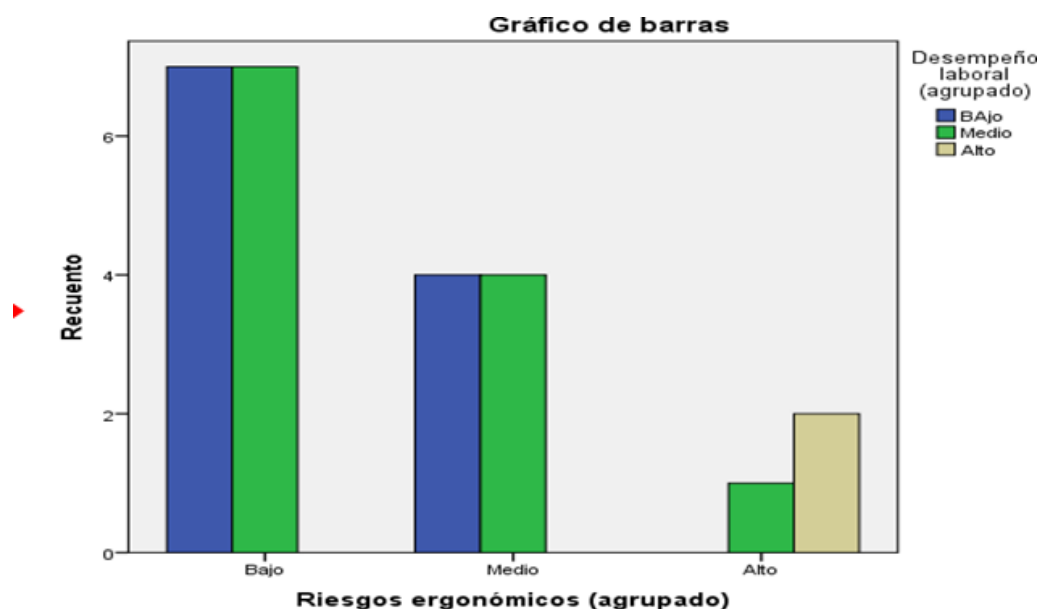
Tabla cruzada de riesgo ergonómico y desempeño laboral

			Desempeño laboral			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Riesgos ergonómicos	Bajo	Recuento	7	7	0	14
		% del total	28,0%	28,0%	0,0%	56,0%
	Medio	Recuento	4	4	0	8
		% del total	16,0%	16,0%	0,0%	32,0%
	Alto	Recuento	0	1	2	3
		% del total	0,0%	4,0%	8,0%	12,0%
Total		Recuento	11	12	2	25
		% del total	44,0%	48,0%	8,0%	100,0%

Nota: Tomado de los datos procesados de SPSS versión 26

Elaborados por María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa.

Figura 6



Nota: Tomado de los datos procesados de SPSS versión 26

Elaborados por María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa.

Interpretación

La tabla 6 y la figura 6 permiten observar cómo se comportan de manera conjunta el riesgo ergonómico y el desempeño laboral. Los datos reflejan que, cuando el riesgo ergonómico es bajo, la mayoría del personal se concentra en niveles de desempeño bajo y medio, ambos con un 28%, y sin casos que alcancen un nivel de desempeño alto. En el nivel de riesgo medio se repite este comportamiento: el 16% se ubica tanto en desempeño bajo como en desempeño medio, y nuevamente no se registran trabajadores con desempeño alto.

Sin embargo, cuando el riesgo ergonómico es alto, aparece una distribución distinta. En este grupo se encuentran los únicos casos de desempeño elevado (8%), además de un trabajador ubicado en el nivel medio. Llama la atención que en este nivel de riesgo no se presenten valores de desempeño bajo.

En conjunto, los resultados evidencian que los niveles bajos y medios de desempeño predominan cuando la exigencia ergonómica es reducida o moderada. En cambio, el desempeño alto se manifiesta únicamente en situaciones donde la carga física o postural es mayor, lo que sugiere que las condiciones más demandantes podrían estar asociadas a una mayor respuesta laboral por parte del personal.

Tabla 7

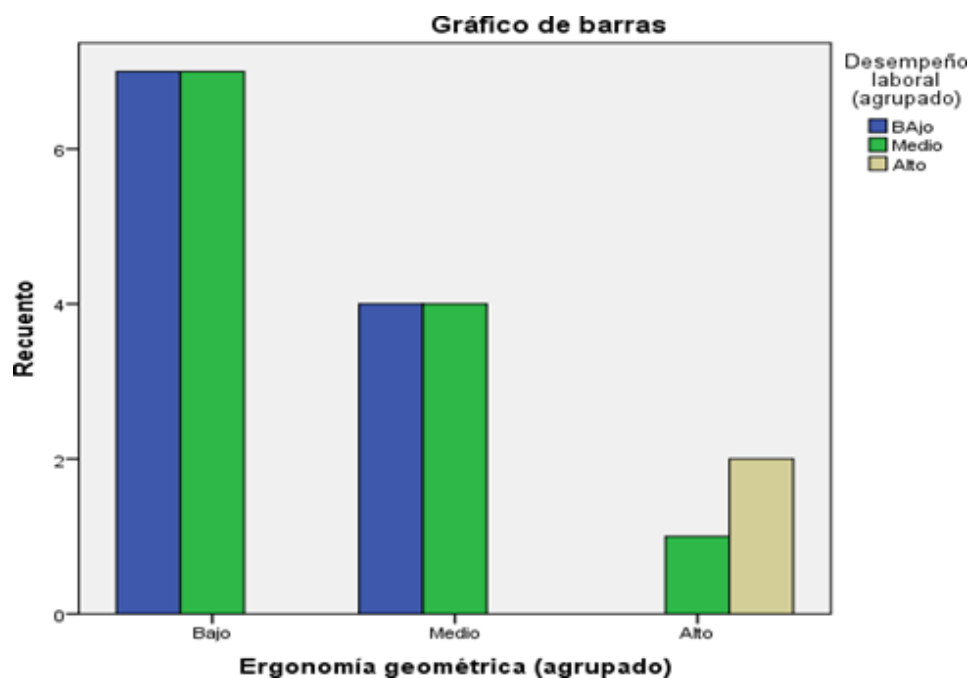
Tabla cruzada de riesgo de ergonomía geométrica y desempeño laboral

			Desempeño laboral			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Ergonomía geométrica	Bajo	Recuento	7	7	0	14
		% del total	28,0%	28,0%	0,0%	56,0%
	Medio	Recuento	4	4	0	8
		% del total	16,0%	16,0%	0,0%	32,0%
	Alto	Recuento	0	1	2	3
		% del total	0,0%	4,0%	8,0%	12,0%
Total		Recuento	11	12	2	25
		% del total	44,0%	48,0%	8,0%	100,0%

Nota: Tomado de los datos procesados de SPSS versión 26

Elaborados por María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa.

Figura 7



Nota: Tomado de los datos procesados de SPSS versión 26

Elaborados por María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa.

Interpretación:

La tabla 7 y la figura 7 permiten identificar cómo se distribuye el desempeño laboral en relación con los niveles de ergonomía geométrica. Cuando esta ergonomía es baja, se concentra la mayoría de los participantes (56%), y dentro de este grupo se observa que el desempeño se reparte de manera equitativa entre los niveles bajo y medio (28% en cada uno). En este nivel no aparecen casos de desempeño alto. Una situación similar ocurre en el grupo que presenta ergonomía geométrica media: el 32% de los trabajadores pertenece a esta categoría, y nuevamente los desempeños bajo y medio se distribuyen por igual (16% cada uno), sin registros de desempeño elevado. En contraste, el nivel alto de ergonomía geométrica muestra un comportamiento distinto. Es el único grupo en el que aparecen trabajadores con un desempeño alto (8%), junto con un caso en nivel medio. En esta condición no se observan rendimientos bajos.

En términos generales, los resultados indican que los desempeños bajo y medio predominan cuando las condiciones geométricas del puesto son insuficientes o solo parcialmente adecuadas. Por el contrario, el desempeño alto se presenta únicamente cuando la exigencia postural o mecánica es mayor, lo cual podría implicar que estas situaciones demandantes favorecen un rendimiento más eficiente o que quienes las enfrentan poseen mayores capacidades de adaptación.

Tabla 8

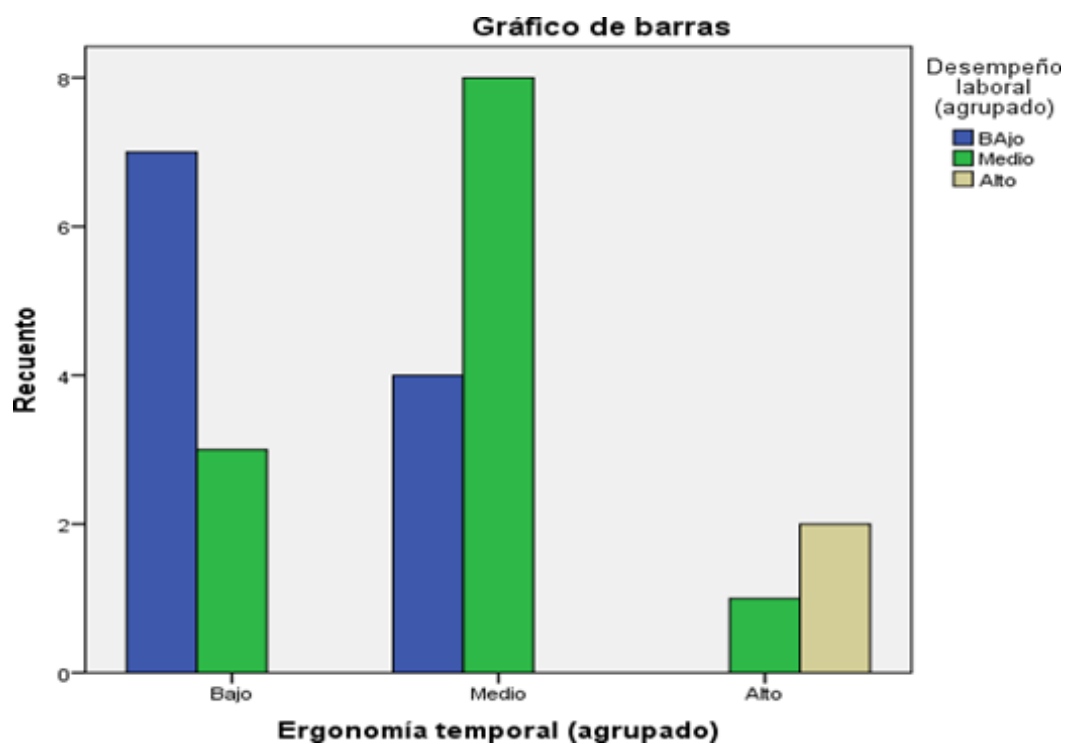
Tabla cruzada de riesgo de ergonomía temporal y desempeño laboral

			Desempeño laboral			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Ergonomía temporal	Bajo	Recuento	7	3	0	10
		% del total	28,0%	12,0%	0,0%	40,0%
	Medio	Recuento	4	8	0	12
		% del total	16,0%	32,0%	0,0%	48,0%
	Alto	Recuento	0	1	2	3
		% del total	0,0%	4,0%	8,0%	12,0%
Total	Recuento	11	12	2	25	
	% del total	44,0%	48,0%	8,0%	100,0%	

Nota: Tomado de los datos procesados de SPSS versión 26

Elaborados por María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa.

Figura 8



Nota: Tomado de los datos procesados de SPSS versión 26

Elaborados por María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa.

Interpretación

La tabla 8 y la figura 8 permiten observar cómo se relaciona la ergonomía temporal con el desempeño laboral del personal. En el nivel bajo de ergonomía temporal, que representa el 40% de los participantes, la mayoría presenta un desempeño bajo (28%), mientras que un menor porcentaje alcanza un nivel medio (12%) y no se registran casos de desempeño alto. Esto indica que condiciones temporales inadecuadas pueden limitar la efectividad en las labores.

En la categoría media, que concentra el mayor número de trabajadores (48%), se observa un predominio del desempeño medio (32%), seguido de desempeño bajo (16%), sin que aparezcan niveles altos. Esto sugiere que una distribución temporal moderada permite mantener un rendimiento estable, aunque no necesariamente sobresaliente.

Por otro lado, el grupo con ergonomía temporal alta, aunque reducido (12%), es el único que registra trabajadores con desempeño alto (8%) y un caso con desempeño medio (4%), sin desempeño bajo. Esto evidencia que una mayor demanda temporal puede favorecer un mejor rendimiento, probablemente gracias a la experiencia, adaptación o competencias específicas del personal.

En conjunto, los resultados muestran que los desempeños bajos se concentran en niveles bajos y medios de ergonomía temporal, mientras que el desempeño alto se manifiesta únicamente en condiciones de mayor exigencia temporal. Esto indica una posible relación entre la presión temporal y la capacidad de respuesta laboral en ciertos trabajadores.

Tabla 9

Prueba de correlación entre el riesgo ergonómico y el desempeño laboral del personal de enfermería de la Clínica

			Riesgos ergonómicos	Desempeño laboral
Rho de Spearman	Riesgos	Coeficiente de correlación	1,000	,551**
	ergonómicos	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	25	25
	Desempeño	Coeficiente de correlación	,551**	1,000
	laboral	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	25	25

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Tomado de los datos procesados de SPSS versión 26

Elaborados por María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa.

Interpretación:

La tabla 9 evidencia, a través de la prueba de correlación de Spearman, que existe una relación positiva y significativa entre los riesgos ergonómicos y el desempeño laboral del personal de enfermería. El coeficiente obtenido ($\rho = 0.551$) indica que la asociación es de magnitud moderada, lo que sugiere que a medida que los riesgos ergonómicos aumentan o se perciben con mayor intensidad en el entorno laboral, también se observa una variación en los niveles de desempeño del personal.

El valor de significancia ($p = 0.000$) confirma que esta relación no es producto del azar, evidenciando que el vínculo entre ambas variables es consistente en el grupo evaluado. Asimismo, el tamaño de la muestra ($N = 25$) respalda la validez del análisis dentro del contexto del estudio.

En síntesis, estos hallazgos indican que el desempeño laboral del personal de enfermería se encuentra influenciado por la exposición a riesgos ergonómicos, lo que pone de relieve la importancia de implementar medidas de intervención y prevención en los aspectos ergonómicos del puesto de trabajo, con el fin de mejorar tanto la eficiencia en la ejecución de las funciones como el bienestar del personal.

Tabla 10

Prueba de correlación entre la ergonomía temporal y el desempeño laboral del personal de enfermería de la Clínica

Correlaciones			Ergonomía temporal (agrupado	Desempeño laboral (agrupado
Rho de Spearman	Riesgos	Coeficiente de correlación	1,000	,551**
	ergonómicos	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	25	25
	Desempeño	Coeficiente de correlación	,551**	1,000
	laboral	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	25	25

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Tomado de los datos procesados de SPSS versión 26

Elaborados por María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa.

Interpretación:

La tabla 10 evidencia, mediante la prueba de correlación de Spearman, que existe una relación positiva moderada entre la ergonomía temporal y el desempeño laboral del personal de enfermería. El coeficiente obtenido ($\rho = 0.551$) sugiere que, cuando los tiempos de trabajo, ritmos, pausas y distribución temporal se organizan de manera adecuada, el desempeño del personal tiende a mejorar.

El valor de significancia ($p = 0.000$) indica que esta relación es estadísticamente significativa, descartando que los resultados se deban al azar. Esto refleja que la correcta gestión del tiempo laboral —incluyendo la duración de los turnos, las pausas, la carga horaria y los periodos de recuperación— impacta directamente en la capacidad del personal para cumplir sus funciones de manera eficiente.

Además, el coeficiente adicional reportado para desempeño laboral ($\rho = 0.321$) refuerza la existencia de una correlación positiva, aunque de menor intensidad, mostrando consistencia en los hallazgos y confirmando que la ergonomía temporal es un factor relevante en la mejora del rendimiento laboral.

Tabla 11

Prueba de correlación entre la ergonomía geométrica y el desempeño laboral del personal de enfermería de la Clínica

<u>Correlaciones</u>				
			Ergonomía geométrica (agrupado)	Desempeño laboral (agrupado)
Rho de Spearman	Riesgos	Coefficiente de correlación	1,000	,331**
	ergonómicos	Sig. (bilateral)	.	,106
		N	25	25
	Desempeño	Coefficiente de correlación	,331**	1,000
	laboral	Sig. (bilateral)	,106	.
		N	25	25

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Tomado de los datos procesados de SPSS versión 26

Elaborados por María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa.

Interpretación

La tabla 11, a través de la prueba de correlación de Spearman, muestra que la ergonomía geométrica y el desempeño laboral presentan una correlación positiva débil, con un coeficiente de $\rho = 0.331$. Esto indica que, a medida que se mejora la organización de los tiempos, ritmos y pausas de trabajo, el desempeño tiende a incrementarse, aunque de manera moderada y no concluyente.

No obstante, el valor de significancia ($p = 0.106$) es superior a 0.05, lo que indica que esta relación no es estadísticamente significativa. En otras palabras, aunque ambas variables parecen moverse en la misma dirección, no hay evidencia suficiente para afirmar que la ergonomía geométrica influya de manera directa y confiable en el desempeño laboral del personal de enfermería.

Estos hallazgos sugieren que otros factores, como la carga laboral, el estrés, las habilidades individuales, el clima organizacional o el liderazgo, podrían ejercer un mayor impacto sobre el desempeño, destacando que la ergonomía geométrica por sí sola no garantiza mejoras sustanciales en el rendimiento.

Análisis y discusión

De acuerdo con la hipótesis general, los resultados confirman la existencia de una relación significativa entre el riesgo ergonómico y el desempeño laboral del personal de enfermería, con un coeficiente de correlación de 0,551. Esto evidencia una correlación moderada positiva, lo que indica que, a medida que aumenta la exposición a riesgos ergonómicos, también tienden a variar los niveles de desempeño laboral. El valor de significancia ($p = 0,004 < 0,05$) permite aceptar la hipótesis alterna, concluyendo que el riesgo ergonómico incide en el desempeño del personal de enfermería de la Clínica San Pedro, Chimbote, 2025. Estos hallazgos coinciden con Acosta (2017), quien señaló que, aunque los enfermeros enfrentan diversos riesgos ergonómicos, estos pueden prevenirse mediante la adopción de hábitos adecuados en relación con las posturas, la distribución del personal según requerimientos, capacitaciones en control y prevención del riesgo, y la mejora del entorno físico y mobiliario.

En cuanto a la hipótesis específica 1, los resultados muestran que existe un vínculo relevante entre la ergonomía temporal y el desempeño laboral, con un coeficiente de correlación de 0,563, lo que indica también una correlación moderada positiva. El valor de significancia ($p = 0,003 < 0,05$) confirma que esta relación es estadísticamente significativa, permitiendo aceptar la hipótesis alterna: la ergonomía temporal influye en el desempeño del personal de enfermería de la Clínica San Pedro, Chimbote, 2025. Estos resultados concuerdan con Villena y Apolinario (2014), quienes evidenciaron que los enfermeros del área de UCI enfrentan riesgos ergonómicos durante sus labores, y que la observación directa y la participación activa permiten vincular la experiencia laboral con el conocimiento científico, favoreciendo la adaptación y el desarrollo de competencias en el entorno de trabajo.

Descriptores: Salud laboral; aspectos de trabajo; riesgos laborales.

Respecto a la hipótesis específica 2, los resultados evidencian una relación moderada entre la ergonomía geométrica y el desempeño laboral, con un coeficiente de

correlación de 0,331, lo que indica una correlación baja positiva. Esto significa que, aunque existe un incremento conjunto en ambas variables, la relación no es suficientemente fuerte. El valor de significancia obtenido ($p = 0,106$) es mayor que 0,05, lo que implica que la relación no es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, concluyendo que no existe evidencia suficiente para afirmar que la ergonomía temporal influya directamente en el desempeño laboral del personal de enfermería de la Clínica San Pedro, Chimbote, 2025.

Estos hallazgos coinciden parcialmente con estudios previos. Mogollón (2018) señaló que, en enfermeras de UCI y áreas neurocríticas, existen diferencias significativas en la exposición a factores ergonómicos entre áreas, aunque no todas impactan de igual manera en el desempeño. Guizado y Zamora (2014) destacaron que los riesgos ergonómicos se vinculan con la lumbalgia ocupacional en enfermeras del sector quirúrgico, mostrando correlaciones moderadas positivas. Asimismo, Cachay, Heredia y Zegarra (2017) evidenciaron que la exposición a riesgos ergonómicos se relaciona con la sintomatología músculo-esquelética en el personal asistencial de enfermería, y Soto (2017) identificó un vínculo entre riesgos ergonómicos y satisfacción laboral en enfermeras de traumatología.

En concordancia, Quille y Rodríguez (2017) realizaron un estudio descriptivo transversal sobre riesgos ergonómicos en enfermeras, con una población de 85 profesionales y una muestra de 70. Los resultados mostraron que el 94,3 % de la muestra era femenina, reflejando la predominancia de mujeres en cuidados de salud y su mayor exposición a riesgos ergonómicos. La edad promedio (31 a 40 años) y el estado civil (48,6 % casadas) se asociaron con factores que podrían incrementar la vulnerabilidad a dolencias músculo-esqueléticas futuras, evidenciando la importancia de intervenciones preventivas adaptadas a estas características demográficas.

Conclusiones

Del objetivo general, existe una correlación positiva moderada entre riesgo ergonómico y desempeño laboral. El coeficiente $\rho = 0.551$ muestra que ambos factores se relacionan de manera directa: a mayor riesgo ergonómico, mayor tendencia a cambios en el desempeño laboral. La relación es estadísticamente significativa. Con un valor $p = 0.000$, se confirma que esta relación no es aleatoria y que el riesgo ergonómico es un factor que influye en el desempeño del personal de enfermería. El desempeño laboral no disminuye necesariamente ante mayores riesgos. La correlación positiva sugiere que ciertos trabajadores mantienen o incluso aumentan su nivel de desempeño, posiblemente como forma de compensación frente a las exigencias físicas del puesto. Los riesgos ergonómicos constituyen un elemento importante en la dinámica laboral del personal. Su influencia evidencia que las condiciones físicas del trabajo deben ser consideradas en los planes de mejora del rendimiento y del bienestar ocupacional.

En cuanto al objetivo específico 1, se concluye que, La relación entre ergonomía geométrica y desempeño laboral es positiva, pero débil. El coeficiente $\rho = 0.331$ muestra que existe cierta tendencia a que un mejor manejo del tiempo favorezca el desempeño, aunque no en un grado fuerte. No existe significancia estadística en la relación encontrada. Con $p = 0.106 (> 0.05)$, no se puede afirmar que la ergonomía temporal influya de manera directa en el desempeño laboral. La ergonomía temporal no se configura como un predictor del desempeño en este grupo. Los resultados sugieren que, aunque relevante, no es un factor determinante en el rendimiento del personal de enfermería. Otras variables podrían estar teniendo un papel más importante. Aspectos como motivación, carga de trabajo, clima laboral o experiencia profesional pueden explicar de forma más contundente las variaciones en el desempeño.

Asimismo, para el objetivo específico 2, la ergonomía temporal tiene una relación

significativa con el desempeño laboral. El coeficiente $\rho = 0.551$ muestra que la organización del tiempo influye de manera directa y moderada en el rendimiento del personal. La relación es sólida estadísticamente. El valor $p = 0.000$ confirma que existe evidencia suficiente para afirmar que los tiempos laborales bien estructurados favorecen el desempeño. La mejora del rendimiento depende en parte del manejo del tiempo. La distribución adecuada de turnos, descansos y cargas horarias puede determinar la eficacia con la que el personal realiza sus actividades. El personal responde positivamente a mejores condiciones temporales. Una ergonomía temporal adecuada reduce la fatiga y facilita una mayor concentración y eficiencia en las tareas.

Recomendaciones

Se recomienda Optimizar la planificación del tiempo. Implementar cronogramas más equilibrados, definir tiempos máximos de carga laboral y establecer periodos de descanso programados para evitar acumulación de tareas y sobrecarga. Promover pausas activas y micro descansos. Incluir pequeños intervalos dentro de la jornada para reducir fatiga y mejorar la concentración, especialmente en tareas prolongadas o repetitivas. Capacitar en gestión del tiempo. Desarrollar talleres o guías sobre organización personal, priorización de tareas y manejo del estrés asociado a la presión del tiempo. Monitorear periódicamente la ergonomía temporal. Realizar evaluaciones semestrales para identificar mejoras, retrocesos o nuevas necesidades relacionadas con los tiempos de trabajo.

Se recomienda, realizar un análisis más amplio de los factores que influyen en el desempeño. Incluir variables como estrés laboral, organización del servicio, liderazgo o recursos disponibles, para identificar qué elementos están impactando más significativamente el rendimiento. Ajustar los horarios y distribución de tareas, aunque la relación no sea significativa. Mejorar la ergonomía temporal puede contribuir al bienestar general y prevenir fatiga acumulada, lo que indirectamente puede favorecer el desempeño. Implementar estrategias de gestión del tiempo en el personal. Capacitar en priorización de tareas, tiempos de descanso, planificación de turnos y manejo de sobrecarga. Complementar las mejoras temporales con intervenciones ergonómicas integrales. Incluir ergonomía física, geométrica y cognitiva para abordar de forma más completa el rendimiento laboral. Continuar evaluando periódicamente la ergonomía temporal. Aunque la relación no fue significativa en este estudio, podría variar con intervenciones o cambios organizacionales.

Se recomienda, optimizar la planificación de turnos y jornadas. Ajustar la carga horaria, evitar turnos excesivamente largos y asegurar una distribución equitativa del trabajo. Incorporar pausas programadas y micro descansos. Facilitar tiempos breves

de recuperación durante la jornada para prevenir agotamiento y mejorar la precisión en procedimientos clínicos. Monitorear regularmente la ergonomía temporal. Evaluar la satisfacción con los horarios, la carga de trabajo y la fatiga percibida para realizar ajustes oportunos. Implementar capacitaciones en gestión del tiempo. Enseñar técnicas de priorización de tareas, planificación de rutinas y manejo del estrés asociado a la presión temporal. Complementar la ergonomía temporal con mejoras organizacionales. Integrar acciones de bienestar laboral, trabajo colaborativo y distribución eficiente de roles para reforzar el desempeño de manera integral.

Referencias bibliográficas

- Asiain, C. (2022). *Tipos de Ergonomía*. Stsid Ergonomía. Universidad Politécnica de Valencia. Recuperado de:
<https://www.ergonautas.upv.es/metodos-evaluacion-ergonomica.htm>
- Babativa, D., Rincon, J. y Navarro, J. (2024). *Análisis de los riesgos ergonómicos asociados al personal de enfermería durante la atención al paciente en el servicio de urgencia*. Colombia. Recuperado de :
<https://repositorio.ecci.edu.co/entities/publication/d6aba351-5667-457d-a03c-ca63808154ec>
- Benavides, O. (2023). Competencias y competitividad diseño para las organizaciones latinoamericanas. Bogotá: Mc Graw Hill. Pág. 28 Recuperado de :
https://catalogo.ulatina.edu.pa/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=4835&shelfbrowse_itemnumber=6793
- Bernal, C. (2020). *Metodología de la investigación*. (3a Ed). Colombia Bogotá: D.C. ISBN: 978-958-699-128-5 Recuperado de:
<https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Bibb, S. (2021). *Generación y for rookies*, recuperado de:
<https://books.google.com.pe/books?id=gRT0AwAAQBAJ&pg=PT72&dq=criticas+positivas&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiCu8rr76DVAhWDNSYKHZmaAt oQ6AEIMDAD#v=onepage&q=criticas%20positivas&f=false>
- Briseño, C. (2023). *Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería*. Hospital Ángel C. Padilla. Tucumán, Argentina. Publicación de portales médicos.com. Recuperado de:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4018/6100>
- Burack, E. (2020). *planificación y aplicaciones creativas de recursos humanos: una orientación estratégica*, recuperado de:
<https://books.google.com.pe/books?id=qA1KdW5nhYgC&pg=PA479&d>

Castro, G, Ardila, L, Orozco, Y. Sepúlveda, E. y Molina, C. (2023). *Factores de riesgo asociados a desordenes músculos esqueléticos en una empresa de fabricación de refrigeradores*. Rev. Salud Pública. 20 (2): 182-188. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n2/0124-0064-rsap20-02-182.pdf>

Cañas, (2021). Ergonomía en los centros de trabajo. *Riesgos ergonómicos*. Washington D.C.: OPS. Recuperado de: https://www.ugt.es/sites/default/files/node_gallery/Galeria%20Publicaciones/GuiaErgonomia.pdf

Chavarry, J. y La Torre, A. (2019). *Riesgos Ergonómicos y su relación con el nivel de Desempeño Laboral en el personal asistencial del área de Anatomía Patológica del Hospital Lambayeque 2019*. Recuperado de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_c0d55c75c2b0a3f0a831f96ede239c2b

Chiavenato, I. (2021). Administración de recursos humanos (11.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
Disponible en: <https://www.mheducation.com/>

D'Alessio, F. (2019). Administración de las Operaciones Productivas (1edición ed.). México: Pearson.
<https://www.sustanciainfinita.com/wp-content/uploads/2020/04/LIBRO-Idalberto-Chiavenato-Administraci%C3%B3n-de-recursos-humanos-El-capital-humano.pdf>

Delgado, A. (2019). *estrategias con opciones financieras: como ganar dinero utilizando opciones financieras*,
recuperado de:
<https://books.google.com.pe/books?id=WFD67dwPqMwC&dq=recursos+h>

Del Río, L. (2018). *Riesgos laborales ergonómicos: Una visión jurisprudencial*. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4569/1/TFG-L%20211.pdf>

Fein, (2021). *Using global performance dimensions in human resource Development*

- and Workforce Planning. University of South Australia, 15 (2), 26-37.
Recuperado de
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4773eefd7f11-4d74-a6d1-dbb3fe6e7cd7%40sessionmgr101&vid=0&hid=101>.
- Hernández, A., (2023). *Las condiciones ergonómicas en el desempeño laboral de las higienistas dentales de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo*. Recuperado de:
<http://tim.bc.uc.edu.ve/mant.html>
- Hernández, R., Fernández, R. y Baptista, P. (2023). *Metodología de la Investigación*. (6ª Ed). México: ISBN: 978-1-4562-2396-0 Edamsa Impresiones, S.A. de C.V.
<https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/217>
- Instituto de Seguridad Laboral & Confederación Regional de Organizaciones Empresariales de Murcia. (2007). *Prevención de riesgos ergonómicos*. Murcia, España: INSHT.
Disponible en: <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/prevencion-de-riesgos-ergonomicos>
- Márquez, M. (2019). *Modelos teóricos de la causalidad de los trastornos musculoesqueléticos, Ingeniería Industrial. Actualidad y Nuevas Tendencias*, vol. IV, (4), pp. 85-10 Carabobo, Venezuela. Recuperado de :
<https://www.redalyc.org/pdf/2150/215047422009.pdf>
- Mastrantonio, P. (2019). *Como hacer un plan de empresa EUNCET*, recuperado de:
<https://books.google.com.pe/books?id=tyYHDQAAQBAJ&pg=PT228&dq=de>
- Melo, J. (2019, mayo 29). *Ergonomía práctica guía para la evaluación ergonómica de un puesto de trabajo*. 1era. Edición. Buenos Aires, Argentina: Editora Fundación MAPFRE. Padilla.
<https://www.srt.gob.ar/wp-content/uploads/2017/10/005.pdf>
- Mogollón, G. (2023). *“Factores de riesgos ergonómicos del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos generales y neurocríticos de un Hospital Nacional, Lima 2017”*. Recuperado de:
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2987039?show=full>

- Mondy y Noe, (2021). *administración de recursos humanos*, recuperado de:
<https://books.google.com.pe/books?id=UkWaAvHmBswC&pg=PA252&dq=d>
- Montalvo, A., Cortés, Y., y Rojas, M. (2023). *Riesgo ergonómico asociado a sintomatología músculo esquelética en personal de enfermería*. Hacia promoci. salud. 20(2): 132-146. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.2.11. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a10.pdf>.
- Orletti y Mariottini, (2022). *Cortesía en español: espacios teóricos y metodológicos para su estudio*, recuperado de:
<https://books.google.com.pe/books?id=u209gLFmGT4C&pg=PA140&d>
- Paula, (2019). *No puedo más: intervención cognitivo-conductual ante sintomatología docente depresiva*, recuperado de:
https://books.google.com.pe/books?id=Jm_g7SvRn6UC&pg=PA43&dq=desempe%C3%B1o+laboral:+estados+fisiologicos+y+emocionales&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi89OCYqJnVAhUCET4KHbtuB184ChDoAQgsMAM#v=onepage&q=desempe%C3%B1o%20laboral%3A%20estados%20fisiologicos%20y%20emocionales&f=false.
- Pérez y Corveas, (2021). *Causas de invalidantes laborales en el personal de enfermería*. Hospital Provincial “Amalia Simoni” Camagüey. Revista Cubana de enfermería. 21(3). 34 – 42.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6a91401e-78bb-4f18-9af1-85626dec0458/content>
- Porret, M. (2021). *Gestión de personas: manual para la gestión del capital humano en las organizaciones*, recuperado de:
<https://books.google.com.pe/books?id=3ORxBAAAQBAJ&pg=PA138&dq=>
- Prieto, L. (2021). *Autoeficacia del profesor universitario: eficacia percibida y*

práctica docente,

recuperado

de:

<https://books.google.com.pe/books?id=t3fJBCzITUgC&pg=PA100&dq=>

Quille y Rodríguez, (2023). “*Riesgos ergonómicos den el personal de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – 2017*”, Ecuador.

Recuperado de:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28234/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>.

Quinceno, D. (2022). *Factores de riesgos ergonómico*. Recuperado de:

<https://prezi.com/gxejnbld02zd/factores-de-riesgos-ergonomico/>.

Schunk, D. (2021). *Teorías del aprendizaje*, recuperado de:

<https://books.google.com.pe/books?id=4etf9ND6JU8C&pg=PA124&dq=desem>

Anexo 01: Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala
Variable X Riesgos ergonómicos	Probabilidad de ocurrencia de un evento adverso perjudicial hacia el trabajador al interactuar con su ambiente laboral. Cañas (2018) sobre riesgo ergonómico considera que “es la posibilidad de que un trabajador sufra un determinando daño como consecuencia del trabajo que realiza, considerando	Es la probabilidad de ocurrencia de daños en la salud del personal de enfermería. Los riesgos ergonómicos Es la probabilidad de ocurrencia de daños en la salud del personal de enfermería.	Ergonomía Geométrica	Riesgos de postura forzada	1,2,3	Escala: Likert ordinal Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
				Requerimiento excesivo de fuerza	4,5,6,7,8	
				Requerimiento excesivo de movimiento	9,10,11,12	
				Condiciones inadecuadas de los puestos de trabajo	13,14,15,16,17,48	
				Uso de mecánica corporal	19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29	
			Ergonomía Temporal	Sobre carga física	30,31,32	
				Sobre carga mental	33,34,35	

Variable Y Desempeño laboral	Bernardin (2021) considera que: “El desempeño se discute como los resultados específicos del trabajo que son el grado del comportamiento individual, que forma el concepto básico del desempeño orientado al trabajo de la gestión de actividades” (p. 28).	El desempeño laboral tiene como dimensiones la productividad laboral, eficacia laboral y eficiencia laboral.	Productividad laboral	Logros	1 2. 3 4. 5.	Escala: Likert ordinal Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
			Eficacia laboral	Labores	6 7 8 9 10	
			Eficiencia laboral	Cumplimiento	11, 12,13 14,15	

Anexo 02. Matriz de Consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
Problema general: ¿Cómo se relaciona el riesgo ergonómico con el desempeño laboral del personal de enfermería en una clínica de Chimbote, 2025? Se considera dos problemas específicos: ¿Cómo se relaciona el riesgo de la ergonomía geométrica con el desempeño laboral del personal de enfermería en una clínica de Chimbote, 2025? ¿Cómo se relaciona el riesgo de la ergonomía temporal con el desempeño laboral del personal de enfermería en una clínica de Chimbote, 2025?	Variable X Riesgo ergonómico Variable Y Desempeño laboral	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el riesgo ergonómico y el desempeño laboral del personal de enfermería en una clínica de Chimbote, 2025. Objetivos específicos 1. Determinar la relación que existe entre el riesgo de la ergonomía geométrica y el desempeño laboral del personal de enfermería en una clínica de Chimbote, 2025 2. Determinar la relación que existe entre el riesgo de la ergonomía temporal y el desempeño laboral del personal de enfermería en una clínica de Chimbote, 2025.	H1: Existe relación entre el riesgo ergonómico y el desempeño laboral del personal de enfermería en una clínica de Chimbote, 2025. H0: No Existe relación entre el riesgo ergonómico y el desempeño laboral del personal de enfermería en una clínica de Chimbote, 2025. Hipótesis específicas H1: Existe relación entre el riesgo de la ergonomía geométrica y el desempeño laboral del personal de enfermería en una clínica de Chimbote, 2025. Ho. No existe relación entre el riesgo de la ergonomía geométrica y el desempeño laboral del personal de enfermería en una clínica de Chimbote, 2025.	Tipo de Investigación El enfoque es cuantitativo de tipo aplicada Diseño no experimental Nivel correlacional Donde:  M= Muestra de estudio O1=riesgo ergonómico r= Relación O2= desempeño laboral Población y muestra La población de estudio está conformada por 25 enfermeras en una clínica de Chimbote, 2025 Muestra: conformada por las 25 enfermeras en una clínica de Chimbote, 2025 Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario

Anexo 03: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO RIESGOS ERGONOMICOS

Instrucciones

Este es un test que le permitirá a usted conocer los riesgos ergonómicos con sus dimensiones ergonomía geométrica y ergonomía temporal, para lo cual deberá contestar las preguntas que a continuación se reproducen escribiendo una “x” dentro de la celda que mejor describa su respuesta.

No hay respuestas buenas ni malas, sólo interesa la forma como usted siente y percibe el momento actual, de ello dependerá la validez y la confiabilidad de sus resultados.

ESCALA VALORATIVA

CÓDIGO	CATEGORÍA	
S	Siempre	5
CS	Casi siempre	4
AV	A veces	3
CN	Casi nunca	2
N	Nunca	1

N°	ITEM	ESCALA				
		S	CS	AV	CN	N
	Dimensión: Ergonomía geométrica					
	Riesgo de posturas forzadas					
01	Se da adopción de posturas inadecuadas como inclinaciones y torsiones					
02	El trabajo es prolongado de pie por más de 8 horas					
03	Trabajo de pie estático mayor de 10 segundos					
	Requerimiento excesivo de fuerza					
04	El trabajo exige un esfuerzo físico mayor de 25 kilogramos					
05	El trabajo exige un esfuerzo físico mayor de 90 kilogramos					
06	No se cumplen los tiempos de recuperación luego del esfuerzo					
07	No hay capacitación o entrenamiento para la manipulación y transporte de pacientes, paquetes y otros					
08	La selección de personal no está de acuerdo con los requerimientos específicos del trabajo					

	Requerimientos excesivos de movimiento					
09	Realiza movimientos repetitivos					
10	Realiza grandes recorridos durante la jornada laboral					
11	Trabajo y esfuerzo se realiza en forma repetida					
12	Se cumplen los tiempos de recuperación después del recorrido					
	Condiciones inadecuadas de los puestos de trabajo					
13	Se realizan recorridos innecesarios					
14	El lugar de trabajo es compatible con las dimensiones humanas					
15	El puesto de trabajo tiene obstáculos salientes o bordes pronunciados					
16	Las superficies de trabajo o el suelo son resbaladizos, irregulares o inestables					
17	Puertas, accesos de entradas y salida o pasillos demasiado estrechos					
18	Utilización de sillas incómodas					
	Uso de mecánica corporal					
19	En la posición para levantar objetos, adopta la posición recta en forma directa frente al objeto, que impide a reducir al mínimo la flexión dorsal					
20	En la posición para levantar objetos gira la columna vertebral, lesionando la columna					
21	En la alineación corporal para levantar objetos encorva la espalda impidiendo conservar un centro de gravedad fijo					
22	En la base de sustentación para levantar objetos, junta los pies lo que impide ensanchar la base de sostén					
23	En la posición para estar de pie dobla el cuello					
24	En la alineación corporal de estar de pie el dorso está doblado					
25	En la base de sustentación de estar de pie, le es difícil formar un ángulo de 90° con sus pies					
26	En la posición de transportar a un paciente, le es difícil flexionar los codos y aplicar presión continua y suave					
27	En la alineación corporal para transportar a un paciente, le es difícil comenzar desde una posición de pie correcta, sin adelantar una pierna hasta distancias correctas					
28	En la alineación corporal para transportar a un paciente le es difícil inclinar la pelvis un poco adelante y abajo					

29	En la base de sustento para transporta a un paciente, le es difícil colocar un pie adelantado como para caminar					
	Dimensión: Ergonomía temporal					
	Sobre carga física					
30	El trabajo exige realizar un esfuerzo muscular					
31	Durante la jornada laboral ha tenido que hacer más de una cosa a la vez					
32	Ha sentido tensión en su trabajo debido a que se ha ido complicando progresivamente					
	Sobre carga mental					
33	El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado					
34	Debe mantenerse la atención al menos de la mitad del tiempo o solo de forma parcial					
35	La información es compleja, debe memorizar de manera excesiva datos					

¡Muchas gracias!

CUESTIONARIO SOBRE DESEMPEÑO LABORAL

Instrucciones

Este es un test que le permitirá a usted conocer sobre el desempeño laboral con las siguientes dimensiones: productividad laboral, eficacia laboral, eficiencia laboral, para lo cual deberá contestar las preguntas que a continuación se reproducen escribiendo una “x” dentro de la celda que mejor describa su respuesta.

No hay respuestas buenas ni malas, sólo interesa la forma como usted siente y percibe el momento actual, de ello dependerá la validez y la confiabilidad de sus resultados.

ESCALA VALORATIVA

CÓDIGO	CATEGORÍA	
S	Siempre	5
CS	Casi siempre	4
AV	A veces	3
CN	Casi nunca	2
N	Nunca	1

N°	PREGUNTA	NUNCA (1)	MUY POCAS VECES (2)	ALGUNAS VECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5)
	PRODUCTIVIDAD LABORAL					
1	¿Logra eficientemente realizar las labores asignadas?					
2	¿Cumple con eficacia su trabajo dentro de la organización?					
3	¿Su nivel de producción es acorde a lo que está establecido en las políticas de la entidad?					
4	¿Llega a cumplir con las metas establecidas en la organización?					
5	¿Usted contribuye al logro de los objetivos de la organización?					

	EFICIA LABORAL					
6	¿Usted cumple con las metas de los cronogramas establecidos?					
7	¿Usted cumple con las tareas asignadas?					
8	¿Usted conoce las funciones que se realiza en el puesto de trabajo?					
9	¿Usted logra desarrollar su trabajo con calidad?					
10	¿Usted logra realizar las actividades que le han asignado?					
	EFICIENCIA LABORAL					
11	¿Su grado de responsabilidad está acorde a su capacidad profesional?					
12	¿El nivel de conocimiento técnico que posee le permite desempeñarse en el puesto de trabajo?					
13	¿Logra desarrollar con liderazgo y cooperación su trabajo en su puesto de trabajo?					
14	¿Logra adaptarse con rapidez a los cambios que se generan en su entorno?					
15	¿Usted cree que el tiempo utilizado en la realización de las actividades es óptimo?					

Gracias

Anexo 04: Validación de juicio de expertos

UNIVERSIDAD SAN PERDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: MG. ELMER EDWIN ROQUE MORENO

Fecha: 24 noviembre 2025 Especialidad: FISIOTERAPIA
CARDIORESPIRATORIA

Nombre del instrumento evaluado: Encuesta sobre RIESGOS ERGONÓMICOS Y
DESEMPEÑO LABORAL

Autoras del instrumento: María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin
Valderrama Janampa

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión
sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“RIESGOS ERGONÓMICOS Y DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL
DE ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA DE CHIMBOTE, 2025.”**

El cual debe de calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada
criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cuantitativos	Deficie nte	Regula r	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1 – 9)	(10 – 13)	(14 – 16)	(17 – 18)	(19 – 20)
Claridad.	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					20
Objetividad.	¿Está expresadas con conductas observadas?					20
Actualidad.	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					20
Organización.	¿Existe una organización lógica del instrumento?					20
Suficiencia.	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					20
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					20
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					20
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					20
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					20
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					20

Sumatoria parcial					200
Sumatoria Total	(siendo el puntaje máximo posible (200) 200				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)	(Siendo la valoración máxima en 1) 1				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III.- Calificación global:

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de Validez

1 = MUY BUENA

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación buena.


 Lic. Roque Moreno Rivero
 Tecnólogo en Fisioterapia
 C.T.O.P. 9592
 FISIOTERAPEUTA

Firma de la Experto

DNI.

UNIVERSIDAD SAN PERDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: MG. MAYRA LUCIA BRICEÑO ALDAVE

Fecha: 24 noviembre 2025 Especialidad: GESTIÓN EN SERVICIOS DE LA SALUD

Nombre del instrumento evaluado: Encuesta sobre RIESGOS ERGONÓMICOS Y DESEMPEÑO LABORAL

Autoras del instrumento: María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“RIESGOS ERGONÓMICOS Y DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL
DE ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA DE CHIMBOTE, 2025.”**

El cual debe de calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1 – 9)	(10 – 13)	(14 – 16)	(17 – 18)	(19 – 20)
Claridad.	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					20
Objetividad.	¿Está expresadas con conductas observadas?					20
Actualidad.	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					20
Organización.	¿Existe una organización lógica del instrumento?					20
Suficiencia.	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					20
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					20
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					20
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					20
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					20
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					20

Sumatoria parcial					200
Sumatoria Total	(siendo el puntaje máximo posible (200) 200				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)	(Siendo la valoración máxima en 1) 1				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III.- Calificación global:

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de Validez

1 **=** MUY BUENA

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación buena.


 Mg. Briceño Aldave Mayra Lucia
 Maestra en Gestión de los
 Servicios de la Salud
 C.T.M.P. 10260 R.G.M. 098

Firma de la Experto

DNI.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Dra. MILAGROS CHACON BULNES

Fecha: 28/11/2025

Especialidad: TECNÓLOGO MÉDICO

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario sobre RIESGOS ERGONÓMICOS Y DESEMPEÑO LABORAL

Autoras del instrumento: María del Rosario Rodríguez Arroyo, Nayeli Yaquelin Valderrama Janampa

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“RIESGOS ERGONÓMICOS Y DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL
 DE ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA DE CHIMBOTE, 2025.”**

El cual debe de calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1 – 9)	(10 – 13)	(14 – 16)	(17 – 18)	(19 – 20)
Claridad.	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad.	¿Está expresadas con conductas observadas?					20
Actualidad.	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización.	¿Existe una organización lógica del instrumento?					20
Suficiencia.	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					20
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					20
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					20
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					20
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial						196

Sumatoria Total	(siendo el puntaje máximo posible (200))
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)	(Siendo la valoración máxima en 1)

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Ninguna

III.- Calificación global:

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de Validez

0,98 = *Muy buena*

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación buena.


Dra. Milagros Chacón Bulnes
CTMP 7676
DNI 44659019

Anexo 05: Base de datos o confiabilidad de Alfa de Cronbach

Confiabilidad de la Instrumentos

Estadísticas de Fiabilidad

Riesgos Ergonómicos

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.824	28

Estadísticas de total de elemento

GRS

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	43.80	29.733	0.271	0.825
P2	44.80	29.067	0.172	0.835
P3	44.90	25.878	0.386	0.824
P4	45.30	24.456	0.740	0.788
P5	44.20	29.511	0.246	0.826
P6	44.80	26.844	0.364	0.822
P7	44.00	27.556	0.615	0.806
P8	43.70	30.011	0.301	0.824
P9	45.60	23.378	0.756	0.783
P10	44.30	26.456	0.475	0.811
P11	44.50	24.500	0.576	0.802
P12	44.70	21.789	0.902	0.765
P13	43.80	29.733	0.271	0.825
P14	44.80	29.067	0.172	0.835
P15	44.90	25.878	0.386	0.824
P16	45.30	24.456	0.740	0.788
P17	44.20	29.511	0.246	0.826
P18	44.80	26.844	0.364	0.822
P19	44.00	27.556	0.615	0.806
P20	44.50	24.500	0.576	0.802
P21	44.70	21.789	0.902	0.765
P22	43.80	29.733	0.271	0.825
P23	44.80	29.067	0.172	0.835
P24	44.90	25.878	0.386	0.824
P25	45.30	24.456	0.740	0.788
P26	44.20	29.511	0.246	0.826
P27	44.80	26.844	0.364	0.822
P28	44.00	27.556	0.615	0.806

Estadísticas de fiabilidad

Desempeño laboral

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.953	9

Estadísticas de total de elemento

COMPROMISO DE LOS COLABORADORES

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregidos	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	64.90	62.767	0.858	0.949
P2	65.30	58.678	0.890	0.947
P3	65.50	60.722	0.856	0.948
P4	65.60	59.378	0.891	0.947
P5	65.10	57.656	0.913	0.946
P6	65.40	60.489	0.786	0.949
P7	65.30	60.678	0.712	0.951
P8	65.40	57.156	0.916	0.946
P9	65.50	57.611	0.950	0.945

Anexo 06: Carta de respuesta de aceptación de la clínica



Clínica
SAN PEDRO S.A.C.

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chimbote, Noviembre 10 del 2025

Señor:

Eber W. Zavaleta Llanos

Decano de la Facultad Ciencias de la Salud

Presente.-

Referencia: CARTA N2 10-2025-USP-FCS-EAPTM/D.

De nuestra consideración:

El *motivo* de la presente tiene por objeto dar respuesta a la carta de la referencia en el que nos solicitan la autorización de las Bachilleres RODRIGUEZ ARROYO MARIA DEL ROSARIO con código N° 1118100159 y VALDERRAMA JANAMPA NAYELI YAQUELIN con código N° 1118100075 para la Ejecución de Proyecto de Investigación en Tecnología Médica con Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación.

Al respecto se les brindará la autorización y las facilidades para que puedan realizar su Proyecto de Investigación titulada "RIESGOS ERGONOMICOS Y DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UNA CLINICA DE CHIMBOTE 2025".

Sin otro particular, Quedamos de Usted.

Atentamente,


Etelvina Avila Montoya
ADMINISTRADORA

Jr. Manuel Villavicencio 479 - 481 Telf. 043-341984 - CHIMBOTE

Anexo 07:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION EN EL
DESARROLLO DE LA INVESTIGACION
(ADULTOS)**

Nivel de estudios: Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación:

**“RIESGOS ERGONÓMICOS Y DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL
DE ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA DE CHIMBOTE, 2025”.**

Este es un estudio desarrollado por: **Rodríguez Arroyo María del Rosario con código N° 1118100159** y **Valderrama Janampa Nayeli Yaquelin con código N° 1118100075**, pertenecientes a la Universidad San Pedro – Sede Central Filial Chimbote.

El objetivo de esta investigación es:

**“Establecer la relación que existe entre el riesgo ergonómico y el desempeño
laboral del personal de enfermería en una clínica de Chimbote, 2025”.**

Por este motivo es necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Metodología:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Cuestionario de Riesgos Ergonómicos
2. Cuestionario Sobre Desempeño Laboral

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en: la base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio.

Confidencialidad:

Tu información estará protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente a participar de este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Código de participante:

Nombre:

Fecha:

Firma del participante

Anexo 08: Reporte de similitud

RIESGOS ERGONÓMICOS Y DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA DE CHIMBOTE, 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%	25%	%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	9%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to POSGRADO Trabajo del estudiante	<1%

9	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
10	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad de San Buenaventura Trabajo del estudiante	<1 %
12	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
17	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
18	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

20	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.autonomaedica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	1library.co Fuente de Internet	<1 %

repositorio.autonoma.edu.pe

31	Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo Trabajo del estudiante	<1 %
33	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
36	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
37	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
39	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
41	reme.uji.es Fuente de Internet	<1 %

42	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
43	repository.udca.edu.co Fuente de Internet	<1 %
44	Submitted to Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco Trabajo del estudiante	<1 %
45	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
46	cienciadigital.org Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	revistaagora.com Fuente de Internet	<1 %
49	www.hisour.com Fuente de Internet	<1 %
50	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
51	Submitted to Universidad de Yacambú Trabajo del estudiante	<1 %
52	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %

53	diariomedico.com Fuente de Internet	<1 %
54	quesignificado.com Fuente de Internet	<1 %
55	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
56	rodin.uca.es Fuente de Internet	<1 %
57	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	<1 %
58	www.facc.info Fuente de Internet	<1 %
59	www.powtoon.com Fuente de Internet	<1 %
60	apefadal.es Fuente de Internet	<1 %
61	catalog.libraries.psu.edu Fuente de Internet	<1 %
62	digibug.ugr.es Fuente de Internet	<1 %
63	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
64	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

65	saber.unerg.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
66	www.equal-impulsa.net Fuente de Internet	<1 %
67	www.flacsoandes.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
68	www.saludymedicinas.com Fuente de Internet	<1 %
69	www.tdx.cat Fuente de Internet	<1 %
70	Submitted to Universidad Nacional de Huancavelica Trabajo del estudiante	<1 %
71	datos.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
72	documents.mx Fuente de Internet	<1 %
73	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
74	publicacionescd.uleam.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
75	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
repositorio.uma.edu.pe		

76	Fuente de Internet	<1 %
77	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
78	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
79	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
80	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
81	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
82	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
83	www.impactomarcial.com Fuente de Internet	<1 %
84	www.piensoenlatinoamerica.org Fuente de Internet	<1 %
85	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
86	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 09: Formulario de Repositorio



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Rodríguez Arroyo María del Rosario		42215674	r.arroyo_maria@hotmail.com
Apellidos y Nombres		UPI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
☒ Tesis	☐ Trabajo de Suiciencia Profesional	☐ Trabajo Académico	☐ Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional			
☒ Bachiller	☐ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☐ Maestría ☐ Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
"Riesgos ergonómicos y desempeño laboral del personal de enfermería en una clínica de Chimbote, 2025"			
5. Programa Académico			
TECNOLOGÍA MÉDICA – TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN			
6. Tipo de Acceso al Documento			
☒ Abierto o Público (info-ri-repo/semantics/openaccess)		☐ Acceso restringido (info-ri-repo/semantics/restrictedaccess) (*)	
Embargo (Mínimo 24 meses) info-ri-repo/semantics/embargoedaccess		Fecha de Liberación de embargo: ____/____/____ (Formato: día / mes / año)	
(*) En caso de restringido y embargo sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente deijo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶

Ciudad Día Mes Año
Chimbote 17 12 2025



Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2018-SUNEDU-CD Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30055: Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
- Si el autor otorga el tipo de acceso abierto público otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los derechos de Autor y Propiedad Intelectual de Autoridad en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor otorga la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resúmenes de la obra de acuerdo a la Directiva N° 004-2018-CONYTES-OGC/ Numerales 5.2 y 6.7 que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNTI) "Las universidades, instituciones y unidades de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales procesando o no, de acceso abierto con arreglo los cuales a esta postulación inscritos por el Repositorio Digital (RNDI) a través del Repositorio AGCIA".

Nota: En caso de falsedad en los datos se procederá de acuerdo a ley 27044, art. 32, núm. 32.3.

