



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Riesgos disergonómicos y enfermedades músculos esqueléticos en trabajadores de salud del Centro de Atención Primaria III el Agustino, Lima 2024

Para optar el Título Profesional de
Especialista en Enfermería en Salud Ocupacional

Presentado por:

Autora: Corrales Torres, Betty

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4815-9625>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2024

4A-12
ACTA DE SUSTENTACIÓN

ACTA N° 00278-2024/DFCS/UPNW

Siendo las 16:00 horas, del día 10 de marzo de 2024, en el aula de Grados y Títulos de la Universidad Privada Norbert Wiener, los miembros del Jurado de Trabajo Académico, integrado por:

Presidente : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos
Secretario : Mg. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz
Vocal : Mg. Carmen Victoria Matos Valverde

Se reunieron para la sustentación del trabajo académico: **“RIESGOS DISERGONÓMICOS Y ENFERMEDADES MUSCULOS ESQUELETICOS EN TRABAJADORES DE SALUD DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III EL AGUSTINO, LIMA 2024”** que presenta la Srta. **CORRALES TORRES BETTY** para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Ocupacional.

La Asesora del trabajo académico es la docente Mg. Rosa Maria Pretell Aguilar.

Terminada la sustentación, el Jurado luego de deliberar, acuerda aprobar el trabajo académico por unanimidad calificándola con la nota de: 15 (____cum laude____).

Firmado en: Lima, 10 de marzo de 2024.



Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos
Presidente



Mg. Rewards Palomino Taquire
Secretario



Mg. Carmen Victoria Matos Valverde
vocal

**“RIESGOS DISERGONÓMICOS Y ENFERMEDADES MUSCULOS ESQUELETICOS
EN TRABAJADORES DE SALUD DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III EL
AGUSTINO, LIMA 2024”**

DEDICATORIA

A Dios por permitirme alcanzar mi meta profesional con esta investigación

A mi esposo y hermanos, por su apoyo y motivación y alentarme a cumplir mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Mg. Pretell Aguilar, Rosa María, que me brindó sus conocimiento y guía este proyecto de tesis.

ASESORA:

MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARÍA

JURADO

Presidente: Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado

Secretario: Mg. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Vocal: Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

ÍNDICE

RESUMEN.....	ix
1 CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del Problema	4
1.2.1 Problema General	4
1.2.1 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la Investigación	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.1 Objetivos Específicos	4
1.4 Justificación.....	5
1.4.1 Justificación Teórica	5
1.4.2 Justificación Metodológica	6
1.4.1 Justificación Práctica.....	6
1.5 Delimitación de la Investigación.....	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacial:	7
1.5.3 Población o unidad de análisis.	7
2 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES.....	8
2.2 BASES TEÓRICAS	11
2.3 HIPÓTESIS	16

2.3.1	Hipótesis General	16
2.3.2	Hipótesis Específicas.....	16
3	CAPITULO III: METODOLOGÍA	18
3.1	Método de Investigación.....	18
3.2	Enfoque de Investigación.....	18
3.3	Tipo de investigación.....	18
3.4	Diseño de investigación	18
3.5	Población, muestra y muestreo.....	19
3.6	Variables y Operacionalización	21
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1	Técnica.....	23
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	23
3.7.3	Validación	25
3.7.4	Confiabilidad.....	25
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	26
	Procedimiento de recolección de datos	26
3.9	Aspectos éticos	27
4	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1	Cronograma de actividades.....	28
4.2	Presupuesto.....	29
5	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Anexo 4: Validación y Confiabilidad de Instrumentos

Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación entre riesgos disergonómicos y la enfermedad músculo esquelético del trabajador de salud.”, población estará constituida por 64 trabajadores profesionales de la salud, que laboran en el Centro de Atención Primaria III El Agustino Essalud. Muestra: el total de la población, Diseño Metodológico: El tipo de investigación será aplicada. Diseño será observacional, descriptivo, correlacional, y transversal. Instrumentos: Para estimar la variable “Riesgo Disergonómicos” se tomará el cuestionario adaptado por Chambilla (60) en el 2019 infalible a través de Alpha de Crombach de 0.733 y para estimar la variable “enfermedades musculoesquelético” se desarrollará el cuestionario adaptado por Santamaría (62) en el año 2018, fidedigno a través de Alpha de Crombach con índice de 0.981. La técnica de recopilación de información será la encuesta. Procesamiento estadístico y análisis de datos: se realizará mediante técnicas descriptivas y frecuencias expresadas en porcentajes, analizando estadísticamente su distribución a través de pruebas estadísticas paramétricas (Correlación de pearson) o no paramétricas (Correlación Rho de Spearman).

Palabras claves: “riesgos disergonómicos “enfermedades musculoesqueléticas”, “trabajadores de salud”.

ABSTRACT

Objective: "To determine the relationship between dysergonomic risks and musculoskeletal disease in health workers." The population will be made up of 64 professional health workers, who work at the El Agustino Essalud Primary Care Center III. Sample: the total population, Methodological Design: The type of research will be applied. Design will be observational, descriptive, correlational, and transversal. Instruments: To estimate the variable "Disergonomic Risk" the questionnaire adapted by Chambilla (60) in 2019 will be taken through Crombach's Alpha of 0.733 and to estimate the variable "musculoskeletal diseases" the questionnaire adapted by Santamaria (62) will be developed.) in 2018, reliable through Crombach's Alpha with an index of 0.981. The information collection technique will be the survey. Statistical processing and data analysis: it will be carried out using descriptive techniques and frequencies expressed in percentages, statistically analyzing its distribution through parametric (Pearson's Correlation) or non-parametric (Spearman's Rho Correlation) statistical tests.

Keywords: "dysergonomic risk," musculoskeletal diseases," "health workers."

1 CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Ergonomía es la parte del estudio de la condición del trabajador de salud en su trabajo humano, que científicamente en su interacción bajo lo que significa las leyes naturales, tiene el objetivo de hacer un trabajo cómodo para la productividad y la misma salud (1). Esta ergonomía en riesgos es reconocido por el centro de prevención de riesgo en el trabajo de EsSalud como riesgo disergonómicos bajo la naturaleza de lo físico, químico o biológico, que se relacionan directamente con el rol que desempeña el trabajador o su organización en entorno del trabajo (2).

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU - OSHA), define que las enfermedades o patologías musculoesquelético; como dolencias originadas en el ámbito laboral habitual, afectando a millones en Europa, afectando espalda, cuello, hombros y extremidades principalmente(3).

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de vida y de trabajo (Eurofound) en su última encuesta sobre las condiciones de trabajo en el mundo (EWCS – 2021), refieren que los riesgos ergonómicos en más 130 millones de trabajadores (68.7%) estuvieron expuestos a movimientos repetitivos (manos y/o brazos), mientras que 68 millones (10.4%) realizan tareas de manipular, empujar, cargas, halar o alzar (manipular sin ayuda mecánica), y posiciones de cansancio y dolor de algún segmento corporal (37.6%), haciendo más fácil que los trabajadores tengan TME como enfermedad profesional (4).

En el trabajo también persiste la relación TME, los cuales alrededor del mundo existe un promedio de 1710 millones de personas que lo padecen, prevaleciendo en 160 países, comprendidos en más de 150 trastornos o enfermedades musculoesquelético, que según la Organización Mundial de Salud (OMS) es el principal factor identificado por los síntomas de dolor persistente, limita la movilidad, y la destreza para mantener la funcionalidad (5).

La EU – OSHA (La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo) refiere que en estudios en programas de medidas ergonómicas se prioriza en el trabajador de salud la gran carga de trabajo mental y física pues es más notable en el 34% de la población europea, mientras que otros trabajadores solo perciben en un 26% el desarrollo del TME (6).

A nivel de Latinoamérica, en los productos obtenidos de la Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los trabajadores(as) de Chile (ENETS – 2022), señala que los síntomas de dolor musculoesquelético que sienten sus trabajadores es del 79.3% atribuido al trabajo, siendo el dolor de espalda 30.6% zona lumbar reportado, y el riesgo ergonómico aumenta (73%), también por trabajar parado (85.4%), desplazamiento reiterativo (60.9%) y forzando la actitud (52%)(7).

En nivel nacional, evidenciándose en el Ministerio de Trabajo y promoción del empleo, del año 2022 se recibió alrededor de 3,405 notificaciones de accidentes laborales y el principal problema causado a relación de la postura inadecuada de la

región lumbosacra (6.39%) (145), lo cual es considerado dentro del accidente leve (80.8%) (8).

Otros estudios en el Perú, refieren también que la exposición a riesgos en el trabajo es de 6.5% que los trabajadores se exponen a caídas, posturas incómodas y forzosas (12.9%), movimientos repetitivos (21.6%) y los riesgos laborales aumentan (35.9%) en los trabajadores dependientes por no contar con área ocupacional (40.7%) en sus centros de trabajo, existiendo 4.5% de trabajadores con enfermedades por el trabajo (9).

Conforme al párrafo anterior pesquisa encontraron que el trabajador de salud peruano en el 2019, mantiene aún una postura (no alineada) incorrecto de los fragmentos anatómicos, que facilita alteraciones que perjudican a la composición locomotor (10).

A nivel local, en el Centro de Atención Primaria III El Agustino, entre los exámenes físicos periódicos, que se realiza a los trabajadores cada año (64 trabajadores de salud), muchos trabajadores presentan enfermedades relacionadas con el trabajo (problemas de musculo esquelético, dolores de espalda, etc.), el 60% según la encuesta; es importante considerar la salud ocupacional laboral de los trabajadores de Salud, más aún en su biometría postural correctas bajo el riesgo disergonómico en el trabajo

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación de los riesgos disergonómicos y enfermedades músculos esqueléticos en trabajadores de salud del Centro de Atención Primaria III El Agustino, Lima 2024?

1.2.1 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación de los riesgos disergonómicos según dimensión movimientos y enfermedades músculos esqueléticos en trabajadores de salud?
2. ¿Cuál es la relación de los riesgos disergonómicos según dimensión fuerza y enfermedades músculos esqueléticos en trabajadores de salud del Centro de salud?
3. ¿Cuál es la relación de los riesgos disergonómicos según dimensión posturas y enfermedades músculos esqueléticos en trabajadores de salud?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre riesgos disergonómicos y la enfermedad músculo esquelético del trabajador de salud.

1.3.1 Objetivos Específicos

1. Determinar la relación entre riesgos disergonómicos según dimensión movimientos y enfermedades músculo esqueléticos de los trabajadores de salud.
2. Identificar la relación entre riesgos disergonómicos según dimensión fuerza y enfermedades músculo esqueléticos de los trabajadores de salud.

3. Identificar la relación entre riesgos disergonómicos según dimensión posturas y enfermedades músculo esqueléticos de los trabajadores de salud.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación Teórica

Este estudio permite conocer nuevos conocimientos sobre los riesgos ergonómicos y los trastornos musculoesqueléticos entre los trabajadores del Centro de Atención Primaria III El Agustino. Esto se debe a que ni siquiera el conocimiento de las lesiones del músculo esquelético garantiza una protección adecuada para evitar estas lesiones. Por lo tanto, este estudio brinda sugerencias para ayudar a los fisioterapeutas a evitar quejas, aumentar la eficiencia y eficacia de la atención al paciente y analizar variables de manera clara y precisa utilizando un marco teórico. Revisar la bibliografía y sistematizarla con base en el análisis sistemático de casos y además con Métodos con datos actualizados.

Tomando en cuenta, a Nola Pender, teórica, sobre la educación para la salud en el lugar donde la enfermera profesional labora, con la aplicación del enfoque de percepción del bienestar de los colaboradores de salud necesitan, lo cual centra el control en la prevención de accidentes relacionados con el trabajo y el tratamiento de enfermedades (11). Y la teoría de Florence Nightingale como parte del cuidado de Enfermería forjado en el entorno donde los trabajadores de salud desarrollan complicaciones para realizar sus actividades, es permitir sumar a la identificación de una praxis correcta en el área ocupacional, en la premisa de la enfermedad y el proceso reparador (12).

1.4.2 Justificación Metodológica

Este estudio utiliza dos herramientas con preguntas y respuestas alternativas que permiten obtener nueva información. Estos instrumentos han sido validados por otros autores e incluyen los objetivos necesarios para que el instrumento sea aplicado. Este estudio ayudará a identificar riesgos ergonómicos y trastornos musculoesqueléticos en el personal sanitario del Centro de Atención Primaria El Agustino III. El enfoque de la investigación es de diseño cuantitativo, aplicado, observacional, correlacional, descriptivo y transversal para medir la relación entre dos variables aplicadas a los profesionales de la salud, es por ello que este estudio es necesario para obtener resultados que sean justificados y útiles para futuras investigaciones.

1.4.1 Justificación Práctica.

Los trabajadores de la salud del Centro de Atención de Atención Primaria de Salud III El Agustino no tienen incapacidad laboral temporal y pueden continuar laborando con normalidad dado el aumento de pacientes en las diversas áreas laborales, por lo que este estudio brindará un aporte práctico. Por lo tanto, el riesgo de ergonometría y enfermedades del músculo esquelético se prueban y prueban en base a su validez y confiabilidad.

Con base en los resultados, se espera que los profesionales de la salud tomen acciones correctivas para minimizar los riesgos ergonómicos. El estudio también insta a las autoridades a tomar medidas para mejorar el estado de seguridad, salud y bienestar de todos los trabajadores, no sólo de los profesionales médicos, y a crear condiciones laborales adecuadas para el

desempeño de sus capacidades físicas y mentales. eso; Se aplican principios bioéticos y se reduce el ausentismo laboral.

1.5 Delimitación de la Investigación

1.5.1 Temporal

El estudio que desea investigar se realizará en abril de 2024.

1.5.2 Espacial:

El estudio se desarrollará en la ciudad de Lima, en Centro de Atención Primaria distrito El Agustino, Provincia Lima.

1.5.3 Población o unidad de análisis.

La población de estudio será el personal de salud que trabajan en el Centro de Atención Primaria El Agustino.

2 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

INTERNACIONALES

Guimarães, et al. (13), en su estudio en el 2022, en Brasil, con el propósito de “Evaluar los riesgos ergonómicos y los síntomas musculoesqueléticos y en ambientes de teletrabajo del Instituto Federal Catarinense (IFC)”. fue un estudio analítico, correlacional y cuantitativo, donde participaron 142 Trabajadores, aplicaron un cuestionario. Resultados que prevaleció el dolor entre los trabajadores (92,7%) y El cuello, la columna lumbar y el hombro derecho fueron los más afectados, mientras que el riesgo ergonómico fue la sobrecarga psicológica (estrés) y adaptaciones en el ambiente de trabajo, observándose la asociación. Concluyeron que hay asociación de los riesgos ergonómicos y una alta prevalencia de dolor musculoesquelético en los trabajadores.

Chirindza, et al. (14), realizó su investigación en 2022, en Brasil, con la finalidad de “Evaluar los factores de riesgo ergonómico y prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en trabajadores”. incluyeron a 58 individuos, se aplicó la lista de chequeo y un cuestionario. Resultados: encontraron que el posicionamiento del trabajador es prolongado (86.2%), y que el estado del mobiliario no era el adecuado con (13.8%). presentando malestar musculoesquelético en alguna zona del organismo (62%). Conclusiones: existen riesgos ergonómicos relacionados con la organización de trabajo y postura por la alta prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en los trabajadores.

Ong-Artborirak, et al. (15), realizó la investigación en el año 2022, en Tailandia, teniendo como objetivo “Evaluar la prevalencia los factores ocupacionales y de los TME

que afectan a los trabajadores de la etnia lichi-longan en el norte de Tailandia”. fue un estudio transversal, correlacional, documental, participaron 404, se utilizó 2 cuestionarios. Resultados: el promedio de edad trabajadores fue de 48,8 años. Presentando un (99,5%) de trabajadores TME en diversas regiones del cuerpo: la mano (82,9 %), hombros (82,2 %) y el cuello (79,7 %). En cuanto a la asociación de variables estaban significativamente asociadas con TME. Concluye que hay asociación entre el riesgo del enfoque ergonómico y el movimiento de la postura adecuada para prevenir los TME entre los trabajadores.

NACIONALES

Concha et al. (16), en el año 2021, realizado en el Callao, Perú; con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el riesgo ergonómico y el trastorno músculo esquelético en profesionales de enfermería”, estudio cuantitativo, aplicada, prospectiva, correlacional, con diseño no experimental de corte transversal, correlacional, evaluaron a 33 enfermeros, aplicando la técnica de encuesta y guía de observación. Resultados: encontrando riesgo ergonómico alto (33.3%), el riesgo medio (15.2%), En cuanto a las enfermedades musculoesqueléticas, el 39,4% presentó enfermedad moderada, 36,4% presentó enfermedad leve, 18,2% presentó enfermedad grave. Concluyó encontrar relación entre las variables de riesgo ergonómico alto, y nivel de trastornos musculoesqueléticos ($p=0.00$; $\text{Chi}^2 = 72.8$).

Palomino, et al. (17), realizó su tesis en el año 2021, en Huancayo – Perú, con el objetivo “Determinar la asociación entre los factores de riesgos disergonómicos y el dolor músculo esquelético en miembro superior en fisioterapeutas de la región IV 2020”. Metodología: básica, correlacional, no experimental, transversal-prospectivo, con 130 unidad muestral,

donde aplicaron entrevista. Estos resultados indican que no existe relación entre los problemas ergonómicos y el dolor musculoesquelético severo entre los fisioterapeutas del área intravenosa de 2020, con un valor de p de 0,034. Concluyendo que cualquier factor de riesgo no ergonómico está asociado con el dolor lumbar.

Orós (18), En 2020, realizado en el Callao, Perú, con el objetivo de “identificar la relación entre los problemas ergonómicos relacionados con los trastornos musculoesqueléticos en el personal de enfermería”. investigación descriptiva, la observación, aplicado en 32 enfermeras un Cuestionario. Los resultados mostraron problemas musculares, principalmente en la zona de la espalda o cintura (88%), muñecas o manos (75%) y cuello (66%). Concluyéndose presencia de riesgo significativo entre los factores de riesgo ergonómicos y la enfermedad muscular ($P = 0,02$).

Batagelj (19), Realizo su investigación en el año 2017, en Lima – Perú, teniendo como objetivo la “identificar de las asociaciones de los factores de riesgos disergonómicos y la lesión músculo esqueléticas (LME)”. Pesquisa cuantitativa, no experimental, correlacional. participaron 43 mujeres entre 20 y 30 años. Resultados: La frecuencia de LME fue del 32,6% en la región lumbar, cuello (25,6%), hombros (18,6%), posición de los brazos (16,3%), fuerza de la posición, número de repeticiones y fuerza de las piernas. No hubo asociación con LME ($p > 0,05$). Se concluyó que las asociaciones con factores de riesgo no ergonómicos son determinantes de la carga y la LME.

Venegas, et al. (20), Este estudio, realizado en 2019, en Yurimaguas, Perú, tuvo como objetivo "establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre cuestiones

ergonómicas y los síntomas de los trastornos musculoesqueléticos (TME) entre trabajadores de la salud", descripción, observación, transversal. incluyeron 133 empleados evaluadas por cuestionario. Resultados: La edad promedio fue de 39 años (66,2%); el 67,7% con sexo femenino, experimentado dolor lumbar en un plazo de 3 a 6 meses 92,7%. Hubo un nivel de conocimiento y síntomas bajo ($p=0.000$); Conclusión: el conocimiento de riesgo ergonómico se relacionó con los síntomas de TME en nivel medio ($p=0.017$).

2.2 BASES TEÓRICAS

2.1.1. Riesgo Disergonómico

La disergonomía denominada por sus derivaciones que acepta lo ergonómico o confortable, lo cual hace entender que enfrenta los eventos adversos o indeseados en el ámbito del trabajo, donde se considera disergonómico en las condición de su factor, según la OIT (Organización Internacional de Trabajo) (21).

Según el protocolo de la “vigilancia de la salud del Ministerio de trabajo y promoción del empleo”, la disergonomía se conceptualiza como el riesgo ergonómico atribuido de la tarea del puesto de trabajo, cuando aumenta las probabilidades de desarrollar lesión, Manipulación manual, posicionamiento, trabajo pesado y otros movimientos repetitivos, que lo convierte en disergonómico por lo forzado a la exposición de factores de exposición (22).

2.1.2. El Riesgo Disergonómico en la Salud ocupacional.

La OIT estiman en conjunto que las enfermedades y los traumatismos que relacionan el trabajo provocan muertes por traumatismo ocupacionales que son consideradas como enfermedades no transmisibles, jornadas laborales extensas, exposición en su centro laboral contaminado y con riesgos ergonómicos, sobrecargando los sistemas de salud, y reduciendo la productividad (23).

2.1.3. Dimensiones de los Riesgos Disergonómicos

Movimientos

Se refiere cuando el trabajador de salud puede organizar sus movimientos en la organización laboral, lo cual permite que los factores que incluyen los aspectos de moverse para las tareas del trabajo aumenta la probabilidad del que trabajador desarrolle lesión, estos factores que agravan estos riesgos cuando realizan manipulación, manual de cargas, movimientos repetitivos (24).

Fuerza

Se refiere a las partes laborales del trabajador de salud para la solución ergonómico de realizar la fuerza biomecánica, controlar la lesión musculoesquelética a causa de las condiciones físicas del trabajo, desempeñando un nivel de riesgo en relación a la estabilidad de la posición de colocar la fuerza sobre las posiciones que seden, la edad, el tiempo laboral, que exigen mayor esfuerzo muscular, y por ende, mayor probabilidad de padecer el dolor musculoesquelético, mantenimiento del físico de la fuerza, flexibilidad, higiene postural y coordinación, ya que los riesgos ergonómicos son altos por las posturas inadecuadas (25).

Posturas

La posición funcional se refiere a que una o más partes del cuerpo salen de su zona de confort y adoptan una postura de extensión, hiperflexión o rotación excesiva, esta postura está repleta de músculos y articulaciones (músculos, tendones, ligamentos, etc.) y puede ser artificial (26).

2.1.4. Teoría de Enfermería de Nola Pender: “Promoción de la Salud”.

El modelo de promoción de la salud desarrollado por Nola Pender explica y refleja comportamientos relacionados con la salud y adoptar comportamientos saludables. El modelo se basa en la idea de que las personas tienen la capacidad y la voluntad de mantenerse saludables como expresión de acciones centradas en resultados positivos para la salud de los empleados, como una buena calidad de vida, el bienestar humano y una vida productiva(27).

2.2.1 Enfermedades Músculos Esqueléticos

El sistema musculoesquelético en nuestro organismo es lo más amplio por contener gran peso en nuestro cuerpo, y por ellos los músculos son los que prestan la tensión de los factores que puedan causar dolor, disfunción y alteraciones de las articulaciones del hueso, tendón y otros; entonces, las enfermedades músculo – esqueléticas se representan por ser un conjunto de lesiones asociadas al sobreesfuerzo, a la fatiga tendinosa, a las enfermedades ocupacionales producidos por las condiciones y circunstancias que se dé en cualquier región del cuerpo humano, experimentándose síntomas de experiencias sensitivas y emocionales desagradables asociados con lesiones potenciales o históricas reales ocasionados por

el incremento del esfuerzo laboral, utilización de energía (manos, muñecas y hombros), y las posiciones imperiosas, estáticas en diversos músculos (28).

Los trastorno que afecta el sistema locomotor, son cerca de 150 alrededor del mundo, que son dolencias de origen laboral siendo, repetidos, de corta duración, como fracturas, distensiones, esguinces, entre otros, causando dolor y limitación en la movilidad, capacidad funcionales del personal que trabaja, siendo la extenso la rehabilitación y costoso con carga mundial de morbilidad, como el dolor lumbar, la cervicalgia, dorsalgia, y otros traumatismos (29).

2.2.2 Dimensiones de Enfermedades Músculo Esquelético

Cervicalgia

Es lo que causa el dolor en la zona cervical humana, Puede causar dolor abdominal debido al mal funcionamiento de los tejidos blandos, músculos, tendones, músculos del disco y vértebras y sus partes junto con dolor cervical, debido a traumatismos o deterioro progresivo (30).

Dorsalgia

Es lo que origina los dolores en la anatomía de la zona dorsal de la espalda, ubicándose en la posterior de las costillas, donde la zona anatómica detrás de los hombros y omóplatos tienen la patología y sintomatología de contener un grado de dolor, a la altura de la región torácica de la columna vertebral (31).

Lumbalgia

En término médico el dolor en la región lumbar de la columna (ubicada en la base de la columna). Esta es una enfermedad común que afecta a personas de

todas las edades. El dolor lumbar puede variar desde leve hasta severo y puede ser agudo o crónico(32).

Traumatismo específico en mano y muñeca

El trabajador de salud que suele caer sobre una mano extendida, se produce una lesión, ocasionando brazo roto, fractura o rotura de uno o más huesos del brazo y la mano en general llegando a ser complejo la lesión ocasionado en lo laboral principalmente, y en el particular de la muñeca se pueden percibir aspectos anatómico fisiológicos y biomecánicos, características que se clasificación y tratan, de manera que lo usual es la fractura distal del radio (33).

Traumatismo Especifico en brazo y codo

El personal trabajador de salud que sufre un traumatismo en el organismo, se da por toda agresión provocada por agentes físicos en acción de mecanismos externos, estas lesiones son frecuentes y causadas por accidentes, que cuando llegan a ser laborales o caídas causales, llegan a tener gran impacto en su actividad laboral y vida diaria, porque el traumatismo situado en el brazo y codo son considerados por ser ejercidos por ser el extremo distal del húmero, olécranon, cabeza radial, que interponiéndose la dolencia y la hiperestesia en el codo, llegan a la mejoría entre 6 a 12 meses, pero también puede durar hasta 2 años pasando de descanso a rehabilitación del tendón se beneficie con la cirugía (34).

2.2.3 Teoría de Florence Nightingale: “Enfermería moderna: Entorno o ambiental”

La teoría de Florence Nightingale es la precursora en el cuidado enfermero, cuenta con cualidades observacional muy fino y comprender haciendo un papel fundamental en la recuperación del pacientes, e interviniendo con la educación el incremento de conocimiento y promoviendo la buena salud y desarrollo continuo en las necesidades cambiantes del paciente (35).

2.3 HIPÓTESIS

2.3.1 Hipótesis General

HO: Existe Relación estadísticamente significativa en los factores de riesgo disergonómicos y enfermedades músculos esqueléticos en trabajadores de salud Atención Primaria III El Agustino, Lima 2024

H1: No Existe Relación significativa en los factores de riesgo disergonómicos y enfermedades músculos esqueléticos en trabajadores de salud del centro Atención Primaria III El Agustino, Lima 2024.

2.3.2 Hipótesis Específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre los riesgos disergonómicos según la dimensión Movimientos y enfermedades músculos esqueléticos en trabajadores de salud.

Existe relación estadísticamente significativa entre los riesgos disergonómicos según la dimensión fuerza y enfermedades músculos esqueléticos en trabajadores de salud.

Existe relación estadísticamente significativa entre los riesgos disergonómicos según la dimensión posturas y enfermedades músculos esqueléticos en trabajadores de salud.

3 CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de Investigación.

Sera método hipotético deductivo; es un enfoque utilizado en el ámbito de la investigación científica para formular y probar teorías. Este método implica dos fases principales: la formulación de hipótesis y la deducción de consecuencias observables (36).

3.2 Enfoque de Investigación.

La perspectiva de este estudio será cuantitativo, porque se indaga sobre las relaciones entre las variables que se investigan, formulando el comienzo de una investigación en términos numéricos preciso y típicamente vinculado a la población de sujetos, a las variables dependientes e independientes y al diseño del estudio (37).

3.3 Tipo de investigación.

El tipo de estudio es aplicada porque es la que persiguen el conocimiento como forma de resolver problemas reales y cotidianos de la humanidad y por tanto tienen un fuerte compromiso con la vida real (38).

3.4 Diseño de investigación

Observacional. - se refiere a un tipo de estudio o método de investigación en el cual el investigador observa y registra eventos, comportamientos, o fenómenos sin intervenir directamente en el entorno o en las variables que se están observando, este enfoque es

comúnmente utilizado en ciencias sociales, ciencias de la salud y otras disciplinas científicas (39).

Correlacional. - es un tipo de investigación en el que se examina la relación entre dos o más variables, pero sin manipular directamente ninguna de ellas, en lugar de intervenir y asignar aleatoriamente participantes a diferentes condiciones, como en un experimento, el investigador simplemente observa las variables en su entorno natural, el objetivo principal es determinar si existe una asociación entre las variables y, en caso afirmativo, la naturaleza y fuerza de esa asociación (40).

Descriptivo. - es un tipo de investigación cuyo objetivo principal es describir, sin manipulación ni control experimental, las características, comportamientos, condiciones o fenómenos tal como se presentan en la realidad. El propósito es proporcionar una representación detallada y precisa de lo que se está observando (41).

Transversal. Es un estudio que compara el comportamiento de diferentes sujetos a lo largo del tiempo. Se utiliza en psicología del desarrollo, sociología y educación (42).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: Se cuenta con 64 trabajadores personal de salud que trabajan en el Centro de Atención Primaria III El Agustino Essalud dado a la pequeña población, no se dispuso de muestra.

Muestreo: Se ejecutará el muestreo no probabilístico según conveniencia.

Criterios de Inclusión:

-Personal de planta de colaboradores que laboren, deseen participar y firmen el consentimiento informado.

-Personal que son nombrados, contratados 728 y CAS con más 1 año que laboren en la IPRESSS El Agustino.

Criterios de Exclusión:

-Personal de planta que no desea firmar el consentimiento

-Personal que se encuentre de vacaciones, permiso sindical, licencia

- Personal que son nombrados, contratados 728 y CAS menor de 1 año que laboren en la IPRESSS El Agustino

3.6 Variables y Operacionalización

Variable Independiente: Riesgos disergonometros

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Una lista de requisitos para trabajos o puestos que aumentan el riesgo de lesiones, manipulación manual, posicionamiento, fuerza u otras tareas repetitivas, que lo convierte en disergonómico por lo forzado a la exposición de factores de exposición ⁽⁵⁸⁾ .	Es un conjunto de atributos o tareas realizadas in situ por el personal de trabajo y que están expuestos a desarrollar una lesión relacionado a las posturas inadecuadas del centro atención primaria III el Agustino, que tomaran medidas utilizando equipos que indiquen dimensiones: Posturas forzadas, movimientos repetitivos, esfuerzo de manipulación de cargas, esfuerzo de manos y muñecas, evaluados por el cuestionario de riesgos disergonómicos ⁽⁵⁹⁾ .	D1-Movimientos	-Movimientos repetitivos y continuos de las extremidades superiores. -Movimientos repetitivos y continuos de las extremidades inferiores. -Trabajo de larga duración	3 (Items) 1,2,3	Ordinal	Riesgo Alto (17 a 24 puntos)
		D2- Fuerza	- Tiempo de recuperación de trabajo -Uso de técnica incorrecta -estrés en el pie. Comprime los músculos de los glúteos. -Fuerza de los músculos de la cadera y las piernas	6 (Items) 4,5,6,7,8,9		Riesgo Medio (8 a 16 puntos)
		D3-Posturas	-tiempo de relajación - Apoyo sobre las caderas. - Postura incorrecta -Trabajo largo. - Adopción de posturas inadecuadas	5 (ítems) 10,11,12,13, 14		Riesgo bajo (0 a 7 puntos)

Variable Dependiente: Enfermedades Musco esqueléticos

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Las alteraciones como las lesiones de músculos-tendones-ligamentos-nervios, huesos, etc. Pueden ocurrir o verse exacerbados por las actividades laborales. ⁽⁶⁰⁾ .	Es un trastorno musco esqueléticos relacionado con el tipo de trabajo que realiza el personal de salud del del centro atención primaria III el Agustino Essalud que se mide mediante un dispositivo que indica su tamaño: -Cervicalgia -Dorsalgia -Lumbalgia -Traumatismos ⁽⁶¹⁾ .	1.-Cervicalgia	-Inflamación del Tendón del mango rotatorio del hombro -Síntoma clavicular -Síntoma cervical	5 (Ítems) 1,2,3,4,5	Ordinal	Alteración musculo esquelético leve (1 a 39 puntos) Alteración musculo esqueléticos Moderado (40 a 80 puntos) Alteración Musculo esquelético Severo (81 a 120 puntos)
		2.-Dorsalgia	-Dolor dorsal -Factores de riesgo individual -Factores de riesgos laborales	5 (Ítems) 6,7,8,9,10,11		
		3.-Lumbalgia	-Factores causales -Signos y síntomas	5 (Ítems) 12,13,14,15,16		
		4.- Traumatismo específico en mano y muñeca	-Tendinitis -Teno sinovitis -Dedo en gatillo -Síndrome del canal de Guyon -Síndrome del túnel carpiano	5 (Ítems) 17,18 19,20,21		
		5.-Traumatismo Especifico en brazo y codo	-Epicondilitis y epitrocleitis -Síndrome del pronador redondo -Síndrome del túnel cubital	3 (ítems) 22,23,24		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica.

Variable 1: La técnica a ejecutar es mediante la encuesta

Variable 2: La técnica a ejecutar es mediante la encuesta

3.7.2 Descripción de instrumentos.

A) Instrumento 1

El instrumento 1. creado por la autora Vargas (43), en el 2013, para verificar el riesgo ergonómico en el Perú, Modificada por Chambilla (44), en el año 2019, para ser más cercano a las dimensiones disergonómicas del método REBA.

Esta herramienta tiene un total de 14 ítems, distribuido en 3 dimensiones: “Movimientos” (3 ítems), “fuerza” (6 ítems) y “posturas” (5 ítems). Los Cuales se califican en respuesta de lista de chequeo dicotómicas de Si (1punto), y No (0 Puntos).

Lo cual tendrá la siguiente escala de interpretación de valor final de variable dependiente:

Riesgo disergonómico Alto: 17 a 24 puntos.

Riesgo disergonómico Medio: 8 a 16 puntos

Riesgo disergonómico Medio: 0 a 7 puntos

B) Instrumento 2

El instrumento 2, se utilizará el Cuestionario Nórdico (NMQ) por Kuorinka (45), en 1987, para medir la percepción de síntomas de alteración musculoesquelético de salud, pero reestructurado por el autor Santamaría (46), en el 2018, para el Perú, para medir específicamente los trastornos de desgastes musculoesquelética.

Contiene este cuestionario un total de 23 ítems, distribuido en 5 dimensiones: “Cervicalgia” (5 ítems), “Dorsalgia” (5 ítems), “Lumbalgia” (5 ítems), “Traumatismos específico en mano y muñeca” (5 ítems); y “Traumatismo específico en brazo y codo” (3 ítems). Los cuales se califican en respuestas politómicas de siempre (1 punto), casi siempre (2 puntos), a veces (3 puntos), casi nunca (4 puntos) y nunca (5 puntos).

Para la categorización se utilizará la siguiente interpretación del valor final de la variable dependiente:

Alteración musculoesquelético leve: de 1 a 39 puntos.

Alteración musculoesquelética Moderado: de 40 a 80 puntos.

Alteración musculoesquelética Severo: de 81 a 120 puntos.

3.7.3 Validación

Instrumento 1

La herramienta de riesgo disergonómico, verificado por el autor Chambilla(44) en Tacna- Perú 2019; especifica que el instrumento fue sometido al “juicio de expertos”, con un valor de DPP de 1.89, de promedio lo cual indica que es de adecuación total del instrumento, y es válido para ser aplicado.

Instrumento 2

Para el cuestionario Nórdico (NMQ) validado por el autor Santamaria(46) en el 2018, donde estableció que la validez del instrumento fue sometido al “juicio de expertos”, donde se ampara las excelentes posesiones del cuestionario al 85% de aprobación, para ser válido en su aplicación de campo.

3.7.4 Confiabilidad.

Instrumento 1

La confiabilidad aplicada por el autor Chambilla(44). en Tacna- Perú 2019; aplico la confiabilidad de Alfa de Cronbach arrojando un resultado de 0,733 el cual se considera al instrumento un grado de fuerte fiabilidad para el instrumento.

Instrumento 2

La confiabilidad por el autor Santamaria(46). en el 2018, por medio de la aplicación de Alfa de Cronbach arrojando un resultado de 0.981 dando fiabilidad del instrumento.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Procedimiento de recolección de datos

Para preparar los datos para este estudio, considere los siguientes puntos de antemano:

Ser un proyecto que pueda aprobar por el comité de ética de la unidad de posgrado de la universidad Norbert Wiener, luego solicitando permiso dirigida al director del Centro de Atención Primaria El Agustino - Unidad de apoyo a la Docencia e Investigación y poder coordinar con las jefaturas asistencial y administrativo.

-Se agendará una cita con las jefaturas de los diferentes servicios y nos pueda brindar los roles del personal de salud que labora, obtener de todos los servicios asistenciales y administrativos (728, CAS, nombrado) solicitando las facilidades para tener el acceso al campo clínico asistencial y administrativo, y estos respondan Inter diario en los diferentes turnos de labores, y obteniendo previos consentimientos informados a los participantes seleccionados.

-Para medir el riesgo disergonometros se realizará mediante la observación, se aplicará el cuestionario REBA, que será de 20-25 minutos para que puedan contestar los ítems determinados.

-Para el desarrollo de la herramienta que calculará enfermedades musculoesqueléticas se hará a través la entrevista, aplicando el cuestionario nórdico a cada colaborador seleccionado en un periodo de 20 a 25 minutos.

-Una vez recopilado los datos de los trabajadores de salud encuestados, se trabajará en una tabla matriz en el Microsoft Excel 2023, luego se procesarán en el sistema estadístico SPSS 27.0, según los valores de interpretación.

Procesamiento estadístico y análisis de datos

Una vez obtenidos los datos se planifica el análisis estadístico por el programa SPSS Versión 27.0.

El nivel de resultados del análisis estadístico y los resultados no estadísticos confirmaron las hipótesis propuestas en este estudio mediante la prueba de Spearman Rho.

3.9 Aspectos éticos

Esto se hace de acuerdo con los principios del código de ética de enfermería(47) los cuales son:

- **El principio de la justicia:** Todos los trabajadores de la salud son tratados con compasión y experiencia. La investigación se realizará sin denuncias de ningún tipo de discriminación, igualdad y respeto a la investigación.
- **El principio de la autonomía:** Independientemente de la decisión de participar en el estudio, se garantizó la participación de los profesionales de la salud.
- **El principio de la beneficencia:** los trabajadores de la salud comprenderán los objetivos de este estudio y, una vez finalizado, los profesionales de la salud se beneficiarán.
- **El principio de la no maleficencia:** Debido al sesgo, este estudio no involucró a profesionales médicos y, como se realizó en un entorno académico, su integridad se vio comprometida. Toda la información recopilada es anónima y confidencial.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades.

LEYENDA:

Actividades Cumplidas 

Actividades por cumplir 

ACTIVIDADES	2022			2023							2024			
	SEP.	NOV.	DIC.	EN E.	FEB .	MA R.	AB R	MA Y	SET	DICIE	ENE 24	FE 24	MAR2 4	ABRIL 24
Identificación del problema														
Revisión bibliográfica														
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.														
Elaboración de los objetivos (General y específicos)														
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)														
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)														
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)														
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)														
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)														
Elaboración de la población, muestra y muestreo.														
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.														
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de dadtos (Validación y confiabilidad)														
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.														
Elaboración de los aspectos éticos.														
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)														
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.														
Elaboración de los anexos.														
Revisión Final de proyecto.														
Aprobación del proyecto.														
Aplicación del trabajo de campo.														
Redacción del informe.														

4.2 Presupuesto

Presupuesto detallado

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computación Típeo	Hoja	500	1.50	750
	Internet	Horas	500	1.50	750
	Encuadernación	Unidad	06	30.00	180
	Viáticos	Unidad	60	7.00	420
	Movilidad	Unidad	180	2.00	360
	Otros				400
	Sub-total				2860
Material	Papel bond	Millar	01	25.00	25
	Lapiceros	Unidad	06	2.00	12
	Archivadores	Docena	8	15.00	120
	Memoria USB	1	01	25.00	45
	Otros				100
	Subtotal				302

Tabla Resumen Presupuesto Global

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	2860
2	Recursos materiales	302
	Total, presupuesto	3162

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Edwards C, Fortingo N, Franklin E. Ergonomics.. Accidentes laborales en en el mundial: Análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. Rev Venez Gerenc Rev. de [Rev. de Internet]. 2020; [acceso 9 de marzo de 2023].25(89):312–29. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29062641021/html/>
2. Seguro Social de Salud, Centro de prevención de riesgo en el trabajo. Identificación y Evaluación de riesgo Disergonómicos en Actividad del sector [Internet]. EsSalud. 2019. p. 35. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/JUNIO_2016_CEPRIT.pdf
3. La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Trastornos musculoesqueléticos - Safety and health at work. [Internet]. EU-OSHA. 2021 p. 1–2. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/themes/musculoskeletal-disorders>
4. Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de vida y de trabajo. La Agencia Tripartita de la UE que imparte conocimientos para ayudar al desarrollo de mejores políticas sociales, de empleo y de trabajo. [sede web] Europa .EWCS. 2021 [acceso 9 de marzo de 2023]. [Internet] Disponible en: <https://www.eurofound.europa.eu/es/surveys/european-working-conditions-surveys-ewcs>
5. Organización Mundial de Salud. Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. OMS. 2021. p. 1–4. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
6. La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Ergonomía participativa y prevención de los trastornos musculoesqueléticos en el lugar de trabajo [sede web]. España. La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en

- el Trabajo,2021 [acceso 3 de marzo de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/publications/participatory-ergonomics-and-preventing-musculoskeletal-disorders-workplace>
7. Armijo L, Ananías R, Román A, Molina P. La centralidad de la conciliación del trabajo y familia en la calidad del empleo en Chile: nuevos aportes metodológicos y empíricos de riesgo ergonómico. Rev Sociol [Revista de Internet]. 2022; [acceso 30 de julio de 2023].107(2):1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8404539>
 8. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Boletín Estadístico: Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales - 2022 [Internet]. Ministerio de trabajo y promocion del empleo, Estadísticas Accidentes de Trabajo 2022. p. 3–6. [Internet]. Disponible en: <https://www2.trabajo.gob.pe/estadisticas/estadisticas-accidentes-de-trabajo/>
 9. Sabastizagal I, Astete J, Benavides F. Condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú. Rev Med Exp Salud Publica [Rev de Internet]. 2020; [3 de mayo de 2019] 37(1):32–41. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4592>
 10. Balderas M, Zamora M, Martínez S. Trastornos musculoesqueléticos en trabajadores de la manufactura de neumáticos, análisis del proceso de trabajo y riesgo de la actividad. Rev. Acta Univ [Rev de Internet]. 2019. [3 de mayo de 2019];29(1):1–16. Disponible en: <https://doi.org/10.15174/au.2019.1913>
 11. De Arco O, Puenayan Y, Vaca L. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta salud ocupacional. Rev Av enferm[Rev de Internet]. 2019; [acceso 29 de mayo de 2023].37(2):227–36. Disponible en:

<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73145>

12. Reyes V. Enfermería ocupacional, más allá del cuidado. Rev Cuid [Rev de Internet]. 2018; [acceso 9 de marzo de 2023]. 7(13):50–7. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2018.7.13.69149>
13. Guimarães B, Silva T, Munhoz D, Landivar P. Riscos ergonômicos e sintomas musculoesqueléticos em técnicos administrativos do Instituto Federal Catarinense durante o teletrabalho na pandemia da COVID-19. Fisioter e Pesqui. Rev Scielo[Rev de Internet]. 2022; [acceso 19 de marzo de 2023].29(3):278–83. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/22010829032022PT>
14. Chirindza N, Duarte C. Factores de riesgos ergonómicos e prevalência de distúrbios músculo- esqueléticos (Dme) em trabalhadores de escritórios. Rev saúde UNIPAR [Rev. de Internet]. 2022; [acceso 9 de marzo de 2023].26(3):486–501. Disponible en: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/download/8854/4296>
15. Ong-Artborirak P, Kantow S, Seangpraw K, Tonchoy P, Auttama N, Choowanthanapakorn M. Ergonomic Risk Factors for Musculoskeletal Disorders among Ethnic Lychee–Longan Harvesting Workers in Northern Thailand. Rev. Healthc [Rev de Internet]. 2022; [acceso 19 de marzo de 2023].10(12):2446. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare10122446>
16. Concha J, Nuñez A, Raymundo R. Riesgo Ergonómico y trastorno músculo esquelético en profesionales enfermeros del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo - 2021 [Tesis pregrado].Peru. Universidad Nacional del Callao; [Internet]: 2021. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6101/TESIS_2DA_ESP_CONCHA_NUÑEZ_RAYMUNDO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowe

d=y

17. Palomino M, Crisostomo A. Factores de riesgo disergonómicos asociados al dolor músculo esquelético en miembro superior en fisioterapeutas de la Región IV, 2020 [tesis pregrado]. Peru. Universidad Continental; [Internet] 2021. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10218/1/IV_FCS_5_07_TE_Palomino_Crisostomo_2021.pdf
18. Orós D. Factores de riesgo ergonómico asociados a trastornos musculoesqueléticos en las enfermeras de áreas críticas pediátricas del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren ESSALUD - Callao, 2020 [tesis de especialidad]. Peru. Universidad Nacional del Callao-Bellavista-Callao; [Internet]: 2020. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5238>
19. Batagelj M. Factores de riesgo disergonómico y su asociación con lesiones músculo esqueléticas en trabajadores de sala de operaciones en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente EsSalud – Villa María del Triunfo, Lima 2017 [tesis de especialidad]. lima-Peru. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; [Internet]: 2019. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16012>
20. Venegas C, Cochachin J. Nivel de conocimiento sobre riesgos ergonómicos en relación a síntomas de trastornos músculo esqueléticos en personal sanitario. Rev la Asoc Española Espec en Med del Trab [Rev de Internet]. 2019; [acceso 9 de marzo de 2023]. 28(2):126–35. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000200005
21. Organização Internacional do Trabalho (OIT), Agência Brasileira de Cooperação

- (ABC), Estudio sobre las brechas de trabajo decente en la cadena de producción de algodón en Perú [Internet]. OIT. 2019. p 32. Disponible en: http://www.ilo.org/brasilia/publicacoes/WCMS_709917/lang--pt/index.htm
22. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Protocolo para la vigilancia de la salud de los/las trabajadores/as del sector construcción con exposición a factores de riesgo ergonómicos [Internet]. MTPE; 2021. p. 34 Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4016009/ANEXO_4_-_Agentes_Ergonómicos.pdf?v=1672766229
23. Organización Internacional del Trabajo. Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo [Internet]. MOIT 2021. p. 1–5. Disponible en: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang--es/index.htm
24. Vásquez O, Prieto E. Condiciones disergonómicas: Factores de riesgo lesión músculo esquelético en institutos universitarios del sector pública. Una reflexión para evitar el daño físico del colaborador. Rev. CICAG [Rev de Internet]. 2019; [acceso 9 de agosto de 2023].13(2):413–31. Disponible en: <http://ojs.urbe.edu/index.php/cicag/article/view/1928/3214>
25. Alzate L, Ospina C, Ospino V, Oviedo M, Rave E, Villota A. Características del entorno laboral saludable en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad de los trabajadores en el sector formal de la economía en países de Suramérica, 2020 [tesis pregrado]. Colombia. Universidad CES. [Internet]. 2020 Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4854/8/71781786--2020.pdf>
26. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Posturas de trabajo:

- Evaluación del riesgo [Sede web]. España, Madrid; INSHT. 2019 [acceso 9 de marzo de 2023] [Internet]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Posturas+de+trabajo.pdf/3ff0eb49-d59e-4210-92f8-31ef1b017e66>
27. Chen H, Hsieh P. Applying the pender's health promotion model to identify the factors related to older adults' participation in community-based health promotion activities. *Int J Environ. Rev Public Health* [Rev de Internet]. 2021; [acceso 9 de marzo de 2023].18(19):1–17. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18199985>
28. Franco S, Salazar M, Peña M, Aguilera M. Enfermedades músculo-esqueléticas por agentes ergonómicos en trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social, México. *Rev Int Humanidades Médicas* [Rev de Internet]. 2018; [acceso 9 de marzo de 2023].6(1):1–5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8144178>
29. Zamora S, Vásquez R, Luna C, Carvajal L. Factores asociados a trastornos musculoesqueléticos en trabajadores de limpieza del servicio de emergencia de un hospital terciario. *Rev la Fac Med Humana* [Rev de Internet]. 2020. [9 de julio de 2023];20(3):388–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3055>
30. Santiago Bazan C, Rosado Ladera J. Factores asociados al dolor cervical en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa estatal, Lima - Perú. *Horiz Médico* [tesis de pregrado]. Lima: Universidad san martin de porres [internet]. 2019. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n3.02>
31. Esteban E, Aranguren F, Gayan J, Ruiz F. Diagnóstico diferencial de la dorsalgia

- crónica: a propósito de 2 casos. Rev. Med Fam Semer [Rev de Internet]. 2019 [acceso 4 de marzo de 2023];42(6):e96–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-diagnostico-diferencial-dorsalgia-cronica-proposito-S1138359315003007>
32. Delgado W, Abarca J, Boada L, Salazar S. Lumbalgia inespecífica. Dolencia más común de lo que se cree. Rev reci mundo [Rev de Internet].2019. [9 de abril de 2019];3(2):3–25. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.3-25](http://dx.doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.3-25)
33. Medina C, Benet M, Marco F. El complejo articular de la muñeca: aspectos anatófisiológicos y biomecánicos, características, clasificación y tratamiento de la fractura distal del radio. Rev MediSur [Rev de Internet]. 2019; [acceso 4 de marzo de 2023]14(4):430–46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Fortis I, Avalos G, Romo R. Fractura compleja de codo. Acta ortopédica Mex. Rev Scielo [Rev de Internet]. 2019 [acceso 4 de marzo de 2023];33(5):329–32. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022019000500329&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Gilbert H. Florence Nightingale’s Environmental Theory and its influence on contemporary infection control. Collegian [sede web]. Europa. Collegian [acceso el 1 de diciembre de 2020]; [internet]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.09.006>
36. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación las rutas

cuantitativa,cualitativa y mixta [Internet]. 2ª ed. México: 2018. 736 p. Disponible en:

http://www.ingebook.com/ib/NPcd/IB_BooksVis?cod_primaria=1000187&codigo_libro=8072

37. Barroga E, Matanguihan G. A Practical Guide to Writing Quantitative and Qualitative Research Questions and Hypotheses in Scholarly Articles. Rev. Korean Med Sci. [Rev. de Internet]. 2022; [acceso 9 de marzo de 2023].37(16):1–18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9039193/>
38. Bastidas G, Medina T, Báez M, Antoima M, Bastidas D. Perspectivas metodológicas de la investigación en salud pública, breve mirada. Rev Med Exp Salud Publica [Rev. de Internet]. 2018 [citado 2 de octubre de 2022];35(2):317–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.352.3352>.
39. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La Investigación Científica. Una aproximación para los estudios de posgrado [Libro]. Ecuador. Universidad Internacional del Ecuador, editor. Ecuador, Guayaquil: Departamento de investigación y Postgrado; 2020. 131 p. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
40. Gómez E. Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de Marketing y Dirección de Empresas. Univ y Soc. Rev Scielo [Rev de Internet]. 2020; [acceso 19 de marzo de 2023].12(6):478–83. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>
41. Ochoa J, Yunkor Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. El Estud Descr en la Investig científica. Rev. autonoma [rev. de Internet]. 2020; [acceso 19 de marzo de 2023]. 2(2):1–19. Disponible en:

<http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224>

42. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Rev Científica Mundo la Investig y el Conoc [Rev. de Internet]. 2020; [acceso 9 de marzo de 2023]. 4(3):163–73. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
43. Vargas D. Riesgo Ergonómico relacionado con algunos problemas posturales en el personal de Enfermería - Centro Quirurgico, Hospital Regibal Moquegua - 2011 [tesis especialidad]. Perú, Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre GRohman. [Internet]: 2013. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3360/04-2013_vargas_santos_dc_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Chambilla V. Factores de riesgo ergonómicos asociado a las alteraciones músculos-esqueléticas en el personal de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Ilo Moquegua-2017 [Tesis de especialidad]. Perú, Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3435>
45. Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering-Sørensen F, Andersson G, et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. Rev. Appl Ergon [Rev de Internet]. 2019; [acceso 9 de marzo de 2023]. 18(3):233–7. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0003-6870\(87\)90010-X](https://doi.org/10.1016/0003-6870(87)90010-X)
46. Santamaria R. Riesgos ergonómicos y trastornos de desgaste musculoesquelético en enfermeros del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018 [tesis especialidad]. Lima - Peru: Universidad César Vallejo. [Internet]: 2019. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17502>

47. Vargas Y, Tantaleán A, Sotomayor A, Varillas L, Tirado J, Silva A. Ética en la investigación Biomédica. Rev Int Salud Matern Fetal [Rev. de Internet]. 2019; [acceso 9 de marzo de 2023].3(4):23–30. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/74/84>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

1

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><u>Problema general</u></p> <p>¿Cuál es la relación entre los riesgos disergonómicos y enfermedades músculos esqueléticos en trabajadores de salud del Centro de Atención Primaria III El Agustino, Lima 2024?</p>	<p><u>Objetivo General</u></p> <p>Determinar la relación del factor de riesgo disergonómicos y la enfermedad músculo esquelético del trabajador de salud.</p>	<p><u>Hipótesis General</u></p> <p>H1 Existe Relación estadísticamente significativa en los factores de riesgo disergonómicos y enfermedades músculos esqueléticos en trabajadores de salud Atención Primaria III El Agustino, Lima 2024.</p> <p>H0 No Existe Relación significativa en los factores de riesgo disergonómicos y enfermedades músculos esqueléticos en trabajadores de salud. del centro Atención Primaria III El Agustino, Lima 2024?</p>	<p>V1. Riesgos disergonómicos</p> <p><u>Dimensiones</u></p> <p>D1-Movimientos</p> <p>D2-Fuerza</p> <p>D3-Posturas</p>	<p><u>Metodología de la investigación</u></p> <p>-Método hipotético deductivo</p> <p><u>Enfoque de la investigación</u></p> <p>Es enfoque investigación Cuantitativa</p> <p><u>Tipo la investigación</u></p> <p>-Es aplicada</p> <p><u>Diseño de Investigación</u></p>
<p><u>Problemas específicos</u></p> <p>¿Cuál es la relación entre los riesgos disergonómicos según la dimensión movimientos y enfermedades músculos esqueléticos en trabajadores de salud?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los riesgos disergonómicos según la dimensión fuerza y enfermedades músculos esqueléticos en trabajadores de salud del Centro de salud?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los riesgos disergonómicos según la dimensión posturas y enfermedades músculos esqueléticos en trabajadores de salud?</p>	<p><u>Objetivos específicos</u></p> <p>Identificar la relación entre riesgos disergonómicos según la dimensión movimientos y enfermedades músculo esqueléticos de los trabajadores de salud</p> <p>Identificar la relación entre riesgos disergonómicos según la dimensión fuerza y enfermedades músculo esqueléticos de los trabajadores de salud.</p> <p>Identificar la relación entre riesgos disergonómicos según la dimensión posturas y enfermedades músculo esqueléticos de los trabajadores de salud.</p>	<p><u>Hipótesis Específicos</u></p> <p>H1. Existe Relación estadísticamente significativa entre los riesgos disergonómicos según la dimensión movimientos y enfermedades músculos esqueléticos en trabajadores de salud.</p> <p>H2. Existe Relación estadísticamente significativa entre los riesgos disergonómicos según la dimensión fuerza y enfermedades músculos esqueléticos en trabajadores de salud.</p> <p>H3. Existe Relación estadísticamente significativa entre los riesgos disergonómicos según la dimensión posturas y enfermedades músculos esqueléticos en trabajadores de salud.</p>	<p><u>V2. Enfermedades Musculo esqueléticos</u></p> <p><u>Dimensiones</u></p> <p>D1. Cervicalgia</p> <p>D2-Dorsalgia</p> <p>D3 Lumbalgia</p> <p>D4. Traumatismo específico mano y muñeca</p> <p>D5-Traumatismo específico en brazo y codo.</p>	<p>-observacional</p> <p>-Correlacional,</p> <p>-Descriptivo</p> <p>-Transversal</p> <p><u>Población y muestra:</u></p> <p>64 trabajadores personal de salud</p> <p>muestreo probabilístico por conveniencia.</p> <p><u>Instrumentos:</u></p> <p>La variable: “Riesgo disergonómico”, se medirá mediante el Cuestionario</p> <p>Para medir la variable: “Enfermedades musculoesquelético”, será el cuestionario</p> <p>Como técnica de recolección de datos será la encuesta</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

CAP III EL AGUSTINO

CUESTIONARIO DE LOS RIESGOS DISERGONÓMICOS

Estimado (a) enfermero (a), buenos días, soy la Lic. En Enfermería Betty Corrales Torres, de la de la UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, en este presente cuestionario está dirigido al personal salud que laboran en los diferentes servicios Centro de Atención Primaria III El Agustino Essalud Espero que su respuesta sea sincera y veras por tratarse de un estudio de investigación.

DATOS PERSONALES Y LABORALES

- ✓ ¿Qué edad tienes?.....(Años)
- ✓ ¿Qué tiempo lleva laborando en el servicio de emergencia?
- ✓ Menos de 6 meses.....De 6 meses a más..... Entre 1 y 5 años.....Más de 5 años....
- ✓ Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

Nº	DIMENSION/INDICADOR	NO	SI
MOVIMIENTO			
1	Realiza movimientos repetitivos y continuos de miembros superiores.		
2	Realiza movimientos repetitivos y continuos de miembros inferiores.		
3	Realiza grandes recorridos durante la jornada laboral		
FUERZA			
4	El trabajo y esfuerzo se realiza en forma repetida.		
5	Al levantar peso lo hace con ayuda mecánica y/o manual.		
6	Al levantar peso mantiene la espalda erguida		
7	Al levantar o empujar peso hace el esfuerzo con los músculos de las piernas.		
8	Al empujar una carga, la fuerza de empuje lo realiza con la musculatura glútea.		
9	Al levantar peso utiliza los músculos de las caderas y piernas.		
POSTURA			
10	Su actividad laboral le permite alternar sentado y de pie.		
11	Al estar de pie utiliza apoyo en las caderas.		
12	Al estar de pie amplia plano de sustentación a una distancia equivalente a la anchura de los hombros.		
13	Al estar de pie tiene descansos ocasionales		
14	Adopta posturas inadecuadas, como inclinaciones y torsiones.		

CUESTIONARIO SOBRE ENFERMEDADES MUSCULOESQUELÉTICO

Estimado (a) enfermero (a), buenos días, soy la Lic. En Enfermería Betty Corrales Torres, de la de la UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, en este presente cuestionario está dirigido al personal salud que laboran en los diferentes servicios Centro de Atención Primaria III El Agustino Essalud.

Espero que su respuesta sea sincera y veras por tratarse de un estudio de investigación.

MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE CREE CONVENIENTE

INDICADORES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
CERVICALGIA					
Inflamación del Tendón del mango rotatorio del hombro					
1. ¿Siente dolor en los hombros?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
2. ¿Siente dolor al realizar actividades en posición elevada o estirada?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
Síntoma clavicular					
3. ¿Siente dolor al realizar trabajos que le origina movimientos repetitivos por arriba de los hombros?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
Síntoma cervical por tensiones					
4. ¿Siente dificultad para movilizar el cuello?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
5. ¿Siente dolor en el cuello?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
DORSALGIA					
Concepto					
6. ¿siente dolor en la región dorsal de su cuerpo?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
7. ¿Siente contractura muscular y limitación de movimiento en la zona dorsal?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
Factores de riesgo individuales					
8. ¿Presenta patología dorso lumbar?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
Factores de riesgos laborales					
9. ¿Siente dolor al realizar cargas con un exagerado peso?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
10. ¿Siente dolor en las vértebras dorsales al realizar movimientos de flexión?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
11. ¿Siente dolor en las vértebras dorsales al levantar o bajar peso?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
LUMBALGIA					
Factores causales					

12. ¿Siente dolor en la columna vertebral al realizar sus labores?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
13. ¿Siente dolor en la musculatura lumbar al trabajar sentado?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
Signos y síntomas					
14. ¿Siente dolor en la región lumbar baja?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
15. ¿Siente dolor en los músculos dorsales, acrecentando la inflexibilidad muscular?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
16. ¿Presenta dolor al realizar un esfuerzo lumbar habitual?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
TRAUMATISMO ESPECÍFICO EN MANO Y MUÑECA					
Tendinitis					
17. ¿Presenta inflamación o ensanchamiento de un tendón?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
Teno sinovitis					
18. ¿Presenta dolor al realizar flexiones y/o extensiones extremas de la muñeca?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
Dedo en gatillo					
19. ¿Presenta dolor al realizar flexión repetida de algún dedo?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
Síndrome del canal de Guyon					
20. ¿Presenta dolor al realizar flexión y extensión prolongada de la muñeca, por presión repetida en la base de la palma de la mano?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
Síndrome del túnel carpiano					
21. ¿Presenta dolor, entumecimiento, hormigueo y adormecimiento en la mano y/o dedo?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
TRAUMATISMOS ESPECÍFICOS EN BRAZO Y CODO					
Epicondilitis y epitrocleitis					
22. ¿Presenta dolor en algún brazo?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
Síndrome del pronador redondo					
23. ¿Siente dolor en algún brazo cuando realiza movimientos?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA
Síndrome del túnel cubital					
24. ¿Siente dolor al flexionar el codo?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUCA	NUNCA

**Anexo 3: Formato de consentimiento informado para participar del proyecto
de investigación.**

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 min. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con el Lic. En Enfermería Betty Corrales Torres; investigadora (bettyluct08 gmail.com) cel 975535260

Título del proyecto: Riesgos disergonómico y enfermedades musculoesqueléticas en personal de la salud que labora centro de atención primaria El Agustino EsSalud.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el riesgo disergonómico y las enfermedades musculoesqueléticas del personal de salud.

Beneficios por participar: Puede llevar acabo conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o grupal) que le podría ser de profusa utilidad en su acción profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier instante, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese cuestiones extras a lo largo del desarrollo de este estudio o se avecina de la investigación, puede realizarlas en cualquier instante.

Participación voluntaria:

Su cooperación en este estudio es consumadamente voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron reveladas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio y que al final acepto participar buenamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante DNI

firma

Nombres y apellidos de la investigadora DNI

firma

Anexo 4: validez y confiabilidad

CAPTURA DE PANTALLAS SOBRE LOS INSTRUMENTOS VALIDADOS INSTRUMENTO N°01

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

"FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICOS ASOCIADO A LAS ALTERACIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN CENTRO QUIRÚRGICO, EN EL HOSPITAL ILO MOQUEGUA – 2017"

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la abolición del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Type: Thesis

Factores de riesgo ergonómicos asociado a las alteraciones músculos-esqueléticas en el personal de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Ilo Moquegua-2017

Authors: V.Chambilla Mamani



View research catalog entry for this paper

Year: 2019

Pages: 183

Abstract:

TesisLa presente investigación tuvo como objetivo, determinar los factores de riesgo ergonómicos asociado a las alteraciones musculo-esqueléticas en el personal de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Ilo.El estudio es de tipo descriptivo no experimental,exploratorio con abordaje cuantitativo.La muestra fue de 22 entre profesionales y técnicos de enfermería; se utilizó un cuestionario y una ficha de evaluación mediante entrevista.Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia y porcentajes,muestran que,de 12 personal de enfermería con nivel medio de factores de riesgo ergonómico,el 75% presentó de más de 3 alteraciones músculo – esqueléticas y 16,7% de 1 a 3 alteraciones músculo – esqueléticas.De 10 personal de enfermería con nivel alto de factores de riesgo ergonómico,el 7...

Tags:

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.					
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.					
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO PARA EL INSTRUMENTO

Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

N° de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	5	4	4	4,25
2	5	4	5	4	4,50
3	4	4	4	4	4,00
4	4	4	4	3	3,75
5	4	4	4	4	4,00
6	5	4	4	4	4,25
7	5	4	4	3	4,00
8	4	4	5	4	4,25
9	4	4	5	4	4,25

1. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: **DPP = 1,89**

2. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.
3. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de:

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = 11,09$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

4. Con este último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E. Siendo:

A y B : Adecuación total

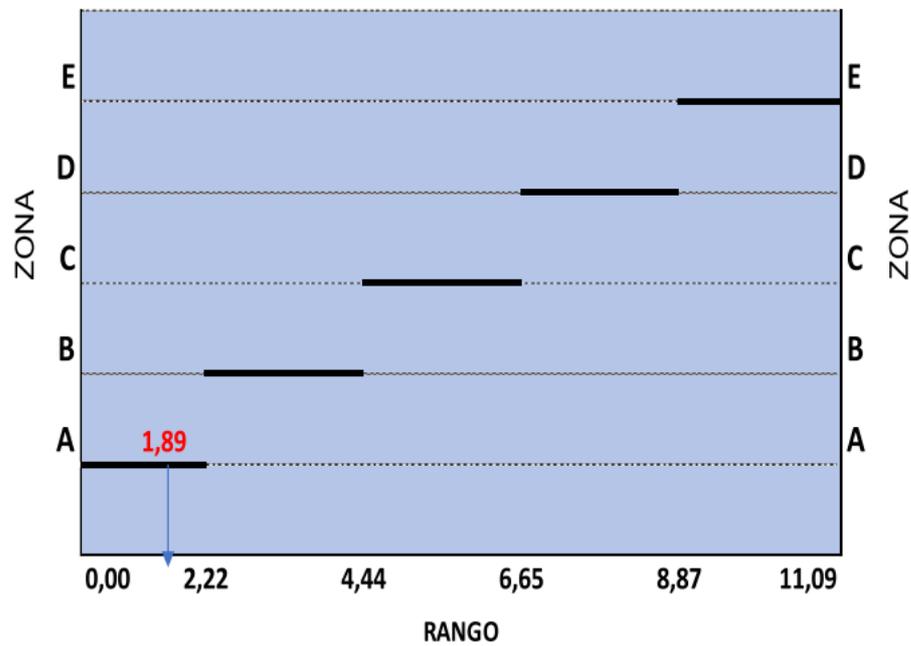
C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue 1,89 cayendo en la zona "A" lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.



Zona	Rango	
A	0,00	2,22
B	2,22	4,44
C	4,44	6,65
D	6,65	8,87
E	8,87	11,09

FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO FACTORES DE RIESGO ERGONOMICO:

El resultado del coeficiente de Alpha de Crombach para la variable Factores de riesgo ergonómico se visualiza en la ventana obtenida del Software SPSS V. 23,0

The screenshot shows the SPSS Reliability dialog box and the resulting output window. The dialog box is titled "Reliability" and has "Scale: ALL VARIABLES" selected. The output window displays the following information:

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	22	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	22	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,733	14

El coeficiente de alfa de Cronbach para la variable Factores de riesgo ergonómico es igual a **0,733**, indica fuerte confiabilidad del instrumento.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FRE_M1	8,55	7,688	0,000	0,737
FRE_M2	8,59	7,682	-0,033	0,744
FRE_M3	8,64	7,671	-0,042	0,749
FRE_F4	8,59	7,682	-0,033	0,744
FRE_F5	8,82	6,537	0,405	0,711
FRE_F6	9,00	5,714	0,704	0,667
FRE_F7	9,00	6,286	0,447	0,705
FRE_F8	9,05	6,141	0,507	0,697
FRE_F9	9,05	5,665	0,723	0,664
FRE_P10	8,64	7,576	0,016	0,745
FRE_P11	9,23	6,374	0,451	0,705
FRE_P12	9,18	6,346	0,443	0,706
FRE_P13	8,86	6,219	0,523	0,695
FRE_P14	8,91	7,134	0,119	0,747

Los estadísticos descriptivos y la correlación elemento-total corregida es:

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
9,55	7,688	2,773	14

INSTRUMENTO N° 02



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: VILLANUEVA GASTELU, RACI
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: DTG/UCV ESTADÍSTICO
- 1.3. Especialidad del experto:
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario de Trastornos de desgaste musculoesquelético.
- 1.5. Autor del instrumento: Rosa Mercedes Santamaría Yñoñan.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				75%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				75%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				75%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				70%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad				70%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				74%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responde al propósito de la investigación				75%	
CONSISTENCIA	Considera que los items utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se está investigando.				75%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				75%	
METODOLOGÍA	Considera que los items miden lo que pretende medir.				75%	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					74%	



ITEMS DE LA SEGUNDA VARIABLE: Trastornos de desgaste musculoesquelético

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			
24	✓			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

Instrumento aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

74%

San Juan de Lurigancho, 20 de noviembre del 2017

Racil
Firma de experto informante
DNI: ... 06611814

Type: Thesis

Riesgos ergonómicos y trastornos de desgaste musculoesquelético en enfermeros del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

Authors: R.Santamaría Yñoñan

[View research catalog entry for this paper](#)

Year: 2018

Pages: 121

Abstract:

El trabajo de investigación tuvo como objetivo primordial determinar la relación entre el nivel de riesgos ergonómicos y los trastornos de desgaste musculoesquelético que presentan los enfermeros de los servicios de medicina en hospitalización del Hospital Arzobispo Loayza, 2018. El estudio realizado es de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, transversal, correlacional, no experimental. Con una población de 80 enfermeros, con la técnica de encuesta y sus instrumentos fueron en escala de Likert, siendo estructurado los riesgos ergonómicos con 26 preguntas y trastornos de desgaste musculoesquelético con 24 preguntas, se empleó el programa SPSS, versión 23. Con un nivel de significancia del valor de Pearson Chi Cuadrado de < 0.05, cuyos resultados fueron en el análisis comparat...

Tags:

Author Keywords:

Para establecer la validez del instrumento, fue sometido al "juicio de expertos, "por 5 profesionales entre docentes universitarios, especialistas en salud ocupacional y de investigación.

Para medir la confiabilidad de riesgos ergonómicos se utilizó una prueba piloto, de 20 enfermeros que laboran en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi", en el distrito de San Martín de Porres, dado que ellos no participan del estudio de investigación. Se recopiló los datos, para luego pasarlos al programa de SPSS v.23 utilizando el alfa de Cron Bach en la cual se obtuvo los resultados 0.909; lo cual demuestra que el cuestionario es confiable.

Para calcular la confiabilidad de trastornos de desgaste musculoesquelético, se utilizó una prueba piloto, de 20 enfermeros que laboran en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi", en el distrito de San Martín de Porres, debido a que ellos no participan del estudio de investigación. Se seleccionó los datos, luego se pasó los datos al programa SPSS v.23 utilizando el alfa de Cron Bach obteniendo como resultado 0.981; lo cual demuestra que el cuestionario es confiable.

JUEZ EXPERTO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD (Santamaría – 2018)

1

Juez	Claridad	objetividad	Pertinencia	actualidad	Organización	Suficiencia	intencionalidad	consistencia	Coherencia	Metodología	promedio	total
1.	75%	75%	75%	70%	70%	74%	75%	75%	75%	75%	74%	74%
2.	75%	75%	75%	70%	72%	75%	75%	75%	75%	75%	74%	74%
3.	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
4.	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
5.	75%	75%	75%	70%	75%	70%	74%	74%	70%	74%	74%	74%
6.	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
7.	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
8.	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
9.	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
10.	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%

Confiabilidad:

El resultado del coeficiente de Alpha de Crombach para la variable Enfermedades musculoesquelético se visualiza en la ventana obtenida del Software SPSS V. 23,0

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,981	24

El coeficiente de alfa de Cronbach para la variable Enfermedades musculoesquelético igual 0,981 indica fuerte confiabilidad del instrumento.

Anexo 5: Informe de similitud turnitin

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 20% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-04-02 Submitted works	1%
2	uwiener on 2023-05-01 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-09-10 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-09-10 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-03-19 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2023-10-15 Submitted works	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	uwiener on 2023-10-22 Submitted works	<1%