



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trastorno musculoesquelético en el personal de salud del
Centro de Salud San José, Ancón 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Tuya Jara Patricia Yenifer (orcid.org/0000-0001-7505-6752)

ASESORA:

Mgtr. Becerra Medina Lucy Tani (orcid.org/0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Trasmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

En primer lugar, A Dios, por brindarme las fuerzas suficientes, cuidarme y fortalecerme como persona en lo largo de este camino, por ayudarme a librar grandes batallas y salir airosa de cada una de ellas.

A mis padres, porque sin ellos no hubiera podido crecer de manera profesional y por todo el apoyo, amor y comprensión que me brindan día a día. A mis esposo e hijos, por ser mi fuerza de apoyo e inspiración.

A los docentes de enfermería, por brindarnos conocimientos y enseñanzas para crecer como profesional con dedicación, esmero y amor por la carrera.

Agradecimiento

Agradecer primordialmente a Dios y la Virgen del Carmen y a mis Padres Víctor y Carmela por el apoyo y por darme la fortaleza de no rendirme y por el apoyo. A la Universidad Cesar Vallejo, por permitir en crecer como persona y profesional. A mis maestros, por orientarme en el proceso de aprendizaje. A mi Asesora Lucy Becerra Medina, por sus recomendaciones, para concluir el trabajo de investigación. A mi esposo e hijos por el aguante y las faltas de tiempo con ellos y la fuerza que me brindan para seguir con mis metas. A mis abuelos, porque fueron un apoyo e inspiración para ser un profesional.

Índice de contenidos

Dedicatoria	i
Agradecimiento.....	ii
Índice de contenidos.....	iii
Índice de tablas	iv
Índice de Gráficos.....	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA	9
IV. RESULTADOS:.....	13
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS.....	32

Resumen

La presente investigación que se realizó tuvo como objetivo Determinar la existencia de trastorno musculoesqueléticos en el personal sanitario del Centro de Salud San José, Ancón; 2022. El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de corte trasversal. La población estuvo integrada por 27 personales de salud del Centro de Salud San José, Ancón. La técnica de que se utilizó para la recolección de datos es la encuesta y el instrumento es un cuestionario denominado “CUESTIONARIO NÓRDICO DE KUORINKA ESTANDARIZADO”, los resultados demostraron el 81.5% de la población es de sexo femenino, siendo el restante de sexo masculino, mayormente entre 30 y 39 años, y menos de 3 años de labores. La presencia de molestias en los últimos 12 meses se da en un 81.5% a nivel de la cintura, seguida por la espalda alta con un 40.7% y a nivel del cuello con 63%, la duración de las molestias que impiden trabajar, se identifica a nivel de espalda alta con un 37% con una duración de 1 a 7 días y un 7.4% con una duración de 1 a 4 semanas, a nivel de Cintura tuvo un 37% con una duración de 1 a 7 días. La presencia de molestias en los últimos 7 días se da en un 66.7% a nivel de la cintura, siendo seguida por la cuello, hombro y espalda alta, con un 37%, donde podemos concluir que la población intervenida está afectada por problemas de trastornos musculo esqueléticos.

Palabras clave: trastorno, musculo esqueléticos, personal de salud.

Abstract

The objective of this research was to determine the existence of musculoskeletal disorders in the health personnel of the San José Health Center, Ancón; 2022. This research study had a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 27 health personnel from the San José Health Center, Ancón. The technique used for data collection is the survey and the instrument is a questionnaire called "STANDARDIZED NORDIC KUORINKA QUESTIONNAIRE", the results showed that 81.5% of the population is female, the rest being male. mostly between 30 and 39 years old, and less than 3 years of work. The presence of discomfort in the last 12 months occurs in 81.5% at the waist level, followed by the upper back with 40.7% and at the neck level with 63%, the duration of the discomfort that prevents work, is identified at upper back level with 37% with a duration of 1 to 7 days and 7.4% with a duration of 1 to 4 weeks, at the waist level it had 37% with a duration of 1 to 7 days. The presence of discomfort in the last 7 days occurs in 66.7% at the waist level, followed by the neck, shoulder and upper back, with 37%, where we can conclude that the intervened population is affected by disorder problems. skeletal muscles.

Keywords: musculoskeletal disorder, health personnel,

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud informa que los trabajadores se exponen a riesgos físicos, químicos, biológicos y la sobrecarga de esfuerzo físico lo que afecta su salud, siendo entre el 30 y 50% de la población laboral expuesta, también manifiesta que los trastornos musculoesqueléticos es la principal causa de discapacidad en el mundo, siendo el dolor lumbar la más común, mostrando que el 20% y 33% de las personas sufren esta afección². Los Trastornos Musculoesqueléticos de origen profesional, constituyen en el mundo entero, uno de los problemas principales por el costo en vidas humanas y las secuelas que usualmente produce.

El trastorno musculoesquelético es una afectación de las más comunes en nuestra sociedad por diferentes factores a los que estamos expuestos, dónde está asociado con nuestro ámbito laboral frecuentemente². Teniendo en cuenta que el campo de la salud, está sufriendo consecuencias causadas por el tiempo prolongado de estar parados, movimientos repetitivos, sobrecarga que realizamos y el mal uso de mecánica corporal. El personal de salud realiza una alta demanda en las actividades laborales, ya que se trabaja en horarios rotativos, turnos de doce horas, trabajo de campo, sumado a la falta de profesionales de la salud; y la alta demanda de pacientes a la que estamos frecuentemente expuestos.

Según una Norma Peruana del Ministerio de Trabajo, la ingeniería humana es la ciencia que optimiza la interacción entre el trabajador y ambiente de trabajo para adecuar puestos, ambientes y organización del trabajo a las capacidades. El riesgo ergonómico es la ausencia de una correcta ergonomía laboral, lo que puede desarrollar un trastorno musculoesquelético; condicionado por factores de riesgo disergonómico como la manipulación manual de cargas, esfuerzos excesivos, posturas de trabajo y movimientos repetitivos, lo que genera que nuestra población siempre se encuentra en peligro.

Se puede apreciar que las consecuencias de los TME se presentan con molestias leves o hasta cuadros clínicos más graves que ocasiona un ausentismo laboral, en la cual las situaciones y presiones que se puedan

presentar diariamente llevan a una incertidumbre y un cambio notable del manejo del personal de salud.

El profesional de salud es un grupo que constantemente se encuentra afectado en el ámbito laboral, esto se genera por las frecuentes exposiciones a las que nos encontramos en el tiempo prolongado generando lesiones. Identificar al personal de salud con un trastorno musculoesquelético, es muy difícil percibirlo ya que su sintomatología es el dolor, lo cual nos impide que con frecuencia esta problemática se tenga en cuenta para promover la solución, en los Centros y Postas Hospitalarias.

Las manifestaciones que aparecen de manera inofensiva y de manera pausada con el tiempo y que no es muy perceptible y casi frecuentemente ignoramos la sintomatología hasta cuando ya se genere de manera crónica. Se caracteriza por diferentes manifestaciones como dolor e incomodidad lo cual nos impide realizar algún esfuerzo físico imperceptible.

Un estudio en provincias sobre los síntomas musculoesqueléticos en personal asistencial demostró la presencia de síntomas en un 52.9%, siendo en la región dorsal lumbar una de las más afectadas con un 52.9% y en la región del cuello con un 23.5%. Esta situación de incierto en la que se encuentra el personal de salud, afectando de manera directa al centro laboral, ya que origina mayor ausentismo laboral y por ende mayor carga laboral en sus compañeros, una mala atención a los pacientes. La situación descrita es muy parecida en todas las regiones del Perú, lo cual debe ser investigado a fin de generar respuestas que contribuyan a solucionar la problemática observada.

Habiendo identificado la problemática ¿Existe trastorno musculoesquelético en el personal de Salud del Centro de Salud San José, Ancón; 2022?

La investigación permitirá evidenciar el trastornos musculoesqueléticos, por lo que se contribuirá a que se tomen acciones para prevenir las lesiones, ya que esto puede afectar de manera significativa en el bienestar del personal de salud. Así mismo para conocer los datos significativos y poder idear objetivos de mejora en el Centro de Salud, o generar conciencia del uso adecuado de una adecuada técnica de Mecánica Corporal.

Como objetivo General: Determinar la existencia de trastorno musculoesqueléticos en el personal sanitario del Centro de Salud San José, Ancón; 2022, Y objetivos específicos; Describir las características sociodemográficas del personal Sanitario del Centro de Salud San José: edad, sexo, profesión y tiempo de servicios. Identificar los trastornos según afectación de la zona corporal musculoesquelética que se presenta en el personal de salud que trabaja en el Centro de Salud San José, Ancón; 2022.

La investigación es de mucha importancia identificar, si el personal de salud tiene el riesgo de sufrir algún tipo de manifestación de signo o síntomas que se relacione con las molestias musculoesqueléticas, siendo una ocupación más afectada. Donde causan daños en el cuerpo, mentalmente de manera progresiva y lenta contribuyendo a un descenso del rendimiento laboral y en la calidad de vida de cada trabajador en salud.

II. MARCO TEÓRICO.

El Programa de Investigación en Seguridad social y Salud en el Trabajo 2022; y Ballena A., Ramos P., Suarez C. 2021, investigaron la manipulación manual y asociación con sintomatología musculoesquelética en el personal de enfermería por la movilización de pacientes en el hospital general puyo⁵; y trastorno musculoesqueléticos en trabajadores de la salud de una Clínica Privada de Lima; encontrando una relación en los dos estudios, se aplicó el Cuestionario Nórdico de Kuorinka y se encontró una relación en la frecuencia de la manifestación de problemas musculoesqueléticos en las regiones cervical y lumbar respectivamente. Además, otros resultados como lesión cervical 25 % y zona lumbar con un 37%; en el segundo estudio se dio los resultados en la zona cervical con 76.7%⁵ y en la región lumbar con un 70.3%, mostrándonos que en ambos estudios las estas zonas tienen un mayor riesgo de presentar problemas musculoesqueléticos³.

Aponte M., Cedeño C. y Henríquez G. 2021, en el artículo sobre Trastorno musculoesqueléticos en el personal de enfermería en la UCI, el cual realizó una revisión bibliográfica para desarrollar un análisis crítico – reflexivo, donde

demuestra que la carga a pacientes, movimientos repetitivos, posturas forzadas se relaciona con las lesiones musculoesqueléticas en el personal. Siendo de suma importancia conocer que las lesiones se encuentran en la zona dorso-lumbar con un 88.2%, hombros con 64.7%, cuello con 94.1 muñeca y brazos con un 18.8%.⁴ Concluyendo que estos problemas de salud afectan a la institución, por el ausentismo laboral ya que el 65% de los auxiliares de enfermería han recibido incapacidad medica; para prevenir este trastorno se debería usar controles ergonómicos, políticas de educación (mecánica corporal) y estrategias de autocuidado⁴.

Marin B. y Gonzales J. 2022, en un artículo sobre Ergonomic risks and their impact on the health of nursing persone, que tuvo como objetivo Describir la ocurrencia de lesiones osteomusculares y de ausentismo-enfermedad y las condiciones laborales que ocasiona la solicitud de licencias prolongadas en el personal de salud. El 60,9 % de los encuestados perteneció al sexo femenino. Prevalcieron las lesiones en espalda alta y baja, cuello y ambos hombros. En cuanto a la satisfacción respecto a la postura corporal adoptada y las condiciones ergonómicas del mobiliario, el 73,9 % refirió que era poco satisfactorio. Concluyendo que el riesgo ergonómico que influye en el personal de enfermería ocasiona lesiones físicas y daños psicológicos debido a la sobrecarga del aparato musculoesquelético a la que están expuestos a esto sumado la función cognitiva que desempeña para realizar sus actividades rutinarias, que generan el profesional con esfuerzo para una mejor calidad de cuidados que se brinda en los pacientes⁶.

Collaguazo E. 2022, Realizó una investigación sobre "Riesgo ergonómico por posturas forzadas asociado a lesiones musculoesqueléticas en fisioterapeutas que laboran a domicilio en Quito", en la cual tuvo como objetivo general Determinar el nivel de riesgo ergonómico y la prevalencia de sintomatología de lesiones musculoesqueléticas mediante el cuestionario Nórdico, en fisioterapeutas que laboran en la ciudad de Quito, tiene el fin de plantear nuevas acciones que conlleve mejorar la calidad de vida de la población del estudio. En los resultados nos evidencia que el 73% de la población son mujeres, y que el 64% de las lesiones musculoesqueléticas son en la región lumbar en los últimos 12 meses, y que en los últimos 7 días el 73% evidencia lesión en esta misma

área, que generalmente lo asocian a las prácticas de las actividades recurrentes a las que están expuestas, sin embargo, las movilizaciones pasivas en el segmento derecho presentan mayor riesgo ergonómico. Teniendo en cuenta que las posturas forzadas tienen un nivel medio y alto, y que la sintomatología más frecuente es en el área lumbar de mayor prevalencia en mujeres⁷.

Villavicencio A, 2020 desarrolló una investigación, para saber la prevalencia de los síntomas musculoesqueléticos en el Personal Asistencial del CAP III Essalud, utilizando para ello el cuestionario Nórdico Kuorinka Estandarizado, el cual realizó un estudio para generar un impacto para el conocimiento de la problemática y las consecuencias que se dan con el tiempo, el cual puede llegar a alterar la calidad del desempeño en el centro laboral generando el ausentismo laboral. Realizó una investigación con una población de 51 empleados asistenciales, en donde el personal presentó sintomatología de trastorno musculoesquelético en un 52.9%. En los resultados nos brinda que la profesión con mayor estudiada fue las licenciadas de enfermería con un 27.5%, siguiendo por el personal técnico con 15.7% y técnicos de enfermería con 13.1%. Las zonas más afectadas son a nivel del cuello con un 23.5%, hombro izquierdo con un 19.6% y 11.8% en el hombro derecho y la zona afectada es dorso/lumbar con un 52.9%⁸.

Silvestre J. 2017. Realizó una investigación sobre el “Riesgo ergonómico en el personal de enfermería de áreas críticas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Donde los resultados encontramos que en el área de cuidados intensivos el 56% mostró un nivel de riesgo ergonómico alto por otro lado en el área de cuidados intermedios presenta que un 86% presentó de riesgo ergonómico medio y el restante un riesgo alto. Por lo que concluyeron que en las áreas críticas donde labora el personal de enfermería del HDAC presenta un riesgo disergonómico¹⁰.

Acuña L., García M. y Ramírez P. Realizó un estudio sobre Factores de riesgo y trastorno musculoesquelético que afectan el estado de salud de los auxiliares de enfermería, siendo un estudio correlacional explicativo, donde se realizó un análisis de diferentes artículos científicos en el cual nos brinda que la coincidencia alta que estas afectaciones no se pueden identificar fácilmente debido a la sintomatología, que con frecuencia sólo se manifiesta el síntoma del

dolor, que se generó por las exposición de carga laboral y una de las patologías más recurrentes causadas por la carga física. El riesgo psicosocial favorece e incrementa la aparición de los trastornos musculoesqueléticos, esto relacionado con el desconocimiento de los empleadores, la falta de vigilancia y la incapacidad del gobierno por controlar los factores estos factores, facilita la aparición de estos trastornos en la población de este estudio¹⁰.

Un aspecto fundamental, de esta revisión de antecedentes, denota la importancia de un verdadero cambio organizacional que considere factores de riesgo biomecánicos asociados a las actividades de los profesionales de la salud, relacionadas directamente con el traslado y la movilización de los pacientes, e involucrar completamente el papel de la dirección de las instituciones de salud fomentando así la participación y el compromiso, que generará cambios que se adapten a la necesidades y recursos, la intervención de los riesgos biomecánicos generando de manera correcta y eficaz. La participación de las entidades de salud permite el compromiso real para la realización de cambios y la toma de decisiones asertivas ocasionando verdaderos compromisos, siempre teniendo en cuenta las necesidades en recursos y una gestión adecuada, lo que nos permitió preservar la seguridad y la salud de los trabajadores en salud¹⁷.

Los trastornos musculoesqueléticos tienen la frecuencia de estar relacionadas y muchas veces se originan en el centro laboral es por ello que se manifiestan a nivel muscular, articular, tendones entre otros; causadas fundamentalmente por el trabajo y los efectos que hay en el entorno donde se desarrolla. En la mayoría es por una exposición repetida a cargas más o menos pesadas durante un período de tiempo prolongado, también está relacionado con los traumatismos agudos, fracturas que son ocasionados por accidentes. Generalmente estos afectan a nivel de la espalda, cuello, hombro y extremidades superiores y otras áreas del cuerpo¹¹. Sabiendo que los TME son afectaciones de salud del aparato locomotor, que aparecen por diversos factores, entre ellos se encuentra aplicar fuerzas de gran intensidad, manipular objetos pesados durante largo tiempo, adopción de posturas incómodas, someterse a esfuerzos musculares, inactividad muscular, movimientos repetitivos, así como ciertos factores psicosociales. Siendo el principal problema de salud conectado con el trabajo y lo que conlleva a una de las consecuencias, el absentismo laboral. En la cual sus

características específicas están asociadas a diferentes regiones del cuerpo y a diversos tipos de trabajo. Las dolencias de la región inferior de la espalda se ejercen cuando realizan una manipulación en exceso de fuerza física o que están expuestas a movimientos repetitivos (vibraciones), generando en las extremidades superiores una aplicación de fuerza repetitiva y prolongada que es efecto de las manipulaciones incorrectas al realizar las actividades¹¹.

En la actualidad los trastorno músculo esquelético es la causa más importante de bajas laborales tanto en España, un análisis reciente nos manifiesta datos relativos a la carga mundial de morbilidad, evidenciando que aproximadamente 1710 millones de personas en todo el mundo tienen trastornos musculoesqueléticos. La prevalencia del trastorno musculoesquelético afecta a toda persona de todo el mundo, teniendo en cuenta que las puede afectar según la edad. Los TME se atribuyen muy frecuentemente a personas con discapacidad en el mundo, que está representado en 149 millones aproximadamente, que a nivel mundial siendo el 17% de personas las afectadas⁸.

Las manifestaciones que presenta el personal de salud como dolor, molestia o tensión de algún tipo de lesión en el cuerpo, evidencian que afectan a los tejidos blandos, ligamentos, músculos, tendones, nervios y articulaciones. Provocando llegar a lesiones como la tendinitis, bursitis, neuropatías por compresión de los nervios, lumbalgias y cervicalgias. Siendo las zonas más afectadas son espalda y extremidades superiores. Cuando este riesgo esté presente en las empresas, se debe realizar la evaluación del mismo para proponer y aplicar las medidas preventivas que eviten sus consecuencias¹⁸.

La Inspección de Trabajo y Seguridad social y el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo brindó información en la que la prevención de los riesgos ergonómicos y psicosociales se debe establecer que todas las empresas u entidad, en la que deben estar en constante evaluación de los riesgos que están expuestos la población de estudio tanto ergonómica y psicosocial¹⁹.

Se debe tener en claro la importancia del cuidado de la salud del personal de salud, ya que es fundamental para el logro de los objetivos del Centro de Salud, repercutiendo en forma directa en la calidad de atención a los pacientes y a llegar a la meta de estrategias inmunitarias entre otros.

El personal de salud se ha convertido con los tiempos difíciles en los que nos encontramos un pilar fundamental para la atención de las necesidades de nuestra sociedad. La teoría de Dorotea Orem describe el modelo del autocuidado como la acción personal que se realiza con el fin de mantener su salud y su bienestar.

Hay que tener en cuenta que el ser humano tiene la capacidad de reflexionar de las acciones que realizamos y tenemos la capacidad de realizar acciones para mantener el autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es un factor físico químico y social a los que estamos expuestos por las necesidades y requerimientos que hacemos en la vida cotidiana.

El autocuidado es de suma importancia en el personal de salud ya que es un rol personal, profesional y laboral muy importante, donde el rol que cumple es de brindar una atención de calidad y calidez, donde en el área de salud es de suma importancia ya que atendemos a persona vulnerables por diferentes razones.

El personal de salud tiene la capacidad de reconocer los problemas y necesidades, para generar intervenciones mediante acciones de cuidado autónomo, debemos tener en cuenta que nuestra población tiene que reconocer y evidenciar los riesgos que van a permitir el bienestar físico, psicológico social y espiritual tanto del entorno y personal²⁰.

Así mismo Orem diseño sistemas en la que se explican manera en que el personal de salud debe de atender a los pacientes.

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera sule al individuo, cumpliendo con el autocuidado terapéutico del paciente que da apoyo y lo protege¹⁶.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona autocuidado, desarrolla medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado: desarrolla medidas de autocuidado. El personal de salud debe enfocarse en la enseñanza y la capacidad de brindarle herramientas al paciente, familia y comunidad. Fomentando el autocuidado tanto individual y comunitario¹⁶

Sistemas de apoyo educación: el personal de salud interactúa con los individuos y brindan información en las actividades que generen el autocuidado, con el fin de que tengas las herramientas necesarias para que generen la capacidad individual de realizar actividades de autocuidado y cubrir las necesidades voluntariamente¹⁶.

Es importante fomentar el autocuidado, destacando que el proveedor de salud debe estar en óptimas condiciones para poder ofrecer una buena atención a los usuarios, a través del sistema educativo y de apoyo, donde la finalidad es promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que puede realizar el individuo cuando es capaz de desempeñar acciones y puede o debe aprender a ejecutar actividades de autocuidado.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de investigación:

3.1.1 Tipo de investigación:

Según Hernández R. Fernández C. y Baptista P. La investigación es de nivel básico, enfoque cuantitativo, porque permite medir la variable del estudio, ya que se evalúa la presencia de trastorno musculoesquelético en el personal de salud del Centro de Salud de San José, Ancón 2022¹³.

3.1.2 Diseño de Investigación:

De diseño no experimental, debido a que no se manipula la variable del estudio, sólo se analiza los cambios a través del tiempo y de corte transversal porque se realiza en un solo momento¹³.

3.2 Variables y Operacionalización:

Variable cuantitativa: Trastorno Musculoesquelético en el personal de Salud.

Definición conceptual: El trastorno musculoesquelético es un conjunto de molestias que puede presentar el personal de salud en el ejercicio de su labor profesional¹⁵.

Definición Operacional: Mediante el cuestionario Nórdico de kuorinka se identificará las molestias musculoesqueléticas que presenten el personal de salud. Indicadores: Cuello, Hombro, Espalda alta, Cintura y Mano o Antebrazo. Escala de medición: Nominal, Operacionalización de variables (anexo 1)¹⁴.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población: La población estuvo conformada por 27 personas, que labora en el Centro San José, Ancón. Se trabajó con todo el personal de salud que se encontraban laborando en Centro de la ejecución.

Criterios de Inclusión

- Todo el personal de Salud que labora en el Centro de Salud San José, Ancón.
- Todo personal que tenga como un mínimo de 3 meses.

Criterios de Exclusión

- Personal de mantenimiento que labora en el centro de Salud San José Ancón.
- Internos de Enfermería u otras áreas.
- Personal de Salud que presenten lesiones musculoesqueléticas de origen traumático.

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

En el estudio de Investigación la técnica utilizada fue la encuesta, con la finalidad con la finalidad de obtener información de la variable de estudio; se utilizó El cuestionario nórdico, fue publicado en 1987 por Kuorinka, Jonsson, Kilbom, Vinterberg, Biering – Sorensen, Andersson & Jorgensen. En el cual fue validado por la comunidad Internacional¹².

Este instrumento es adecuado, traducido y validado internacionalmente; y es utilizado, Martínez, la validación del cuestionario nórdico de kuarinka, fue traducido al español por el Instituto Nacional de Higiene y Seguridad del Trabajo, sabiendo que el resultado es para una población española (n>700), obtuvo una validez con un valor KMO de 0.749 del cuestionario de kuorinka, valor que nos

indica un buen ajuste. Además, mostró una validez del constructo en esta versión con excelentes propiedades psicométricas del cuestionario original con coeficientes de consistencia y fiabilidad entre 0.72 y 0.81, donde se concluye que tiene fundamentación científica y es una herramienta¹⁴.

El instrumento está constituido por once preguntas de manera ordinal de opción múltiple basadas en frecuencia y síntomas la cual se acopló para realizar el trabajo de investigación¹³.

3.5 Procedimiento

Se realizó la visita al Centro de Salud San José Ancón, para poder solicitar el permiso correspondiente con el Dr. Rubén Palomino Huamán, quien acepto la realización de investigación.

Se programó una segunda visita para la firma del permiso correspondiente, mediante la utilización del documento otorgado por la universidad. Donde este documento correctamente se encuentra en anexo 2.

Se realiza la coordinación con la jefa o coordinadora de cada área en el centro de salud. La técnica empleada para la recolección de información, mediante la encuesta Cuestionario Nórdico, la aplicación del instrumento está a cargo de la autora.

El periodo de la aplicación se realizó en la (fecha junio del 2022) en coordinación con el centro de Salud San José Ancón, a todo el personal que cumple con los criterios de inclusión y que esté de acuerdo con su participación de esta investigación.

3.6 Método de análisis de datos

El análisis estadístico se realizó empleando el programa SPSS versión 21 en el cual se codifica el instrumento Cuestionario nórdico. Se ejecuta el ingreso de los datos al sistema de cada cuestionario realizado en la investigación. Se ejecuta los gráficos y tablas según la variables e indicadores de nuestro cuadro variable. Se obtiene los resultados mediante los gráficos.

3.7 Aspectos éticos:

Autonomía: Se respetó a cada individuo del personal de salud que labora en el Centro de Salud San José, Ancón.

Beneficencia: el personal puede recibir información sobre el estudio

Justicia: Se brindó un trato igualitario a todo el personal de salud del centro San José.

No Maleficencia: No se realiza ningún procedimiento y manipulación en la población de investigación.

IV. RESULTADOS:

Tabla 1. Características sociodemográficas de participantes.

Genero		Frecuencia	Porcentaje
	femenino	22	81,5%
	masculino	5	18,5%
	Total	27	100%
Edad			
	18-29	7	25,9%
	30-39	15	55,6%
	40-49	5	18,5%
	Total	27	100%
Profesión			
	medico	2	7,4%
	enfermera	3	11,1%
	obstetra	2	7,4%
	Dentista	2	7,4%
	nutrición	1	3,7%
	psicólogo	1	3,7%
	Técnico de enfermería	5	18,5%
	laboratorio	2	7,4%
	farmacia	2	7,4%
	administración	1	3,7%
	digitador	1	3,7%
	Aux. Administración	5	18,5%
	Total	27	100%
Tiempo en el puesto			
	1 a 3 años	14	51,9%
	> 3 años	13	48,1%
	Total	27	100%

Según los datos obtenidos el 81.5% de la población es de sexo femenino, siendo el restante de sexo masculino, mayormente entre 30 y 39 años, y menos de 3 años de labores.

Tabla 2. Presencia de molestias en algún momento de la vida (dolor, fatiga, entumecimiento, hormigueo, disconfort).

Cuello		Frecuencia	Porcentaje
	si	19	70,4%
	no	8	29,6%
	Total	27	100%
Hombro			
	si	6	22,2%
	no	21	77,8%
	Total	27	100%
Espalda alta			
	si	27	100%
Cintura			
	si	24	88,9%
	no	3	11,1%
	Total	27	100%
Codo o antebrazo			
	no	27	100%
Muñeca o mano			
	si	6	22,2%
	no	21	77,8%
	Total	27	100%

El personal de salud integrado por 27 personas manifestó tener dolencias a lo largo de su vida, de las cuales podemos observar que el 70,4% las percibió a nivel de cuello, El 100% de ellos a nivel de espalda y el 88.9 a nivel de cintura.

Tabla 3. Tiempo de presentación de los síntomas, según zona anatómica.

Cuello		Frecuencia	Porcentaje
	ninguno	8	29,6%
	<1mes	17	63%
	2 a 3 meses	2	7,4%
	Total	27	100%
Hombro			
	ninguno	20	74,1%
	<1mes	7	25,9%
	Total	27	100%
Espalda Alta			
	ninguno	2	7,4%
	<1mes	20	74,1%
	2 a 3 meses	5	18,5%
	Total	27	100%
Cintura			
	<1mes	3	11,1%
	2 a 3 meses	24	88,9%
	Total	27	100%
Codo o antebrazo			
	ninguno	27	100%
Muñeca o mano			
	ninguno	21	77,8%
	<1mes	6	22,2%
	Total	27	100%

Del 100% de la población investigada, el 88,9% manifestó haber tenido dolores a nivel de la cintura durante al menos los últimos 3 meses. Y el 74,1% de ellas manifestó sentir dolor a nivel de la espalda alta durante los últimos 30 días.

Tabla 4. Presencia de molestias que han generado cambio en el puesto de trabajo.

Cuello		Frecuencia	Porcentaje
	si	1	3,7%
	no	26	96,3%
	Total	27	100%
Hombro			
	no	27	100%
Espalda alta			
	no	27	100%
Cintura			
	si	1	3,7%
	no	26	96,3%
	Total	27	100%
Codo o antebrazo			
	No	27	100%
Muñeca o mano			
	no	27	100%

Se verifica que al menos 1 de las 27 personas encuestadas, tuvo que ser cambiada de su puesto de trabajo por Trastornos Musculo Esqueléticas.

Tabla 5: Presencia de molestias en los últimos 12 meses

Cuello		Frecuencia	Porcentaje
	si	17	63%
	no	10	37%
	Total	27	100%
Hombro			
	si	6	22,2%
	no	21	77,8%
	Total	27	100%
Espalda alta			
	si	11	40,7%
	no	16	59,3%
	Total	27	100%
Cintura			
	si	22	81,5%
	no	5	18,5%
	Total	27	100%
Codo antebrazo			
	si	3	11,1%
	no	24	88,9%
	Total	27	100%
Muñeca o mano			
	si	8	29,6%
	no	19	70,4%
	Total	27	100%

Según los datos obtenidos la presencia de molestias en los últimos 12 meses se demuestra que las zonas más con un 81.5% a nivel de la cintura, siendo seguida por la espalda alta con un 40.7% y a nivel del cuello con 63%.

Tabla 6. Tiempo de duración de los episodios en los últimos 12 meses.

Cuello		Frecuencia	Porcentaje
	1 a 7 días	22	81,5%
	8 a 30 días	5	18,5%
	Total	27	100%
Hombro			
	1 a 7 días	23	85,2%
	8 a 30 días	4	14,8%
	Total	27	100%
Espalda alta			
	1 a 7 días	24	88,9%
	8 a 30 días	3	11,1%
	Total	27	100%
Cintura			
	0	1	3,7%
	1 a 7 días	17	63%
	8 a 30 días	9	33,3%
	Total	27	100%
Codo antebrazo			
	1 a 7 días	20	74,1%
	8 a 30 días	3	11,1%
	Total	23	85,2%
Perdidos	Sistema	4	14,8%
Total		27	100%
Mano o muñeca			
Válido	1 a 7 días	14	51,9%
	8 a 30 días	11	40,7%
	<30 días	2	7,4%
	Total	27	100%

Del total de nuestra población investigada el tiempo de episodios de dolor en los últimos 12 meses, se evidencia que a nivel de cintura el 33.3% ha presentado dolor de 8 a 30 días y el 63% ha tenido estas dolencias de 1 a 7 días. A nivel espalda alta obtenemos que el 11.1% ha tenido dolor de 8 a 30 días y con un 88.9% presento dolor de 1 a 7 días.

Tabla 7. Tiempo de duración de episodio: desde inicio hasta fin.

Cuello		Frecuencia	Porcentaje
Válido	<1 hora	11	40,7%
	1 a 24 horas	12	44,4%
	1 a 7 días	4	14,8%
	Total	27	100%
Hombro			
Válido	< 1 hora	17	63%
	1 a 24 horas	5	18,5%
	1 a 7 días	2	7,4%
	Sub Total	24	88,9%
Perdidos	Sistema	3	11,1%
Total		27	100,0%
Espalda alta			
Válido	< 1 hora	16	59,3%
	1 a 24 horas	3	11.1%
	Sub Total	19	70.4%
Perdidos	sistema	8	29.6%
	Total	27	100,0
Cintura			
Válido	< 1 hora	12	44,4%
	1 a 24 horas	10	37%
	1 a 7 días	5	18,5%
	Total	27	100%
Codo antebrazo			
Válido	< 1 hora	22	81,5%
	1 a 24 horas	4	14,8%
	Sub Total	26	96,3%
	Sistema	1	3,7%
Total		27	100%
Muñeca mano			
Válido	< 1 hora	12	44,4%
	1 a 24 horas	10	37%
	1 a 7 días	5	18,5%
	Total	27	100%

El 81,5% del personal encuestado coincidió que el dolor de codo era el de menor duración ya que se prolongaba en un tiempo menor a una hora. y el 18,5% coincidió que el de mayor duración era el dolor de cintura llegando a estar presente durante una semana a más.

Tabla 8. Tiempo de duración de molestias que impiden realizar el trabajo rutinario.

Cuello		Frecuencia	Porcentaje
	0 días	21	77,8%
	1 a 7 días	6	22,2%
	Total	27	100%
Hombro			
	0 días	25	92,6%
	1 a 7 días	2	7,4%
	Total	27	100%
Espalda alta			
	0 días	15	55.6%
	1 a 7 días	10	37%
	1 a 4 semanas	2	7.4%
	Total	27	100%
Cintura			
	0 días	17	63%
	1 a 7 días	10	37%
	Total	27	100%
Codo antebrazo			
	0 días	27	100%
Muñeco o mano			
	0 días	27	100%

Según los datos obtenidos la duración de las molestias que impiden laborar a nuestra población, se identifica a nivel de espalda alta con un 37% con una duración de 1 a 7 días y un 7.4% con una duración de 1 a 4 semanas, a nivel de Cintura tuvo un 37% con una duración de 1 a 7 días.

Tabla 9. Tratamiento recibido según zona anatómica, en los últimos 12 meses

ZONA ANATÓMICA	Tratamientos recibidos en los últimos 12 meses				
	sí		no		Total
	f	%	f	%	%
Cuello	3	11.7%	24	88.9%	100%
Hombro	3	11.7%	24	88.9%	100%
Espalda alta	4	14.8%	23	85.2%	100%
Cintura	11	40.7%	16	59.3%	100%
Codo o antebrazo	3	11.5%	24	88.9%	100%
Muñeca o mano	1	3.7%	26	96.3%	100%

En la población de investigación, evidenciamos que a nivel de Cintura el 40.7% recibió tratamiento en los últimos 12 meses y con el 14.8% a nivel de Espalda alta.

Gráfico 1: se observó que, en los últimos 12 meses, el personal de salud la zona anatómica más relevante es la cintura en la cual recibieron tratamientos los últimos 12 meses.

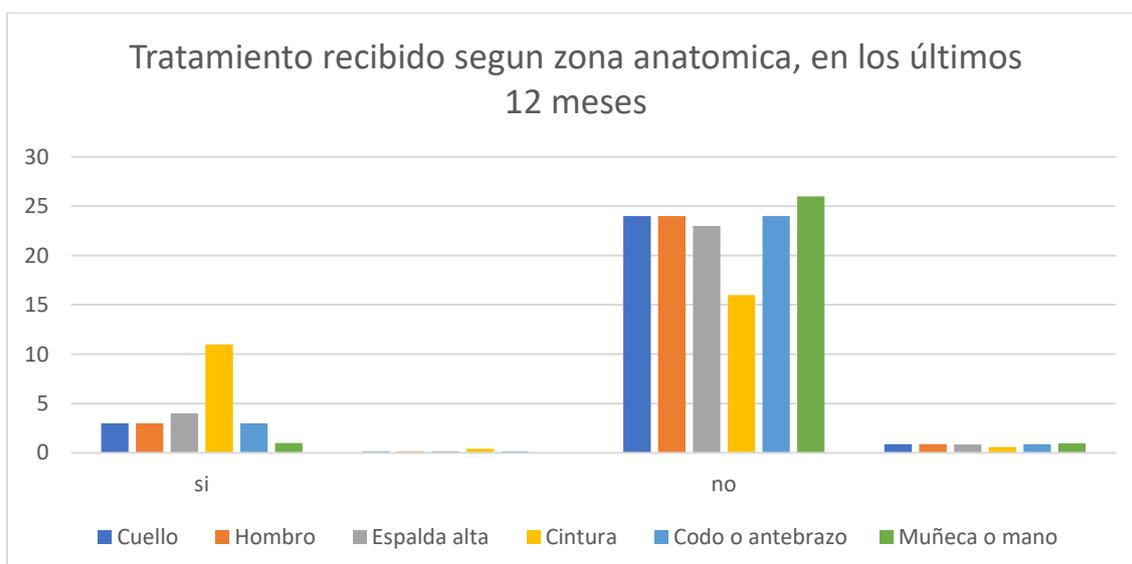


Tabla 10. *molestia según zona anatómica, en los últimos 7 días.*

ZONA ANATÓMICA	Molestias en los últimos 7 días			
	si		no	
	f	%	f	%
Cuello	10	37%	17	63%
Hombro	10	37%	17	63%
Espalda alta	10	37%	17	63%
Cintura	18	66.7%	9	33.3%
Codo o antebrazo			27	100%
Muñeca o mano	10	37%	17	63%

Según los datos obtenidos la presencia de molestias en los últimos 7 días se da en un 66.7% a nivel de la cintura, siendo seguida por la cuello, hombro y espalda alta, con un 37%.

Tabla 11. *Intensidad de las molestias: Leve, moderado, fuerte y muy fuerte.*

Cuello		Frecuencia	Porcentaje
	0	6	22,2%
	1	13	48,1%
	2	7	25,9%
	3	1	3,7%
	Total	27	100,0%
Hombro			
	0	9	33,3%
	1	12	44,4%
	2	5	18,5%
	4	1	3,7%
	Total	27	100%
Espalda alta			
	0	4	14,8%
	1	11	40,7%
	2	6	22,2%
	3	5	18,5%
	4	1	3,7%
	Total	27	100%
Cintura			
	0	1	3,7%
	1	12	44,4%
	2	7	25,9%
	3	1	3,7%
	4	5	18,5%
	5	1	3,7%
	Total	27	100%
Muñeca o mano			
	0	8	29,6%
	1	9	33,3%
	2	9	33,3%
	3	1	3,7%
	Total	27	100%
Codo o Antebrazo			
	0	19	70,4%
	1	5	18,5%
	2	3	11,1%
	Total	27	100%

Según los datos obtenidos, la intensidad de las molestias en la zona del cuello, obtenemos que el 48.1% manifestó que la intensidad de su dolor es muy leve, el 25.9% con una intensidad leve y 3.7% con una intensidad moderada.

A nivel del Hombro tenemos que 44.4% presentó una molestia muy leve, el 18.5% presenta molestia leve y el 3.7% con una intensidad moderada.

A nivel del Espalda alta tenemos que 40.7% presentó una molestia muy leve, el 22.2% presenta molestia leve, el 18.5% con una intensidad moderada y un 3.7% con una intensidad fuerte.

A nivel de la cintura tenemos que 3.7% con una intensidad de molestia muy fuerte, con el 18.5% con una intensidad fuerte, con una 3.7 con una intensidad moderada, con un 25.9% y con un 44.4% molestias leves.

V. DISCUSIÓN

Los trastornos musculo esqueléticos constituyen uno de los problemas más graves para la salud ocupacional y el desarrollo normal del trabajo dentro de las instituciones y centros de salud. Se sabe que los trastornos musculoesqueléticos se desencadenan debido a diversos factores, principalmente asociados al entorno laboral. Como lo son los horarios rotativos, la carga de trabajo, el número de pacientes atendidos diariamente, entre otras diversas variables que evidencian dicha problemática.

Los resultados de la investigación realizada al personal de salud del centro San José Ancón, con una población de 27 personas. En el área sociodemográfica, sexo, edad y tiempo de trabajo, se pudo obtener como información que el 81.5% son de sexo femenino y el 18.5% es de sexo masculino, en la edad obtuvimos que un 55.9% de nuestra población se encuentra en la edad de 30 y 39 años. Y en el tiempo de laborar el 51.9% tiene menos de 3 años laborando en el centro de salud.

El personal de salud centro San José Ancón manifestó tener dolencias a lo largo de su vida, El 100% de ellos manifestó haber tenido molestias a nivel de la espalda alta, el 70,4% a nivel del cuello y el 88,9% a nivel de la cintura. Siendo estas cifras muy similares a otros estudios realizados como. El Programa de Investigación en Seguridad social y Salud en el Trabajo 2022 investigo Manipulación Manual y Asociación con Sintomatología Musculoesquelética en el Hospital General Puyo, el cual concluyo que el 25 % de su personal presentaba dolencias en la zona cervical. Y el 37% en la zona Lumbar. También otro estudio realizado por Ballena A., Ramos P., Suarez C. 2021 a trabajadores de una clínica privada de Lima el cual concluyo que el 76.7% presentaba dolencias a nivel cervical y el 70 % a nivel lumbar. Así se concluye que tanto zona lumbar como zona cervical son las más afectadas durante trabajos realizados dentro de un centro de salud.

Mediante estadística también se pudo observar que el dolor que más perduraba en el tiempo era el dolor de cintura. Ya que el 63% de nuestra población encuestada lo había percibido durante al menos 3 meses. En el estudio realizado

se confronta comparando experiencias con otras investigaciones como la realizada por Villavicencio A, 2020 quien sostiene que la problemática y las consecuencias que se dan con el tiempo, puede llegar a alterar la calidad del desempeño en el centro laboral generando el ausentismo. **Collaguazo E. 2022**, en una investigación sobre "Riesgo ergonómico por posturas forzadas asociado a lesiones musculoesqueléticas en fisioterapeutas que laboran a domicilio en Quito", que en los últimos 7 días el 73% evidencia lesión en el área dorso lumbar

Es probable que los efectos que se generen en la salud del personal de salud, se compliquen con el transcurso del tiempo y genere patologías, ya que estamos expuestos a factores en nuestro entorno laboral. La teoría de Dorothea Orem es de suma importancia en esta investigación ya que nos plantea la capacidad que el personal de salud tiene que tener para generar su autocuidado en su salud, personal y laboral. El rol que tiene el personal es de suma importancia ya que cumple la atención a pacientes vulnerables, lo que conlleva a que si el personal asistencial sufre de dolencias o alguna patología; no puede fomentar el cuidado a los pacientes que atiende diariamente, teniendo en cuenta que las molestias y tratamientos a los que han sido expuestos generan en ocasiones, ausentismo laboral generando un problema en el centro de salud y a los pacientes.

Esto no solo depende del autocuidado que debe de tener el personal, sino también del entorno, en el que no favorece al personal de salud y que el centro con pocos recursos debe ir tratando de mejorar, es de suma importancia se de a partir de las autoridades del centro ya que es de suma importancia la capacitación de las personas que laboran en el Centro de salud San José, Ancón.

VI. CONCLUSIONES

- 1.** La mayor parte de trabajadores que padecen trastornos músculo esqueléticos son mujeres y esto es frecuente en los personales de salud que se encuentran entre los 30 y 39 años.
- 2.** La zona de mayor dolencia que tienen en común el personal de salud que presenta trastornos músculo esquelético en el centro de salud San José, Ancón es en la zona de cintura, espalda alta y cuello.
- 3.** Podemos concluir que el personal de salud, manifiesta haber recibido tratamientos de acuerdo a la zona anatómica afectada, en donde se evidencio que a nivel de la Cintura el 40.7% recibió tratamiento en los últimos 12 meses y con el 14.8% a nivel de Espalda alta.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al centro de salud debe realizar esfuerzos en implementar un programa de ergonomía participativa para reducir los hallados de trastornos musculoesqueléticos de acuerdo al trabajo realizado en cada área o profesión.
2. Se debe de implementar anualmente, capacitaciones y fomentar un ambiente ergonómico en cada puesto laboral, debido a que existe un reglamento de seguridad y salud en el trabajo, generando una política de prevención en este tipo de trastorno que a la larga afectan al personal de salud y al Centro de salud.

Referencias

1. Mayorga TPR. Manipulación manual y asociación con sintomatología musculoesquelética en el personal de enfermería, por la movilización de pacientes en el Hospital General Puyo [Internet]. Edu.ec. Fecha: 21/03/2022 [citado el 23 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4669/1/Rodas%20Mayorga%20Tannia%20Patricia.pdf>
2. Según la OMS. Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. Quién.int. 8 de febrero de 2021 [citado el 6 de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
3. Ballena-Ramos A, Ramos Huanca P, Suárez Oré CA. Trastornos musculoesqueléticos en trabajadores de salud de una clínica privada de Lima: Musculoskeletal disorders among health workers of a private clinic of Lima city. Peruvian Journal of Health Care and Global Health [Internet]. 2021 diciembre 22 [citado 2022 julio 6];5(2). Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/125/96>
4. Aponte M, Cedeño C, Henríquez G. Trastornos musculoesqueléticos en el personal de enfermería en la UCI. saluta [Internet]. 2022 [citado el 8 de agosto de 2022];(5):61–78. Disponible en: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/626>
5. Patricia. R. Manipulación manual y asociación con sintomatología musculoesquelética en el personal de enfermería, por la movilización de pacientes en el Hospital General Puyo [Internet]. Edu.ec. 2021 [citado el 7 de junio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4669/1/Rodas%20Mayorga%20Tannia%20Patricia.pdf>
6. Marín B., González J. Riesgos ergonómicos y sus efectos sobre la salud en el personal de Enfermería. Revista Información Científica [Internet]. 2022 [citado el 12 de junio de 2022];101(1):3724. Disponible en: <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3724>
7. Collaguazo Troya E, Campos Villalta “riesgo ergonómico por posturas forzadas asociado a lesiones musculoesqueléticas en fisioterapeutas que laboran a domicilio en Quito” Realizado por [Internet]. Edu.ec. [citado el 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4630/1/Collaguazo%20Troya%20Estefania.pdf>

8. Villavicencio A. "síntomas musculoesqueléticos en el personal asistencial del cap iii Iquitos Essalud, utilizando el cuestionario nórdico de kuorinka estandarizado [Internet]. Edu.pe. 2020 [citado el 8 de agosto de 2022]. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/977/ANITA_TM_TESIS_TITULO_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Silvestre J. RIESGO ERGONÓMICO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN [Internet]. Edu.pe. 2017 [citado el 8 de agosto de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/6177/Silvestre_AJD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Acuña L., García M. y Ramírez P. Factores De Riesgo y Trastornos Musculoesqueléticos Que afectan El Estado De Salud De Los Auxiliares De Enfermería [Internet]. Edu.co. 2020 [citado el 8 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/1697/1615>

11. Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. Europa.eu. [citado el 8 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/themes/musculoskeletal-disorders>

12. Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering-Sørensen F, Andersson G y cols. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. Applied Ergonomics 1987; 18: 233-37.

13. Ibacache J. CUESTIONARIO NÓRDICO ESTANDARIZADO DE PERCEPCIÓN DE SÍNTOMAS MÚSCULO ESQUELÉTICOS CONSIDERACIONES ACERCA DE LA UTILIZACIÓN DEL MÉTODO EN LOS AMBIENTES LABORALES [Internet]. Ispch.cl. [citado el 8 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.ispch.cl/sites/default/files/NTPPercepcionSintomasME01-03062020A.pdf>

14. Martínez M. CUESTIONARIO NÓRDICO ESTANDARIZADO DE SÍNTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS PARA LA POBLACIÓN TRABAJADORA CHILENA, ADICIONANDO UNA ESCALA DE DOLOR [Internet]. 2017 [citado el 7 de julio de 2022]. Disponible en: [http://file:///C:/Users/Paty/Downloads/mcometto,+Journal+manager,+trabajo+4+\(1\)%20\(7\).pdf](http://file:///C:/Users/Paty/Downloads/mcometto,+Journal+manager,+trabajo+4+(1)%20(7).pdf)

15. Trastornos músculo esqueléticos [Internet]. Saludlaboralydiscapacidad.org. [citado el 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp->

<content/uploads/2019/04/riesgos-bloque-1-trastornosmusculoesqueleticos-saludlaboralydiscapacidad.pdf>

16. Popper C. Teoría del Autocuidado - Dorothea Orem [Internet]. Slideshare.net. [citado el 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ceciliasp/teora-del-autocuidado-dorothea-orem>
17. Tolosa-Guzmán I IA. Riesgos biomecánicos asociados al desorden músculoesquelético en pacientes del régimen contributivo que consultan a un centro ambulatorio en Madrid, Cundinamarca, Colombia. Rev cienc salud [Internet]. 2015 [citado el 13 de agosto de 2022];13(1):25–38. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56238624003/html/index.html>
18. Morales J, Carcausto W. Desórdenes musculoesqueléticos en trabajadores de salud del primer nivel de atención de la Región Callao. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2019 [citado el 14 de agosto de 2022];28(1):38–48. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000100005
19. ilo.org. [citado el 14 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos-aires/documents/publication/wcms_592318.pdf
20. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ salud [Internet]. 2018;20(2):171. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>

Anexo 1:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<p>Trastorno Musculo esquelético en el personal de Salud.</p>	<p>El trastorno musculoesquelético es un conjunto de molestias que puede presentar el personal de salud en el ejercicio de su labor profesional¹⁵.</p>	<p>Mediante el cuestionario Nórdico de kuorinka se identificará las molestias musculoesqueléticas que presenten el personal de salud¹⁴.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuello • hombro • Espalda alta • Cintura • Antebrazo o mano 	<ul style="list-style-type: none"> • Molestias. • Tiempo • Tratamiento. • <i>Intensidad de las molestias</i> 	<p>Nominal</p>

CUESTIONARIO NÓRDICO ESTANDARIZADO DE SÍNTOMAS MUSCULO- ESQUELÉTICOS

Nombre: _____

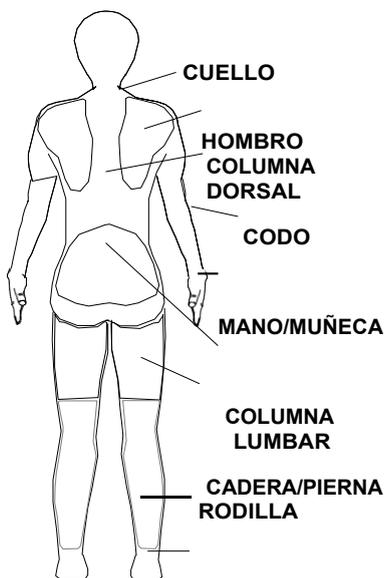
Sexo: M _____ F _____ Estado civil: _____ Estudios: _____

Edad: _____ Ocupación actual: _____

Actividades que realiza en el puesto de trabajo: _____

¿Cuántos meses o años tiene en el puesto de trabajo?: _____

Promedios de horas semanales trabajando: _ Turno de trabajo: Diurno_Nocturno_Rotativo



Este cuestionario sirve para recopilar información sobre dolor, fatiga o discomfort en distintas zonas corporales.

Muchas veces no se va al Médico o al Policlínico apenas aparecen los primeros síntomas, y nos interesa conocer si existe cualquier molestia, especialmente si las personas no han consultado aún por ellas.

En el dibujo de al lado se observan las distintas partes corporales contempladas en el cuestionario. Los límites entre las distintas partes no están claramente definidos y, no es problema porque se superponen.

Este cuestionario será anónimo y se codificarán los nombres, por lo tanto, no se informará los resultados a otras personas no relacionadas a la investigación.

Toda la información aquí recopilada será usada para fines de la investigación de posibles factores que causan fatiga en el trabajo.

Los objetivos que se buscan son dos:

- Mejorar las condiciones en que se realizan las tareas, a fin de alcanzar un mayor bienestar para las personas.
- Mejorar los procedimientos de trabajo, de modo de hacerlos más fáciles y productivos.

IMPORTANTE: Puede definirse molestias musculo-esqueléticas como cualquier tipo de **dolor, lesión, fatiga, entumecimiento, hormigueo, discomfort o dolencia** ocurrido en músculo, hueso, tendones o nervios. Le solicitamos responder señalando en qué parte de su cuerpo tiene o ha tenido dolores, molestias o problemas, marcando los cuadros de las páginas siguientes.

Cada pregunta investiga inicio de síntomas, duración y consecuencias en las zonas previamente comentadas.

CUESTIONARIO NÓRDICO DE SÍNTOMAS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS

	Cuello	Hombro	Espalda alta	Espalda baja (cintura)	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
Pregunta 1: ¿En algún momento de su vida ha tenido molestias (dolor, fatiga, entumecimiento, hormigueo, disconfort) en...?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Izquierdo <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Derecho	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Izquierdo <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Derecho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ambos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Izquierdo <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Derecho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ambos

IMPORTANTE: Si ha contestado NO a la pregunta 1, no conteste más y devuelva la encuesta. Si contestó "SI" a alguna de estas preguntas, siga respondiendo las demás preguntas en sus respectivos apartados.

	Cuello	Hombro	Espalda alta	Espalda baja (cintura)	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
Pregunta 2: ¿Desde hace cuánto tiempo ha tenido estos problemas?	_____ años _____ meses _____ días					
Pregunta 3: ¿Ha sido necesario que lo reubiquen de su puesto de trabajo (aunque no lo haya reportado) debido a que le ocasiona molestias musculo-esqueléticas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Pregunta 4: ¿Ha tenido molestias (dolor, entumecimiento, fatiga, hormigueo, disconfort) en los últimos 12 meses	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					

IMPORTANTE: Si ha contestado NO a la pregunta 4, no conteste más y devuelva la encuesta. Si contestó "SI" a alguna de estas preguntas, siga respondiendo las demás preguntas en sus respectivos apartados.

	Cuello	Hombro	Espalda alta	Espalda baja (cintura)	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
Pregunta 10	<input type="checkbox"/> 0					
Póngale nota a sus molestias entre 0 (sin molestias), 1 (muy leve), 2 (leve), 3 (moderado), 4 (fuerte) y 5 (molestias muy fuertes)	<input type="checkbox"/> 1					
	<input type="checkbox"/> 2					
	<input type="checkbox"/> 3					
	<input type="checkbox"/> 4					
	<input type="checkbox"/> 5					

	Cuello	Hombro	Espalda alta	Espalda baja (cintura)	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
Pregunta 11.						
¿A qué razones (relacionadas al trabajo o no) piensa que sean la causa de estas molestias en cada zona?						

Puede agregar cualquier comentario de su interés aquí abajo o al reverso de la hoja. Muchas gracias por su cooperación.

Los Olivos, 3 de junio de 2022

CARTA N.° 012-2022-INV-EP/ENE UCV-LIMA

Sr. M.C.
Ruben Palomino Huamán
Centro de Salud San José
Ancón.

Presente. -

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo solicitar la autorización a fin de que la estudiante **Patricia Yenifer Tuya Jara** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada: **Riesgo de Trastorno Musculoesquelético en el Personal de Salud del Centro de Salud San José, Ancón 2022**, institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Rubén S. Palomino Huamán
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 080238

Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

c/ c: Archivo.



23 : VAR00016

2

Visible: 70 de 70 variables

	Edad	Genero	profesion	Tiempo	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAF
1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	0	1	1	2	0	
2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	0	1	2	0	
3	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	0	1	2	0	
4	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	0	1	2	0	
5	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	0	0	1	2	0	
6	2	1	3	2	1	2	1	1	2	2	1	0	1	2	0	
7	3	1	3	2	2	1	1	1	2	2	0	1	1	2	0	
8	2	1	4	3	1	2	1	1	2	2	1	0	2	2	0	
9	2	1	4	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	0	
10	2	1	5	2	1	2	1	1	2	2	2	0	1	2	0	
11	2	2	6	2	2	2	1	2	2	1	0	0	1	2	0	
12	2	1	7	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	0	
13	2	1	7	3	2	1	1	2	2	2	0	1	2	2	0	
14	2	1	7	2	1	2	1	1	2	2	1	0	2	2	0	
15	1	1	7	2	2	1	1	1	2	2	0	1	1	1	0	
16	3	1	7	3	1	2	1	1	2	2	1	0	2	2	0	
17	2	2	8	3	1	2	1	1	2	1	1	0	1	1	0	
18	1	1	8	3	1	2	1	1	2	2	1	0	1	2	0	
19	2	1	9	2	2	2	1	1	2	2	0	0	1	2	0	
20	1	1	9	2	1	2	1	1	2	2	1	0	0	1	0	
21	2	1	10	3	2	2	1	1	2	2	0	0	0	2	0	
22	1	1	11	3	1	2	1	1	2	2	1	0	1	2	0	
23	3	2	12	3	1	2	1	2	2	1	1	0	1	2	0	

Vista de datos Vista de variables





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Trastorno Musculoesquelético en el Personal de Salud del Centro de Salud San José, Ancón 2022", cuyo autor es TUYA JARA PATRICIA YENIFER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 02 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI DNI: 07733851 ORCID: 0000-0002-4000-4423	Firmado electrónicamente por: LDEPU9 el 07-08- 2022 10:15:29

Código documento Trilce: TRI - 0387821