



**VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO**

TESIS

**TRASTORNOS MÚSCULO ESQUELÉTICOS Y SU RELACIÓN CON EL
AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL REZOLA CAÑETE, AÑO 2019**

PRESENTADO POR:

**BACH.: ROLANDO PÉREZ VICENTE
CODIGO ORCID: 0009-0002-6893-358X**

ASESORES:

**DR. PEDRO ANIBAL SOLIS CESPEDES
CODIGO ORCID: 0000-0002-7339-8721**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD OCUPACIONAL**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Bienestar y gestión de la salud humana

LIMA – PERÚ

2023

TRASTORNOS MÚSCULO ESQUELÉTICOS Y SU RELACIÓN CON EL AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA HOSPITAL REZOLA CAÑETE, AÑO 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	1%
2	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	documentop.com Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Privada de Tacna Trabajo del estudiante	1%
5	digitk.areandina.edu.co Fuente de Internet	1%
6	www.repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.scielo.br Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	<1%

9	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.unife.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.horizontemedico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	uniminuto-dspace.scimago.es Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.escuelamilitar.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Ximena Del Cisne Flores España, Diego Paul Andrade Campoverde. "Trastornos músculo esqueléticos asociados a riesgos ergonómicos en docentes de la Unidad Educativa Lauro Damerval de Loja", Religación, 2024 Publicación	<1 %
16	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
17	documents.tips Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Estatal a Distancia Trabajo del estudiante	<1 %

repositorio.une.edu.pe

19	Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
21	pdfs.semanticscholar.org Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uti.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
24	internet.mtas.es Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	revistasojs.unilibrecali.edu.co Fuente de Internet	<1 %
27	www.repositorio.upp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
29	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	www.tesisenred.net Fuente de Internet	<1 %

<1 %

31

revista-enfermeria.unam.mx

Fuente de Internet

<1 %

32

www.clubensayos.com

Fuente de Internet

<1 %

33

Submitted to Corporación Universitaria
Minuto de Dios, UNIMINUTO

Trabajo del estudiante

<1 %

34

intra.uigv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

35

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

36

Nita Fitria, Putri Karisa, Tertianto Prabowo,
Ahmad Ramadhan et al. "The Effect of
Anthropometric Shoes on Lactic Acid
Reduction in Nurses: A Mixed-Methods Study
from Indonesia", Journal of Multidisciplinary
Healthcare, 2023

Publicación

<1 %

37

rid.ugr.edu.ar

Fuente de Internet

<1 %

38

repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

39

up-rid.up.ac.pa

Fuente de Internet

<1 %

40

www.revistasacademicas.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

41

Submitted to Universidad Anahuac México Sur

Trabajo del estudiante

<1 %

42

riuma.uma.es

Fuente de Internet

<1 %

43

KH Borhanzahi, Z Ebrahimi Rigi, E Yazdan-Parast, S Dadpishah, H Ebrahimi Rigi.

"Investigation of the prevalence of musculoskeletal disorders and its relationship with mental health in nurses: a descriptive-analytical study", Occupational Medicine, 2021

Publicación

<1 %

44

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

<1 %

45

Submitted to Universidad de San Buenaventura

Trabajo del estudiante

<1 %

46

Anita Fafa Dartey, Vivian Tackie, Comfort Worna Lotse, John Yesuohene Ofori, Esi Twiba Mother Bansford, Princella Yayra Hamenu. "A Qualitative Study of Work-Related

<1 %

Musculoskeletal Disorders Among Midwives in Selected Hospitals in Ho Municipality, Ghana", Heliyon, 2024

Publicación

47

Ma. Rosy Fabián-Victoriano, Violeta Yesenia Garcés-Vargas, Andrea Irene Rivero-Ramírez, Lidia Xóchitl Rivero-Saavedra et al. "Síntomas músculo esqueléticos más frecuentes en profesionales de enfermería en un hospital de segundo nivel", Revista de Enfermería Neurológica, 2020

Publicación

<1 %

48

www.scielo.org.pe

Fuente de Internet

<1 %

49

revistapediatricae.insn.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

50

Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS

Trabajo del estudiante

<1 %

51

bibliotecadigital.udea.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

52

www.orpjournal.com

Fuente de Internet

<1 %

53

Hanizah Mohd Yusoff, Vevya Sundaram, Hanani Nabilah Mohd Sobri, Nor Ba'yah Abdul Kadir. "A Grounded Theory Study on the Intention to Work While Ill among Workers

<1 %

with Musculoskeletal Disorders: An In-Depth Understanding of Workers' Experiences", International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022

Publicación

54

Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica

Trabajo del estudiante

<1 %

55

repositorio.ute.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

56

Submitted to University of Salford

Trabajo del estudiante

<1 %

57

Wagner Ferreira Monteiro, Kássia Janara Veras Lima, Darlisom Sousa Ferreira, Lucas Lorrán Costa de Andrade et al. "Existing workloads among managers and healthcare workers during the COVID-19 pandemic: Meanings in the Amazon context", PLOS ONE, 2023

Publicación

<1 %

58

Francisco Javier Wong-Cabanillas, Josefina Amanda Suño-Vega, Monica Elisa Meneses-La-Riva, Ysabel Zevallos Parave et al. "The Perception of Teachers Regarding Entropy in University Institutional Management", Journal of Educational and Social Research, 2024

Publicación

<1 %

59	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
60	Submitted to Universidad Politecnica Salesiana del Ecuador Trabajo del estudiante	<1 %
61	"Applied Technologies", Springer Science and Business Media LLC, 2023 Publicación	<1 %
62	QUIMICOS INDUSTRIALES ASESORES INGENIERIA S.A.C.. "DAA para su Planta Industrial de Procesamiento de Piel de Ganado Ovino en Cuero de Curtiembre Saago-IGA0004409", R.D. N° 697-2019-PRODUCE/DVMYPE-I/DGAAMI, 2020 Publicación	<1 %
63	www.jmcpri.net Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía Activo

DEDICATORIA:

A mi familia, hijos e hijas por tolerar la ausencia
de mi persona.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y la sapiencia para continuar con la superación que espera mi familia.

Un agradecimiento especial a mi esposa en haber soportado la ausencia de no compartir los días fundamentales de vida.

RECONOCIMIENTO:

A la universidad Alas Peruanas por ser el alma mater para el logro de mis metas,

Un reconocimiento especial a las autoridades, personal administrativo y docentes de esta alta casa de estudios.

INDICE	
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RECONOCIMIENTO.....	iv
INDICE.....	v
INDICE DE TABLAS.....	vii
INDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCION.....	xi
1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	13
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	
1.2.1 Delimitación Espacial.....	16
1.2.2 Delimitación Social.....	16
1.2.3 Delimitación Temporal.....	16
1.2.4 Delimitación Conceptual.....	16
1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	
1.3.1 Problema General.....	16
1.3.2 Problemas Específicos.....	16
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.4.1 Objetivo General.....	17
1.4.2 Objetivos Específicos.....	17
1.5 Justificación de la investigación.....	17
1.6 Importancia de la investigación.....	18
1.7 Factibilidad de la investigación.....	19
1.8 Limitaciones del estudio.....	19
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.	
2.1 Antecedentes del problema.....	20
2.2 Bases teóricas o científicas.....	24
2.3 Definición de términos básicos.....	36
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipotesis general.....	39
3.2 Hipotesis específicas.....	39
3.3 Definición conceptual y operacional de las variables.....	40
3.4 Cuadro de operacionalización de variables.....	41
CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1 Enfoque de investigación.....	42
4.2 Tipo de investigación.....	42
4.3 Nivel de investigación.....	43

4.4 MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	
4.4.1 Métodos de Investigación.....	43
4.4.2 Diseño de la Investigación.....	43
4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.5.1 Población.....	44
4.5.2 Muestra.....	44
4.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
4.6.1 Técnicas.....	45
4.6.2 Instrumentos.....	46
4.6.3 Validez y confiabilidad.....	47
4.6.4 Procesamiento de análisis de datos.....	48
4.6.5 Ética en la investigación.....	49

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1 Análisis Descriptivo.....	50
5.2 Análisis Inferencial.....	64
Discusión de resultados.....	70
Conclusiones.....	73
Recomendaciones.....	74
Fuentes de información.....	75

ANEXOS

1. Matriz de consistencia.....	82
2. Instrumento(s) de recolección de datos organizado en variables, Dimensión es e indicadores.....	83
3. Ficha de validación de expertos (3) con ficha SUNEDU.....	87
4. Base de datos procesada.....	92
5. Autorización de la entidad donde se realizó el trabajo de campo.....	95
6. Declaratoria de autenticidad del informe de teSis.....	96

INDICE DE TABLAS:

Tabla 01: Operacionalización de variables.....	41
Tabla 02: Valoración de la fiabilidad de Alfa de Cronbach.....	48
Tabla 03: Características laborales en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola Cañete, 2022.....	50
Tabla 04: Trastornos musculoesqueléticos en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola Cañete, 2022.....	51
Tabla 05: Periodo de ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola Cañete, 2022.....	51
Tabla 06: Número de faltas laborales en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola Cañete, 2022.....	52
Tabla 07: Trastornos musculoesqueléticos y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola Cañete, 2022.....	52
Tabla 08: Cantidad de molestias musculoesqueléticas y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola Cañete, 2022.....	53
Tabla 09: Localización de molestias musculoesqueléticas en los últimos 12 meses y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, 2022.....	54
Tabla 10: Duración de las molestias musculoesqueléticas y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, 2022.....	55
Tabla 11: Cambio del puesto de trabajo por molestias musculoesquelética y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, 2022.....	57
Tabla 12: Duración de molestias musculoesqueléticas en los últimos 12 meses y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, 2022.....	58
Tabla 13: Duración del episodio por molestias musculoesqueléticas y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, 2022.....	59
Tabla 14: Duración sin realizar el trabajo por molestias musculoesqueléticas en los últimos 12 meses y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, 2022.....	60
Tabla 15: Tratamiento recibido por molestias musculoesqueléticas en los últimos 12 meses y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, 2022.....	61
Tabla 16: Molestias musculoesqueléticas en los últimos 7 días y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, 2022.....	62
Tabla 17: Valoración de la intensidad en las molestias musculoesqueléticas y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, 2022.....	63
Tabla 18: Prueba de normalidad.....	64
Tabla 19: Escala de valores del coeficiente de correlacion.....	65

Tabla 20: Contrastacion de la hipótesis general.....	66
Tabla 21: Contrastacion de la primera hipótesis específica.....	67
Tabla 22: Contrastacion de la segunda hipótesis específica.....	68
Tabla 23: Contrastacion de la tercera hipótesis específica.....	69
Tabla 24: Matriz de consistencia.....	82

INDICE DE FIGURAS:

Figura 01.	Trastornos musculoesqueléticos y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola Cañete, 2022.....	53
Figura 02.	Cantidad de molestias musculoesqueléticas y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola Cañete, 2019.....	54
Figura 03.	Localización de molestias musculoesqueléticas en los últimos 12 meses y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, 2019.....	55

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de relación entre los trastornos musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019.

Metodología: Tipo de estudio con enfoque cuantitativo, correlacional, retrospectivo y transversal. Se consideró una muestra de 135 trabajadores del servicio de enfermería, cuya información se obtuvo del cuestionario Nórdico de Kuorinka para la variable trastornos musculoesqueléticos y el registro de boletas de ausencia laboral para la variable ausentismo laboral. Se utilizó el estadístico Chi-Cuadrado y el programa SPSS 25.

Resultados: La frecuencia de trastornos musculoesqueléticos en el personal de del servicio de enfermería fue de 49.6%, respecto al ausentismo laboral se identificó hasta un máximo de 60 días, el 66.1% de los reportes de ausentismo laboral fue en un periodo menor o igual a un mes. Se evidenció relación significativa entre los trastornos musculoesqueléticos y el ausentismo laboral ($p=0.000$; $RP=13.194$), además la localización de la molestia musculoesquelética de hombro en los últimos 12 meses se relacionó significativamente con el ausentismo laboral ($p=0.040$; $RP=2.357$). No se encontró relación entre la duración ni la intensidad de la molestia con el ausentismo laboral

Conclusión: Existe relación significativa entre los trastornos musculoesqueléticos y la localización de molestia musculoesquelética de hombro con el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019.

Palabras clave: Trastornos musculoesqueléticos, ausentismo laboral, personal del servicio de enfermería

ABSTRACT

Objective: To determine the level of relationship between musculoskeletal disorders and work absenteeism in the nursing service staff of the Rezola de Cañete Hospital, year 2019.

Methodology: Type of study with a quantitative approach, correlational level, retrospective and cross-sectional design. A sample of 135 workers from the nursing service was considered, whose information was obtained from the Kuorinka Nordic questionnaire for the variable musculoskeletal disorders and the registration of absence tickets for the variable absenteeism. The Chi-Square statistic and the SPSS 25 program were used.

Results: The frequency of musculoskeletal disorders in the nursing service personnel was 49.6%, with respect to work absenteeism it was identified up to a maximum of 60 days, 66.1% of the reports of work absenteeism were in a period less than or equal to one month . A significant relationship was found between musculoskeletal disorders and work absenteeism ($p=0.000$; $RP=13.194$), in addition, the location of the musculoskeletal shoulder discomfort in the last 12 months was significantly related to work absenteeism ($p=0.040$; $RP= 2357$). No relationship was found between the duration or intensity of the annoyance with work absenteeism.

Conclusion: There is a significant relationship between musculoskeletal disorders and the location of shoulder musculoskeletal discomfort with work absenteeism in the nursing service staff of the Rezola de Cañete Hospital, year 2019.

Keywords: Musculoskeletal disorders, work absenteeism, nursing service personnel

INTRODUCCIÓN

El ausentismo laboral representa una carga significativa para el gobierno, los empleados, los empleadores y los recursos públicos. Esto se debe a la pérdida de productividad, al aumento de la carga de trabajo del resto del personal, así como a los recursos gastados para cubrir la incapacidad para trabajar y restaurar la salud, si fuese el caso. En ese sentido, el ausentismo laboral en el personal de enfermería se ha convertido en los últimos años en un grave problema para las instituciones sanitarias, ya que suscitan reajustes en la programación y cambios inopinados en las actividades administrativas y asistenciales.

Así mismo, es necesario destacar que la frecuencia de ausentismo laboral es superior en este grupo ocupacional, situación clasificada como muy alarmante, por su representatividad en los nosocomios y responsabilidad directa en la gestión y cuidado de los pacientes durante las 24 horas del día. Es decir, la ausencia de los empleados del sector sanitario, específicamente las enfermeras, aumenta los riesgos para la calidad de la atención al paciente, aumenta la carga de trabajo de los compañeros y aumenta los costos de personal a los empleadores.

Por ello, la indagación del posible origen del ausentismo laboral es fundamental, y usualmente se encuentra asociada a la presencia de trastornos músculo esqueléticos, responsables de la presencia de dolor, molestias e incomodidades, que pueden acarrear limitaciones funcionales y finalmente ausentismo en el trabajo.

Se ha informado que se relaciona con los trastornos musculoesqueléticos y el dolor de espalda es una de las causas más comunes. Sin embargo, la presencia de subnotificaciones en los registros mundiales, aún dificultan la medición real de ambas condiciones, reafirmando la necesidad de indagar en datos fiables que permitan establecer con certeza la relación entre trastornos músculo esqueléticos y ausentismo laboral.

El Hospital Rezola de Cañete es una institución con gran demanda de servicios y actividades para atención de pacientes. En ese sentido, existe una gran necesidad de incorporar a sus actividades, los principios de riesgo ergonómico, lo que va a disminuir

los riesgos por trastornos músculo esqueléticos agudos y crónicos, y por consecuencia reducir el ausentismo laboral. No hay investigaciones publicadas en este contexto hospitalario sobre ausentismo laboral y trastornos músculo esqueléticos en el personal del servicio de enfermería, así esta investigación permite conocer mejor esta realidad con datos de la institución sanitaria para formular intervenciones en beneficio de la salud ocupacional de los trabajadores.

La presente investigación se distribuye en los siguientes capítulos:

Capítulo I, describe la naturaleza de la problemática, justificación, propósito y cada uno de los objetivos del estudio, así como la metodología de la investigación la cual propone un diseño cuantitativo de tipo observacional, descriptivo-correlacional, retrospectivo y transversal, con una población de 135 enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería. La recolección se realizó mediante un cuestionario y su procesamiento en el programa SPSS versión 25, para su posterior tabulación y respectivo análisis. Capítulo II, incluye la revisión de trabajos previos estructurados bajo el mismo enfoque temático, bases teóricas y marco conceptual. Capítulo III, contiene la presentación, análisis e interpretación de resultados.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El personal de enfermería se posiciona como uno de los recursos humanos más importantes de las instituciones sanitarias, ya que además de constituir la mayor parte de la fuerza laboral, su papel como cuidadores implica la participación activa y asidua en la promoción, preservación y recuperación de la salud ^{1,2}. Por ello, su ausentismo es sinónimo de deterioro en la calidad de atención y de impacto económico directo en costos médicos o administrativos, seguros y compensación; e indirecto en nuevas contrataciones, capacitación de los empleados, disminución de los niveles de productividad, entre otros ³, tanto para el empleador, el gobierno y la sociedad en general ⁴.

Esta situación se refleja en las estadísticas mundiales, que reportan una tendencia epidemiológica creciente para el ausentismo en personal de enfermería ¹, con mayor preponderancia en los servicios de emergencia, cuya complejidad exige una intensa implicancia de las facultades físicas, mentales y psicosociales ⁵.

América Latina no es indiferente a esta realidad, ya que, en el servicio de emergencia de adultos y niños de un hospital público y universitario del Sur de Brasil, se registraron 2 403 ausencias laborales (2013-2018), con un promedio de 10.10 ± 27.66 días de ausencia, preponderantes en los técnicos de enfermería (74.6%) ⁵. El Perú presenta un escenario similar, ya que el Hospital Nacional Dos de Mayo, registró durante el 2016 y 2017, una tasa global de ausentismo en enfermeras de 5.7 y 5.8%, con 2688 y 2448 horas pérdidas respectivamente ⁶.

Bajo ese contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha indagado sobre el origen del ausentismo laboral, posicionando a los trastornos músculo esqueléticos como principales causas ⁷, ya que la inflamación y degeneración de músculos, nervios, tendones, articulaciones y cartílagos, provocan dolor, limitación funcional y finalmente el abandono al puesto laboral ⁴.

En el sector salud los trastornos músculo-esqueléticos evidencian una incidencia de 3 a 4 veces superior en comparación a otros sectores, con especial énfasis en el personal

de enfermería, a consecuencia del levantamiento manual de pacientes (27%), movimientos reiterativos de las manos o brazos (27%), levantamiento de cargas pesadas (20%) y adopción de posturas fatigantes o dolorosas (10%)⁸. Específicamente aquellas que laboran en servicios de emergencia son más propensas a los trastornos musculoesqueléticos, ya que entre sus tareas laborales incluyen movimientos inusuales, implementación de posturas incómodas y estáticas, movimientos repetitivos continuos durante períodos prolongados, además de levantar y sostener instrumentos cuando se ayuda al médico tratante y se atiende al paciente⁹.

En este sentido, el esfuerzo físico continuo y movimientos repetitivos debido a las actividades que realiza una enfermera, es causa de dolor e inflamación en músculos, tendones, ligamentos, articulaciones, vasos sanguíneos y nervios periféricos¹⁰. Según Bernal et al.¹¹, la exposición prolongada a una tarea específica en el lugar de trabajo causa dolor en los músculos, huesos, tendones, vasos sanguíneos y nervios que eventualmente conduce al desarrollo de trastornos musculoesqueléticos.

Según las estadísticas publicadas por los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, entre los principales síntomas de los trastornos musculoesqueléticos se encuentran dolores e incomodidades músculo esqueléticas a nivel cervical (46%), dorsal (34.5%) y lumbar (28.1%), con mayor preponderancia en profesionales de enfermería (34.5%) y en técnicos de enfermería (28.8%)¹². Amer¹³ informó que las enfermeras tienen un mayor riesgo de desarrollar dolor lumbar (79,3%), dolor de rodilla (72,4%), dolor de hombro (72,4%), dolor de cuello (62,1%) y dolor de codo (8,6%)

Los trastornos musculoesqueléticos se encuentran entre las pérdidas ocupacionales que generan mayores consecuencias para los trabajadores. Algunas de las principales consecuencias son el sufrimiento del trabajador por los síntomas, las limitaciones diarias y el ausentismo, que puede ser más prolongados y recurrente¹⁴.

Como se observa la frecuencia de ambas condiciones en el sector salud es significativa; sin embargo, los registros mundiales aún evidencian subnotificaciones que dificultan la medición real de ambas condiciones, por ende, se reafirma la necesidad de indagar en datos fiables que permitan la alineación administrativa de los

nosocomios y la institución de medidas que reduzcan los trastornos y el ausentismo laboral en el personal de enfermería.

En el Perú, se observa que el trabajo se relaciona con la presencia de trastornos músculos esqueléticos, que a su vez tiene un impacto en el ausentismo laboral. El personal de enfermería se considera uno de los sectores más afectados por esta problemática, pues sufren de síntomas músculo esqueléticos, particularmente en la zona dorsal-lumbar, entre las edades 35-49 años, con mayor predominio en aquellas con un tiempo de servicio entre 7-10 años, esto se manifiesta en una alta tasa de ausentismo laboral. Siendo estos problemas los que repercuten en toda institución de salud.

Particularmente, los riesgos que tienen como origen la exposición a posturas estáticas de manera prolongada, por el desconocimiento de los riesgos ergonómicos, traerán consigo como síntoma principal: el dolor, la inflamación en la zona usualmente focalizado en columna cervical, dorsal, lumbar, nervios ciáticos y túnel del carpio. Ello trae consigo disminución en las actividades laborales, y ausentismo laboral, creando sobrecarga al resto del equipo de trabajo, además de generar un desgaste económico y reducción en la calidad del servicio de atención al paciente. En el Hospital Rezola Cañete, se ha identificado que el personal de enfermería atiende en promedio entre 15 a 20 pacientes por turno, en situaciones de emergencia la atención es mayor, se suma a ello las posiciones estáticas en las que deben permanecer para al realizar sus actividades ¹⁵. Siendo estos el principal motivo de dolor a nivel dorsal, lumbar y cervical en este grupo ocupacional, que además interfiere con sus tareas laborales y es motivo de ausentismo laboral.

A pesar de ello, estudios locales que evidencien la relación entre los trastornos músculo esqueléticos y el ausentismo laboral en personal del servicio de enfermería son escasos, por lo que existe un vacío de conocimiento sobre el tema, que justifica la ejecución de investigaciones relacionadas.

Bajo ese contexto, se torna imprescindible, ejecutar una investigación que permita establecer la relación entre los trastornos músculo esqueléticos y el ausentismo laboral en personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola Cañete.

1.2 Delimitaciones de la investigación

1.2.1 Delimitación espacial

El estudio se realizó en el Hospital Rezola de Cañete, es un hospital general de segundo nivel, que brinda atención integral de salud especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación. Se encuentra ubicado en Plaza San Martín 124, San Vicente de Cañete.

1.2.2 Delimitación social

Se analizaron los datos del personal del servicio de enfermería que labora en el Hospital Rezola de Cañete

1.2.3 Delimitación temporal

Se realizó el levantamiento de datos de las fichas del Cuestionario Nórdico de Kuorinka que se aplicó en septiembre del 2019, así también se recolectó información sobre ausentismo laboral en el mismo año. La fecha de inicio de recolección de datos fue febrero 2022, mientras que la fecha de término fue marzo 2022.

1.2.4 Delimitación conceptual

Las variables por estudiar fueron los trastornos musculoesqueléticos y ausentismo laboral.

1.3 Problema de investigación

1.3.1 Problema principal

¿Cuál es el nivel de relación entre los trastornos musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019?

1.3.2 Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de relación entre la localización de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019?

¿Cuál es el nivel de relación entre la duración de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019?

¿Cuál es el nivel de relación entre la valoración de la intensidad de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de relación entre los trastornos musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019.

1.4.2 Objetivos específicos

Determinar el nivel de relación entre la localización de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019.

Determinar el nivel de relación entre la duración de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019.

Determinar el nivel de relación entre la valoración de la intensidad de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2022.

1.4.3 Justificación, importancia y limitaciones de la investigación

Justificación teórica

La ejecución del estudio llena el vacío de conocimiento sobre el tema, pues son limitados los estudios donde se establezca una relación entre los trastornos musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en una institución hospitalaria de Lima. Así mismo, se mostró la realidad institucional sobre la frecuencia de trastornos

musculoesqueléticos en el personal de enfermería que labora en el Hospital de Rezola de Cañete.

Justificación practica

Desde un punto de vista práctico, se justifica pues permitió que la institución tome medidas que reduzcan los trastornos músculo esqueléticos y el ausentismo laboral en el personal de enfermería, los costos directos e indirectos de las instituciones sanitarias y el estrés de aquellos trabajadores que asumen la carga laboral de los compañeros ausentes. Así mismo, la instauración de medidas preventivas basado en los resultados a encontrarse puede ayudar a disminuir los gastos institucionales a consecuencia del ausentismo laboral y la atención médica de los trastornos músculo esqueléticos, junto a los gastos de bolsillo, derivados de la atención.

Justificación metodológica

Desde una perspectiva metodológica, puede ser modelo para investigaciones futuras sobre el tema, pues se emplean instrumentos validados y por ende factibles de usar en futuras investigaciones. La publicación del estudio sirve como referente científico para la creación futura de nuevas pesquisas estructuradas bajo la misma línea de investigación.

Justificación social

Desde un punto de vista social, el principal beneficiario es el profesional de enfermería, pues al proporcionar una base para desarrollar e implementar programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo se puede prevenir el desarrollo de trastornos musculoesqueléticos y con ello disminuir la frecuencia de ausentismo laboral por esta causa.

Importancia

La importancia de la presente investigación radica en poner en evidencia la realidad del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, ya que su ejecución permitió establecer la frecuencia de los trastornos músculo esqueléticos y del ausentismo laboral, además de su respectiva asociación, permitiendo el reporte a las autoridades institucionales competentes y la futura implementación de sistemas de gestión de seguridad y salud eficientes, que garanticen el bienestar integral del personal de

enfermería, las actividades asistenciales y administrativas de la institución y la calidad de atención para los pacientes.

Limitaciones

La principal limitación de este estudio fue la evaluación completa de los trastornos músculo esqueléticos en el personal de enfermería, ya que se recurrió a fuente documental. Finalmente, otra limitación a considerar es la generalización de resultados a otras realidades institucionales, pues los hallazgos de este estudio solo representaron a los profesionales de enfermería del Hospital Rezola de Cañete.

Factibilidad.

El estudio es factible de realizar ya que se contó con disponibilidad de recursos tanto humanos como económicos necesarios para llevar a cabo las tareas requeridas para la investigación. Se resalta que el estudio fue autofinanciado. En ese sentido se asegura que el desarrollo del estudio no generó ningún gasto a la Universidad Alas Peruanas y al Hospital Rezola de Cañete.

Desde el punto de vista administrativo, se solicitó con anticipación los permisos correspondientes para la aprobación del proyecto de investigación a la Universidad Alas Peruanas y a la entidad hospitalaria. De la misma manera se tramitó los permisos hospitalarios y las coordinaciones necesarias con las autoridades correspondientes para el acceso a los archivos de evaluación músculo esquelética y permisos al personal de enfermería.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Mattes G et al., en el 2021, en Brasil, publicaron un estudio titulado: “Predictors associated with absenteeism-disease among nursing professionals working in an emergency hospital service”, con el objetivo de identificar la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y el ausentismo laboral después de 15 días de enfermedad. Fue una investigación observacional, analítica, retrospectiva y transversal que incluyó a 197 enfermeras. Los resultados mostraron entre los principales predictores asociados: edad (OR: 0.97 p:0.023) y trastornos músculo esqueléticos (OR: 9.02 p<0.0001). Concluyeron que los trastornos músculo esqueléticos se asociaron a mayores posibilidades de ausentismo laboral a los 15 días de enfermedad ⁵.

Taleno E, en el 2019, en Nicaragua, publicó un estudio titulado: “Ausentismo laboral de causa médica en los trabajadores del Centro de Salud Sócrates Flores de la ciudad de Managua – Nicaragua, en el año 2018”, el objetivo fue caracterizar el ausentismo laboral de causa médica entre trabajadores de salud y su relación con trastornos musculoesqueléticos. Fue una investigación observacional, descriptiva y transversal que incluyó a 115 profesionales. Los resultados mostraron mayores proporciones de ausentismo laboral (1-3 ausencias) por trastornos musculoesqueléticos (50%), preponderantes en el sexo femenino (46%), edades de 50-59 años (36%), ocupación médico general (21%), perfil asistencial (59%), años de experiencia mayor a 15 (52%) y trabajo en el área de consulta externa (24%). Concluyó que el ausentismo

laboral en profesionales asistenciales de medicina, del sexo femenino, de la sexta década de la vida y con más de 15 años de experiencia fue suscitado por los trastornos músculo esqueléticos ²².

Amaro J et al., en el 2018, en Portugal, publicaron un estudio titulado: “Musculoskeletal injuries and absenteeism among healthcare professionals-ICD-10 characterization”, con el objeto de caracterizar las lesiones músculo esqueléticas y sus respectivas asociaciones con el ausentismo laboral. Fue una investigación observacional, analítica y retrospectiva que incluyó a 824 profesionales sanitarios. Los resultados mostraron como diagnósticos más frecuentes al traumatismo de miembros inferiores (27.9%), lesiones por distensión espinal (23.5%) y a traumatismos directos de miembros superiores (21.1%); de ellos las lesiones por distensión espinal se asociaron a un riesgo superior de ausentismo laboral de menos o más de 20 días (OR: 5.58 y 5.89 p<0.05). Se concluyó que la única lesión músculo esquelética asociada a un riesgo superior de ausentismo laboral en profesionales sanitarios fuer la lesión por distensión espinal ³.

Duc H et al., en el 2018, en Vietnam, publicaron un estudio titulado: “Musculoskeletal Disorders: Prevalence and associated factors among district hospital nurses in Haiphong, Vietnam”, con el objeto de establecer la prevalencia y los factores asociados a los trastornos músculo esqueléticos y su relación al ausentismo laboral. Fue una investigación observacional, prospectiva y transversal que incluyó a 1179 enfermeras. Los resultados mostraron un porcentaje de 74.7% para trastornos músculo esqueléticos durante los últimos 12 meses y entre los principales factores asociados se encontraron: género femenino (OR: 2.2 p<0.001), antecedentes de enfermedad músculo esquelética (OR: 26.9 p<0.001), ansiedad (OR: 1.8 p<0.001) y ausentismo laboral (OR: 1.8 p<0.001). Se concluyó que existió una alta prevalencia de trastornos músculo esqueléticos entre enfermeras, usualmente asociada al género femenino, antecedentes del trastorno, ansiedad y al ausentismo laboral ²³.

Haeffner et al., en 2018, en Brasil, publicaron un estudio titulado: “Absenteeism due to Musculoskeletal disorders in Brazilian: thousands days missed at work”, con el objetivo de describir y analizar el ausentismo de trabajadores en Brasil notificados

con trastornos musculoesqueléticos. Fue un estudio correlacional que incluyó a 32 438 trabajadores. Como principales resultados se encontró que el ausentismo representó 4 961 478 días de baja laboral para 18 611 (57,4%) trabajadores notificados y ausentes por trastornos musculoesqueléticos. Se encontró asociación significativa entre los trastornos musculoesqueléticos de hombro y el ausentismo laboral ($p < 0.001$) ¹⁴.

Vigil et al. en 2018, en El Salvador publicaron un estudio titulado: “Enfermedades ocupacionales y ausentismo del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez en el periodo de enero de 2018 a octubre de 2018”. Fue un estudio correlacional que incluyó a 33 profesionales de enfermería. Entre los principales resultados se encontró que 26.96% de profesionales de enfermería presentaron trastornos musculoesqueléticos, de los cuales 36.78% presentaron ausentismo laboral. Concluyeron que los trastornos musculoesqueléticos que afectan la columna reúnen la mayoría de días de incapacidad ²⁴.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Suárez C, en el 2021, en Lima, publicaron un estudio titulado: “Enfermedad profesional y ausentismo laboral en los trabajadores de un hospital de Lima-Perú”, con el objeto de establecer la relación entre las variables. Fue una investigación observacional, descriptiva, retrospectiva y transversal que incluyó a 79 trabajadores de salud. Los resultados mostraron que las enfermedades profesionales suscitadas por agentes físicos, como los trastornos músculo esqueléticos (54 casos entre los años 2017 y 2018) generaron mayor número de ausencias laborales (7.56% en el 2017 y 6.39% en el 2018) entre trabajadores de salud. Concluyó que las enfermedades profesionales de índole física como los trastornos músculo esqueléticos se asociaron al ausentismo laboral de los trabajadores de salud de un hospital de Lima en Perú ²⁵.

Castelar P, en 2020, en Lima, publicó un estudio titulado “Influencia de riesgos laborales en el ausentismo laboral durante la pandemia en enfermeros de un hospital público, Callao – 2020”, que tuvo por objetivo determinar la influencia de los riesgos laborales en el ausentismo laboral durante la pandemia en enfermeros de un hospital

público. Fue un estudio descriptivo que incluyó a 97 sujetos. Como principales resultados se encontró que el 80.4% de las ausencias estuvo justificada, mientras que en el 19.6% no lo estuvo. Así mismo se encontró asociación significativa entre los riesgos físico y el ausentismo laboral ($p=0,000<0,05$), así como con el riesgo ergonómico ($p=0,000<0,05$)²⁶.

Sánchez L, en el 2019, en Lima, publicó un estudio titulado: “Trastornos musculoesqueléticos y ausentismo laboral de las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino, 2017”, con el objeto de establecer la relación entre las variables. Fue una investigación observacional, descriptiva, correlacional, retrospectiva y transversal que incluyó a 42 enfermeras. Los resultados mostraron una prevalencia de 67% para los trastornos músculo esqueléticos y de 83% para el ausentismo laboral, que ante el análisis correlacional exteriorizó una relación alta y significativa (Rho de Spearman: 0.632 $p:0.00$). Se concluyó que existió relación entre las variables de estudio²⁷.

Vargas R, en el 2019, en Callao, publicó un estudio titulado: “Síntomas músculo esqueléticos relacionados al ausentismo laboral en enfermeras del Hospital San José del Callao, 2018”, con el objetivo de establecer la relación entre las variables. Fue una investigación observacional, descriptiva, correlacional y transversal que incluyó a 110 enfermeras. Los resultados mostraron que el ausentismo laboral de las enfermeras se relacionó al lugar ($p:0.003$), intensidad ($p:0.000$) y duración de los síntomas generados por los trastornos músculo esqueléticos ($p:0.000$). Concluyó que existió relación entre las variables de estudio²⁸.

Morales et al., en 2019, en Lima publicaron un estudio titulado “Desórdenes musculoesqueléticos en trabajadores de salud del primer nivel de atención de la Región Callao”, que tuvo por objetivo determinar la prevalencia de los desórdenes musculoesqueléticos en los trabajadores de salud del primer nivel de atención. Fue un estudio descriptivo que incluyó a 278 trabajadores. Como principales resultados encontró que 34,5% ($n=96$) de los participantes fueron profesionales de enfermería y 28,8% ($n = 80$) técnicos en enfermería. En los últimos 12 meses, el dolor, molestias o incomodidad fueron principalmente en la región cervical, dorsal y lumbar, con el 46% ($n = 128$), 34,5% ($n = 96$) y 28,1% ($n = 78$). Concluyeron que los trastornos

musculoesqueléticos en el personal de salud, particularmente en el personal de enfermería son frecuentes y comprometen principalmente la zona lumbar ²⁹.

2.2 Bases teóricas:

2.2.1 Trastornos músculo esqueléticos

La Organización Mundial de la Salud (OMS), conceptualiza a los trastornos músculo esqueléticos como todos aquellos problemas de salud relacionados al aparato locomotor. Estos incluyen todo tipo de quejas, molestias leves y hasta lesiones irreversibles o incapacitantes ¹⁶.

Entre sus principales manifestaciones destacan el dolor y la restricción de la movilidad, destreza y funcionamiento general, suscitando que los individuos no pueden ejecutar con normalidad sus actividades laborales, a consecuencia de afecciones articulares (artrosis, gota, artritis psoriásicas, artritis reumatoide, espondilitis anquilosante), óseas (osteopenia, osteoporosis y fracturas por fragilidad ósea o traumatismos), musculares (sarcopenia) o en múltiples sistemas o regiones del organismo (dolor focalizado o general y patologías inflamatorias) ³⁰.

En base a ello, se establece que la estimación y el registro de las manifestaciones es fundamental, así como la comparación de los mismos en diferentes estudios. Por ello, la estandarización de los síntomas musculoesqueléticos es su momento fue esencial, de lo contrario en la actualidad sería difícil comparar los resultados ^{31,32}.

Esta consideración fue la principal motivación de Kuorinka y colaboradores, que, en conjunto con el grupo Nórdico en 1987, decidieron sintetizar y reconstruir de forma racional la información como un principio explicativo de la realidad observable, estandarizando un cuestionario sobre quejas generales, lumbares y de cuello – hombros ^{31,32}, cuya evaluación abarcaría principalmente 3 aspectos o también denominadas dimensiones:

Localización de la molestia: Incluye 9 regiones anatómicas (visto desde atrás), delimitadas en base a los siguientes criterios ³¹:

Áreas del cuerpo donde los síntomas suelen acumularse ³¹.

Áreas del cuerpo que se distinguen entre sí y que son fácilmente diferenciadas por el evaluado y el evaluador ³¹.

En base a dichos criterios se establecieron como regiones anatómicas al cuello, hombro, espalda dorsal, espalda lumbar, brazo, codo, antebrazo, muñeca y mano ³¹.

Duración de la molestia: Hace referencia al tiempo en que estas molestias han impedido la ejecución de actividades laborales en los últimos 12 meses. La duración de la molestia puede ser de 0 días, 1-7 días, 1-4 semanas y más de 1 mes ³¹.

Valoración de la intensidad de la molestia: Grado con el que se manifiesta la queja, incomodidad o dolor musculoesquelético, delimitado por la siguiente puntuación, 0 que representaría la ausencia de molestias (sin molestia) y 5 a la molestia muy fuerte ³¹. Además de incluir un ítems sobre la atribución de las molestias, al respecto se refiere que los trastornos musculoesqueléticos en el entono de salud, específicamente en enfermeras, a menudo surgen por movilizar y trasladar a los pacientes hacia y desde sus camas u otros lugares, pues tales actividades implican una flexión o giros excesivos del cuerpo ³³.

Epidemiología

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo aproximadamente 1710 millones de individuos presentan trastornos musculoesqueléticos, con una prevalencia que varía según edad y diagnóstico. Los países con mayores ingresos son los más afectados, ya que albergan un total de 441 millones de personas con el padecimiento, seguidos de las regiones del Pacífico occidental con 427 millones y de Asia sudoriental con 369 millones. Además, estas perturbaciones contribuyen con los años vividos con discapacidad (AVD), ya que representan un porcentaje de 17% de todos los AVD, equivalentes a 149 millones de AVD ³⁰.

Es necesario precisar que aunque la prevalencia de trastornos musculoesqueléticos se incrementan con la edad, los jóvenes también pueden evidenciar estas perturbaciones, especialmente si forman parte de la población económicamente activa, en quienes el dolor lumbar es la principal causa de salida prematura del trabajo, jubilación

preliminar e incremento de los costos directos asociados a la atención en salud y de los costos indirectos relacionados a la pérdida de productividad ³⁰.

Teorías relacionadas con los mecanismos de aparición

El mecanismo de aparición de los trastornos músculo esqueléticos, usualmente se cimienta en la biomecánica, explicada por medio de 4 teorías ³⁵:

Teoría de interacción multivariante: El trastorno mecánico de un organismo se subyuga a un conjunto de componentes individuales y cada una de sus propiedades mecánicas, las cuales son generadas por dotaciones genéticas, particularidades morfológicas, entorno psicosocial y riesgos laborales-biomecánicos ³⁵.

Teoría diferencial: Fundamentada en el desbalance y asimetría de las actividades laborales, que generan fatigas diferenciales y desequilibrio cinético y/o cinemático en múltiples articulaciones, acelerando la presencia de detrimentos ³⁵.

Teoría de carga acumulativa: Sugiere que un rango de carga y un producto de repetición elevado que no faculta la restitución tisular, deja una carga residual que acelera la presencia de trastornos ³⁵.

Teoría de sobre esfuerzo: Menciona que el esfuerzo desmesurado acelera la presencia de detrimentos locomotores ³⁵.

Causas

Causas ergonómicas

Carga física: Definida como el conjunto de requerimientos físicos a los que el empleado se ve sujeto a lo largo de su trabajo. Esta se puede dividir en 2: Carga dinámica, que se genera ante movimientos de desplazamiento (estiramiento y contracción) y carga estática que se produce cuando las actividades se realizan en una postura específica o ante el sostenimiento de pesos (preservación de la contracción muscular). Ambos tipos de carga suscitarían la emersión de síntomas de fatiga

muscular, como temblores en los músculos contraídos, calor, entumecimiento y en algunas ocasiones dolor ³⁶.

Posturas forzadas: Posiciones poco naturales que generan hiperextensión, hiperflexión y/o hiperrotación osteoarticular, con la subsecuente aparición de detrimentos por sobrecarga. Entre sus principales manifestaciones clínicas destacan el dolor, inflamación, entumecimiento y hormigueo; mientras que entre las principales lesiones se exterioriza a la tendinitis, bursitis, lumbalgias, cervicalgias y neuropatías por compresión de nervios ³⁶.

Movimientos repetitivos: Conjunto de movimientos continuos y reiterativos que implican a un mismo sistema osteomuscular, generando fatiga, sobrecarga, dolor y daño. Entre sus principales características o rasgos de exposición destacan: preservación de posturas forzadas de hombros y muñecas, aplicación de fuerza manual desmesurada, ciclos de trabajos reiterativos y descanso insuficiente; mientras que entre sus principales lesiones se exterioriza al síndrome túnel carpiano, tenosinovitis y a la tendinitis ³⁶.

Manipulación manual de cargas: Operación de sujeción o traslado, como el empuje, levantamiento, colocación, desplazamiento o tracción, que por sus particularidades o condiciones ergonómicas poco óptimas pueden provocar perturbaciones de índole dorso lumbar ³⁶.

Movilización manual de usuarios: Definidas como todas aquellas actividades que precisan del empleo de la fuerza humana para sostener, levantar, arrastrar, descender o cargar a un individuo o parte de su peso. Estas se particularizan por generar fatiga muscular ³⁶.

Medio ambiente laboral: Hace referencia a las particularidades del lugar de trabajo y la organización, como distribución del espacio (diseño del puesto laboral, superficie de trabajo ajustables, medios de almacenaje), iluminación, ruido y confort térmico ³⁶.

Causas psicosociales

Carga mental: Conjunto de necesidades mentales, cognitivas e intelectuales a los que se ven sometidos los empleados a lo largo de su trabajo. Esta usualmente es el resultado de exigencias laborales, poca capacidad o ausencia de recursos individuales, condiciones físicas, de diseño y organizacionales precarias, estilos o culturas organizativas deficientes, conocimientos y prácticas del empleado defectuosas y malas relaciones con el equipo laboral. Su principal efecto es la fatiga mental ³⁶.

Trabajo a turnos y nocturno: Formas de trabajo que modifican el ciclo biológico de actividad-descanso, generando perturbaciones digestivas, mala alimentación, tensiones corporales o psicologías y el incremento del abuso de tabaco, cafeína u otros excitantes que permiten que el profesional se encuentre alerta ³⁶.

Contenido de trabajo: Conjunto de actividades que ejecuta el empleado, determinadas por la autonomía y el ritmo de trabajo ³⁶.

Demandas psicológicas: Exigencias a los que el trabajador hace frente en el entorno laboral. Estas se dividen en demandas cualitativas (cantidad de trabajo en unidad de tiempo), cognitivas (esfuerzo intelectual), emocionales (manejo y control de los sentimientos y emociones) y esconder emociones (aumenta el esfuerzo mental) ³⁶.

Clima laboral: Entorno físico y humano en el que se desempeña la actividad laboral. Este influye en la satisfacción y está asociado a la cultura organizacional. Los determinantes de un buen o mal clima laboral son: la participación, comunicación, respeto, competitividad, planificación del trabajo y reconocimiento ³⁶.

Factores de riesgo

Factores biomecánicos: Posturas forzadas, fuerza excesiva en diminutos paquetes musculares o tendinosos, actividades laborales cortas o reiterativas y manipulación manual de las cargas ³⁷.

Factores psicosociales: Trabajo monótono, malas relaciones sociales, falta de control sobre la actividad laboral y presión de tiempo ³⁷.

Factores del entorno de trabajo: Entorno laboral inadecuado (baja iluminación, temperatura, entre otro) y mal diseño del puesto de trabajo asignado ³⁷.

Otros factores: Doble jornada laboral ³⁷.

Trastornos músculo esqueléticos según zona corporal

Trastornos de la espalda

Síntomas: Dolor lumbar o irradiado a las extremidades inferiores ³⁷.

Causas: Levantamiento, depósito, empuje o sostenimiento de cargas pesadas, posturas forzadas del tronco (inclinaciones, giros, entre otros), actividades físicas intensas, estrés y tensión nerviosa ³⁷.

Lesiones: Lumbalgias, hernia discal, ciática, dolor muscular, distensión muscular, protrusión discal y lesiones discales ³⁷.

Trastornos del cuello

Síntomas: Dolor, entumecimiento, rigidez, hormigueo y sensación de calor a nivel de la nuca ³⁷.

Causas: Posturas forzadas de la cabeza, cabeza en la misma posición durante periodos prolongados, tensión laboral, movimientos reiterativos de la cabeza y los brazos y aplicación de fuerzas con los brazos o manos ³⁷.

Lesiones: Espasmo muscular, lesiones discales y dolor ³⁷.

Trastornos de hombros

Síntomas: Dolor y rigidez a nivel de los hombros ³⁷.

Causas: Movimientos reiterativos de los brazos, posturas forzadas en los brazos, mantener los brazos en una misma posición por un periodo prolongado y aplicación de fuerza con los brazos o las manos ³⁷.

Lesiones: Periartritis, tendinitis y bursitis ³⁷.

Trastornos de codos

Síntomas: Dolor en movimiento y en estático ³⁷.

Causas: Movimiento reiterativo con los brazos, que exige aplicación de la fuerza con la mano ³⁷.

Lesiones: Epicondilitis y codo de tenis ³⁷.

Trastornos de las manos y muñecas

Síntomas: Dolor y adormecimiento de los dedos pulgar, índice y medio ³⁷.

Causas: Movimiento reiterativo, que exige aplicación de fuerza con la mano o con los dedos, y posturas forzadas de la muñeca, con empleo de solo 2 o 3 dedos para agarrar objetos ³⁷.

Lesiones: Síndrome de túnel carpiano, entumecimiento, tendinitis y distensión ³⁷.

Trastornos de piernas

Síntomas: Dolor, adormecimiento o hormigueo ³⁷.

Causas: Posturas forzadas, movimientos reiterativos, piernas en la misma posición y aplicación desmedida de la fuerza ³⁷.

Lesiones: Ciática, hemorroides y várices ³⁷.

Herramienta de tamizaje

Múltiples instrumentos han sido utilizados para identificar la presencia de trastornos músculo esqueléticos, entre estos destacan el cuestionario Nórdico, particularizado por ser autoadministrado y estructurado con la finalidad de identificar las regiones corporales críticas en términos de asiduidad y severidad, con existencia de manifestaciones iniciales, que aún no han generado la presencia de una patología o que no han propiciado la necesidad de asistir a una consulta médica ³⁸.

Este instrumento otorga información valiosa, que permite ejecutar estimaciones de riesgo de forma proactiva, fomentando la actuación preliminar o preventiva. Su empleo se ha distribuido a múltiples sectores, incluyendo a sectores operativos, administrativos e incluso al sector salud ³⁸.

Medidas preventivas

Medidas basadas en el diseño de los puestos de trabajo: Actividades dirigidas a la mejora de los entornos de trabajo, métodos o herramientas, aplicando los principios de la ergonomía ³⁷.

Medidas basadas en cambios en la organización del trabajo: Incluye modificaciones en los ritmos de trabajo, mejoras de los sistemas de pago, implementación de descansos o pausas, supervisión e institución de sistemas de rotación que eludan el trabajo monótono ³⁷.

Medidas dirigidas a la mejora de los métodos de trabajo: Hace referencia a la capacitación o entrenamiento del equipo de trabajo, mediante la proporción de información sobre los riesgos y la formación orientada a la ejecución de actividades para prevenir los trastornos músculo esqueléticos ³⁷.

Factores medioambientales: Incluye todas aquellas medidas orientadas a mejorar el entorno propiamente dicho, como control del nivel de ruido, buena iluminación o temperatura en relación a la actividad en ejecución ³⁷.

Trastornos músculo esqueléticos en personal de enfermería

El personal de enfermería está catalogado como el grupo ocupacional con mayor cantidad de trastornos músculo esqueléticos en las instituciones sanitarias, preponderante en aquellos que laboran en las unidades de cuidados intensivos (UCI), a consecuencia de la falta de autonomía del paciente, requerimiento de atención frecuente por su estado crítico, carencia de pausas o intermedios y presión en la toma de decisiones enrevesadas que delimitan una pequeña línea entre la vida y la muerte ⁸.

Sus causas generales son de origen multifactorial y usualmente están asociadas al levantamiento manual de los pacientes, movimientos reiterativos de las extremidades superiores, levantamiento de cargas pesadas y adopción de posturas no naturales, que sumadas a características organizacionales, epidemiológicas y personales suscitarían un conjunto de incomodidades o dolor en las siguientes regiones anatómicas: espalda baja, cuello, hombros, muñecas, manos, espalda alta, tobillos, pies, rodillas, caderas y codos, respectivamente. Por ello, no es extraño que estas molestias varíen según la edad, sexo, puesto de trabajo, antigüedad, tipo de contrato, demandas, control sobre el trabajo, recompensas, desplazamiento y entorno extralaboral ⁸.

2.2.2 Ausentismo laboral

La Organización Internacional de Trabajo (OIT), define al ausentismo laboral como aquella práctica de inasistencia por uno o más días, que excluye a las vacaciones, huelgas, embarazos o a la privación de la libertad; mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cataloga como un fenómeno de inasistencia, con duración o carácter variable y origen evitable ³⁹.

Ambos postulados, concuerdan al referir que el ausentismo laboral es la inasistencia del empleado durante la jornada de trabajo; sin embargo, para comprender la esencia del mismo se han extrapolado 3 subcategorías del concepto ³⁹:

Tiempo de ausencia: Frecuencia, duración o periodo atribuido a la baja laboral ³⁹. El número total de días de ausentismo es variable generalmente entre 15 a 30 días en personal de enfermería ⁴⁰. Rocha et al. ⁴¹ informó que los trabajadores de salud pierden un total de 71.460 días de trabajo al año. Los trabajadores de enfermería concentraron el mayor número de días de baja laboral.

Motivos de ausencia: El ausentismo es multifactorial, ya que puede ser suscitado por causas médicas y no médicas, que inmiscuyen a problemas del trabajador y de la organización ³⁹. Quizás de manera más subjetiva, la ausencia puede ocurrir por razones oficialmente permitidas o no permitidas según las políticas de la organización ⁴⁰. La ausencia sancionada puede implicar diferentes formas de tiempo libre permitido, como licencia de maternidad, o por enfermedad, asistencia a talleres o seminarios ³⁹. La ausencia no autorizada o injustificada puede implicar que los trabajadores de la salud no acudan a trabajar y no busquen u obtengan la aprobación oficial para dicha ausencia. La alta frecuencia de ausentismo ha sido consistentemente considerada como una medida confiable de ausentismo injustificado ⁴⁰.

Número de faltas: Conjunto o cantidad de inasistencias de parte de un empleado de un determinado centro de labores ³⁹. Esta variable es útil para evaluar en la población de empleados el ausentismo laboral, además puede proporcionar información que puede ayudar a identificar las intervenciones apropiadas para abordar los problemas de salud que pueden resultar en índices más altos de ausentismo y puede usarse para

evaluar la efectividad de esas intervenciones ⁴⁰. Una intervención exitosa que mejore la salud de los empleados también debería generar una mayor productividad y una menor cantidad de días de trabajo perdidos, lo que en última instancia reducirá los costos organizacionales³⁹.

Epidemiología

El ausentismo laboral es uno de los problemas más importantes en las instituciones de todo el mundo ⁴². Por ello, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), mediante la Encuesta de población actual (CPS), se encarga de monitorear mensualmente las tendencias de ausentismo en trabajadores a tiempo completo, por subgrupos ocupacionales y demográficos. En Estados Unidos entre octubre del 2019 y abril del 2020, la prevalencia de ausentismo fluctuó entre 1.9 y 2.4% en trabajadores a tiempo completo, que no son más que aquellos individuos mayores de 16 años que informaron laborar como mínimo 35 horas semanales. Estos evidenciaron mayores proporciones de ausencia en enero, febrero y marzo del 2020, con especial énfasis en trabajadores de atención o servicio personal (2.1 a 5.1%) y en trabajadores de apoyo sanitario (1.8 a 5.0%), ya que estos grupos se encuentran definidos como categorías de fuerza laboral críticas-esenciales, en donde el riesgo, la demanda y las inquietudes duplican la notificación convencional del ausentismo laboral ⁴³.

Modelos determinantes del ausentismo

Modelo económico: Este modelo sostiene que el ausentismo laboral es el resultado de la interrelación de dos fuerzas: motivaciones personales y la cantidad de ausencias que puede tolerar la organización, en razón a la tecnología de producción empleada ⁴⁵.

Modelo psicosocial: Este modelo sostiene que las múltiples culturas de ausencia son el resultado de la interrelación entre sujetos, colectivos y la organización, ya que de estos depende el marco de una cultura de ausencia, que puede ser moral, dependiente, conflictiva o fragmentada ⁴⁵.

Modelo médico: Modelo asociado al bienestar integral del trabajador (físico, mental, social y espiritual) y subyugado a un conjunto de factores demográficos,

organizacionales, a los contenidos del empleo, satisfacción del mismo y a otras características extrínsecas, como la distancia al trabajo ⁴⁵.

Modelo de retiro organizacional: Este modelo argumenta que aquellos empleados que se van a retirar voluntariamente, son los que presentan mayor tasa de ausentismo, que implicaría una relación positiva entre las variables ⁴⁵.

Causas y repercusiones

Causas relacionadas a la salud y a la enfermedad: La enfermedad es una de las razones de ausentismo más aceptables, especialmente cuando las manifestaciones son severas, contagiosas o restringen totalmente la capacidad para ejecutar las tareas laborales ⁴⁶.

En algunas situaciones, los empleados asisten a sus trabajos a pesar de estar enfermos; sin embargo, esto enmascara el ausentismo. La asistencia en el puesto laboral en estos casos es contraproducente para la salud individual y colectiva, ya que se deteriora el estado de salud del trabajador o expone a sus compañeros de trabajo cuando se enfrenta a patologías infectocontagiosas ⁴⁶.

Causas relacionadas a la actitud y a la persona: Hace referencia a aquel tipo de ausentismo suscitado por los deberes de la paternidad (hijos enfermos, actividades escolares de los hijos, agotamiento por doble presencia) o por el cuidado de adultos mayores o individuos con discapacidad. Sin embargo, este constructo también puede incluir al ausentismo fomentado por la personalidad, como la baja conciencia o elevado neuroticismo, sugiriendo que los individuos menos concienzudos, son paralelamente menos disciplinados y menos diligentes, con una tendencia intrínseca a evitar el trabajo ⁴⁶.

Causas organizacionales: Hace referencia al ausentismo por factores organizacionales, que incluyen a las políticas y sistemas de gestión, cultura organizacional, clima laboral, carga de trabajo desmesurada, falta de equidad o apoyo ante el surgimiento de un impedimento laboral ⁴⁶.

Finalmente, es necesario mencionar que el ausentismo por cualquier causa influirá en los costos organizacionales directos o indirectos (seguro, disminución de la

productividad, reemplazo temporal, capacitación de nuevo personal, entre otros) y en la calidad de los servicios o productos ⁴⁶.

Ausentismo en personal de enfermería.

El recurso humano de las entidades de salud juega un rol fundamental en la calidad de los servicios de atención, por la vinculación directa con el trato hacia los pacientes y la influencia en términos de eficacia sobre el nivel de atención, calidez humana, entorno físico, mental o emocional y sobre la mala o buena percepción del trato otorgado ⁴⁸.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la enfermería incluye a aquellos profesionales que se encuentran en la línea de acción de prestación de servicios y que desempeñan una función centrada en la atención de los individuos o comunidades ⁴⁹. Según el reglamento de la ley de trabajo del personal de enfermería peruano, entre sus funciones destacan ⁵⁰:

Otorgar cuidado integral en base al proceso de atención de enfermería, que incorpora a la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los pacientes, con registro obligatorio en el historial clínico ⁵⁰.

Por ello, su ausencia afecta a la institución, al servicio, a los pacientes y a los compañeros. Estos últimos encargados de asumir el trabajo extra, afectando su bienestar psicológico y físico por el incremento de la carga laboral; escenario que reduce la calidad del cuidado, que incrementaría el riesgo constante de errores y pone en peligro la credibilidad del profesional, modificando el entorno, para finalmente tornarlo poco saludable ⁶.

2.2.3 Trastornos músculo esqueléticos y ausentismo laboral

Los diagnósticos predominantes que causan la ausencia del trabajo entre el profesional de enfermería incluyen principalmente los trastornos músculo esqueléticos. Siendo el dolor en la zona lumbar el más frecuente. La aparición de trastornos y especialmente el dolor lumbar ha sido investigado para los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras, con resultados controversiales ⁵¹. En el

estudio de Heidari et al. ⁵², los hallazgos indicaron que el dolor en la espalda, las rodillas y los muslos era mayor que en otras áreas. Además, se sugirió que el dolor de espalda es el trastorno musculoesquelético más común (88,33%) entre las enfermeras. Magnago et al. ⁵³ reportaron una prevalencia del 71,5% de dolor de espalda en enfermeras brasileñas, y Maul et al.⁵⁴ obtuvo la tasa del 76% en Suiza. Sin embargo, Carugno et al. indicó que los hombros son la parte más susceptible a los trastornos, en su estudio sobre enfermeras coreanas ⁵⁵. Se ha informado que la prevalencia y la ubicación del dolor, junto con otros síntomas, pueden estar relacionados con la postura de pie, los hábitos de trabajo y otras características demográficas ⁵⁶.

Los empleados dentro de la categoría laboral de enfermería representaron casi la mitad (45,3%) de todos los eventos de ausentismo laboral registrados en el período de 6 años y más de la mitad de los eventos de ausencia relacionados con trastornos musculoesqueléticos (52,5%)⁵⁷.

2.3 Definición de términos básicos

Accidentes laborales: Sucesos imprevistos, que pueden generar lesiones en el entorno laboral ⁶⁰.

Accidente leve: Suceso cuya lesión, resultado de la evaluación médica, que genera en el accidentado un descanso breve con retorno máximo al día siguiente a sus labores habituales ⁶¹.

Accidente grave: es cualquier suceso provocado por una acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad, que puede ser determinada de una manera cierta y que pone en serio e inminente riesgo la vida de la persona; siendo necesaria la hospitalización ⁶¹.

Accidente Incapacitante: Suceso cuya lesión, resultado de la evaluación médica, da lugar a descanso, ausencia justificada al trabajo y tratamiento ⁶¹.

Actividad: Ejercicio u operaciones industriales o de servicios desempeñadas por el empleador, en concordancia con la normatividad vigente ⁶¹.

Ausentismo laboral: Práctica de inasistencia por uno o más días, que excluye a las vacaciones, huelgas, embarazos o a la privación de la libertad ³⁹.

Biomecánica: Estudio de la aplicación de las leyes de la mecánica, inherentes a la estructura y movimientos de los individuos ⁶².

Certificado médico: Documento emitido por un profesional médico habilitado, perteneciente a un establecimiento de salud, público o privado, en el que conste el estado de salud del familiar o conviviente y en el cual se califique si constituye una enfermedad grave o terminal, o un accidente grave ⁶¹.

Cinemático: Estudio del movimiento, prescindiendo de las fuerzas que la generan ⁶³.

Cinético: Relativo o perteneciente a los diferente tipos de movimiento ⁶⁴.

Cultura organizacional: Creencias, suposiciones, valores y conductas propias de una institución ⁶⁵.

Descanso medico: Período de descanso físico o mental prescrito por el médico tratante, necesario para que el paciente logre una recuperación física y mental que le permita su recuperación total, no significa incapacidad para el trabajo ⁶⁶.

Empleador: Toda persona natural, empresa unipersonal, persona jurídica, sociedad irregular o de hecho, cooperativa de trabajadores, institución privada, empresas del Estado y entidad del sector público nacional o cualquier otro ente colectivo, que remuneren a cambio de un servicio prestado bajo relación de subordinación ⁶¹.

Enfermedad profesional u ocupacional: Es una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo relacionadas al trabajo ⁶¹.

Enfermedad grave: es aquella cuyo desarrollo pone en riesgo inminente la vida del paciente y requiere cuidado médico directo, continuo y permanente; siendo necesaria la hospitalización ⁶¹.

Equipos de Protección Personal (EPP): Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud ⁶¹.

Incidentes: Sucesos imprevistos, que no generan lesiones ⁶⁰.

Lesión: Alteración física u orgánica que afecta a una persona como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional ⁶¹.

Licencias: Resolución administrativa que autoriza una actividad determinada ⁶⁷.

Lugar de trabajo: Todo sitio o área donde los trabajadores permanecen y desarrollan su trabajo o adonde tienen que acudir para desarrollarlo ⁶¹.

Monotonía: Uniformidad, igualdad o ausencia de variedad ⁶⁸.

Presentismo laboral: Presencia física del trabajador y ausencia mental ³⁹.

Puesto: Conjunto de funciones y responsabilidades que corresponden a una posición dentro de una entidad pública, así como los requisitos para su adecuado ejercicio ⁶¹.

Riesgo Laboral: Probabilidad de que la exposición a un factor o proceso peligroso en el trabajo cause enfermedad o lesión ⁶¹.

Seguridad: Son todas aquellas acciones y actividades que permiten al trabajador laborar en condiciones de no agresión tanto ambientales como personales para preservar su salud y conservar los recursos humanos y materiales ⁶¹.

Trabajador: Persona natural que presta servicios a un empleador bajo relación de subordinación, sujeto a cualquier régimen laboral, cualquiera sea la modalidad del contrato de trabajo ⁶¹.

Trastornos músculo esqueléticos: Problemas de salud relacionados al aparato locomotor ¹⁶.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general

H1: El nivel de relación es significativo entre los trastornos musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019

3.2 Hipótesis secundarias

HE₁: El nivel de relación es significativo entre la localización de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019.

HE₂: El nivel de relación es significativo entre la duración de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019.

HE₃: El nivel de relación es significativo entre la valoración de la intensidad de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019.

3.2.1 Variables (definición conceptual y operacional)

Definición conceptual de las variables.

Trastorno músculo esquelético: todos aquellos problemas de salud relacionados al aparato locomotor. Estos incluyen todo tipo de quejas, molestias leves y hasta lesiones irreversibles o incapacitantes ¹⁶.

Ausentismo laboral: no asistencia al centro laboral un periodo de uno o más días en los que se esperaba su asistencia, sin tener en cuenta los periodos vacacionales, las huelgas, periodos gestacionales y privación de la libertad ¹⁷.

Definición operacional de las variables

Trastorno músculo esquelético: Lesión relacionada al trabajo que realiza el personal de enfermería a nivel del aparato locomotor. Se evaluará mediante cuestionario Nórdico de Kuorinka.

Ausentismo laboral: incumplimiento por parte del personal del servicio de enfermería de sus obligaciones laborales, al faltar a su centro laboral por uno o más días. Se tomará en consideración el tiempo de ausencia, motivo de ausencia y número de faltas.

3.2.2 Operacionalización de las variables

Tabla 01: Operacionalización de variables

CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Trastornos musculoesqueléticos	Localización de la molestia	Lugar donde ha tenido la molestia / Ha necesitado cambiar de puesto / Cuál es el género más vulnerable / Cree que la molestia es posicional	P1 P2 P3 P4	Nominal
	Duración de la molestia	Desde hace cuánto tiempo sufre la molestia / Ha tenido molestia en los últimos 12 meses / Cuánto duró cada episodio / Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses / Ha recibido tratamiento por esta molestia en los últimos 12 meses.	P5 P6 P7 P8 P9	Numérica
	Valoración de la intensidad de la molestia	Valor a su molestia entre 0= sin molestia y 5= molestia muy fuerte / A qué atribuye estas molestias / Tiene control médico especializado en forma Permanente.	P10 P11 P12	Ordinal Nominal
Ausentismo laboral	Tiempo de ausencia	Periodo de ausencia / Su ausencia afecta en la producción de la empresa / Número de solicitudes de permiso en el último mes / Como se siente con su actitud en el aspecto laboral	P13 P14 P15 P16	Numérica
	Motivo de ausencia	Personales / Laborales / Problemas de salud	P17 P18 P19	Nominal
	Número de faltas	Número de faltas en el último año / Número de faltas en el último mes / Justifico la falta o las faltas / Número de tardanzas en último mes / Justifico el permiso o las tardanzas	P20 P21 P22 P23 P24	Numérica Numérica Nominal Numérica Nominal

1.4.3 Enfoque, tipo y nivel de la investigación

Enfoque de la investigación:

Cuantitativo.- Pues se recopiló y analizaron datos numéricos para encontrar correlaciones o probar hipótesis ¹⁸.

Tipo de investigación:

Sustantiva – básica.

La investigación pura, básica o sustantiva, recibe el nombre de pura porque en efecto no está interesada por un objeto pecuniario, ya que su motivación es la simple curiosidad, el intenso gozo de descubrir nuevos conocimientos, esto es, amor de la ciencia por la ciencia; se dice que es básica porque sirve de cimiento a la investigación aplicada o tecnológica; y fundamental porque es esencial para el desarrollo de la ciencia. Asimismo, esta investigación comprende tres niveles como: investigación exploratoria, descriptiva, explicativa y predictiva. (Eliseo Moreno Galindo. 2023. LA INVESTIGACIÓN BÁSICA, PURA O SUSTANTIVA. <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2022/07/la-investigacion-basica-pura-o.html>)

Nivel de investigación

Investigación descriptivo correlacional.- Estuvo orientada a explorar sobre las variables de estudio e indagar sobre posibles relaciones entre ellas, pero no se pretende demostrar relaciones de causalidad ¹⁸.

1.4.4 Método y diseño de la investigación

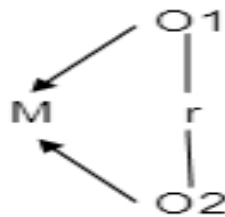
Método de la investigación:

El método de investigación fue hipotético deductivo pues se extrajeron conclusiones válidas particulares a partir de una premisa o hipótesis general ¹⁸.

Diseño de la investigación

No experimental, pues no implicó la manipulación de las variables en estudio ¹⁹.

Correlacional, ya que se buscó determinar el nivel de relación entre dos variables; trastornos músculo esqueléticos y ausentismo laboral ¹⁸. En ese sentido, la gráfica siguiente ejemplifica el diseño de estudio:



Donde:

O1= trastornos músculo esqueléticos

O2= ausentismo laboral

r= relación

M= muestra

Retrospectivo, ya que se tomó datos de la evaluación de sintomatología músculo esquelética realizado en setiembre del 2019 al personal del Servicio de Enfermería, lo cual pertenece a un espacio temporal anterior ¹⁹.

Transversal, ya que la medición de las variables de estudio se realizó en una sola oportunidad ¹⁹.

1.4.5 Población y muestra de la investigación.

Población:

Es el conjunto de todos los elementos cuyas propiedades se van a estudiar, también es llamada universo. Una población puede ser finita o infinita:

Población finita: es aquella cantidad de elementos posible de determinar. Ejemplo: conjunto de librerías de la ciudad de Lima¹⁸.

La población o universo del estudio de investigación corresponde a todo el personal del hospital Rezola de Cañete del servicio de enfermería, y estuvo constituido por 549 servidores del servicio de Enfermería en el año 2019.

Criterios de inclusión

Personal mayor de 18 años

Personal de sexo masculino o femenino

Personal del Hospital Rezola de Cañete

Personal que lleve más de 3 meses laborando en el hospital

Personal de enfermería [licenciadas/técnicos o auxiliares]

Con evaluación completa del cuestionario de síntomas músculo esqueléticos

Criterios de exclusión

Personal que tiene su cuestionario incompleto o no está accesible.

Muestra

Es un subconjunto de la población. En muchas ocasiones, es importante trabajar con una muestra representativa de la población, para ello, debemos trabajar con criterios y técnicas de muestreo. Una muestra representativa debe reflejar las características de la población ¹⁸.

En la práctica, para estudiar una población grande, debemos tomar una muestra. Por ello, es mejor, analizar una muestra de electores, aplicar una encuesta, y a partir de allí sacar conclusiones de la población ¹⁸.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para población finita (N=549) con un nivel de confianza del 95% y un error de precisión del 7.3%. La fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

Tamaño de Población:	N=549
Nivel de Confianza (95%):	$Z\alpha=1.96$
Proporción a favor:	$p=0.50$
Proporción en contra:	$q=0.50$
Error de precisión:	$d=0.073$
Tamaño de muestra:	n = 135

Por lo tanto, la muestra fue conformada por 135 trabajadores del servicio de Enfermería del Hospital Rezola Cañete que laboraron en el año 2019.

Tipo y técnica de muestreo:

Se realizó muestreo de tipo probabilístico y la técnica de muestreo fue el aleatorio simple.

1.4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

Observación.

El método observacional es aquella estrategia que sigue el método científico con el objetivo de poder observar y estudiar las conductas de las personas de una manera no reactiva, es decir, en un contexto natural donde los sujetos evaluados se comporten de manera espontánea y en donde el evaluado no intervenga ni modifique ningún aspecto contextual. Debido a que el método observacional se encuentra dentro de las distintas modalidades del método científico, también debe cumplir una serie de requisitos para ajustarse a un procedimiento formal que se haya desarrollado de manera secuenciada, paso por paso y en orden, para que sea aplicado de una forma estructurada. [Mario Arrimada 2021. Método observacional: qué es, tipos, características y funcionamiento. https://psicologiaymente.com/psicologia/metodo-observacional](https://psicologiaymente.com/psicologia/metodo-observacional)

Instrumento:

El instrumento fue una ficha de recolección de datos, este fue estructurado de la siguiente manera:

Datos laborales; se presentaron las variables categoría ocupacional, condición laboral, años de experiencia laboral. También se indagó sobre antecedente traumatológico.

Trastornos musculoesqueléticos: esta variable se evaluó mediante el cuestionario Nórdico de Kuorinka, el cual fue realizado en setiembre de 2019 en el Servicio de Enfermería. Este cuestionario fue elaborado por la Comunidad Científica Internacional representados por Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, y colaboradores, en el año 1987. Esta herramienta proporciona información sobre los síntomas musculoesqueléticos en diversas áreas del cuerpo ocurridos en el pasado. Consta de 11 preguntas estructuradas, donde se explora los segmentos corporales (cuello, hombro, dorsal o lumbar, codo o antebrazo, muñeca o mano). El cuestionario permite indagar sobre 3 aspectos principalmente: localización de la molestia, duración de la molestia y valoración de la molestia.

Los objetivos de este instrumento 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.

Validación: La versión española posee los coeficientes de consistencia y fiabilidad entre 0,727 y 0,816 ²⁰.

Ausentismo laboral (Si/No): la información de ausentismo laboral en el personal de enfermería se tomó del registro de boletas de ausentismo de los trabajadores, cuyos datos fueron obtenidos en la oficina de recursos humanos del hospital. Entre ellos se indagó sobre los días de ausencia laboral, número de faltas y motivo de la ausencia laboral de estar especificada.

1.4.7 Validez y confiabilidad

Se realizó la validación del contenido del instrumento mediante juicio de expertos (Anexo 3). Para ello se solicitó a 5 especialistas en el tema (médicos especialistas en salud ocupacional, asistencial y/o estadística) que revisen la ficha de recolección de

datos elaborada para el presente estudio (Anexo 5). Luego, se cuantificó la concordancia entre las respuestas de los jueces. Los resultados mostraron que los 5 jueces valoraron la validez de contenido del instrumento en un nivel promedio entre 74.2% (Muy Bueno) hasta 82.2% (Excelente). El promedio general fue 79.8%, lo cual indica un nivel Muy Bueno; por lo tanto, el instrumento se consideró válido para su aplicación.

Este cuestionario se aplicó a una prueba piloto de 15 personas y se obtuvo 0.923, ello nos indica que se encuentra en una valoración de fiabilidad excelente, por lo que el instrumento puede ser aplicado para la obtención de datos de la investigación, anexo 3.

Variable X: Trastornos músculo esqueléticos

Tabla 02: Valoración de la fiabilidad de Alfa de Cronbach

Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0 ; 0,5[Inaceptable
[0,5 ; 0,6[Pobre
[0,6 ; 0,7[Débil
[0,7 ; 0,8[Aceptable
[0,8 ; 0,9[Bueno
[0,9 ; 1]	Excelente

Por: Eduardo Chaves-Barboza y Laura Rodríguez-Miranda ²¹

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,959	12

Se puede apreciar que en la variable X, el valor de 0.959 nos indica una valoración de la fiabilidad de excelente por lo que es sumamente aplicable el instrumento. Variable Y: Ausentismo laboral

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,922	12

Se puede apreciar que en la Variable Y, el valor de 0.922 nos indica una valoración de la fiabilidad de excelente por lo que es sumamente aplicable el instrumento.

1.4.8 Procesamiento y Análisis de Datos

Se diseñó una matriz de datos en el programa estadístico SPSS 25; el cual fue sometido a un control de calidad del registro de datos. Se consideró la operacionalización de las variables y objetivos del estudio.

Análisis descriptivo

Para el análisis de las variables cualitativas se utilizaron frecuencias absolutas y porcentuales (%). Para el análisis de las variables cuantitativas se calcularon las medidas de tendencia central (promedio, mediana y/o moda) y de dispersión (desviación estándar, rango intercuartílico).

Análisis inferencial

Para determinar la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y el ausentismo laboral se realizó la prueba estadística Chi cuadrado y el cálculo del RP (Razón de prevalencia), acompañados de sus respectivos intervalos de confianza al 95%. Se consideró un nivel de significancia del 5%, es decir, un p-valor menor a 0.05 fue significativo.

Presentación de resultados

Para la presentación de resultados se elaboraron tablas simples y tablas de doble entrada. Además, se elaboraron gráficos estadísticos, como el diagrama de barras, teniendo en cuenta el tipo de variable. Las tablas y gráficos fueron diseñadas en el programa Microsoft Excel 2022.

Ética en la Investigación

Se solicitó autorización al Comité de ética y de Investigación de la Universidad Alas Peruanas y al Hospital Rezola de Cañete. Se tomaron en consideración los principios bioéticos: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. En ese sentido, la presente investigación no generó daño alguno en los participantes ya que solo se

revisó los registros donde se encuentra los datos de sintomatología músculo esquelética y ausentismo laboral.

Se mantuvo en privado los datos de identificación del personal del Servicio de Enfermería a los cuales se les realizó el cuestionario

CAPITULO V:

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 Análisis de tablas y gráficos

Análisis descriptivo.

Los siguientes resultados estadísticos corresponden a la información brindada de 135 trabajadores del servicio de enfermería del Hospital Rezola Cañete que laboraron en el año 2022.

Tabla 03.

Características laborales en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola Cañete, 2022.

Características laborales	N	%
Categoría ocupacional		
Enfermeras	74	54.8%
Técnico de enfermería	61	45.2%
Condición laboral		
Nombrado	44	32.6%
Contratado	52	38.5%
Otro	39	28.9%
Años de experiencia laboral (Med; Min-Max) *	4; [1 - 15]	
< 7 años	95	70.4%
7 a 10 años	39	28.9%
≥ 11 años	1	0.7%
Antecedente traumatológico		
Si	20	14.8%
No	115	85.2%
Total	135	100.0%

*Med: Mediana, Min: Mínimo, Max: Máximo

Fuente: Elaborado por el autor según base de datos

En la tabla 1 se muestra que el 54.8% del personal de salud fueron profesionales en enfermería, el 38.5% estuvieron bajo la modalidad de contratado y el 50% tuvieron una experiencia laboral de 4 años; no obstante, también se observó una elevada frecuencia del 70.4% de quienes tuvieron menos de 7 años de experiencia laboral. Por otro lado, el 14.8% de los trabajadores presentaron antecedentes traumatológicos.

Tabla 04: Trastornos musculoesqueléticos en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola Cañete, 2022.

Trastornos musculoesqueléticos	N	%
Si	67	49.6%
No	68	50.4%
Total	135	100.0%

Fuente: Elaborado por el autor según base de datos

En la tabla 2 se muestra que, de los 135 trabajadores del servicio de enfermería, 67 (49.6%) presentaron trastornos musculoesqueléticos.

Tabla 3.

Ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola Cañete, 2022.

Ausentismo laboral	N	%
Si	56	41.5%
No	79	58.5%
Total	135	100.0%

Fuente: Elaborado por el autor según base de datos

En la tabla 3 se muestra que, de los 135 trabajadores del servicio de enfermería, 56 (41.5%) presentaron ausentismo laboral y 79 (58.5%) no presentaron ausentismo laboral.

Tabla 05. Periodo de ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola Cañete, 2022.

Periodo de ausentismo laboral	N	%
Med; Min-Max *	20; (5 - 60)	
≤ 1 Semana	1	1.8%
≤ 1 Mes	37	66.1%
> 1 Mes	18	32.1%
Total	56	100.0%

*Med: Mediana, Max: Máximo, Min: Mínimo

Fuente: Elaborado por el autor según base de datos

En la tabla 4 se muestra que, el 50% de trabajadores del servicio de enfermería presentaron 20 días de ausentismo laboral, se observó hasta un máximo de 60 días de ausentismo.

Asimismo, también se observó que el 66.1% tuvieron un periodo de ausentismo laboral menor o igual a un mes y el 32.1% mayor a un mes.

Tabla 06: Número de faltas laborales en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola Cañete, 2022.

Número de faltas*	N	%
Med; RI **	15; (40 - 2)	
1 a 3 faltas	1	1.8%
4 a 5 faltas	4	7.3%
> 7 faltas	50	90.9%
Total	55	100.0%

*No se evidenció casos con 6 a 7 faltas y un participante no brindó información

**Med: Mediana, Max: Máximo, Min: Mínimo

Fuente: Elaborado por el autor según base de datos

En la tabla 5 se muestra que, el 50% de trabajadores del servicio de enfermería presentaron 15 faltas laborales en un periodo de un año, se observó hasta 40 faltas reportadas por un trabajador en un año de trabajo. Además, también se observó que la gran mayoría de trabajadores, es decir, el 90.9% tuvieron más de 7 faltas laborales, mientras que solo el 7.3% tuvieron 5 faltas y el 1.8% de 1 a 3 faltas.

Tabla 07: Trastornos musculoesqueléticos y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola Cañete, 2022.

Trastornos musculoesqueléticos	Ausentismo laboral			
	Si		No	
	N	%	N	%
Si	52	92.9%	15	19.0%
No	4	7.1%	64	81.0%
Total	56	100.0%	79	100.0%

Fuente: Elaborado por el autor según base de datos

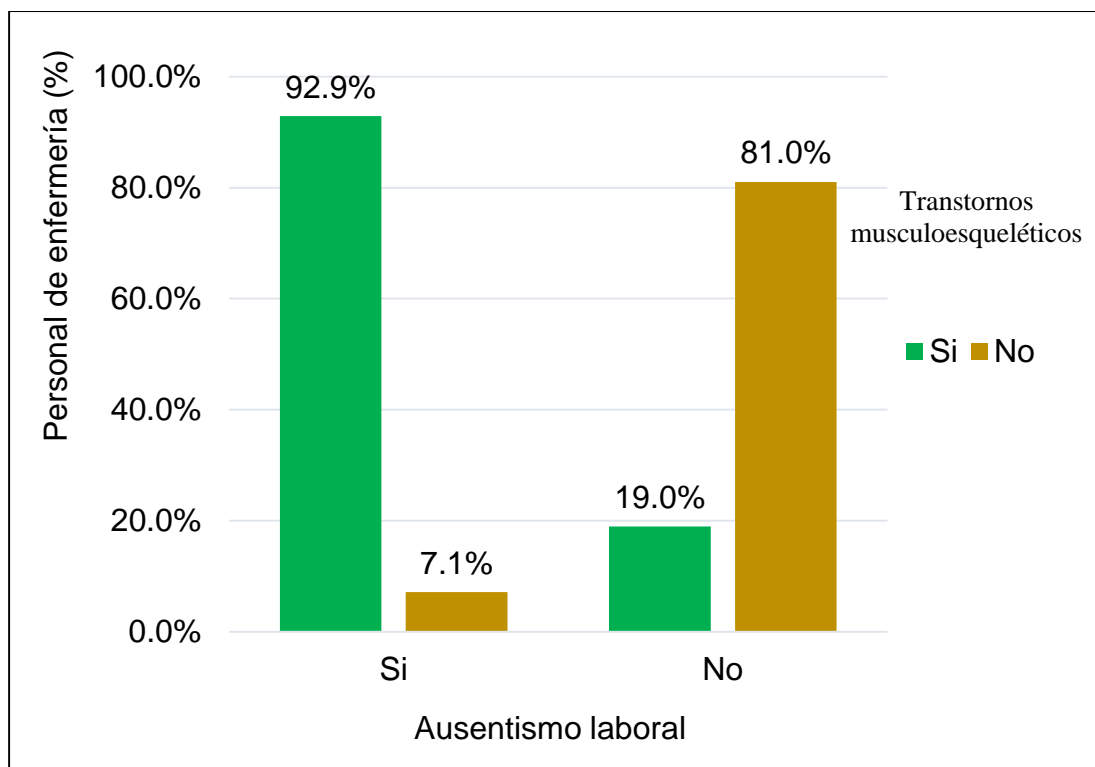


Figura 1. Trastornos musculoesqueléticos y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola Cañete, 2022.

En la tabla 6 y figura 1 se muestra que los trastornos musculoesqueléticos 92.9% estuvieron relacionados significativamente al ausentismo laboral entre los trabajadores del servicio de enfermería el 7.1% no.

Tabla 08: Cantidad de molestias musculoesqueléticas y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola Cañete, 2022.

Molestias musculoesqueléticas	Total		Ausentismo laboral			
			Si		No	
	N	%	N	%	N	%
2 molestias	12	17.9%	12	23.1%	0	0.0%
1 molestia	55	82.1%	40	76.9%	15	100.0%
Total	67	100.0%	52	100.0%	15	100.0%

Fuente: Elaborado por el autor según base de datos

En la tabla 7 y figura 2 se muestra que, en 12 casos los trabajadores presentaron hasta dos molestias músculo esqueléticas, es decir, presentan 2 molestias musculoesqueléticas que

incrementa la prevalencia de ausentismo laboral en comparación de aquellos trabajadores que presentaron solo una molestia musculoesquelética.

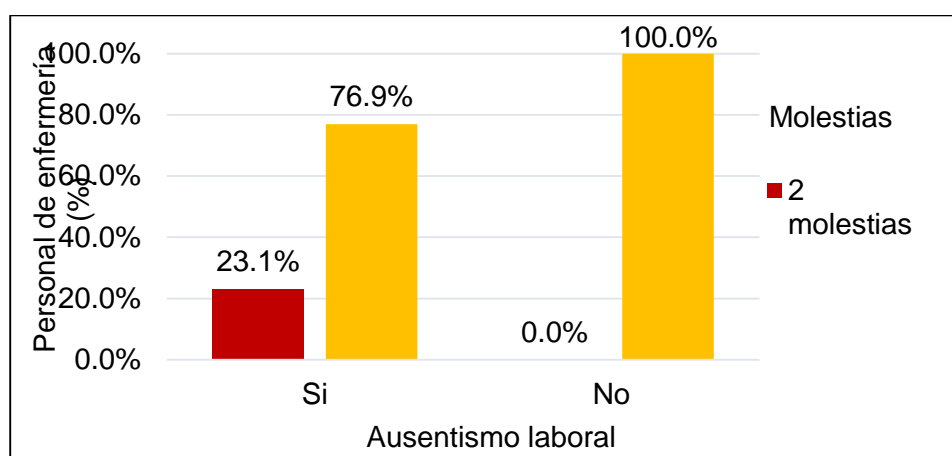


Figura 2. Cantidad de molestias musculoesqueléticas y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola Cañete, 2019

Tabla 09: Localización de molestias musculoesqueléticas en los últimos 12 meses y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, 2022

Ha tenido molestia en los últimos 12 meses	Total		Ausentismo laboral			
			Si		No	
	N	%	N	%	N	%
Cuello						
Si	8	53.3%	6	60.0%	2	40.0%
No	7	46.7%	4	40.0%	3	60.0%
Hombro						
Si	7	38.9%	6	60.0%	1	12.5%
No	11	61.1%	4	40.0%	7	87.5%
Dorsal o lumbar						
Si	40	97.6%	40	100.0%	0	0.0%
No	1	2.4%	0	0.0%	1	100.0%
Codo y antebrazo						
Si	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%
No	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Muñeca o mano						
Si	3	75.0%	3	100.0%	0	0.0%
No	1	25.0%	0	0.0%	1	100.0%

Fuente: Elaborado por el autor según base de datos

En la tabla 8 y figura 3 se muestra el 60.0% presentan molestias en el hombro y cuello respectivamente, de 40 trabajadores todos presentaron dolor dorsal – lumbar y el 75.0% dolor de muñeca o mano.

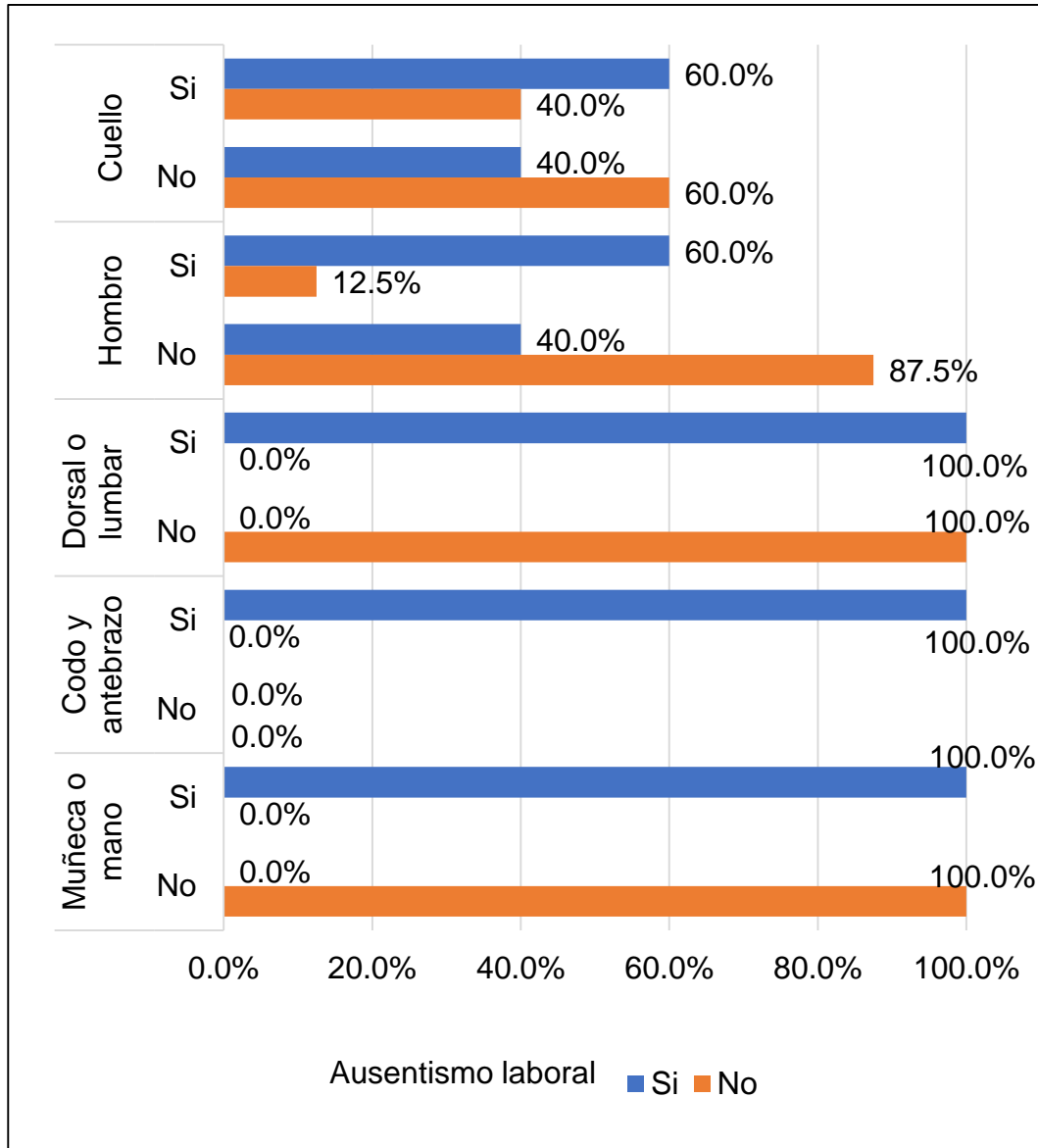


Figura 3. Localización de molestias musculoesqueléticas en los últimos 12 meses y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, 2019

Tabla 10: Duración de las molestias musculoesqueléticas y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, 2022

Desde hace cuánto tiempo sufre la molestia	Total		Ausentismo laboral			
	N	%	Si		No	
	N	%	N	%	N	%
Cuello						
1 Día	1	6.7%	0	0.0%	1	20.0%
≤ 1 Semana	11	73.3%	7	70.0%	4	80.0%
≤ 1 Mes	3	20.0%	3	30.0%	0	0.0%
Hombro						
≤ 1 Semana	13	72.2%	7	70.0%	6	75.0%
≤ 1 Mes	4	22.2%	2	20.0%	2	25.0%
> 1 Mes	1	5.6%	1	10.0%	0	0.0%
Dorsal o lumbar						
≤ 1 Semana	14	34.1%	13	32.5%	1	100.0%
≤ 1 Mes	25	61.0%	25	62.5%	0	0.0%
> 1 Mes	2	4.9%	2	5.0%	0	0.0%
Codo y antebrazo						
≤ 1 Semana	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%
Muñeca o mano						
≤ 1 Semana	1	25.0%	1	33.3%	0	0.0%
≤ 1 Mes	3	75.0%	2	66.7%	1	100.0%

*Ref.: Información referencial

Fuente: Elaborado por el autor según base de datos

En la tabla 9 se muestra que presentaron principalmente molestias en el cuello y hombro desde hace una semana o menos (70% para cada caso), molestias en el dorsal o lumbar (62.5%) y muñeca o mano (66.7%) desde hace un mes o menos y, solo se evidenció un personal en enfermería con molestias en el codo y antebrazo desde hace una semana o menos (100%).

Tabla 11: Cambio del puesto de trabajo por molestias musculoesquelética y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, 2022

Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo	Total		Ausentismo laboral			
			Si		No	
	N	%	N	%	N	%
Cuello						
Si	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
No	15	100.0%	10	100.0%	5	100.0%
Hombro						
Si	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
No	18	100.0%	10	100.0%	8	100.0%
Dorsal o lumbar						
Si	1	2.4%	0	0.0%	1	100.0%
No	40	97.6%	40	100.0%	0	0.0%
Codo y antebrazo						
Si	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
No	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%
Muñeca o mano						
Si	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
No	4	100.0%	3	100.0%	1	100.0%

Fuente: Elaborado por el autor según base de datos

En la tabla 10 se muestra que, en la gran mayoría de los trabajadores del servicio de enfermería, a excepción de uno (2.4%), no requirió cambiar su puesto de trabajo por molestias musculoesqueléticas, por ende, no se observaron diferencias comparativas y significativas en los trabajadores con o sin ausentismo laboral.

Tabla 12: Duración de molestias musculoesqueléticas en los últimos 12 meses y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, 2022

Cuánto tiempo ha tenido la molestia en los últimos 12 meses	Total		Ausentismo laboral			
			Si		No	
	N	%	N	%	N	%
Cuello						
8 - 30 días	4	26.7%	3	50.0%	1	50.0%
1 - 7 días	4	26.7%	3	50.0%	1	50.0%
Hombro *						
8 - 30 días	2	13.3%	2	33.3%	0	0.0%
1 - 7 días	4	26.7%	3	50.0%	1	100.0%
Dorsal o lumbar *						
1 - 7 días	3	20.0%	3	7.5%	0	0.0%
8 - 30 días	25	166.7%	25	62.5%	0	0.0%
> 30 días no seguidos	9	60.0%	9	22.5%	0	0.0%
Siempre	2	13.3%	2	5.0%	0	0.0%
Codo y antebrazo						
> 30 días no seguidos	1	6.7%	1	100.0%	0	0.0%
Muñeca o mano						
8 - 30 días	1	6.7%	1	33.3%	0	0.0%
1 - 7 días	2	13.3%	2	66.7%	0	0.0%

* 1 participante no respondió

**Ref.: Información referencial

Fuente: Elaborado por el autor según base de datos

En la tabla 11 se muestra que, presentaron molestias en la muñeca o mano de 1 a 7 días (66.7%), molestias en la zona dorsal o lumbar de 8 a 30 días (62.5%), molestias en el cuello y hombro durante 1 a 7 días (50% para cada caso) y, solo se evidenció un personal en enfermería con molestia de codo y antebrazo durante más de 30 días no seguidos (100%).

Tabla 13: Duración del episodio por molestias musculoesqueléticas y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, 2022

Cuanto duró cada episodio	Total		Ausentismo laboral			
			Si		No	
	N	%	N	%	N	%
Cuello						
1 a 7 días	2	25.0%	1	16.7%	1	50.0%
1 a 24 horas	6	75.0%	5	83.3%	1	50.0%
Hombro *						
1 a 7 días	1	16.7%	1	16.7%	0	0.0%
1 a 24 horas	5	83.3%	4	66.7%	1	100.0%
Dorsal o lumbar *						
< 1 Hora	6	15.0%	6	15.0%	0	0.0%
1 a 24 horas	4	10.0%	4	10.0%	0	0.0%
1 a 7 días	12	30.0%	12	30.0%	0	0.0%
1 a 4 semanas	15	37.5%	15	37.5%	0	0.0%
> 1 mes	2	5.0%	2	5.0%	0	0.0%
Codo y antebrazo						
1 a 24 horas	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%
Muñeca o mano						
< 1 Hora	2	66.7%	2	66.7%	0	0.0%
1 a 7 días	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%

**Ref.: Información referencial

Fuente: Elaborado por el autor según base de datos

En la tabla 12 se muestra que presentaron episodios en el cuello (83.3%) y hombro (66.7%) durante 1 a 24 horas, en la muñeca o mano en menos de 1 hora (66.7%), el dorsal o lumbar durante 1 a 4 semanas (37.5%), mientras que solo se evidenció un personal en enfermería con episodios en el codo y antebrazo durante 1 a 24 horas (100%).

Tabla 14: Duración sin realizar el trabajo por molestias musculoesqueléticas en los últimos 12 meses y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, 2022

Cuanto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses	Total		Ausentismo laboral			
			Si		No	
	N	%	N	%	N	%
Cuello						
1 a 7 días	6	75.0%	5	83.3%	1	50.0%
0 días	2	25.0%	1	16.7%	1	50.0%
Hombro						
0 días	3	42.9%	2	33.3%	1	100.0%
1 a 7 días	2	28.6%	2	33.3%	0	0.0%
1 a 4 semanas	1	14.3%	1	16.7%	0	0.0%
> 1 mes	1	14.3%	1	16.7%	0	0.0%
Dorsal o lumbar						
0 días	4	10.0%	4	10.0%	0	0.0%
1 a 7 días	17	42.5%	17	42.5%	0	0.0%
1 a 4 semanas	17	42.5%	17	42.5%	0	0.0%
> 1 mes	2	5.0%	2	5.0%	0	0.0%
Codo y antebrazo						
1 a 7 días	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%
Muñeca o mano						
0 días	2	66.7%	2	66.7%	0	0.0%
1 a 7 días	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%

*Ref.: Información referencial

Fuente: Elaborado por el autor según base de datos

En la tabla 13 se muestra que los trabajadores con molestias en zona dorsal o lumbar, el tiempo que estuvieron impedidos de laborar fue de 1 a 7 días (42.5%) y de 1 a 4 semanas (42.5%).

Tabla 15: *Tratamiento recibido por molestias musculoesqueléticas en los últimos 12 meses y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, 2022*

Ha recibido tratamiento por esta molestia en los últimos 12 meses	Total		Ausentismo laboral			
	N	%	Si		No	
	N	%	N	%	N	%
Cuello						
Si	5	62.5%	3	50.0%	2	100.0%
No	3	37.5%	3	50.0%	0	0.0%
Hombro						
Si	5	71.4%	5	83.3%	0	0.0%
No	2	28.6%	1	16.7%	1	100.0%
Dorsal o lumbar						
Si	37	92.5%	37	92.5%	0	0.0%
No	3	7.5%	3	7.5%	0	0.0%
Codo y antebrazo						
Si	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
No	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%
Muñeca o mano						
Si	3	100.0%	3	100.0%	0	0.0%
No	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Fuente: Elaborado por el autor según base de datos

En la tabla 14 se muestra que el 92.5% de los trabajadores que presentan molestias músculo esqueléticas en la zona dorsal o lumbar han recibido tratamiento.

Tabla 16: Molestias musculoesqueléticas en los últimos 7 días y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, 2022

Ha tenido molestias en los últimos 7 días	Total		Ausentismo laboral			
	N	%	Si		No	
	N	%	N	%	N	%
Cuello						
Si	1	12.5%	1	16.7%	0	0.0%
No	7	87.5%	5	83.3%	2	100.0%
Hombro						
Si	3	42.9%	3	50.0%	0	0.0%
No	4	57.1%	3	50.0%	1	100.0%
Dorsal o lumbar						
Si	17	42.5%	17	42.5%	0	0.0%
No	23	57.5%	23	57.5%	0	0.0%
Codo y antebrazo						
Si	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
No	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%
Muñeca o mano						
Si	3	100.0%	3	100.0%	0	0.0%
No	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Fuente: Elaborado por el autor según base de datos

En la tabla 15 se muestra que las molestias musculoesqueléticas en los últimos 7 días de cuello y hombro.

Tabla 17: Valoración de la intensidad en las molestias musculoesqueléticas y ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, 2022

Intensidad de molestia	Total		Ausentismo laboral			
			Si		No	
	N	%	N	%	N	%
Cuello						
Regular molestia	7	87.5%	6	100.0%	1	50.0%
Poca molestia	1	12.5%	0	0.0%	1	50.0%
Hombro						
Sin molestia	1	14.3%	1	16.7%	0	0.0%
Poca molestia	1	14.3%	0	0.0%	1	100.0%
Regular molestia	5	71.4%	5	83.3%	0	0.0%
Dorsal o lumbar						
Sin molestia	5	12.5%	5	12.5%	0	0.0%
Regular molestia	34	85.0%	34	85.0%	0	0.0%
Molestia muy fuerte	1	2.5%	1	2.5%	0	0.0%
Codo y antebrazo						
Poca molestia	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%
Muñeca o mano						
Poca molestia	2	66.7%	2	66.7%	0	0.0%
Regular molestia	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%

*Ref.: Información referencial

Fuente: Elaborado por el autor según base de datos

En la tabla 16 se muestra que los trabajadores con molestias músculo esqueléticas en el cuello principalmente presentaron una intensidad regular (87.5%), los que presentaron molestias a nivel del hombro su intensidad fue de nivel regular (71.4%), los que presentaron molestias en la zona dorsal fue de nivel regular (85%) y muy fuerte (2.5%).

ANALISIS INFERENCIAL:

PRUEBA DE NORMALIDAD

H0: Los datos siguen una distribución normal

H1: Los datos no siguen una distribución normal

Tabla 18: Prueba de normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Variable X: Trastornos musculoesqueléticos	,242	135	,000	,783	135	,000
Variable Y:Ausentismo laboral	,336	135	,000	,712	135	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Para 135 servidores de salud se tomó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, y por la significancia bilateral de 0,000 para ambas variables, nos permite rechazar la H0 y aceptar que los datos no siguen una distribución normal. Por lo tanto, para la contrastación de las hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

CONTRASTACION DE LAS HIPOTESIS:

- a. Escala de valores de correlación.

Hernández, 2003, p.532 baremos de interpretación

Tabla 19: Escala de valores del coeficiente de correlacion.

Escala de valores del coeficiente de correlación

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Contrastacion de la hipótesis general

H0: El nivel de relación no es significativo entre los trastornos musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2022.

H1: El nivel de relación es significativo entre los trastornos musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2022.

Tabla 20: Contrastacion de la hipótesis general

		Correlaciones	
Rho de Spearman		Variable X: Trastornos musculoesqueléticos	Variable Y: Ausentismo laboral
Variable X: Trastornos musculoesqueléticos	Coeficiente de correlación	1,000	,834**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	135	135
Variable Y: Ausentismo laboral	Coeficiente de correlación	,834**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	135	135

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

Según la prueba de Rho de Spearman 0,834 nos indica una correlacion positiva alta entre la variable trastornos musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete y por la significancia bilateral de 0,000 que es menor a 0,05 nos permite rechazar la H0 y aceptar que El nivel de relación es significativo entre los trastornos musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2022.

Contrastacion de las hipótesis específicas:

Contrastacion de la primera hipótesis específica:

H0: El nivel de relación no es significativo entre la localización de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2022.

H1: El nivel de relación es significativo entre la localización de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2022.

Tabla 21: Contrastacion de la primera hipótesis específica:

		Correlaciones	
Rho de Spearman		Dimension 1: Localización de la molestia	Variable Y: Ausentismo laboral
Dimension 1: Localización de la molestia	Coefficiente de correlación	1,000	,762**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	135	135
Variable Y: Ausentismo laboral	Coefficiente de correlación	,762**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	135	135

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

Según la prueba de Rho de Spearman 0,762 nos indica una correlacion positiva alta entre la dimensión localización de la molestia y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete y por la significancia bilateral de 0,000 que es menor a 0,05 nos permite rechazar la H0 y aceptar que el nivel de relación es significativo entre la localización de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2022.

Contrastacion de la segunda hipótesis específica

H0: El nivel de relación no es significativo entre la duración de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2022.

H1: El nivel de relación es significativo entre la duración de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2022.

Tabla 22: Contrastacion de la segunda hipótesis específica:

		Correlaciones	
Rho de Spearman		Dimension 2: Duración de la molestia	Variable Y: Ausentismo laboral
Dimension 2: Duración de la molestia	Coeficiente de correlación	1,000	,773**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	135	135
Variable Y: Ausentismo laboral	Coeficiente de correlación	,773**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	135	135

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

Según la prueba de Rho de Spearman 0,773 nos indica una correlacion positiva alta entre la dimensión duración de la molestia y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete y por la significancia bilateral de 0,000 que es menor a 0,05 nos permite rechazar la H0 y aceptar que el nivel de relación es significativo entre la duración de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2022.

Contrastacion de la tercera hipótesis específica:

- H0: El nivel de relación no es significativo entre la valoración de la intensidad de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2022.
- H1: El nivel de relación es significativo entre la valoración de la intensidad de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2022.

Tabla 23: Contrastacion de la tercera hipótesis específica:

		Correlaciones	
Rho de Spearman		Dimensión 3: Valoración de la intensidad de la molestia	Variable Y: Ausentismo laboral
Dimensión 3: Valoración de la intensidad de la molestia	Coefficiente de correlación	1,000	,816**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	135	135
Variable Y: Ausentismo laboral	Coefficiente de correlación	,816**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	135	135

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

Según la prueba de Rho de Spearman 0,816 nos indica una correlacion positiva alta entre la dimensión Valoración de la intensidad de la molestia y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete y por la significancia bilateral de 0,000 que es menor a 0,05 nos permite rechazar la H0 y aceptar que el nivel de relación es significativo entre la valoración de la intensidad de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2022.

3.1 Discusión de resultados

En la investigación y según la prueba de Rho de Spearman 0,834 nos indica una correlación positiva alta entre la variable trastornos musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete y por la significancia bilateral de 0,000 que es menor a 0,05 nos permite rechazar la H₀ y aceptar que el nivel de relación es significativo entre los trastornos musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2022. Para Mattes G et al., en el 2021, mostraron entre los principales predictores asociados: edad (OR: 0.97 p:0.023) y trastornos músculo esqueléticos (OR: 9.02 p<0.0001). Concluyendo que los trastornos músculo esqueléticos se asociaron a mayores posibilidades de ausentismo laboral a los 15 días de enfermedad. También Amaro J et al., en el (2018), indican que los resultados mostraron como diagnósticos más frecuentes al traumatismo de miembros inferiores (27.9%), lesiones por distensión espinal (23.5%) y a traumatismos directos de miembros superiores (21.1%); de ellos las lesiones por distensión espinal se asociaron a un riesgo superior de ausentismo laboral de menos o más de 20 días (OR: 5.58 y 5.89 p<0.05). Concluyó que la única lesión músculo esquelética asociada a un riesgo superior de ausentismo laboral en profesionales sanitarios fue la lesión por distensión espinal. Además, Duc H et al., en el (2018), encontró que los resultados mostraron un porcentaje de 74.7% para trastornos músculo esqueléticos durante los últimos 12 meses y entre los principales factores asociados se encontraron: género femenino (OR: 2.2 p<0.001), antecedentes de enfermedad músculo esquelética (OR: 26.9 p<0.001), ansiedad (OR: 1.8 p<0.001) y ausentismo laboral (OR: 1.8 p<0.001). Se concluyó que existió una alta prevalencia de trastornos músculo esqueléticos entre enfermeras, usualmente asociada al género femenino, antecedentes del trastorno, ansiedad y al ausentismo laboral.

En la investigación por la prueba de Rho de Spearman 0,762 nos indica una correlación positiva alta entre la dimensión localización de la molestia y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete y por la significancia bilateral de 0,000 que es menor a 0,05 nos permite rechazar la H₀ y aceptar que el nivel de relación es significativo entre la localización de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería

del Hospital Rezola de Cañete, año 2022. Taleno E, en el (2019), señala que los resultados mostraron mayores proporciones de ausentismo laboral (1-3 ausencias) por trastornos musculoesqueléticos (50%), preponderantes en el sexo femenino (46%), edades de 50-59 años (36%), ocupación médico general (21%), perfil asistencial (59%), años de experiencia mayor a 15 (52%) y trabajo en el área de consulta externa (24%). Concluyo que el ausentismo laboral en profesionales asistenciales de medicina, del sexo femenino, de la sexta década de la vida y con más de 15 años de experiencia fue suscitado por los trastornos músculo esqueléticos. Sánchez L, en el 2019, encuentra una prevalencia de 67% para los trastornos músculo esqueléticos y de 83% para el ausentismo laboral, que ante el análisis correlacional exteriorizó una relación alta y significativa (Rho de Spearman: 0.632 p:0.00). Se concluyó que existió relación entre las variables de estudio

Según la investigación por la prueba de Rho de Spearman 0,773 nos indica una correlación positiva alta entre la dimensión duración de la molestia y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete y por la significancia bilateral de 0,000 que es menor a 0,05 nos permite rechazar la H0 y aceptar que el nivel de relación es significativo entre la duración de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2022. Según Vigil et al. en 2018, señala los trastornos musculoesqueléticos que afectan la columna reúnen la mayoría de días de incapacidad. También Castelar P, en 2020, indica que los principales resultados se encontraron que el 80.4% de las ausencias estuvo justificada, mientras que en el 19.6% no lo estuvo. Así mismo se encontró asociación significativa entre los riesgos físico y el ausentismo laboral ($p=0,000<0,05$), así como con el riesgo ergonómico ($p=0,000<0,05$). También Morales et al., en 2019, encontró que 34,5% (n=96) de los participantes fueron profesionales de enfermería y 28,8% (n = 80) técnicos en enfermería. En los últimos 12 meses, el dolor, molestias o incomodidad fueron principalmente en la región cervical, dorsal y lumbar, con el 46% (n = 128), 34,5% (n = 96) y 28,1% (n = 78). Concluyeron que los trastornos musculoesqueléticos en el personal de salud, particularmente en el personal de enfermería son frecuentes y comprometen principalmente la zona lumbar.

Según la investigación, y por la prueba de Rho de Spearman 0,816 nos indica una correlación positiva alta entre la dimensión Valoración de la intensidad de la molestia y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete y por la significancia bilateral de 0,000 que es menor a 0,05 nos permite rechazar la H0 y aceptar que el nivel de relación es significativo entre la valoración de la intensidad de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2022. Según Haeffner et al., en 2018, encontraron que el ausentismo representó 4 961 478 días de baja laboral para 18 611 (57,4%) trabajadores notificados y ausentes por trastornos musculoesqueléticos. Se encontró asociación significativa entre los trastornos musculoesqueléticos de hombro y el ausentismo laboral ($p < 0.001$). También Suárez C, en el 2021, mostraron los resultados mostraron que las enfermedades profesionales suscitadas por agentes físicos, como los trastornos músculo esqueléticos (54 casos entre los años 2017 y 2018) generaron mayor número de ausencias laborales (7.56% en el 2017 y 6.39% en el 2018) entre trabajadores de salud. Concluyó que las enfermedades profesionales de índole física como los trastornos músculo esqueléticos se asociaron al ausentismo laboral de los trabajadores de salud de un hospital de Lima en Perú. Además, Vargas R, en el 2019, mostro que el ausentismo laboral de las enfermeras se relacionó al lugar ($p:0.003$), intensidad ($p:0.000$) y duración de los síntomas generados por los trastornos músculo esqueléticos ($p:0.000$). Concluyó que existió relación entre las variables de estudio

CONCLUSIONES

De acuerdo al objetivo general, existe relación significativa entre los trastornos musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019, confirmándose con la prueba de Rho de Spearman y por la significancia bilateral.

Según el primer objetivo específico, se encontró una relación significativa entre la localización de la molestia músculo esquelética de hombro y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019; confirmándose con la prueba de Rho de Spearman y por la significancia bilateral.

De acuerdo al segundo objetivo específico, existe relación significativa entre la duración de la molestia musculoesquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019, corroborándose con la prueba de Rho de Spearman y por la significancia bilateral.

De acuerdo al tercer objetivo específico existe relación significativa entre valoración de la intensidad de la molestia musculoesquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019, confirmándose con la prueba de Rho de Spearman y por la significancia bilateral.

RECOMENDACIONES

Gestionar ante la dirección del Hospital Rezola de Cañete a fin de que desarrolle programas relacionados a la educación en ergonomía, posturas adecuadas y descansos al personal del servicio de enfermería buscando mejorar la comprensión del personal de salud sobre los trastornos musculoesqueléticos.

Solicitar a la dirección del Hospital Rezola de Cañete una evaluación periódica sobre el riesgo disergonómico, principalmente para identificar la frecuencia de posturas forzadas y movimiento repetitivos, información que podría emplearse para disminuir la frecuencia de trastornos musculoesqueléticos considerando que el 92.5% de los trabajadores que presentan molestias músculo esqueléticas en la zona dorsal o lumbar han recibido tratamiento.

Se recomienda socializar los resultados del estudio entre el personal del servicio de Enfermería del Hospital Rezola para incrementan su conocimiento sobre los trastornos musculoesqueléticos que podrían estar afectándolos y su impacto en el ausentismo laboral, considerando que de los 135 trabajadores del servicio de enfermería, 67 (49.6%) presentaron trastornos musculoesqueléticos.

Se sugiere a la dirección del Hospital Rezola de Cañete autorice mayores estudios sobre el tema que puedan contrastar o respaldar los hallazgos del estudio, donde se puedan incluir variables intervinientes puesto que, de los 135 trabajadores del servicio de enfermería, 56 (41.5%) presentaron ausentismo laboral.

3.2 Fuentes de información

1. Espino-Porras C, Luna-López M, Flores-Padilla L, Ramírez-Echavarría E, Brito-Cerino M, Gómez-Jurado L. Factores de riesgo psicosocial y su asociación con el ausentismo laboral. *Enfermería Universitaria*. 18 de diciembre de 2020;17(3):317-27.
2. Mbombi M, Mothiba TM, Malema R, Malatji M. The effects of absenteeism on nurses remaining on duty at a tertiary hospital of Limpopo province. *Curationis*. 2018;41.
3. Amaro J, Magalhães J, Leite M, Aguiar B, Ponte P, Barrocas J, et al. Musculoskeletal injuries and absenteeism among healthcare professionals—ICD-10 characterization. *PLOS ONE*. 14 de diciembre de 2018;13(12):e0207837.
4. Haeffner R, Puchalski Kalinke L, Andres Felli A, Mantovani M, Consonni D, Mansano Sarquis L. SciELO - Brasil - Absenteísmo por distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do Brasil: milhares de dias de trabalho perdidos Absenteísmo por distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do Brasil: milhares de dias de trabalho perdidos. *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21:E180003.
5. Mattes G, Dornelles M, Campos J, Paz M, Pescador de Camargo M, Girardon da Rosac N, et al. SciELO - Brasil - Predictors associated with absenteeism-disease among Nursing professionals working in an emergency hospital service Predictors associated with absenteeism-disease among Nursing professionals working in an emergency hospital service. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20190433.
6. Velásquez R, Loli R, Sandoval M. Factores asociados al ausentismo laboral de enfermeras. *Revista Cubana de Enfermería*. 2019;35(4):e3268.
7. Rojas-Pimentel J, Izaguirre-Torres D. Ausentismo laboral: Una realidad preocupante en Perú y Sudamérica. *SCIÉANDO*. 8 de abril de 2020;23(1):71-7.
8. Carvajal-Vera C, Aranda-Beltrán C, González-Muñoz E, León-Cortés S, González-Baltazar R. Desórdenes músculo esqueléticos y factores de riesgo psicosocial en el personal de enfermería de cuidados intensivos en Ecuador. *Rev Sal Jal*. 2019;6(1):55-63.
9. Getie K, Kahsay G, Kassaw A, Gomera G, Alamer A, Hailu T. Ankle and Foot Pain and Associated Factors Among Nurses at Ayder Comprehensive Specialized Hospital, Mekelle, Ethiopia: Cross-Sectional Study. *J Pain Res*. 2021;14:83-92.
10. Nasiry Zarrin Ghabaee D, Haresabadi M, Bagheri Nesami M, Esmaeili R, Talebpour Amiri F. Musculoskeletal Disorders in Nurses and their Relationship with Occupation-

- related Stress. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 10 de enero de 2016;25(132):91-102.
11. Bernal D, Campos-Serna J, Tobias A, Vargas-Prada S, Benavides FG, Serra C. Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. febrero de 2015;52(2):635-48.
 12. Morales J, Carcausto W, Morales J, Carcausto W. Desórdenes musculoesqueléticos en trabajadores de salud del primer nivel de atención de la Región Callao. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*. 2019;28(1):38-48.
 13. Sa A. Work-related musculoskeletal symptoms among nurse staff in ismailia, egypt. *Egyptian Journal of Occupational Medicine*. 1 de enero de 2018;42(1):61-78.
 14. Haeffner R, Kalinke L, Felli V, Mantovani M, Consonni D, Sarquis L. Absenteeism due to musculoskeletal disorders in Brazilian workers: thousands days missed at work. *Rev bras epidemiol [Internet]*. 2 de agosto de 2018 [citado 12 de octubre de 2021];21. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rbepid/a/Frm3NmybykRZ86DxZvfPyKLG/?lang=en>
 15. Apari-Palomino O. Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Rezola– Cañete, febrero-julio, 2012. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería [Internet]*. 13 de septiembre de 2016 [citado 20 de enero de 2022];8(2). Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/684>
 16. Fabián-Victoriano MR, Garcés-Vargas VY, Rivero-Ramírez AI, Rivero-Saavedra LX, Ortega-Martínez MV, Torres-Cedillo MG. Síntomas músculo esqueléticos más frecuentes en profesionales de enfermería en un hospital de segundo nivel. *Revista de Enfermería Neurológica*. 2019;18(1):3-9.
 17. Tatamuez-Tarapues RA, Domínguez AM, Matabanchoy-Tulcán SM. Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. *Universidad y Salud*. 2019;21(1):100-12.
 18. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación (5ª.ed)* [Internet]. Cengage Learning, Editores; Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 19. Argimon J, Jiménez J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. 4ta ed. Barcelona-España: Elsevier;
 20. Martínez B, Santo S, Bolea M, Casalod Y, Andres E. Validación del cuestionario nórdico musculoesquelético estandarizado en población española. 2014;

21. Chaves-Barboza E, Rodríguez-Miranda L. Análisis de confiabilidad y validez de un cuestionario sobre entornos personales de aprendizaje (PLE). *Revista Ensayos Pedagógicos*. 2018;8(1).
22. Taleno E. Ausentismo laboral de causa médica en los trabajadores del Centro de Salud Sócrates Flores de la Ciudad de Managua – Nicaragua, en el año 2018 - Repositorio Institucional UNAN-Managua [Internet]. [Managua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2019 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/10711/>
23. Duc H, Thanh N, Thu P, Thi H, Van P, Mai N, et al. Musculoskeletal Disorders: Prevalence and Associated Factors among District Hospital Nurses in Haiphong, Vietnam. *BioMed Research International*. 2018;e3162564.
24. Vigil de Orozco CM, Rincan de Morales SM. Enfermedades ocupacionales y ausentismo del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional de La Mujer Dra. María Isabel Rodríguez en el periodo de Enero de 2018 a Octubre de 2018. 2018;102-102.
25. Suarez C, Suarez C. Enfermedad profesional y ausentismo laboral en los trabajadores de un hospital de Lima- Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. abril de 2021;21(2):364-71.
26. Castelar P. Influencia de riesgos laborales en el ausentismo laboral durante la pandemia en enfermeros de un hospital público, Callao – 2020 [Tesis de grado]. [Lima]; 2020.
27. Sánchez L. Trastornos músculo-esqueléticos y ausentismo laboral de las Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino, 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres; 2019 [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5530>
28. Vargas R. “Síntomas musculo esqueléticos relacionado al ausentismo laboral en enfermeras del Hospital San José, del Callao 2018 “. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2019.
29. Morales J, Carcausto W, Morales J, Carcausto W. Desórdenes musculoesqueléticos en trabajadores de salud del primer nivel de atención de la Región Callao. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*. 2019;28(1):38-48.
30. Organización Mundial de la Salud. Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. 2021 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>

31. Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering-Sørensen F, Andersson G, et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Appl Ergon.* septiembre de 1987;18(3):233-7.
32. Ibacache J. Cuestionario nórdico estandarizado de percepción de síntomas músculo esqueléticos. Chile: Instituto de Salud Pública; 2017.
33. Lin S, Lin L, Liu C, Fang C, Lin M. Exploring the factors affecting musculoskeletal disorders risk among hospital nurses. *PLoS One.* 16 de abril de 2020;15(4):e0231319.
34. Raithatha A, Mishra D. Musculoskeletal Disorders and Perceived Work Demands among Female Nurses at a Tertiary Care Hospital in India. *Int J Chronic Dis.* 2016;2016:5038381.
35. Ordóñez-Hernández CA, Gómez E, Calvo AP. Desórdenes músculo esqueléticos relacionados con el trabajo. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional.* 2016;6(1):27-32.
36. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Trastornos músculoesqueléticos [Internet]. España: Gobierno de España; 2019. Disponible en: <https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/04/riesgos-bloque-1-trastornosmusculoesqueleticos-saludlaboralydiscapacidad.pdf>
37. Secretaría de Salud y Medio Ambiente del CCOO de Asturias y Departamento de Salud Laboral del CCOO de Asturias. Lesiones músculo-esqueléticas de origen laboral. Segunda. España: Graficas Careaga; 2016.
38. Dimate A, Rodríguez C, Rocha A. Percepción de desórdenesmusculoesqueléticos y aplicación del métodoRULA en diferentes sectores productivos:una revisión sistemática de la literatura. *Rev Univ Ind Santander Salud.* 2017;49(1):57-74.
39. Tatamuez-Tarapues R, Domínguez A, Matabanchoy-Tulcán S. Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. *Universidad y Salud.* 2019;21(1):100-12.
40. Challener DW, Breeher LE, Frain J, Swift MD, Tosh PK, O'Horo J. Healthcare personnel absenteeism, presenteeism, and staffing challenges during epidemics. *Infect Control Hosp Epidemiol.* :1-4.
41. Rocha F, Saito C, Outeiro T. Sickness absenteeism among health care workers in a public hospital in São Paulo, Brazil. *Rev Bras Med Trab.* 15 de abril de 2020;17(3):355-62.
42. Lar L, Ogbeyi O, Wudiri Z. Absenteeism among staff of a state specialist hospital in Nigeria. *Int Res J Med Med Sci.* 2019;7(3):68-74.

43. Groenewold M, Burrer S, Ahmed F, Uzicanin A, Free H, Luckhaupt S. Increases in Health-Related Workplace Absenteeism Among Workers in Essential Critical Infrastructure Occupations During the COVID-19 Pandemic — United States, March–April 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(27):853-8.
44. Baptista D, Méndez S, Zunino N. Ausentismo Laboral [Internet]. Uruguay: Universidad de la República de Uruguay; 2016. Disponible en: http://fcea.edu.uy/Jornadas_Academicas/2016/Ponencias/Administracion/Ausentismo%20Zunino%20Mendez%20y%20Baptista.pdf
45. Mesa F, Kaempffer A. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. *Revista médica de Chile.* 2004;132(9):1100-8.
46. Fiorini L. Understanding and managing absenteeism: Primera. Centre for Labour Studies, University of Malta; 2019. 29-35 p.
47. Ferreira J, Porto A. La calidad de vida en el trabajo y el ausentismo como indicadores de resultado de gestión hospitalaria. *Ciencias Administrativas.* 2018;(11):3-14.
48. Hernández-Cantú E, Medina-Campos X. Satisfacción laboral y ausentismo en el personal de enfermería de un hospital público de Monterrey. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2020;28(1):37-48.
49. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería [Internet]. OPS. 2021 [citado 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
50. Gobierno del Perú. Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera (o) [Internet]. Lima; 2019. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283049/254821_DS004-2002.pdf20190110-18386-1ktrq99.pdf
51. Hafner N, Milek D, Fikfak M. Hospital Staff's Risk of Developing Musculoskeletal Disorders, Especially Low Back Pain. *Zdr Varst.* 21 de junio de 2018;57(3):133-9.
52. Heidari M, Borujeni M, Rezaei P, Kabirian Abyaneh S. Work-Related Musculoskeletal Disorders and Their Associated Factors in Nurses: A Cross-Sectional Study in Iran. *Malays J Med Sci.* marzo de 2019;26(2):122-30.
53. De Souza Magnago TSB, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchhof ALC, De Azevedo Guido L. Psychosocial aspects of work and musculoskeletal disorders in nursing workers. *Rev Lat Am Enfermagem.* junio de 2010;18(3):429-35.
54. Maul I, Läubli T, Klipstein A, Krueger H. Course of low back pain among nurses: a longitudinal study across eight years. *Occup Environ Med.* julio de 2016;60(7):497-503.

55. Carugno M, Pesatori AC, Ferrario MM, Ferrari AL, Silva FJ da, Martins AC, et al. Physical and psychosocial risk factors for musculoskeletal disorders in Brazilian and Italian nurses. *Cad Saude Publica*. septiembre de 2012;28(9):1632-42.
56. Harcombe H, McBride D, Derrett S, Gray A. Physical and psychosocial risk factors for musculoskeletal disorders in New Zealand nurses, postal workers and office workers. *Inj Prev*. abril de 2010;16(2):96-100.
57. Demou E, Smith S, Bhaskar A, Mackay DF, Brown J, Hunt K, et al. Evaluating sickness absence duration by musculoskeletal and mental health issues: a retrospective cohort study of Scottish healthcare workers. *BMJ Open*. 26 de enero de 2018;8(1):e018085.
58. Holtermann A, Hansen JV, Burr H, Sjøgaard K. Prognostic factors for long-term sickness absence among employees with neck-shoulder and low-back pain. *Scand J Work Environ Health*. enero de 2010;36(1):34-41.
59. Armijo-Olivo S, Woodhouse LJ, Steenstra IA, Gross DP. Predictive value of the DASH tool for predicting return to work of injured workers with musculoskeletal disorders of the upper extremity. *Occup Environ Med*. diciembre de 2016;73(12):807-15.
60. Diaz Dumont JR, Suarez Mansilla SL, Santiago Martinez RN, Bizarro Huaman EM. Accidentes laborales en el Perú: Análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Revista Venezolana de Gerencia*. 2020;25(89):312-29.
61. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Compendio de normal laborales del regimen privado. Lima; 2020 p. 1-1838.
62. Real Academia de la Lengua Española. Biomecánica [Internet]. 2021 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/biomecánico>
63. Real Academia de la Lengua Española. Cinemática [Internet]. 2021 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
64. Real Academia de la Lengua Española. Cinético [Internet]. 2021 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
65. Silva D. La Cultura organizacional, su importancia en el desarrollo de las empresas. *INNOVA Research Journal*. 2017;2(3):110-5.
66. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Descansos medicos particulares ¿Cuántos días considera EsSalud para otorgarlos o validarlos ? Lima; 2016.
67. Real Academia de la Lengua Española. Licencia [Internet]. 2021 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/licencia>

68. Real Academia de la Lengua Española. Monotonía [Internet]. 2021 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
69. Coggon D, Ntani G, Vargas-Prada S, Martinez JM, Serra C, Benavides FG, et al. International variation in absence from work attributed to musculoskeletal illness: findings from the CUPID study. *Occup Environ Med.* agosto de 2013;70(8):575-84.
70. Neupane S, Leino-Arjas P, Nygård CH, Miranda H, Siukola A, Virtanen P. Does the association between musculoskeletal pain and sickness absence due to musculoskeletal diagnoses depend on biomechanical working conditions? *Int Arch Occup Environ Health.* abril de 2015;88(3):273-9.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Tabla 24: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables y Dimensiones	Metodología de la Investigación
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de relación entre los trastornos musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019?</p> <p>Problemas Secundarios ¿Cuál es el nivel de relación entre la localización de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de relación entre la duración de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de relación entre la valoración de la intensidad de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019?</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de relación entre los trastornos musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019.</p> <p>Objetivos Secundarios Determinar el nivel de relación entre la localización de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019.</p> <p>Determinar el nivel de relación entre la duración de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019.</p> <p>Determinar el nivel de relación entre la valoración de la intensidad de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019.</p>	<p>Hipótesis General El nivel de relación es significativo entre los trastornos musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019.</p> <p>Hipótesis específicas El nivel de relación es significativo entre la localización de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019.</p> <p>El nivel de relación es significativo entre la duración de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019.</p> <p>El nivel de relación es significativo entre la valoración de la intensidad de la molestia músculo esquelética y el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería del Hospital Rezola de Cañete, año 2019.</p>	<p>Variable Dependiente: Ausentismo laboral</p> <p>Dimensiones: Localización de la molestia Duración de la molestia Valoración de la intensidad de la molestia</p> <p>Variable Independiente: Trastorno musculoesquelético</p> <p>Dimensiones: Tiempo de ausencia Motivo de ausencia Número de faltas</p>	<p>Tipo de Investigación Investigación básica.</p> <p>Nivel de Investigación Descriptivo correlacional</p> <p>Métodos De Investigación Hipotético deductivo</p> <p>Diseño de Investigación Observacional, correlacional, retrospectivo y transversal.</p> <p>Donde: O1= Trastornos musculoesqueléticos O2= ausentismo laboral r= relación M= muestra</p> <p>Población: 549 servidores del servicio de Enfermería del Hospital Rezola Cañete.</p> <p>Muestra: 135 servidores del servicio de Enfermería del Hospital.</p>

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.

Trastornos músculo esqueléticos y su relación con el ausentismo laboral en el personal del servicio de enfermería Hospital Rezola Cañete, año 2019

Fecha: ___/___/___

ID: _____

I. Datos laborales

Categoría ocupacional

- Enfermeras
- Técnico de enfermería
- Auxiliar de enfermería

Condición laboral: Nombrado Contratado
Otro: _____

Años de experiencia laboral: _____ años

Antecedente traumatológico: Si No

II. Variable: Trastornos musculoesqueléticos

Cuestionario Nórdico de Kuorinka

a. Localización de la molestia

	Cuello		Hombro		dorsal o lumbar		Codo y antebrazo		Muñeca o Mano	
1 ¿Ha tenido molestia en....?	si ()	no()	si () - izq () no()- der ()		si()	no()	si () no()	izq () Dch () Amb()	si () no()	Izq () Dch () Amb()

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

b. Duración de la molestia

	Cuello		Hombro		dorsal o lumbar		Codo y antebroza		Muñeca o Mano	
2¿Desde hace cuánto tiempo?										
3¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	si ()	no()	si ()	no()	si ()	no()	si ()	no()	si ()	no()

4¿Ha tenido molestia en los últimos 12 meses?	si ()	no()	si ()	no()	si ()	no()	si ()	no()	si ()	no()
---	--------	-------	--------	-------	--------	-------	--------	-------	--------	-------

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

	Cuello	Hombro	dorsal o lumbar	Codo y antebroza	Muñeca o Mano
5¿Cuánto tiempo ha tenido en los últimos 12 meses?	1:7 días ()	1:7 días ()	1:7 días ()	1:7 días ()	1:7 días ()
	8:30 días ()	8:30 días ()	8:30 días ()	8:30 días ()	8:30 días ()
	>30 días no seguidos	>30 días no seguidos	>30 días no seguidos	>30 días no seguidos	>30 días no seguidos
	Siempre ()	Siempre ()	Siempre ()	Siempre ()	Siempre ()

	Cuello	Hombro	dorsal o lumbar	Codo y antebroza	Muñeca o Mano
6 ¿Cuánto dura cada episodio?	<1 hora	<1 hora	<1 hora	<1 hora	<1 hora
	1 a 24 horas	1 a 24 horas	1 a 24 horas	1 a 24 horas	1 a 24 horas
	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días
	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas
	>1 mes	>1 mes	>1 mes	>1 mes	>1 mes

	Cuello	Hombro	dorsal o lumbar	Codo y antebroza	Muñeca o Mano
7 ¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	0 días	0 días	0 días	0 días	0 días
	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días
	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas
	>1 mes	>1 mes	>1 mes	>1 mes	>1 mes

	Cuello		Hombro		dorsal o lumbar		Codo y antebroza		Muñeca o Mano	
8 ¿Ha recibido tratamiento por esta molestia en los últimos 12 meses?	si	no	si	No	si	no	si	no	si	no

	Cuello		Hombro		dorsal o lumbar		Codo y antebroza		Muñeca o Mano	
9 ¿ha tenido molestias en los ultimos 7 días?	si	no	si	No	si	no	si	no	si	no

c. Valoración de la intensidad de la molestia

	Cuello	Hombro	dorsal o lumbar	Codo y antebroza	Muñeca o Mano
10. Ponle nota a su molestia entre 0 (sin molestia) y 5 (molestia muy fuerte)	0	0	0	0	0
	1	1	1	1	1
	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3
	4	4	4	4	4
	5	5	5	5	5

	Cuello	Hombro	dorsal o lumbar	Codo y antebroza	Muñeca o Mano
11 ¿A qué atribuye estas molestias?					

12 ¿ Tiene control médico especializado en forma permanente?	Si	No	A veces
--	----	----	---------

Puede agregar cualquier comentario de su interés aquí abajo o al reverso de la hoja.

III. Variable Ausentismo laboral

Si () No ()

a. Tiempo de ausencia

13. Periodo de ausencia _____ días

1 Día () 1 Semana () 1 Mes () 1 Año ()

14. ¿Su ausencia afecta en la producción de la empresa?

Si () No () Quizás ()

15. Número de solicitudes de permiso en el último mes: _____

Una vez () Dos veces () Tres veces ()

16. ¿ Como se siente con su actitud en el aspecto laboral?

Normal () Incomodo () Deprimido ()

b. Motivo de ausencia:

17. ¿ Tiene motivos personales para su ausencia?

Si () No () Quizás ()

18. ¿ Tiene motivos laborales para su ausencia?

Si () No () Quizás ()

19. ¿Tiene problemas de salud?

Si () No () Quizás ()

c. Número de faltas

20. Numero de faltas en el último año: _____

1 a 3 faltas () 4 a 5 faltas () 6 a 7 faltas ()

21. Numero de faltas en el último mes: _____

1 a 3 faltas () 4 a 5 faltas () 6 a 7 faltas ()

22. ¿Justifico la falta o las faltas?

Si () No () Todavía ()

23. Número de tardanzas en último mes: _____

Una vez () Dos veces() Tres veces ()

24. ¿Justifico el permiso o las tardanzas?

Si () No () Todavía ()

Juez experto 2

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: *Solorzano Padilla Joel Antonio*
 1.2. Cargo e institución donde labora: *Médico Instrumental / Hospital Regala*
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista (x) Estadístico () *Careto*

Traumatólogo

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	1. Esta formulado con un lenguaje claro.				70%	
	2. Se requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas	10%				
	3. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos	10%				
OBJETIVIDAD	4. No presenta sesgo ni induce respuestas	0%				
ACTUALIDAD	5. Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).				80%	
ORGANIZACION	6. Existe una organización lógica y coherente de los items.				80%	
SUFICIENCIA	7. Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
	8. Se deben incrementar algunos items para poder evaluar las variables completamente		18%			
INTENCIONALIDAD	9. Adecuado para establecer (relación a las variables).				80%	
CONSISTENCIA	10. Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	11. Entre los indices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	12. La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)				80%	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

 (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: _____

Lugar y Fecha: Lima, octubre de 2022

Firma del Experto
 D.N.I.N.º *15428233*
 Teléfono *996.281314*

Joel A. Solorzano Padilla
 DR. JOEL A. SOLÓRZANO PADILLA
 TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
 CMP 37556 RNE 26176

Juez experto 3

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Valentin Amado Armeln
 1.2. Cargo e institución donde labora: Taburmiripi Hospital (Cruz Roja)
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista (x) Estadístico ()

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	1. Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
	2. Se requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas		15%			
	3. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos		20%			
OBJETIVIDAD	4. No presenta sesgo ni induce respuestas	0%				
ACTUALIDAD	5. Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).				30%	
ORGANIZACION	6. Existe una organización lógica y coherente de los items.				80%	
SUFICIENCIA	7. Comprende aspectos en calidad y cantidad.				30%	
	8. Se deben incrementar algunos items para poder evaluar las variables completamente		28%			
INTENCIONALIDAD	9. Adecuado para establecer (relación a las variables).				80%	
CONSISTENCIA	10. Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	11. Entre los índices e indicadores.				30%	
METODOLOGIA	12. La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)				80%	


III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

 (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: _____

Lugar y Fecha: Lima, octubre de 2021


 Firma: Valentin Amado Armeln
 Dirección: Calle 1000, 31064
 Teléfono: 9979 23408

Juez experto 4

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Diego Gallegos Cabello
 1.2. Cargo e institución donde labora: Medico Ocupacional
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista Estadístico ()

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	1. Esta formulado con un lenguaje claro.				75%	
	2. Se requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas	10%				
	3. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos	10%				
OBJETIVIDAD	4. No presenta sesgo ni induce respuestas	0%				
ACTUALIDAD	5. Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).				80%	
ORGANIZACION	6. Existe una organización lógica y coherente de los items.				80%	
SUFICIENCIA	7. Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
	8. Se deben incrementar algunos items para poder evaluar las variables completamente		20%			
INTENCIONALIDAD	9. Adecuado para establecer (relación a las variables).				80%	
CONSISTENCIA	10. Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	11. Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	12. La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)				80%	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

 (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: _____

Lugar y Fecha: Lima, octubre de 2022

Firma del Experto

D.N.I.N.º

Teléfono

DR. DIEGO GALLEGOS CABELLO
ESP. MEDICINA OCUPACIONAL
CMP 55098 RNE 28568

Juez experto 5

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Pajuelo López Luis Angel
 1.2. Cargo e institución donde labora: medico Traumatologo, Hospital Rezola
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista (x) Estadístico ()

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	1. Esta formulado con un lenguaje claro.				x	
	2. Se requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas		x			
	3. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos		x			
OBJETIVIDAD	4. No presenta sesgo ni induce respuestas	y				
ACTUALIDAD	5. Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).				x	
ORGANIZACION	6. Existe una organización lógica y coherente de los items.				y	
SUFICIENCIA	7. Comprende aspectos en calidad y cantidad.				x	
	8. Se deben incrementar algunos items para poder evaluar las variables completamente					
INTENCIONALIDAD	9. Adecuado para establecer (relación a las variables).				y	
CONSISTENCIA	10. Basados en aspectos teóricos y científicos.				x	
COHERENCIA	11. Entre los índices e indicadores.				x	
METODOLOGIA	12. La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)				x	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento está redactado en un lenguaje sencillo y claro lo que hace totalmente factible su aplicación
 (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: _____

Lugar y Fecha: Lima, octubre de 2022

Luis Angel
 Firma del Experto
 D.N.I.N.° 43502083
 Teléfono 959895644
 Dr. Luis A. Pajuelo López
 Traumatología y Ortopedia
 CMP. 63532 RNE: 43549

Anexo 4. Base de datos procesada

	VX	D1	P1	P2	P3	P4	D2	P5	P6	P7	P8	P9	D3	P10	P11	P12
	92	39	8	12	10	9	41	10	3	9	9	10	12	5	3	4
	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
	84	43	9	14	10	10	26	0	0	6	10	10	15	2	7	6
	118	76	9	48	10	9	31	3	3	6	9	10	11	3	4	4
	67	34	9	6	9	10	27	1	2	4	10	10	6	2	2	2
	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
	66	35	9	6	10	10	26	1	2	3	10	10	5	2	1	2
	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
	57	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	2	0	0	2
	75	40	9	12	10	9	29	2	2	7	9	9	6	4	1	1
	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
	78	42	8	15	10	9	27	0	3	6	9	9	9	3	3	3
	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
	71	32	9	4	10	9	29	2	3	6	9	9	10	4	3	3
	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
	60	29	9	1	10	9	27	1	2	5	9	10	4	2	1	1
	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
	61	30	9	2	10	9	26	1	2	5	9	9	5	3	1	1
	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
	82	37	8	10	10	9	34	5	4	6	9	10	11	3	4	4
	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
	79	37	8	10	10	9	30	3	2	6	9	10	12	4	3	5
	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
	70	30	9	2	10	9	30	3	3	6	9	9	10	4	3	3
	70	30	9	2	10	9	29	2	2	6	9	10	11	3	4	4
	74	30	9	2	10	9	31	2	4	7	9	9	13	3	5	5
	70	30	9	2	10	9	30	3	3	6	9	9	10	4	3	3
	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
	65	32	9	4	10	9	28	1	2	6	9	10	5	3	1	1

	VX	D1	P1	P2	P3	P4	D2	P5	P6	P7	P8	P9	D3	P10	P11	P12
34	70	30	9	2	10	9	30	3	3	6	9	9	10	4	3	3
35	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
36	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
37	65	32	9	4	10	9	28	1	2	6	9	10	5	3	1	1
38	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
39	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
40	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
41	79	40	9	12	10	9	31	3	3	6	9	10	8	4	2	2
42	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
43	56	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	1	0	0	1
44	77	36	8	10	10	8	31	2	4	7	9	9	10	6	2	2
45	85	46	9	18	10	9	29	2	2	7	9	9	10	4	3	3
46	64	30	9	2	10	9	28	2	2	6	9	9	6	4	1	1
47	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
48	75	30	9	2	10	9	29	2	3	6	9	9	16	4	6	6
49	83	40	9	12	10	9	31	2	4	7	9	9	12	4	4	4
50	58	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	3	0	0	3
51	64	31	9	2	10	10	31	2	3	6	10	10	2	0	1	1
52	68	35	9	6	10	10	31	2	3	6	10	10	2	0	1	1
53	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
54	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
55	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
56	73	31	9	3	10	9	32	4	3	7	9	9	10	4	3	3
57	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
58	86	40	9	12	10	9	33	4	5	6	9	9	13	5	4	4
59	91	47	8	20	10	9	34	3	6	6	9	10	10	4	3	3
60	89	42	8	16	10	8	36	3	5	9	9	10	11	7	2	2
61	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
62	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
63	63	31	9	3	10	9	27	1	2	5	9	10	5	3	1	1
64	92	52	9	24	10	9	28	2	5	9	9	3	12	4	4	4
65	82	40	9	12	10	9	30	2	3	7	9	9	12	4	4	4
66	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
67	77	36	9	8	10	9	25	1	1	5	9	9	16	2	7	7
68	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0
69	97	52	9	24	10	9	33	3	4	7	9	10	12	4	4	4
70	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0

71	57	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	2	0	0	2	
72	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	
73	61	33	9	4	10	10	28	1	2	5	10	10	0	0	0	0	
74	73	34	9	6	10	9	29	2	3	6	9	9	10	4	3	3	
75	74	36	9	8	10	9	27	1	1	7	9	9	11	3	4	4	
76	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	
77	71	34	9	6	10	9	30	2	3	6	9	10	7	3	2	2	
78	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	
79	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	
80	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	
81	106	44	8	18	10	8	38	5	6	8	9	10	24	6	9	9	
82	73	36	9	8	10	9	30	2	3	6	9	10	7	3	2	2	
83	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	
84	70	34	9	6	10	9	27	2	1	6	9	9	9	3	3	3	
85	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	
86	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	
87	56	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	1	0	0	1	
88	85	46	9	18	10	9	28	2	1	6	9	10	11	3	4	4	
89	86	36	8	10	10	8	35	5	5	7	9	9	15	7	4	4	
90	94	52	9	24	10	9	32	2	4	7	9	10	10	4	3	3	
91	76	36	9	8	10	9	31	3	4	5	10	9	9	3	3	3	
92	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	
93	122	78	8	51	10	9	32	3	4	7	9	9	12	4	4	4	
94	76	40	9	12	10	9	30	2	3	6	9	10	6	4	1	1	
95	80	38	9	10	10	9	32	2	4	7	9	10	10	4	3	3	
96	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	
97	82	40	9	12	10	9	32	2	4	7	9	10	10	4	3	3	
98	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	
99	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	
100	71	35	9	7	10	9	30	2	3	6	9	10	6	4	1	1	
101	83	41	8	14	10	9	32	2	4	7	9	10	10	4	3	3	
102	92	52	9	24	10	9	31	3	4	5	10	9	9	3	3	3	
103	71	41	9	12	10	10	27	1	2	4	10	10	3	1	1	1	
104	79	40	9	12	10	9	28	2	1	6	9	10	11	3	4	4	42
105	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	0
106	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	0
107	94	52	9	24	10	9	32	2	4	7	9	10	10	4	3	3	102
108	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	0
109	76	46	9	18	10	9	27	1	2	4	10	10	3	1	1	1	0
110	83	41	8	14	10	9	32	2	4	7	9	10	10	4	3	3	42
111	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	0
112	118	76	9	48	10	9	32	2	4	7	9	10	10	4	3	3	77
113	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	0
114	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	0
115	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	0
116	61	31	9	2	10	10	27	1	2	4	10	10	3	1	1	1	0
117	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	0
118	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	0
119	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	0
120	82	40	9	12	10	9	32	2	4	7	9	10	10	4	3	3	52
121	61	31	9	2	10	10	25	0	0	5	10	10	5	0	0	5	0
122	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	0
123	66	36	9	8	10	9	26	1	1	5	9	10	4	4	0	0	42
124	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	0
125	62	32	9	3	10	10	27	1	2	4	10	10	3	1	1	1	0
126	91	52	9	24	10	9	28	2	1	6	9	10	11	3	4	4	102
127	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	0
128	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	0
129	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	0
130	62	32	9	3	10	10	27	1	2	4	10	10	3	1	1	1	0
131	87	46	9	18	10	9	25	1	1	5	9	9	16	2	7	7	52
132	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	0
133	62	35	9	6	10	10	27	1	2	4	10	10	0	0	0	0	0
134	55	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	0	0	0	0	0
135	56	30	10	0	10	10	25	0	0	5	10	10	1	0	0	1	0

Análisis de validez de contenido
Resumen de calificación de jueces (en %)

Indicadores	Criterios	Juez 1		Juez 2		Juez 3		Juez 4		Juez 5	
		Real	Ajustado	Real	Ajustado	Real	Ajustado	Real	Ajustado	Real	Ajustado
Claridad	1	80	80	70	70	80	80	75	75	70	70
	2	30	70	10	90	25	75	10	90	30	70
	3	25	75	10	90	20	80	10	90	30	70
Objetividad	4	0	100	0	100	0	100	0	100	10	90
Actualidad	5	80	80	80	80	80	80	80	80	70	70
Organización	6	80	80	80	80	80	80	80	80	70	70
Suficiencia	7	80	80	80	80	80	80	80	80	70	70
	8	25	75	28	72	28	72	29	71	0	100
Intencionalidad	9	80	80	80	80	80	80	80	80	70	70
Consistencia	10	80	80	80	80	80	80	80	80	70	70
Coherencia	11	80	80	80	80	80	80	80	80	70	70
Metodología	12	80	80	80	80	80	80	80	80	70	70
Promedio			80.0		81.8		80.6		82.2		74.2

Promedio general	79.8
-------------------------	------

Dado que existen criterios positivos (relleno en verde) y negativos (relleno en amarillo), fue necesario ajustar el puntaje para que todas tengan una calificación estándar. Luego, se observó que:

Los 5 jueces valoraron la validez de contenido del instrumento en un nivel promedio entre 74.2% (Muy Bueno) hasta 82.2% (Excelente). El promedio general fue 79.8%, lo cual indica un nivel Muy Bueno; por lo tanto, el instrumento se considera válido para su aplicación.

Anexo 5. Autorización de la entidad donde se desarrolle la investigación



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud
HOSPITAL REZOLA CAÑETE

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Cañete, 25 de enero del 2019

CARTA N° 005 -2019-DIRESA-L-HRC-UADI

Señores
Escuela de Post Grado
Universidad Alas Peruanas
Presente. -

ASUNTO: Aceptación de Trabajo de Investigación

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle un cordial saludo y en atención al documento informarle que la Unidad de Docencia del Hospital Rezola Cañete da la aceptación al alumno de la Facultad de Medicina Humana: **Rolando Perez Vicente**, para que puedan desarrollar y ejecutar el proyecto de tesis Titulada: **"TRASTORNOS MÚSCULO ESQUELÉTICOS Y SU RELACIÓN CON EL AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA HOSPITAL REZOLA CAÑETE, AÑO 2019"**.

Asimismo, solicitamos lo siguiente:

- Que remita a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación el proyecto de Investigación.
- Que el investigador realice informe periódico acerca de los avances del proceso de recolección de información a la Unidad de Apoyo a la Docencia.
- Que el investigador garantice el cumplimiento con los criterios éticos en la investigación.
- Que se comprometa a presentar los resultados de la investigación en una reunión con los Jefes de Departamento del Hospital Rezola-Cañete.
- Que el investigador se comprometa a entregar una copia de su informe final de la de investigación de manera física y digital.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REZOLA CAÑETE

M.C. LOURDES CARDENAS OLORTEGI
JEFE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Dirección Postal: Calle San Martín N° 110-120-124-128 – San Vicente de Cañete
TELÉFONO: 581-2421 EMERGENCIA: 581-2010 FAX: 5812116
E-mail: hospizola@yahoo.es
Pag. Web: <http://www.regionlima.gob.pe/hospitalrezola>

Anexo 5. Declaratoria de originalidad del plan de tesis

Declaratoria de originalidad del plan de tesis

DECLARACIÓN JURADA

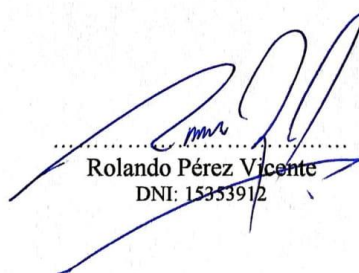
Yo, **Rolando Pérez Vicente**, identificado(a) con DNI N.º 15353912, domiciliado en AV. Mariscal Benavides 138 San Vicente Cañete, con teléfono Celular N.º 996600400.

Declaro bajo juramento, que el trabajo, Plan de Tesis “TRASTORNOS MÚSCULOS ESQUELÉTICOS Y SU RELACIÓN CON EL AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA HOSPITAL REZOLA CAÑETE, AÑO 2019”, se ha desarrollado de mi propia autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún otro grado a calificación profesional y que ha consultado las referencias bibliográficas que incluyen en este documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.

Para lo cual firmo la presente declaración.

15 de Setiembre de 2021



Rolando Pérez Vicente
DNI: 15353912