

Ciclo de Complementación Curricular
Licenciatura en Enfermería
Trabajo Final Integrador

Autoras: Luzmila Lucero Rodríguez
Yovana Ronceros Casani

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MANIFESTACIÓN DE
TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA, EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE SALUD
DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, PERÍODO
JUNIO-JULIO 2023**

2023

Tutores: Lic. Carlos Casanova Barrios
Lic. Graciela Manzitto
Lic. Susana Bustamante

Citar como: Rodríguez LL, Rocentos Casani Y. Factores que influyen en la manifestación de trastornos musculoesqueléticos en el personal de enfermería, en una institución privada de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, período junio-julio 2023. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2023. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/2715>



ÍNDICE

1 Introducción

2 formulaciones del problema 2

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

3.2 Objetivos específicos

4. Hipótesis

5. Justificación

6. Marco teórico

6.1 trastorno musculo esquelético (TME)

6.2 TME de origen laboral

6.3 sintomatología

6.4 fisiopatología y clasificación

6.4.1 lesiones inflamatorias

6.4.2 inflamatorias más frecuentes

6.4.3 principales alteraciones en el sector de enfermería

6.4.4 factores desencadenantes

6.4.5 clasificación y origen de las lesiones

6.4.6 manifestaciones clínicas de las TME

7. factores que influyen en el personal de enfermería

7.1 factores personales

7.2 formación

7.3 motivación

7.4 experiencia de la persona en el área del trabajo

7.5 actividad física

7.6 factores institucionales u organizacionales

7.6.1 capacitación

7.6.2 ambiente físico del trabajo

7.6.3 estructura social del trabajo

7.6.4 dotación del personal profesional

7.6.5 sobre física

7.6.6 la fatiga física o muscular

7.6.7 la postura

7.6.8 desplazamiento

7.6.9 levantamiento de peso

8. metodología

8.1 definición nominal

8.1.1 definición operacional

8.1.2 operación de variables

8.2 método y técnica

8.2.1 tipo de estudio

8.2.2 técnica e instrumentos de recolección de datos

8.2.3 población de estudio

8.2.4 criterios de inclusión

8.2.5 criterios de exclusión

9. procesamiento y análisis de la información

9.1 procedimiento de recolección de datos

9.1.1 aspectos éticos

9.1.2 autonomía

9.1.3 justicia

9.1.4 beneficencia

9.1.5 no maleficencia

10. consentimiento informado

11. plan operativo

12. referencias bibliográficas

13. anexo I

13.1 cuadro de ponderación

13.2 tabla de matriz de datos

13.3 tabla y gráficos

14. anexo II

14.1 anexo III

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación realizado por estudiantes del ciclo complementario curricular de licenciatura de enfermería de la universidad Isalud trata sobre qué factores influyen en la manifestación de trastornos músculo esqueléticos en el personal de enfermería, en una institución privada de salud de la ciudad autónoma de Buenos Aires, en el periodo junio-julio 2022, este estudio se basa en el conocimiento que poseen los enfermeros sobre el tema.

El desarrollo del presente estudio es de importancia pues tiene por objeto identificar las lesiones músculo esqueléticos que se dan con mayor frecuencia en los profesionales de enfermería por carencia o poca práctica de principios de mecánica corporal, puesto que el profesional de enfermería es quien brinda el cuidado directo del paciente y ello lo convierte en un grupo de alta vulnerabilidad a lesiones o trastornos musculoesqueléticos, además es de gran interés social ya que en la actualidad es indispensable que todas las instituciones de salud tanto públicas como privadas cumplan con principios de salud laboral, mediante la prevención y registro de riesgos laborales para garantizar condiciones ideales en las estaciones de trabajo y con esto obtener un mejor desempeño profesional y consecuentemente una atención de calidad.

El trabajo de enfermería es considerado, pesado por la mayoría de sus partes, en lo que se refiere a la carga de trabajo, ya que la ejecución de la actividad laboral necesita por parte del trabajador en enfermería un gran esfuerzo físico, mental y psíquico, además del agravamiento de la carga por otros factores, tales como: condiciones socioeconómicas, organizacionales, técnicas y ambientales inadecuadas. Esto conlleva a generar diversos problemas de salud en enfermería.

Los trastornos músculo esqueléticos comprenden más de 150 trastornos que afectan el sistema locomotor. Abarcan desde trastornos repentinos y de corta duración, como fracturas, esguinces y distensiones, a enfermedades crónicas que causan limitaciones de las capacidades funcionales e incapacidad permanente. Los trastornos músculo esqueléticos suelen cursar con dolor (a menudo persistente) y limitación de la movilidad, la destreza y el nivel general de funcionamiento, lo que reduce la capacidad de las personas para trabajar. (OMS 2021)

Se toma como población al personal de enfermería con la finalidad de identificar los factores que influyen en la aparición de trastornos músculo esquelético, teniendo en

cuenta indicadores como factores institucionales: capacitación, ambiente físico, sobrecarga de pacientes, dotación de personal, sobrecarga física, postura, etc. Y factores personales: peso, experiencia, actividad física, multiempleo.

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, es descriptivo, de campo y corte transversal. No experimental y prospectivo

Se utiliza como fuente de recolección de datos, encuestas diseñadas por los investigadores, que se entregarán a la población de estudio correspondiente al personal de enfermería que trabaja en la institución de salud ya mencionada.

Palabras clave: conocimiento, trastornos, músculo esquelético en el personal de enfermería.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores influyen en la manifestación de trastornos músculo esquelético (TME), en el personal de enfermería de una institución privada de salud de la ciudad autónoma de Buenos Aires, en el periodo junio- julio 2023?

3. OBJETIVOS:

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Describir cuáles son Los factores que influyen en la manifestación de trastornos músculo esquelético (TME), en el personal de enfermería, de una institución privada de salud de la ciudad autónoma de Buenos Aires, en el periodo junio -julio 2023.

3. 2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Identificar qué factores personales influyen en la manifestación de trastornos músculo esquelético (TME), en el personal de enfermería, de una institución privada de salud de la ciudad autónoma de Buenos Aires, en el periodo junio - julio 2023.
- ❖ identificar qué factores institucionales influyen en la manifestación de trastornos músculo esqueléticos (TME), en el personal de enfermería, de una institución privada de salud de la ciudad autónoma de Buenos Aires, en el periodo junio- julio 2023.
- ❖ Identificar la manifestación de alteraciones musculoesqueléticas (TME), en el personal de enfermería , de una institución privada de salud de la ciudad autónoma de Buenos Aires, en el periodo junio - julio 2023.

4. Hipótesis:

Los factores que influyen en la manifestación de trastornos musculoesqueléticos (TME), están presente en el personal de enfermería, de una institución privada de salud de la ciudad autónoma de Buenos Aires, en el periodo junio - julio 2023.

5. JUSTIFICACIÓN:

La presente investigación trata sobre los aspectos que influyen en los trastornos musculoesqueléticos (TME) que se presentan en los profesionales de enfermería que están a cargo tanto de las tareas cotidianas como en la movilización de dichos pacientes de una institución privada de salud de la ciudad autónoma de Buenos Aires,

Según estudios realizados, los enfermeros(as) se encuentran en constante desbalance al realizar múltiples y variadas actividades, derivando un desgaste físico e intelectual que acarrea síntomas físicos y psicosomáticos. (1)

Los TME de origen laboral son alteraciones que sufren estas estructuras corporales, causadas o agravadas fundamentalmente por el trabajo y los efectos del entorno en el que éste se desarrolla.

Los TME se deben a una exposición repetida a cargas durante un período de tiempo prolongado y afectan principalmente a la espalda, cuello, hombros y extremidades.

Un estudio comparativo entre profesiones sanitarias, señala que la enfermería se considera la principal afectada por los trastornos músculo esquelético. Los TME que se dan en la población que centra sus tareas en el cuidado de los pacientes se asocian con la manipulación manual de enfermos. (OMS, 2014).

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son lesiones (alteraciones físicas y funcionales), asociadas al aparato locomotor: músculos, tendones, ligamentos, nervios o articulaciones.

El personal sanitario ha estado siempre expuesto a diferentes estresores psicosociales por sus tareas asistenciales cotidianas, las largas horas de trabajo y bajo control en las mismas, poco apoyo social, demandas emocionales y físicas, exigencias de superiores, desequilibrio, entre demandas y recompensas, Las situaciones planteadas en el trabajo conducen en gran medida al padecimiento de este trastorno (TME) en los profesionales de salud y no son tenidas en cuenta, es por estos motivos y muchos más que es necesario abordar el tema e investigar de qué manera se puede prevenir y/o evitar lo más posible en estos factores que desencadenan esta situación ya que es el personal de salud son los más afectados, y son uno de los más importantes en el sistema de salud.

Por ende, el presente trabajo de investigación se propone a indagar los factores que influyen y conllevan a adquirir alteraciones musculoesqueléticas en el personal de enfermería de una institución privada de salud de la ciudad autónoma de Buenos Aires.,

La Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (OMS / OPS 2019) refiere que los recursos humanos para la salud son todas las personas que realizan acciones cuya finalidad fundamental es mejorar la salud. Son personas con distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan en la salud, y que pertenecen a diversas categorías de formación, ámbito laboral y situación de empleo.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 trastorno músculo esquelético (TME):

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son alteraciones que sufren estructuras corporales como los músculos, articulaciones, tendones ligamentos, nervios, huesos y el sistema circulatorio, causadas, agravadas o aceleradas por la exposición a determinados factores de riesgo en el trabajo y los efectos del entorno en el que este se desarrolla. (2)

6.2 Los trastornos musculoesqueléticos (TME) de origen laboral: son alteraciones que sufren estructuras corporales como los músculos, articulaciones, tendones, ligamentos, nervios, huesos y el sistema circulatorio, causadas o agravadas fundamentalmente por el trabajo y los efectos del entorno en el que éste se desarrolla. La mayor parte de los TME son trastornos acumulativos resultantes de una exposición repetida, durante un período de tiempo prolongado, a factores de riesgo biomecánico y organizacionales. Tales trastornos afectan principalmente a la espalda, cuello, hombros y extremidades superiores, aunque también pueden afectar a las inferiores. Los diagnósticos más frecuentes son las tendinitis, epicondilitis, síndrome del túnel carpiano, lumbalgias, etc.

Los factores biomecánicos y organizacionales, así como los factores psicosociales e individuales, son determinantes en la aparición de TME. La combinación de varios de ellos incrementa considerablemente el riesgo de padecer un TME.

Los TME son el problema de salud relacionado con el trabajo más común en Europa.

En los últimos años se ha producido un gran incremento de este tipo de trastornos, que afectan a todos los sectores profesionales con independencia de la edad y el sexo de los trabajadores.

Los TME tienen importantes consecuencias sobre el individuo. Entre otras, ver mermada su calidad de vida considerablemente debido al dolor y sufrimiento que provocan, así como la pérdida de ingresos económicos derivada de la necesidad del trabajador de acogerse (en muchos casos de forma reiterada) a una baja laboral. Sin embargo, los efectos negativos de los TME no sólo se reducen al trabajador, sino que también afectan a las empresas e instituciones en las que estas personas trabajan y, como consecuencia, a las economías de los distintos estados. Los TME son la principal causa de absentismo laboral en prácticamente todos los estados miembros de la Unión Europea, reducen la rentabilidad de las empresas y aumentan además los costes sociales públicos (el 40% de los costes económicos que tienen las enfermedades y los accidentes de trabajo se deben precisamente a los TME). (3)

6.3 Sintomatología:

existen diversos factores de riesgo que se asocian a los TME, como son: las demandas físicas, en especial el levantamiento de cargas, las posturas inadecuadas, la repetitividad, la sobrecarga de trabajo; las demandas psicosociales, entre las cuales se destaca la alta demanda psicológica; considerando las demandas físicas y psicológicas como factor de riesgo ocupacional; asimismo, las características individuales y extra-laborales como la falta de apoyo social, también se consideran factores asociados a los TME. El síntoma principal es el dolor constante localizado en músculos o articulaciones, seguido de rigidez que aparece frecuentemente en el área afectada y en algunos casos es acompañado de hormigueo, entumecimiento y/o adormecimiento; generalmente el dolor se encuentra asociado con inflamación, y en extremidades superiores puede aparecer pérdida o disminución de la fuerza e incluso ocasionar incapacidad funcional de la zona anatómica afectada acompañada de pérdida de la sensibilidad; algunas de las lesiones más frecuentes son: tendinitis, tenosinovitis, epicondilitis, síndrome del túnel carpiano, desviación de cervicales entre otras problemáticas las cuales se asocian a movimientos repetitivos.(4)

6.4 Fisiopatología y clasificación de las lesiones músculo esqueléticas

Las lesiones músculo-esqueléticas se pueden clasificar de diversas maneras. . **6.4.1 Lesiones inflamatorias** La respuesta inflamatoria, en términos generales, involucra

una fase vascular y una fase celular. La fase vascular implica vasodilatación con aumento de la presión hidrostática, forzando la salida de líquido al espacio intersticial, lo que genera un aumento de la viscosidad sanguínea. Además, existe reorganización de las células endoteliales, aumentando los espacios intercelulares que facilitan la salida de proteínas, citoquinas, y mayor cantidad de fluido, que se traduce como edema y eritema del sitio afectado. La fase celular permite la migración leucocitaria de los vasos sanguíneos al intersticio, que, junto a los componentes plasmáticos, median el proceso inflamatorio desde el punto de vista químico. (Prince M 2018)

Se ha observado en modelos animales y en estudios clínicos que, al existir enfermedades Autoinmune o injuria sostenida, como podría ser el caso de los factores de riesgo laborales para el desarrollo de LME, puede verse afectada la modulación del sistema nervioso contribuyendo al Proceso inflamatorio y retrasar la resolución de la misma. (Anderson U, Tracey K - 2018)

6.4.2 Los TME inflamatorias más frecuentes a su vez se clasifican en:

- **Tendinopatías** La carga mecánica excesiva por tiempo sostenido, vibración o posturas inadecuadas por tiempo prolongado induce daño a nivel tisular, lo que genera una respuesta inflamatoria inicial, necesaria para la resolución de la injuria. Si existe desbalance en las acciones proinflamatorias debido a una exposición prolongada a los factores mencionados, el proceso de reparación no se culmina, llevando la lesión a la cronicidad con remodelación del tejido afectado. Se ha observado que en sujetos que realizan trabajo sedentario se promueven reacciones inflamatorias de igual forma, teniendo como resultado el círculo vicioso que mantiene a la lesión tendinosa activa. (D'Addona, A. et al - 2018) .
- **Tendinopatía del manguito rotador** Consiste en la lesión de los tendones de los músculos que conforman el manguito rotador (supraespinoso, infraespinoso, redondo menor y subescapular), su sintomatología se da de acuerdo a la edad y causa de la lesión, en la tendinopatía crónica los pacientes describen dolor en la región posterolateral del hombro, exacerbado al abducción y movimiento y colocación del miembro arriba de la cabeza. Existen mecanorreceptores y baroreceptores que median la respuesta dolorosa en el proceso inflamatorio, sumado a edema local, limitación funcional. (Lewis, J. S. -2009)
- **Lesiones inflamatorias de la rodilla** La inflamación de rodilla aguda comprende una de las principales causas de consulta relacionadas al trabajo en los servicios de emergencia, con diagnósticos como esguinces, torceduras o contusiones.

(Chen Z, et al. 2013). Este tipo de lesiones puede llevar a daño estructural con efectos colaterales en los tejidos cercanos, como atrofia muscular, daño cartilaginoso y del hueso subcondral, entre otros. Los principales síntomas relevados son dolor, rigidez, inflamación, sensación de laxitud y debilidad. (O’Keeffe S, et al 2018)

- **Bursitis** es la inflamación de las cápsulas sinoviales puede diferenciarse en superficiales y profundas, agudas (hemorrágica/traumática/séptica) y crónicas asépticas. La causa más frecuente de bursitis crónica es microtrauma debido a la fricción que ocurre entre el tejido que recubre la bursa y el hueso subyacente, que se manifiesta clínicamente como edema con muy poco o ausencia de dolor que puede observarse en el ámbito ocupacional en el caso de, mineros, estudiantes, amas de casa, deportistas, etc. Por lo que su causa debe ser atendida de acuerdo a la función desempeñada por el sujeto. Puede existir dificultad para distinguir bursitis infecciosas de 10 no infecciosas, por lo que el clínico puede apoyarse en estudios de laboratorio e imagen. (Khodae M.- 2017).
- **Dolor de cuello** existen diversas causas propuestas para explicar el dolor de cuello, aunque existen discrepancias en cuanto a la certeza científica de ellas. La condición denominada tendinitis retrofaríngea puede reconocerse como una causa inflamatoria frecuente, que involucra, además, cambios estructurales de la columna cervical como rotación y desviación lateral. Pueden existir cambios degenerativos a medida avanza la edad, pero estas entidades tienen en común que pueden estar presentes con dolor o dificultad a la movilización, y en forma asintomática, por lo que no se consideran causas específicas de dolor de cuello. (Bogduk, N.- 2011)
- **Lesiones por atrapamiento** Estas son patologías en las que un nervio que transcurre de un sitio anatómico a otro, es comprimido por las estructuras adyacentes, ya sea que involucre o no, un túnel fibroso. Pueden deberse a inflamación o engrosamiento de estos tejidos, trauma directo o indirecto del nervio manifestándose predominantemente como dolor neuropático, definido como el que se origina de una lesión primaria o disfunción del sistema nervioso. (Rempel, D. M., & Diao- 2018)-
- **Síndrome de túnel carpiano.** Es la lesión por atrapamiento más común, con aproximadamente el 90% de los casos. Afecta al nervio mediano, produciendo isquemia en un grado variable, manifestándose en el paciente como dolor o parestesias. Los síntomas presentados afectan a los 3 dedos proximales y la mitad del 4ºdedo de la mano, respetando el área palmar, ya que la rama cutánea

el nervio 11 mediano se bifurca en sentido proximal al túnel carpiano, transcurriendo por encima de este. (Middleton, et al - 2018) La fisiopatología corresponde principalmente a la presión que se ejerce sobre el nervio, que en condiciones normales es de 3-5mmHg cuando la mano se encuentra en posición neutral. Al inicio, si existe presión moderada por periodos cortos de tiempo, se produce vasodilatación y edema, el cual persiste por 24 horas aproximadamente si se retira la compresión. Si se mantiene a exposición en forma repetida o sostenida, las presiones disminuyen el flujo sanguíneo. La exposición a presiones en forma repetida provoca, además, edema, anclaje del nervio y fibrosis con disminución de las funciones motoras y sensitivas del área afectada. (Ghasemi-rad, M- 2018)

- **Dolor lumbar neuropático** Lumbalgia es considerada la primera causa a nivel mundial de discapacidad a largo plazo debido a los frecuentes episodios de recurrencias, especialmente si se acompaña de dolor neuropático o ciática, entidades que requieren usualmente tratamiento farmacológico, incapacidades, y en algunos casos, manejo quirúrgico. (Bernstein I, Malik et al - 2018). El dolor lumbar puede originarse por exposición a factores físicos, psicosociales o una combinación de ambas. El padecimiento de un primer episodio de dolor lumbar o ciática se considera factor de riesgo para presentar nuevos episodios de dolor, incluso si el evento inicial ocurrió durante la infancia. (Maher, C., Underwood, M., & Buchbinder, -2018) Las radiculopatías compresivas se presentan en el escenario de hernias discales o cambios degenerativos de la columna (espondilosis), que disminuyen el diámetro de los forámenes en los que las raíces nerviosas inician su trayecto hacia las regiones anatómicas que inervan. La región lumbar es conocida como el centro de gravedad del cuerpo humano, por lo que las cargas 12 mecánicas que recibe la hacen más susceptible a herniaciones discales que en el resto de la columna vertebral. (Golob, A, Wipf, J. -2018).

- **Lesiones degenerativas**

Osteoartritis El cartílago articular sufre desgaste con el envejecimiento normal, aun en zonas con poca carga mecánica, que consecuentemente se verá más acentuado en las zonas que reciben mayor fricción, fenómeno que puede verse aumentado si hay laxitud articular. Al ser la rodilla una articulación en bisagra su cartílago está diseñado para soportar mayores cargas en la cara lateral que en la porción medial. Se conoce que al haber cambios en la cinética de la rodilla puede haber alteración de la distribución de las cargas, lo que predispone a

desgaste cartilaginoso. A su vez, en casos de debilitamiento del ligamento cruzado anterior, puede provocar una rotación interna anormal de la tibia, con un efecto similar en el desgaste articular. (Vincent K, -2012) La osteoartritis es una entidad multifactorial en los que se incluyen daño oxidativo, adelgazamiento cartilaginoso, y dolor, debilidad muscular y alteraciones de la propiocepción como manifestaciones clínicas. (Gurdeep S. Dulay C, Cooper E- 2015).

6.4.3 Principales alteraciones en el sector de enfermería:

INFLAMACIONES DE LOS TENDONES: (Tendinitis y Tenosinovitis) En particular en el antebrazo o la muñeca, en los codos y en los hombros, se manifiestan por períodos prolongados de trabajo repetitivo y estático.

TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE LA COLUMNA: Afectan habitualmente al cuello o la región dorsolumbar y se manifiestan cuando se realizan trabajos manuales o trabajos físicos pesados.

COMPRESIÓN DE LOS NERVIOS: síndromes de inmovilización - que se produce especialmente en la muñeca y el antebrazo.

MIALGIAS: Dolor y deterioro funcional de los músculos, que se producen predominantemente en la región del cuello y los hombros y suelen darse cuando se realiza trabajo estático.

6.4.4 factores desencadenantes:

Aspectos físicos del trabajo

Mantenimiento continuado de la misma postura.

Posturas de trabajo incorrectas.

Movimientos repetitivos.

Levantamiento manual de cargas de forma incorrecta o con peso excesivo.

Entorno laboral:

Ritmo de trabajo excesivo.

Trabajo excesivamente repetitivo.

Trabajo monótono.

Estrés y otros factores psicosociales del trabajo. (5)

6.4.5 Lesiones

Pueden clasificarse según la causa que le da origen en:

- **Lesiones causadas por esfuerzos repetitivos:** Se relacionan con traumatismos acumulativos; sobre todo movimientos repetitivos al final de la acción con un componente de fuerza o vibratorio. Causan dolor e inflamación aguda o crónica de los tendones, músculos, cápsulas o nervios. Afecta principalmente las extremidades: mano, muñeca, codo, hombro o el tronco; tensión en la parte baja de la espalda. Se entiende por movimientos repetidos a un grupo de continuos mantenidos durante un trabajo que implica al mismo conjunto osteomuscular provocando fatiga muscular, sobrecarga, dolor y por último lesión. El trabajo se considera repetido cuando la duración del ciclo de trabajo fundamental es menor a 30 segundos. Hay una serie de trabajos que más sufren este tipo de movimientos repetidos de los miembros superiores que incluye a Mecnógrafos, Tejedores , Pintores, Músicos, Carniceros, filateros, Curtidores, Trabajadores del caucho y vulcanizado, Deportistas, Peluqueros, Mecánicos montadores, Cajeras de supermercado, Trabajadores de la industria textil y confección y/o Enfermeros.
- **Lesiones asociadas a la carga física.** Se puede decir que la carga física del trabajo es el conjunto de requerimientos físicos a lo que se ve sometida la persona a lo largo de su jornada laboral. A este consumo de energía se le denomina metabolismo de trabajo. Decimos que un trabajo tiene carga física cuando el tipo de actividad requerida por la tarea es principalmente físico o muscular. (Castell. A et al. (2016)

Esta carga física se puede presentar en dos condiciones: -

Dinámica: determinadas demandas físicas, como andar o correr, obligan a que el músculo se contraiga (acorte) y estire (alargue) rítmicamente, A este tipo de contracción muscular se la denomina isotónica. El trabajo o ejercicio realizado recibe el nombre de dinámico: ejemplos Andar: trabajo dinámico para los músculo de las extremidades inferiores, levantar peso: trabajo dinámico para las extremidades superiores.

-Estática: en otras ocasiones, el músculo debe contraerse y mantener la contracción durante un tiempo variable. Es lo que ocurre cuando mantenemos una fuerza (sosteniendo un peso; por ejemplo) o una postura determinada, a este tipo de contracción se la denomina isométrica y al trabajo o ejercicio derivado estático ejemplo; sostener un peso en brazos varios minutos, trabajo estático para los músculos; mantener el tronco en la misma postura varios minutos: trabajo estático

del tronco: en principio un trabajo dinámico puede ser realizado durante 14 horas, siempre que se ejecute a un ritmo adecuado a la persona, al esfuerzo y este no sea de excesiva intensidad. Además la contracción rítmica del músculo favorece el riego sanguíneo a la zona que trabaja. Sin embargo durante el trabajo estático, la contracción prolongada del músculo comprime los vasos sanguíneos provocando un menor aporte de sangre al músculo contraído; a los huesos y articulaciones de la zona, de modo que llega menor cantidad de nutrientes y oxígenos necesarios para el trabajo muscular, Esto origina la aparición de la fatiga muscular que limita el mantenimiento de la contracción.

6.4.6 Manifestaciones Clínicas de las Lesiones músculo-esqueléticas

Los síntomas relacionados con la aparición de alteraciones músculo-esqueléticas incluyen dolor muscular y/o articular, sensación de hormigueo, pérdida de fuerza y disminución de sensibilidad. En la aparición de los trastornos originados por sobreesfuerzos, posturas forzadas y movimientos repetitivos pueden distinguirse tres etapas:

1. Aparición de dolor y cansancio durante las horas de trabajo, mejorando fuera de este, durante la noche y los fines de semana.
2. Comienzo de los síntomas al inicio de la jornada laboral, sin desaparecer por la noche, alterando el sueño y disminuyendo la capacidad de trabajo.
3. Persistencia de los síntomas durante el descanso, dificultando la ejecución de tareas, incluso las más simples. (Castilla y León- 2010). Los trastornos musculoesqueléticos se manifiestan por sensación de dolor, entumecimiento, parestesias, rigidez y contracción antológica. Estas sensaciones se distribuyen en el cuello, tronco, manos y los miembros superiores e inferiores, con el correr del tiempo sin el 15 adecuado tratamiento terapéutico puede evolucionar en patologías irreversibles (Mennonía N, Minelli C, 2006). Los trastornos músculo esquelético comienzan en una primera etapa con dolor y cansancio durante las horas de trabajo, desapareciendo fuera de este.

Esta etapa se puede eliminar mediante métodos de ergonomía. En la segunda etapa los síntomas aparecen al iniciar la jornada laboral y no desaparecen durante las horas de descanso, alterando el sueño y disminuyendo la capacidad de trabajo; esta etapa persiste durante meses. En la tercera etapa los síntomas persisten durante el descanso, se hace difícil realizar tareas hasta las más superficiales (Cilveti Gubía S. Idoate García V. año 2000).

El Dolor

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con un daño tisular, real o potencial, o descrita en términos de dicho daño, esta es la definición más aceptada por la Asociación Mundial para el estudio del dolor (IASP)

La FEDELAT (Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor) señala que el dolor es " Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión presente o potencial o descrita en términos de la misma, y si persiste, sin remedio disponible para alterar su causa o manifestaciones, una enfermedad por sí misma."

Melzak y Cassey definen al dolor como como una experiencia perceptiva tridimensional con una vertiente sensorial -discriminativa en la que el individuo identifica, evalúa, valora y modifica todos los factores relacionados con la percepción sensorial del dolor, como la intensidad, localización, cualidad, factores temporal- espaciales. La sensación dolorosa se acompaña o manifiesta de ansiedad, depresión, temor, angustia que es la manera que tiene el individuo de expresar el dolor, mediante las experiencias dolorosas previas, a los factores sociales y culturales, a la personalidad de este. El dolor también puede ser entendido desde una perspectiva cognitivo-evaluativo: en donde el sujeto analiza e interpreta el dolor en función a la sensación y lo que puede ocurrir. (5)

7. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA:

Los factores que influyen al personal de enfermería son:

7.1 FACTORES PERSONALES: Son aquellos referidos a aspectos inherentes a las personas que afectan su conducta, que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar:

7.2 Formación: Se considera que existe una relación directa entre la formación de una persona y la calidad de atención que ella brinde, ya que no es posible responder a las exigencias propias de un trabajo, sin los conocimientos básicos necesarios; y más aún, el trabajo será mejor desempeñado si el individuo cuenta además con los conocimientos amplios sobre los aspectos que directa o indirectamente están relacionadas con el tipo de trabajo que desempeña, es un indicador donde determina si la enfermera tiene conocimiento sobre el uso adecuado de mecánica corporal para disminuir la aparición de alteraciones músculo esqueléticas.

7.3 Motivación: según la teoría de motivación humana para dirigir se requieren conocimientos acerca del comportamiento humano, conocer los factores que motivan a las personas a desempeñar correcta o incorrectamente su trabajo. Según Arnulf Russel, define la motivación como “conjunto de estímulos aspiraciones, posturas y motivos constitutivos de fuerza, que mantiene a largo plazo el curso del trabajo y que, a la vez determina el nivel de rendimiento”. La motivación está condicionada por muchos factores y ha de considerarse como pluridimensional. No todas las personas trabajan por diferentes motivos, quizá, uno de los motivos más importantes para el buen desempeño, del individuo en un trabajo, lo constituye el agrado que él siente por la actividad que desempeña, ya que el trabajo, aparte de servir para satisfacer otras necesidades, tiene un valor en sí mismo, es decir, que le permite al hombre desarrollarse poner en práctica sus potencialidades según sus indicaciones inherentes, permitiéndole con ello su auto expresión. Si un trabajador se desempeña en una actividad por la cual no siente agrado, vocación, ni interés tiende a percibir su trabajo como monótono y desagradable, produciéndole una sensación de molestia acentuándose más aún el aburrimiento y el esfuerzo en algunos momentos determinados.

7.4 Experiencia de la Persona en el Área de Trabajo: se sabe que conforme el individuo permanezca por más tiempo en un centro laboral y/o a la vez haya desempeñado anteriormente en trabajos afines, logrará un mayor conocimiento, experiencia e identificación con la organización, condición que resulta importante ya que permite el trabajador aparte de desarrollar mejor y con más seguridad en su trabajo. Se refiere que cuando más jóvenes e inexpertos se suscitan mayores accidentes y el nivel de 20 rendimientos aún se encuentra en desarrollo. Que podrían conllevar a una alteración músculo esquelético.

7.5 Actividad física: Conforme pasa el tiempo y se avanzan las investigaciones se concluye con más autoridad que la inactividad física favorece que surjan una serie de enfermedades. (Cardiovasculares, diabetes, osteoporosis, obesidad, hipertensión, enfermedades musculoesqueléticas.)

Por otra parte, la actividad físico deportiva puede ayudar a regular estados depresivos menores, favorece el rendimiento intelectual y actitudes laborales frente al estrés.

Las aportaciones de la actividad física y los beneficios que proporciona se pueden agrupar en dos apartados en opinión de Vous:

- Sobre el propio individuo sano.
- Sobre el individuo que sufre una serie de alteraciones concretas.

La educación física busca colaborar en el proceso optimizador de la persona, por tanto intentará aportar beneficios para la salud.

7.6 FACTORES INSTITUCIONALES U ORGANIZACIONALES:

Factores institucionales son aspectos que involucran al entorno donde labora la enfermera. Dentro de estos factores encontramos:

7.6.1 Capacitación: la capacitación continua se debe considerar como función importante de la institución empleadora de trabajadores de salud, ya que esta constituye un factor importante que condiciona la calidad y el desempeño laboral y ayuda a mantener la satisfacción en el empleo. Si hablamos que la capacitación es importante en todos los niveles, esto cobra mayor importancia puesto que el personal profesional debidamente capacitado se constituye en un elemento de cambio; cuya participación en la atención que proporciona a los pacientes está acompañada de un sustento teórico que respalda su quehacer diario.

7.6.2 Ambiente Físico del Trabajo: referido al medio ambiental tales como locales sucios, temperaturas altas o muy bajas, iluminación insuficiente, disposición de ambiente inadecuada, muebles de escritorio mínimos, que terminaron por incomodar y distraer al personal en el momento de la elaboración de anotaciones de enfermería.

7.6.3 Estructura social del trabajo: Dentro del mismo hospital el trato inadecuado de parte de las supervisoras, jefas o aún médicos, colegas, puede influir en la actitud de las enfermeras y a veces inclusive los pequeños problemas como la falta de equipos en el momento adecuado, la dificultad para conseguir medicamentos o algún material en los lugares de aprovisionamiento hacen que

la enfermera se sobrecargue de trabajo innecesariamente, lo que distrae esfuerzos inútilmente.

7.6.4 Dotación de Personal Profesional: ningún factor influye tan desfavorable en la atención de enfermería como la falta del propio personal de enfermería; lo cual va a generar la recarga de pacientes, saturación de actividades asistenciales del servicio. Para lo cual debe tomarse en cuenta los siguientes aspectos, además de las características de cada servicio:

Personal suficiente en las horas en que el trabajo se recarga normalmente, como sucede con las primeras cuatro horas de la mañana y las últimas de la jornada laboral. (6)

7.6.5 Sobrecarga Física:

Todo trabajo implica en su desarrollo el empleo de energía que se genera como consecuencia de la actividad propia de lo que se hace, esta actividad trae consigo un esfuerzo físico por parte del individuo que lo realiza. En relación con el trabajo en sí, es importante señalar que el mismo sea realizado en un ambiente apropiado y que a la vez sea influenciado por un entorno condicionado por las características del trabajo propiamente dicho, por quien lo realiza y por el ambiente en que se desarrolla. La sobrecarga física es el empleo de una mayor cantidad de energía que se desarrolla como consecuencia de mayor actividad física que puede generar desequilibrios en la salud de las personas. La consecuencia de la actividad física extrema se genera por la presencia de diferentes factores, entre los que están las posturas incómodas, el continuo levantamiento de peso y movimientos pesados o forzados. Cuando se está mucho tiempo en una misma postura sólo se ejercita un determinado grupo muscular ocasionando una sobrecarga a nivel de los huesos. Además, el levantamiento de grandes pesos acarrea alteraciones en la columna vertebral.(7)

7.6.6 La fatiga física o muscular es la disminución de la capacidad física del individuo debida bien a una tensión muscular estática, dinámica o repetitiva, bien a una tensión excesiva del conjunto del organismo o bien a un esfuerzo excesivo del sistema psicomotor (musculo-esquelético). Cuando la carga física de trabajo supera la capacidad del individuo se llega a un estado de fatiga muscular, que se manifiesta como una sensación desagradable de cansancio y malestar, acompañada de una disminución del rendimiento. La fatiga muscular por lo tanto es la disminución de la capacidad física del individuo después de haber realizado un trabajo durante un tiempo determinado.

Estos esfuerzos excesivos pueden estar causados por:

Factores dependientes de una incorrecta organización del trabajo.

Factores dependientes del mismo individuo (defectos visuales, lesiones esqueléticas preexistentes).

Condiciones ergonómicas y ambiente de trabajo no satisfactorios.

7.6.7 Factores generadores de sobrecarga física:

Los factores generadores de sobrecarga física, según Peña, A (1996) son: “fundamentalmente aquellos que se relacionan con el excesivo trabajo muscular estático o dinámico”; entre los más importantes, que se encuentran en el medio hospitalario están los de tipo postural, desplazamiento, carga de peso y la reubicación de equipos y enfermos.

7.6.8 La postura:

Es descrita en el Diccionario de Medicina Mosby (2000) como la posición del cuerpo con respecto al espacio que lo rodea. La postura se determina y mantiene mediante la coordinación de los diferentes músculos que mueven los miembros, mediante la posición y mediante el sentido del equilibrio”. Así mismo, agregan Alvarado y Ferrer citados por Leal, S. Mejías, M y Pernalette, C (2001) que: “las posturas que con mayor frecuencia se adoptan en el trabajo son la sedente y bípeda o una combinación de ambas”. En concordancia con los autores antes mencionados, el trabajo ejecutado por enfermería se relaciona con la postura de pie siendo la de mayor práctica al momento de realizar sus actividades diarias. En este orden de ideas, Gestal, J (2003) explica que: En el trabajo hospitalario es frecuente que el personal de enfermería, sobre todo en aquellos que trabajan en los servicios críticos como son Cuidados Intensivos, quirófanos, traumatología y ortopedia, entre otros de igual importancia, se ve obligado a mantener una postura forzada durante la parte importante de la jornada laboral, ocasionando contracturas musculares sobre todo en la espalda con la aparición de cervialgias, dorsalgias y lumbalgias, pudiendo favorecer la aparición de hernias discales y artrosis a largo plazo. . Por otro lado, Alvarado y Ferrer citados por Leal, S. Mejías, M y Pernalette, C (2001) señalan que: La postura de pie ofrece como ventaja una mayor movilización, el mejor uso de los músculos de fuerza y el hecho de ser más económicos, pues no necesitan de equipo extra, pero además tiene como desventaja el mayor consumo de energía y sobrecarga en los miembros inferiores cuando ésta se hace estática. Como puede observarse, según los autores referidos la postura incide notablemente en los trastornos de la espalda y más aún en el personal de enfermería, el cual se ve obligado a adoptar posturas poco adecuadas que a la larga le afectarán la salud como son las lesiones lumbares.

7.6.9 Desplazamientos:

Los desplazamientos que realiza la enfermera(o) intensivista dentro del área de trabajo y hacia otros lugares del ambiente de trabajo tienen que ver con la realización de procedimientos para realizar su trabajo. Con respecto al desplazamiento Gestal, J (2003) refiere que: En los puestos de trabajo de los centros hospitalarios existe una excesiva movilización del personal, motivado a la necesidad de aprovisionamiento de materiales, transporte de 24 enfermos y equipos, entre otras actividades que tren como consecuencia fatiga muscular por contracción dinámica. Cabe señalar, que los desplazamientos del personal de enfermería que la labora en la Unidad de Cuidados Intensivos están sujetos a las circunstancias que se presenten durante la jornada laboral, lo que implica el transporte de pacientes y equipos con pesos que provocan una sobrecarga física, lo cual afecta notablemente la zona de la espalda en este personal manifestado por dolores en la misma ocasionando ausentismo laboral.

7.6.10 Por otra parte, Kozier, B. Erb, G y Olivieri, R (1993) señalan que: “la enfermería debe tener en cuenta los conceptos de la palanca, fuerza, fricción, inercia cuando mueve pacientes o equipos”. Cuando una persona no utiliza la palanca, el peso a levantar no debe superar el 35% del peso del cuerpo, ya que el levantador podría utilizar aparatos mecánicos o buscar ayuda de otras personas. De lo anterior se puede inferir, que una persona que levanta o lleva objetos, el peso del objeto se convierte en parte de la persona, este peso afecta la localización del centro de gravedad de la persona que se desplaza en dirección del peso añadido, con frecuencia la enfermera(o) al levantar objetos utiliza palanca.(8)

9. METODOLOGÍA

Contextualización del servicio:

La institución privada de salud de la ciudad autónoma de Buenos Aires, cuenta con PB y 4 pisos con 40 habitaciones en total acondicionadas con baño compartido en cada habitación , dos camas, luz central, luz de cabecera, mesa de luz , mesa comedor, cuentan con enfermeros las 24 horas.

Personal de enfermería, de una institución privada de salud de la ciudad autónoma de Buenos Aires.

PISO	T. mañana	T. tarde	T.noche
P.B	2	2	1

1º Piso	5	5	4
2º Piso	5	5	4
3º Piso	5	5	4
4º Piso	3	3	2
	20	20	15
Total: 55 enfermeros.			

FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

INSTRUCCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
posgrado	1	2%
Licenciado	4	7%
profesional	37	67%
auxiliar	13	24%
TOTAL	55	100%

FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

9.1 Definición Nominal

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.

Los trastornos musculoesqueléticos son lesiones, (alteraciones físicas y funcionales), asociadas al aparato locomotor: músculos, tendones, ligamentos, nervios, articulaciones localizadas, principalmente en la espalda y las extremidades, tanto superiores como inferiores.

9.1.1 Definición Operacional

Para el presente proyecto de investigación se considera:

Factores personales: factores inherentes de las personas que afectan su conducta que favorecen o desfavorecen una determinada acción.

Factores institucionales, son aspectos que involucran al entorno donde se desempeña el enfermero.

Los trastornos músculos esqueléticos se encuentran entre los problemas más importantes de la salud en el trabajo del personal de enfermería, estos afectan a la calidad de vida y desempeño laboral.

9.1.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Factores que influyen en la manifestación de trastornos músculo esquelético (TME), en el personal de enfermería, de una institución privada de salud de la ciudad autónoma de Buenos Aires, en el periodo junio - julio 2023.	Factores personales	formación, Conocimiento de mecánica corporal. motivación experiencia, ejercicio profesional en la institución de salud Actividad física.
		Capacitación: Mecánica corporal. TME. Ambiente físico de trabajo: temperatura.

	Factores institucionales y/o organizacionales.	iluminación. mobiliario. dotación del personal de enfermería sobrecarga física, postura. levantamiento de peso
Trastornos musculoesqueléticos	Lesión cervical, lumbar, dorsal, miembros inferiores y superiores.	Cervicalgias. Lumbalgias. Hombros: - Luxaciones. - subluxaciones. - Sd. manguito rotador brazos y codos. - Epicondilitis humeral, medial. - Sd. túnel radial. - Sd. túnel Carpio. Bursitis.

9.2 METODO Y TECNICA:

9.2.1 tipo de estudio:

El presente proyecto de investigación responde a un estudio de lógica cuantitativa, de orden descriptivo, prospectivo no experimental y de corte transversal.

Cuantitativo, las variables poseen características, medibles y observables de la unidad de estudio asumiendo de este modo distintos valores. Adquiere así el eje central de enfoque cuantitativo, ya que traduce la información que se obtuvo en valores, los cuales se expresan en números susceptibles de ser empleados en operaciones aritméticas. (9)

Descriptiva: es descriptiva porque se centra en la descripción del conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre los factores que influyen en los trastornos músculo esquelético que presenta el profesional que labora en la clínica ya mencionada.

Corte Transversal: se estudian las variables, factores personales, institucionales y/o organizacionales en un periodo de tiempo determinado.

No experimental: las variables no son manipuladas de manera liberal, se observa los fenómenos en su estado natural para analizarlos.

Prospectivo: se lleva a cabo una planificación del estudio previo a la recolección de los datos, para un mejor control, se realizan actividades durante todo el trabajo de investigación.

9.2.2 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La encuesta elaborada resulta un método esencial para la investigación, por sus potenciales aplicaciones en el desarrollo del conocimiento en el ámbito de diferentes ciencias sociales como la psicología social, sociología, ciencias económicas y políticas.

Existen varias definiciones al respecto, abstrayendo algunas importantes podemos decir que la encuesta consiste en la obtención de datos de interés sociológico mediante la interrogación a los miembros de la sociedad (Sierra 1985). Según Pardinás (1991), la encuesta es un sistema de preguntas que tiene como finalidad obtener datos para una investigación. También resulta ser un eficaz auxiliar en la observación científica. Esta técnica uniformiza la técnica de la observación, también permite aislar ciertos problemas que nos interesan (Tecla 1974). (10)

Un cuestionario es, por definición, el instrumento estandarizado que empleamos para la recogida de datos durante el trabajo de campo de algunas investigaciones cuantitativas,

fundamentalmente, las que se llevan a cabo con metodologías de encuestas. En pocas palabras, se podría decir que es la herramienta que permite al científico social plantear un conjunto de preguntas para recoger información estructurada sobre una muestra de personas, empleando el tratamiento cuantitativo y agregado de las respuestas para describir a la población a la que pertenecen y/o contrastar estadísticamente algunas relaciones entre medidas de su interés. Así, si el cuestionario es la técnica o instrumento empleado, la metodología de encuesta es el conjunto de pasos organizados para su diseño y administración, y para la recogida de los datos obtenidos. La distinción es importante, a pesar de que no es infrecuente encontrar un cierto intercambio entre estos términos, empleando la palabra encuesta para referirse también a un cuestionario específico. (11)

La técnica que se utilizará para recolectar los datos en la encuesta, por medio de la elaboración de un cuestionario de autoadministración, con preguntas cerradas de opción múltiple. Se emplea la misma para conocer hechos específicos.

9.2.3 Población de estudio

Para el presente proyecto de investigación la población está conformada por los profesionales de enfermería que están expuestos a sufrir trastornos musculoesqueléticos por diversos factores, constituido por tres turnos de 8 horas, de lunes a lunes, compuesto en total de 55 enfermeros, en una INSTITUCIÓN PRIVADA DE SALUD DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES en el periodo junio -julio 2023.

9.2.4 Criterios de inclusión

Los profesionales que van a estar incluidos en el trabajo de investigación son profesionales de enfermería estables del servicio con antigüedad más de seis meses.

9.2.5 Criterios de Exclusión

Los profesionales que no participarán son aquellos que no pertenecen al personal de enfermería, y/o se encuentren con algún tipo de licencia, no serán incluidos los que tengan menos de 6 meses de antigüedad en la institución privada de salud.

10. Procesamiento y análisis de la información:

Con la información obtenida se hará la medición de los factores que influyen en la manifestación de trastornos musculoesqueléticos.

Para cumplir con el objetivo de la investigación, primeramente, se caracterizara a la población según, porcentaje, sexo, edad, nivel de formación, turno, horas extras, posesión de otro trabajo, antigüedad de trabajo, promedio de pacientes se establecerá la proporción o porcentaje de trastorno músculo esquelético en el inicio de su actividad profesional, la ubicación de la zona , desde cuando la molestias, el momento del inicio del dolor, establecer el tiempo que dura cada episodio de dolor, la intensidad del dolor, si recibe algún tratamiento para estos trastornos músculo esqueléticos y sus molestias.

Los datos obtenidos con los instrumentos mencionados serán analizados.

10.1 Procedimiento de recolección de datos:

En primera instancia se concurre a la dirección de la institución de salud privada de ciudad autónoma de Buenos Aires, con el fin de iniciar la gestión de autorizaciones pertinentes para poder realizar el relevamiento de la información recaudada para el estudio.

Luego de la autorización obtenida se pasa a realizar un cronograma alternativo de relevamiento de la información.

Se iniciará el relevamiento de la información al personal de enfermería explicando previamente los objetivos de la investigación dentro del lugar y horario de trabajo.

Se solicitará la colaboración asegurando su anónimo para contestar el instrumento. El cuestionario que se emplea, para recolectar los datos, está conformado por 15 preguntas.

Cuando se obtienen los datos, se representa en una tabla, el mismo corresponde a un gráfico de sector circular, el cual indica el área proporcional a la frecuencia con que se presenta la categoría.

Para la aplicación del proyecto se realiza previamente la aplicación del consentimiento informado a los profesionales de enfermería de la institución de salud privada de la ciudad autónoma de Buenos Aires.

10.1.1 ASPECTOS ÉTICOS:

La ética es el comportamiento o conducta humana, es aquí en donde se diferencia lo bueno de lo malo, lo correcto de lo incorrecto, esta doctrina es la que caracteriza al ser humano y nos da a conocer de los principios éticos que les caracterizan. No sólo se

trata de cumplir con las obligaciones morales de los seres humanos hacia las personas que los rodean, sino que además deben mostrar su conducta ética en todos los aspectos de la vida cotidiana ya pueden ser en talleres, convenios, trabajos de investigación, tesis, ensayos, etc., es aquí en donde se debe aplicar la ética ya que así demuestran que sus trabajos son libres de plagio y además son frases o ideas propias que tienen la libertad de ser publicadas en cualquier medio.(12).

Dicho esto, el proyecto de investigación o estudio al ser cuantitativo y descriptivo de campo se desarrolla teniendo en cuenta principios éticos.

10.1.2 Autonomía. Se tomarán en cuenta solo los profesionales de enfermería que accedan de forma autónoma o voluntaria a participar en el estudio.

10.1.3 Justicia. Se aplicará en todas las instancias las normas del comité de ética de la institución de salud privada de la ciudad autónoma de Buenos Aires, donde se realizará el estudio. Por parte de la institución universitaria, los datos que se obtengan de los profesionales serán protegidos.

10.1.4 Beneficencia. La investigación está orientada al autocuidado del enfermero para un mejor desenvolvimiento en el entorno laboral.

10.1.5 No maleficencia. No se contempla ninguna acción que perjudique la integridad del profesional.

11. CONSENTIMIENTO INFORMADO:

El consentimiento informado es un proceso, en el que una persona acepta participar en una investigación, conociendo los riesgos, beneficios, consecuencias o problemas que se puedan presentar durante el desarrollo de la misma. El objetivo de este trabajo es reunir las características del proceso de consentimiento informado (PCI) para que su discernimiento y cumplimiento posibilite el ejercicio, dialógico, reflexivo y responsable del investigador. Se presentan los resultados de una extensa revisión de los elementos del PCI, desde sus componentes hasta su fundamento ético y legal, incluyendo los mitos y realidades que existen sobre el formato de consentimiento informado como recurso legal de protección. El consentimiento informado no es un formato establecido que los investigadores repliquen, se trata de que la *praxis* del PCI sea una tarea cotidiana dentro de la investigación con seres humanos, como comunicación deliberativa y crítica, responsable y comprometida entre dos agentes morales, investigador-investigado.(13).

Desde el punto de vista filosófico preparamos el consentimiento informado para el partícipe del sector de enfermería del estudio de investigación. (ver anexo II)

12. plan operativo (Diagrama actividades)

Mes/ Año	Marzo 2023	Abril 2023	Mayo 2023	Juni 2023	Julio 2023	Agosto 2023	septiembre 2023	Octubre 2023	Noviembre 2023
Actividad									
Presentación del proyecto									
Prueba piloto									
Ajuste de los instrumentos									
Recolección de datos									
Análisis y datos									
Procesamiento de datos									

Elaboración de información									
Difusión de resultados									

FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

13. Referencia Bibliográfica:

(1). Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (web) . Bilbao; 2014. (Acceso 26 de junio de 2014). Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/publications/factsheets/71>. (Links)

(2). Mabel E. Aponte; Celibeth Cedeño; Gilberto Henriquez. nov. 2021, TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UCI, Aprobación: 09 Diciembre 2021. Disponible:
URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/327/3273192004/>

(3). Manuel Fernández González, Mónica Fernández Valencia, María Ángeles Manso Huerta, M.^a Paz Gómez Rodríguez, M.^a Carmen Jiménez Recio y Faustino del Coz Díaz (2014). Trastornos musculoesqueléticos en personal auxiliar de enfermería del Centro Polivalente de Recursos para Personas Mayores "Mixta" de Gijón - C.P.R.P.M. Mixta. Gerokomos vol.25 no.1 Barcelona mar. 2014. disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X201400010005

(4). Fabián-Victoriano M., Garcés-Vargas V., Rivero-Ramírez A., Rivero-Saavedra L., Ortega-Martínez M., Torres-Cedillo M., Síntomas músculo esqueléticos más frecuentes

en profesionales de enfermería en un hospital de segundo nivel. Rev. Enferm Neurol. 2019.

<https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/278/281>

(5), "Alaníz, Á.; Quinteros, A. y Robiana, H. (2020). Trastornos músculo esqueléticos. Universidad Nacional de San Martín. Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento.

pdf. <https://ri.unsam.edu.ar/handle/123456789/1358>.

(5). Díaz Barrera, M. A., & Trujillo Ramírez, C. J. (2020). Análisis de los trastornos musculoesqueléticos asociados a factores de riesgo ergonómicos en el personal de enfermería en servicios asistenciales.

<https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/797/Guia%20Preventiva%20TME.pdf?sequence=2>

(6). Ministerio de sanidad, Estrategia de enfermedades reumáticas y musculo esqueléticas del sistema de salud. Madrid diciembre2012.

Disponible en web:
https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Estrategia_en_enfermedades_reumaticas_Accesible.pdf

(7). Duque Vera, Zuluaga Gonzales, Pinila Burgos; Prevalencia de Lumbalgias y Factores de riesgo en enfermeros y Auxiliares de la ciudad de Maizalles, Colombia. Marzo del 2011.

(8). MELGAR, E. C., VELARDE, Y. D., & CURI, J. V. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRESENCIA DE ALTERACIONES MUSCULO ESQUELETICAS EN LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA SAN GABRIEL.

<https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/548/Factores%20que%20influyen%20en%20la%20presencia%20de%20alteraciones%20musculo%20esquel%C3%A9ticas%20en%20las%20enfermeras%20en%20la%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos%20de%20la%20Cl%C3%ADnica%20San%20Gabriel.%202015-2016.pdf?sequence=1>

(9). DERECHOS RESERVADOS © 1991, respecto a la primera edición por McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V. Atlacomulco 499 - 501, Fracc. Ind. San Andrés Atoto, 53500 Naucalpan de Juárez, Edo. De México Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial, Reg. Núm. 1890 ISBN 968-422-931-3 3456789012 P.E-919087654123 [Metodologia-de-la-InvestigaciÃ³n_Sampieri.pdf](#)

(10). Gonzalo Montes, METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE DISEÑO Y REALIZACIÓN DE ENCUESTAS EN EL ÁREA RURAL, Temas Sociales no.21 La Paz 2000. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152000000100003

(11). Meneses, Julio. "El cuestionario." (2016).disponible en:

<https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>

(12).Inguillay Gagñay, L. K., Tercero Chicaiza, S. L., & López Aguirre, J. (2020). Ética en la investigación científica. *Revista Imaginario Social*, 3(1). <https://doi.org/10.31876/is.v3i1.10>

(13). Mondragón-Barrios, L. (2009). Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación. *Revista de investigación clínica; órgano del Hospital de Enfermedades de la Nutrición*, 61(1), 73.

14. ANEXO I: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La presente encuesta tiene como objetivo obtener datos acerca de los factores que influyen en la manifestación de trastornos musculoesqueléticos en el personal de enfermería en una institución privada de salud de la ciudad autónoma de Buenos Aires. La encuesta pretende medir y reflejar los lineamientos presentes en la hipótesis del presente proyecto y de esa manera comprobar si es verdadera.

Los datos de la misma son anónimos.

CUESTIONARIO:

Marque con una X:

1. Sexo:

Femenino	
Masculino	

2. Nivel de formación:

Auxiliar	
enfermera(o)	
licenciada(o)	
posgrado	

3. Antigüedad en la profesión:

1-5 años	
6-10 años	
11-15 años	
más de 16 años	

4. Promedio de pacientes asignados por guardia:

4-5 pacientes	
6-7 pacientes	
8-9 pacientes	

5. Cantidad de horas trabajadas semanalmente:

30 horas	
31-40 horas	
más de 40	

6. Usted. ¿realiza horas extras?

SI	
NO	

7. Usted ¿tiene otro trabajo?

SI	
NO	

8. ¿Ha sufrido trastornos músculo esquelético en su actividad profesional?

SI	
NO	

9. Marque el lugar de la ubicación de su dolor asociado al trastorno musculoesquelético dentro de la institución:

Ubicación del dolor	Marque con una X
Cuello	
Hombro	
Columna dorsal	
Codo	
Mano (muñeca)	
Columna lumbar	
Cadera	
pierna	
Rodilla	
Tobillo(pie)	

10. En su actividad laboral marque el tiempo aproximado de esa dolencia.

tiempo aproximado de la dolencia	(X)
menos de 1 mes	
de 1 a 6 meses	
6 a 12 meses	
12 meses a más.	

11. ¿Cuánto dura cada episodio de dolor dentro de la institución donde se desempeña?

Episodio del dolor	(X)

Menos de 1 hora.	
de 1 a 24 horas	
de 1 a 7 días	
constante	

12. el dolor le ha impedido realizar sus tareas profesionales:

SI	
NO	

13. califique la intensidad de su dolor debido a su trastorno músculo esquelético en la institución donde se desempeña:

LEVE	
MODERADO	
INTENSO	

14. ¿Considera que el espacio es el adecuado para realizar sus tareas?

SI	
NO	

15. ¿Recibió tratamiento médico por estas molestias?

SI	
NO	

14.1 Cuadro de Ponderación de Datos

Puntaje	Resultados
De 1 a 15 (4%-34%)	Factores personales, institucionales y organizacionales como influyentes en la manifestación de trastornos musculoesqueléticos, no se identifican en los profesionales de enfermería.
De 16 a 35 (37%-67%)	factores personales, institucionales y organizacionales como influyentes en la manifestación de trastornos musculoesqueléticos, se identifican medianamente en los profesionales de enfermería
De 36 al 55 (70%-100%)	Factores personales, institucionales y organizacionales como influyentes en la manifestación de trastornos musculoesqueléticos, se identifican en los profesionales de enfermería.

14.3 TABLAS Y GRÁFICOS:

TABLA 1. SEXO

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
FEMENIO				
MASCULINO				100%
total	55		100%	

GRÁFICO Nº 1



FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 2. NIVEL DE FORMACIÓN

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	A	A RELATIVA	A ACUMULADA	A RELATIVA ACUMULADA
Auxiliar				
enfermera(o)				
licenciada(o)				
posgrado				100%
total	55		100%	

GRÁFICO N°2



FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 3: ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
1-5 años				
6-10 años				
11-15 años				
más de 16 años				100%
total			100%	

GRÁFICO Nº 3



FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 4: PROMEDIO DE PACIENTES ASIGNADOS POR GUARDIA

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	A	A RELATIVA	A ACUMULADA	A RELATIVA ACUMULADA
4-5 pacientes				
6-7 pacientes				
8-9 pacientes				100%
total			100%	

GRÁFICO Nº 4



FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 5. CANTIDAD DE HORAS TRABAJADAS

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	A	A RELATIVA	A ACUMULADA	A RELATIVA ACUMULADA
30 horas				
31-40 horas				
más de 40				100%
total			100%	

GRÁFICO Nº 5

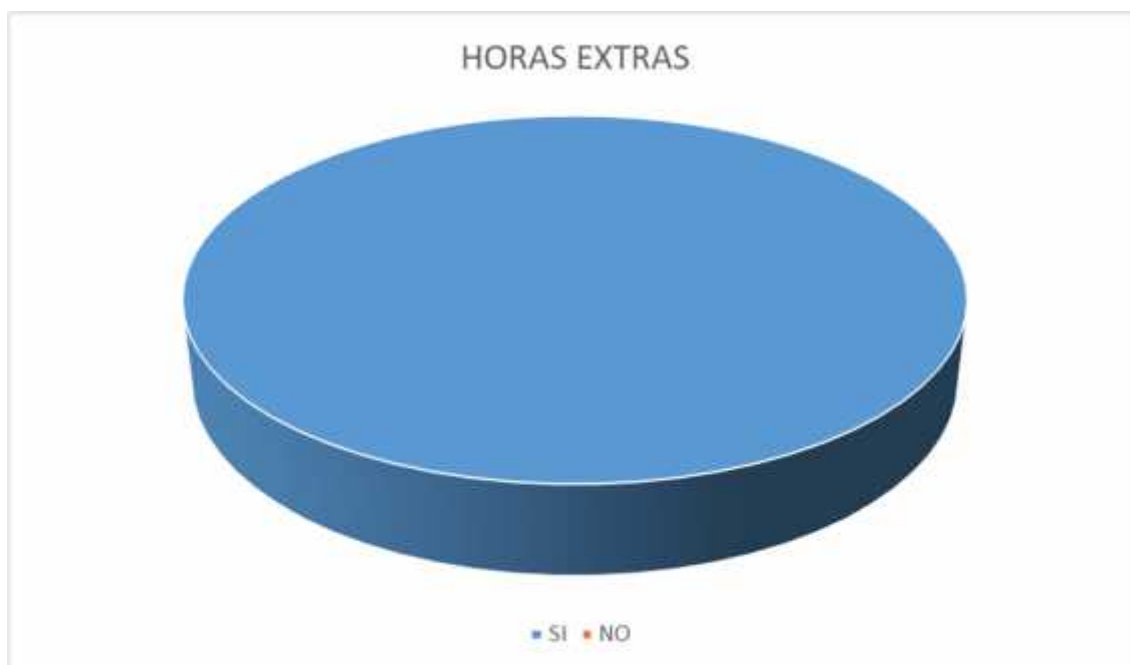


FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 6. REALIZA HORAS EXTRAS

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	A	A RELATIVA	A ACUMULADA	A RELATIVA ACUMULADA
SI				
NO				100%
total			100%	

GRÁFICO N°6



FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 7. CUENTA CON OTRO TRABAJO

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	A	A RELATIVA	A ACUMULADA	A RELATIVA ACUMULADA
SI				
NO				100%
total			100%	

GRÁFICO N°7



FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 8: DETECTA TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	A	A RELATIVA	A ACUMULADA	A RELATIVA ACUMULADA
SI				
NO				100%
total			100%	

GRÁFICO Nº 8



FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 9. LUGAR DE LA UBICACIÓN DE SU DOLOR ASOCIADO AL TRASTORNO MÚSCULO ESQUELÉTICO.

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	A	A RELATIVA	A ACUMULADA	A RELATIVA ACUMULADA
Cuello				
Hombro				
Codo				
Mano/muñeca				
Columna dorsal				
Columna lumbar				
Cadera				
Pierna				
Rodilla				
Pie/ tobillo				100%
total			100%	

GRÁFICO N°9



FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 10. TIEMPO APROXIMADO DE ESA DOLENCIA

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
Menos de 1 mes				
de 1 a 6 meses				
de 6 a 12 meses				
12 meses a más				100%
total			100%	

GRÁFICO Nº 10



FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 11. TIEMPO DE DURACIÓN DEL EPISODIO DEL DOLOR

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	A	RELATIVA	ACUMULADA	RELATIVA ACUMULADA
Menos de 1 hora				
1- 24 horas				
1 a 7 días				
constante				100%
total			100%	

GRÁFICO Nº 11

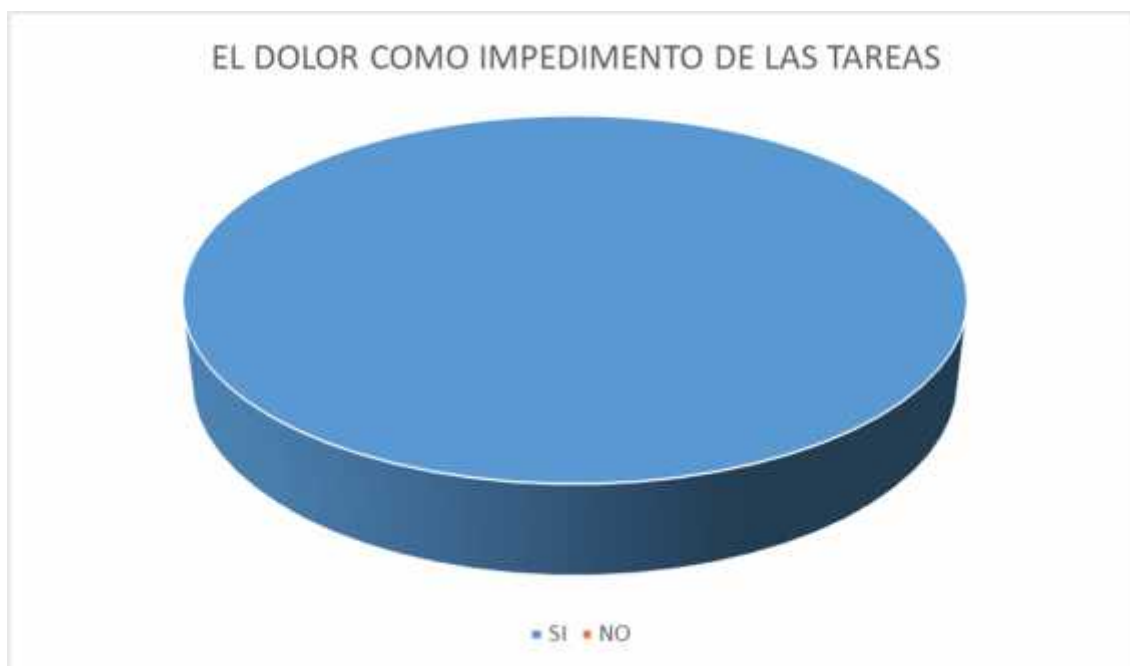


FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 12. EL DOLOR COMO IMPEDIMENTO DE LAS TAREAS PROFESIONALES.

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
NO				100%
			100%	

GRÁFICO Nº 12



FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 13: CALIFICACIÓN DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	A	A RELATIVA	A ACUMULADA	A RELATIVA ACUMULADA
leve				
moderada				
intenso				100%
total			100%	

GRÁFICO Nº 13

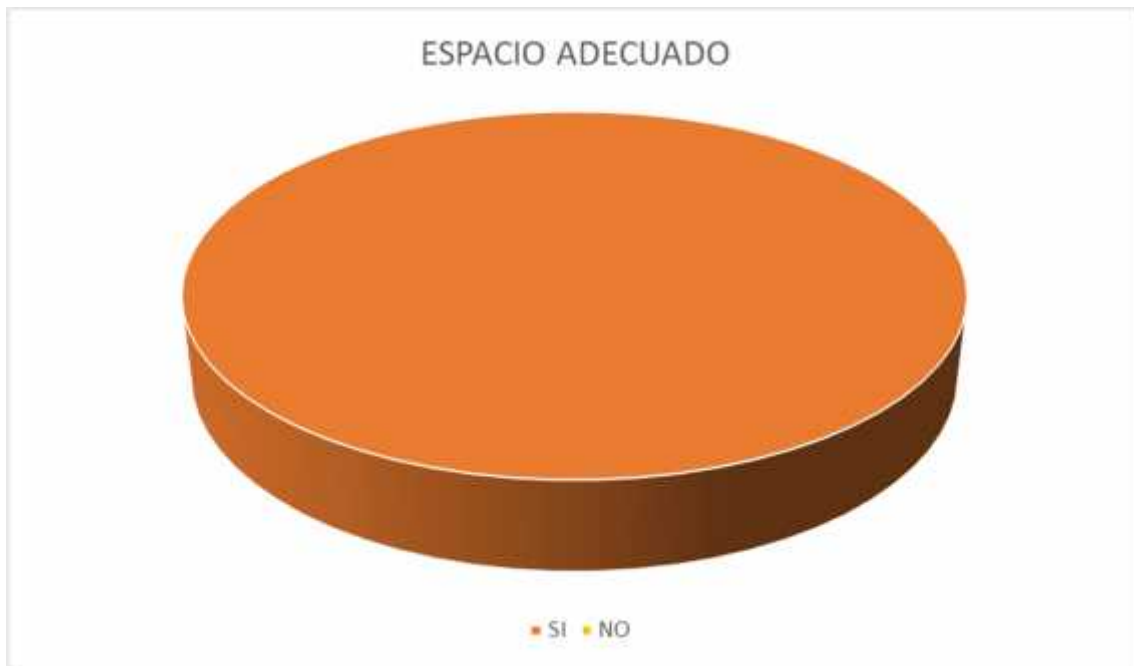


FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 14. ESPACIO ADECUADO.

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	A	A RELATIVA	A ACUMULADA	A RELATIVA ACUMULADA
SI	15	15	27%	27%
NO	40	55	73%	100%
total	55		100%	

GRÁFICO Nº 14

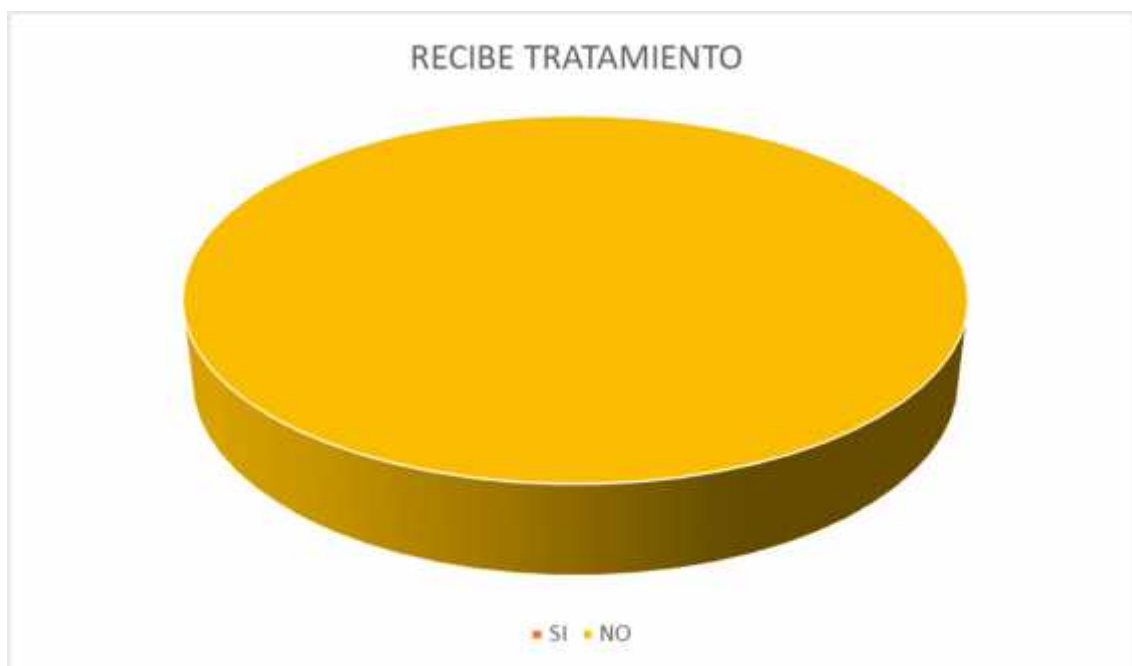


FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 15. RECIBE TRATAMIENTO.

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
NO				100%
total			100%	

GRÁFICO Nº 15



FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

Prueba Piloto

El proyecto de investigación, se llevó a cabo con el objeto de comprobar la veracidad y confiabilidad de los indicadores seleccionados para la recolección de datos.

Para ello dicha población completó el cuestionario, esto pudo permitir ver las modificaciones necesarias en las preguntas abordadas, si eran claras, o si le generaba algún tipo de inquietud e interrogantes, de la misma manera permitió ver si los indicadores eran los indicados, para realizar las mediciones necesarias y así ponderar los datos, a la vez, si las tablas como los gráficos se podían relacionar a los mismos.

Al realizar las modificaciones, se tuvo la certeza que el trabajo de investigación estaba encaminado de manera satisfactoria y fue gratificante ver los resultados parciales que arrojaron.

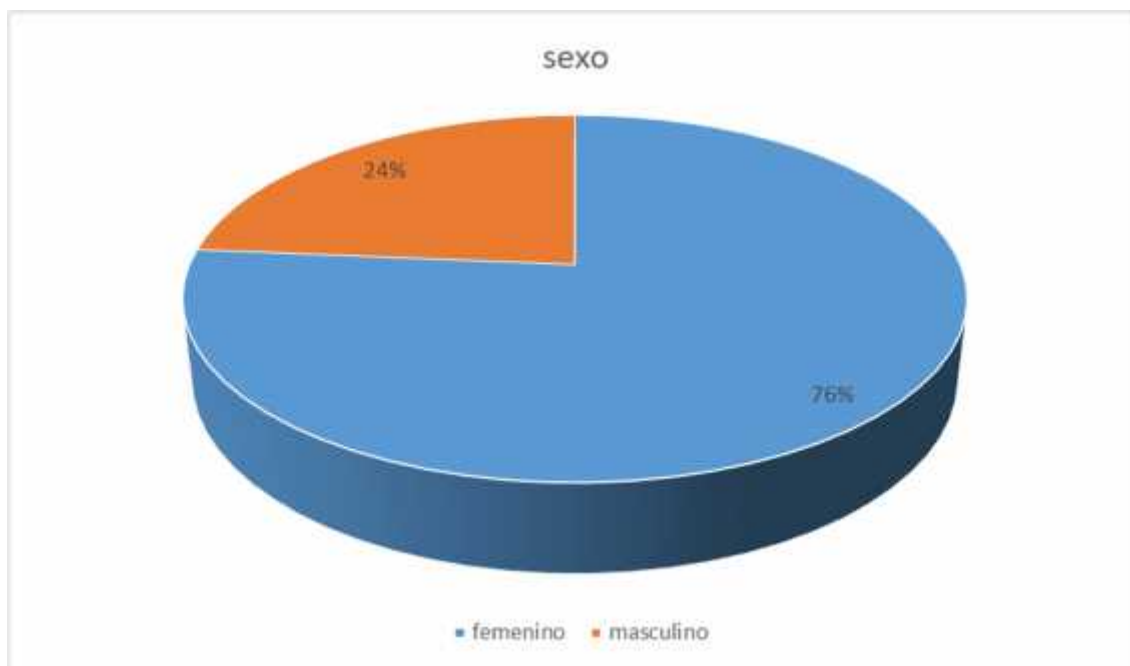
Es por tal motivo que el equipo de trabajo se complace en poder plasmar esta prueba piloto en el proyecto de investigación.

14.3 TABLAS Y GRÁFICOS:

TABLA 1. SEXO

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
FEMENIO	42	42	76%	76%
MASCULINO	13	55	24%	100%
total	55		100%	

GRÁFICO N°1

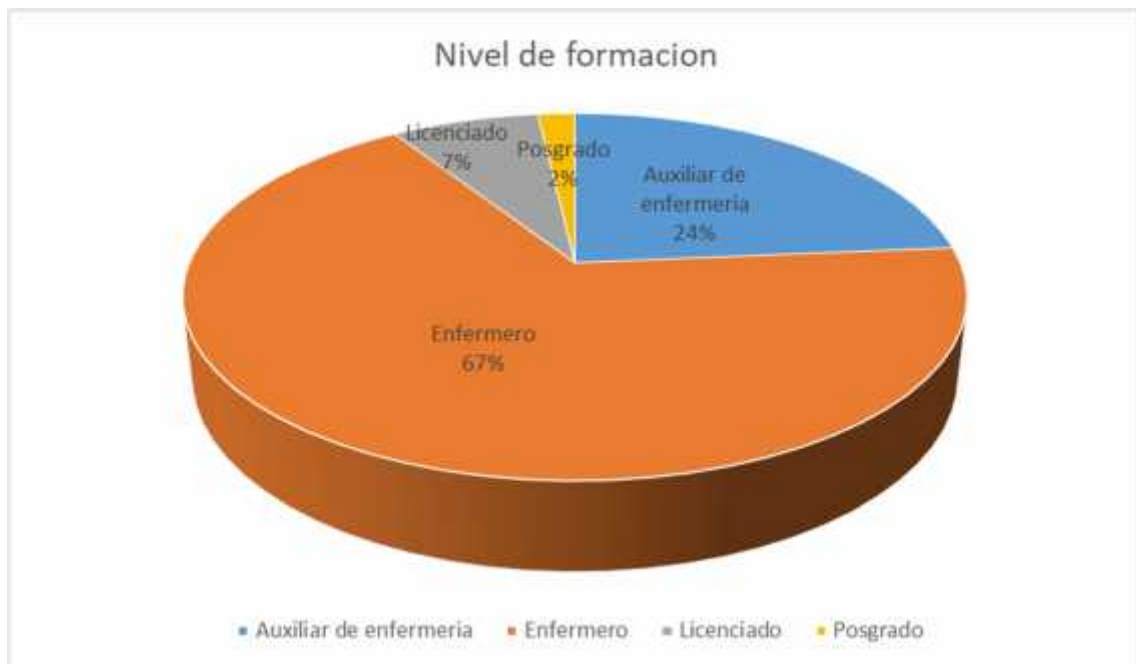


FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 2. NIVEL DE FORMACIÓN

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
Auxiliar	13	13	24%	24%
enfermera(o)	37	50	67%	91%
licenciada(o)	4	54	7%	98
posgrado	1	55	2%	100%
total	55		100%	

GRÁFICO N° 2



FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 3. ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
1-5 años	25	25	46%	46%
6-10 años	15	40	27%	73%
11-15 años	10	50	18%	91%
más de 16 años	5	55	9%	100%
total	55		100%	

GRÁFICO N°3



FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 4: PROMEDIO DE PACIENTES ASIGNADOS POR GUARDIA

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	A	A RELATIVA	A ACUMULADA	A RELATIVA ACUMULADA
4-5 pacientes	38	38	69%	69%
6-7 pacientes	17	55	31%	100%
8-9 pacientes	0	55	0%	100%
total	55		100%	

GRÁFICO N°4



FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 5. CANTIDAD DE HORAS TRABAJADAS

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
30 horas	4	4	7%	7%
31-40 horas	5	9	9%	16%
más de 40	46	55	84%	100%
total	55		100%	

GRÁFICO N°5



FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 6.REALIZA HORAS EXTRAS

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	A	A RELATIVA	A ACUMULADA	A RELATIVA ACUMULADA
SI	43	43	78%	78%
NO	12	55	22%	100%
total	55		100%	

GRÁFICO N°6

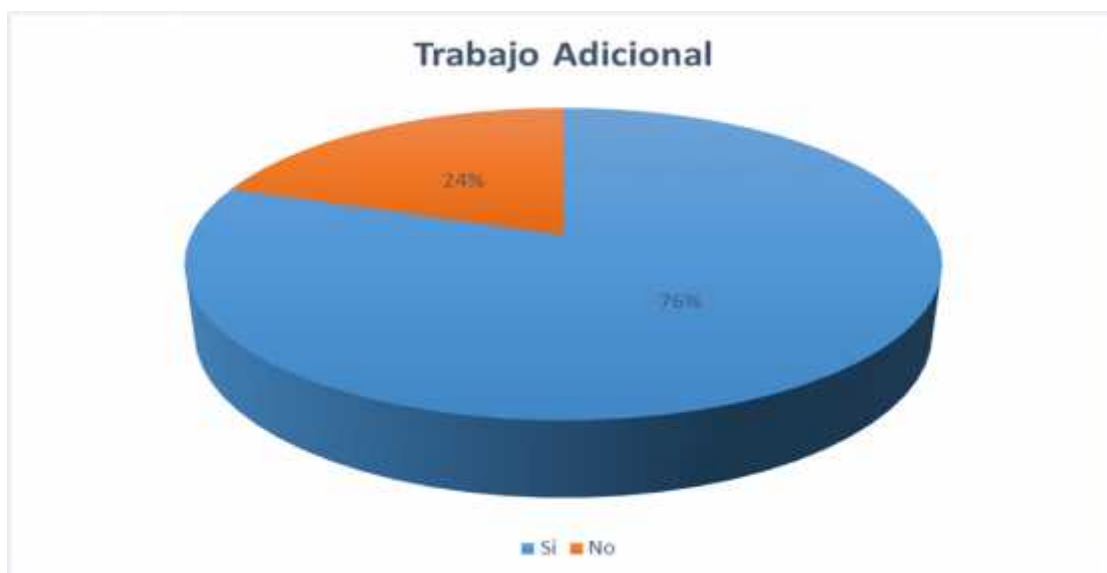


FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 7. CUENTA CON OTRO TRABAJO

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	A	A RELATIVA	A ACUMULADA	A RELATIVA ACUMULADA
SI	13	13	24%	24%
NO	42	55	76%	100%
total	55		100%	

GRÁFICO N°7



FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA..*

TABLA 8: HA SUFRIDO TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	A	A RELATIVA	A ACUMULADA	A RELATIVA ACUMULADA
SI	45	45	82%	82%
NO	10	55	18%	100%
total	55		100%	

GRÁFICO N°8

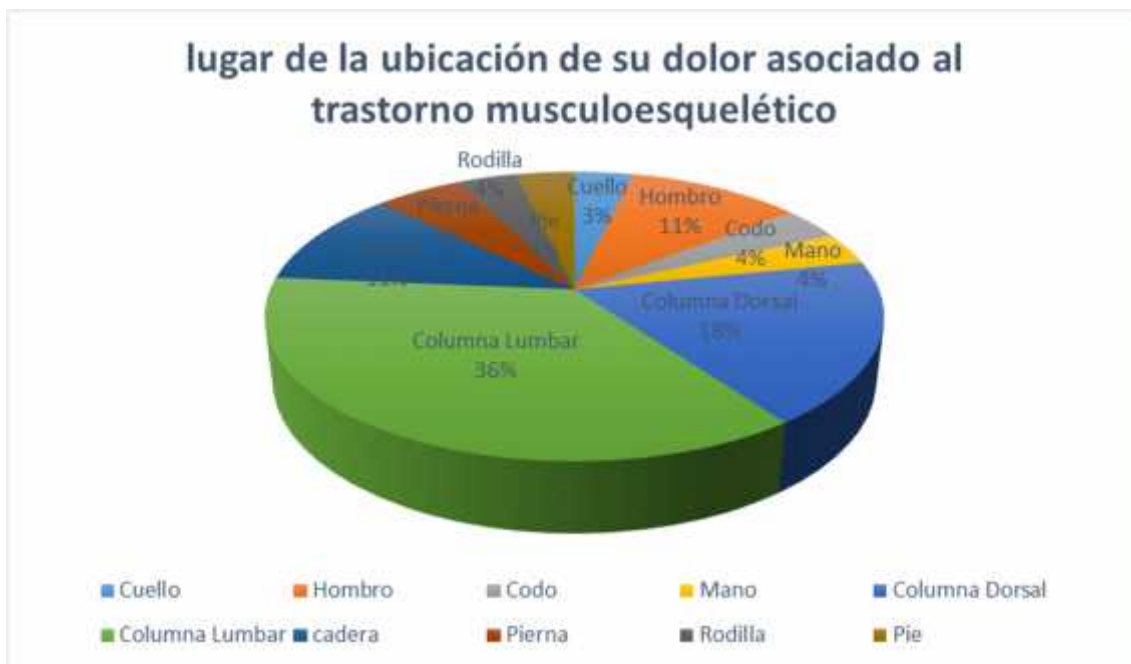


FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 9 .LUGAR DE UBICACIÓN DE SU DOLOR ASOCIADO AL TRASTORNO MÚSCULO ESQUELÉTICO.

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	A	A RELATIVA	A ACUMULADA	A RELATIVA ACUMULADA
Cuello	2	2	4%	4%
Hombro	6	8	10%	14%
Codo	2	10	4%	18%
Mano/muñeca	2	12	4%	22%
Columna dorsal	10	22	18%	40%
Columna lumbar	20	42	36%	76%
Cadera	6	48	11%	87%
Pierna	3	51	5%	92%
Rodilla	2	53	4%	96%
Pie/ tobillo	2	55	4%	100%
total	55		100%	

GRÁFICO N°9



FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 10. TIEMPO APROXIMADO DE ESA DOLENCIA

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
Menos de 1 mes	23	23	42%	42%
de 1 a 6 meses	17	40	31%	73%
de 6 a 12 meses	10	50	18%	91%
12 meses a más	5	55	9%	100%
total	55		100%	

GRÁFICO N° 10



FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 11. TIEMPO DE DURACIÓN DEL EPISODIO DEL DOLOR

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
Menos de 1 hora	5	5	9%	9%
1- 24 horas	5	10	9%	18%
1 a 7 días	15	25	28%	46%
constante	30	55	54%	100%
total	55		100%	

GRÁFICO N°11

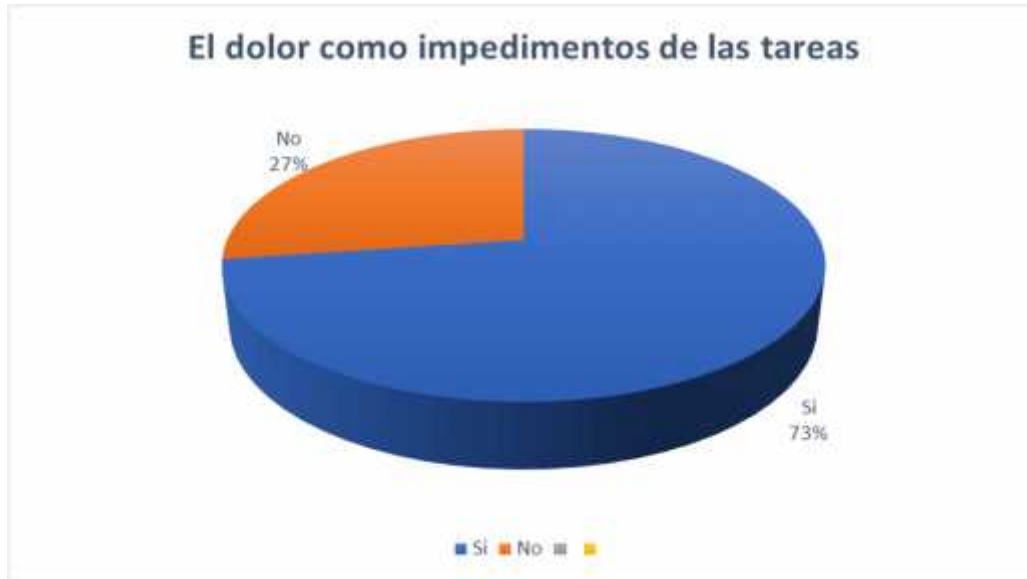


FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 12. EL DOLOR COMO IMPEDIMENTO DE LAS TAREAS PROFESIONALES.

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI	40	40	73%	73%
NO	15	55	27%	100%
	55		100%	

GRÁFICO N°12



FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 13. CALIFICACIÓN DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
leve	15	15	27%	27%
moderada	30	45	55%	82%
intenso	10	55	18%	100%
total	55		100%	

GRÁFICO N°13



FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 14. ESPACIO ADECUADO.

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	A	A RELATIVA	A ACUMULADA	A RELATIVA ACUMULADA
SI	15	15	27%	27%
NO	40	55	73%	100%
total	55		100%	

GRÁFICO N°14

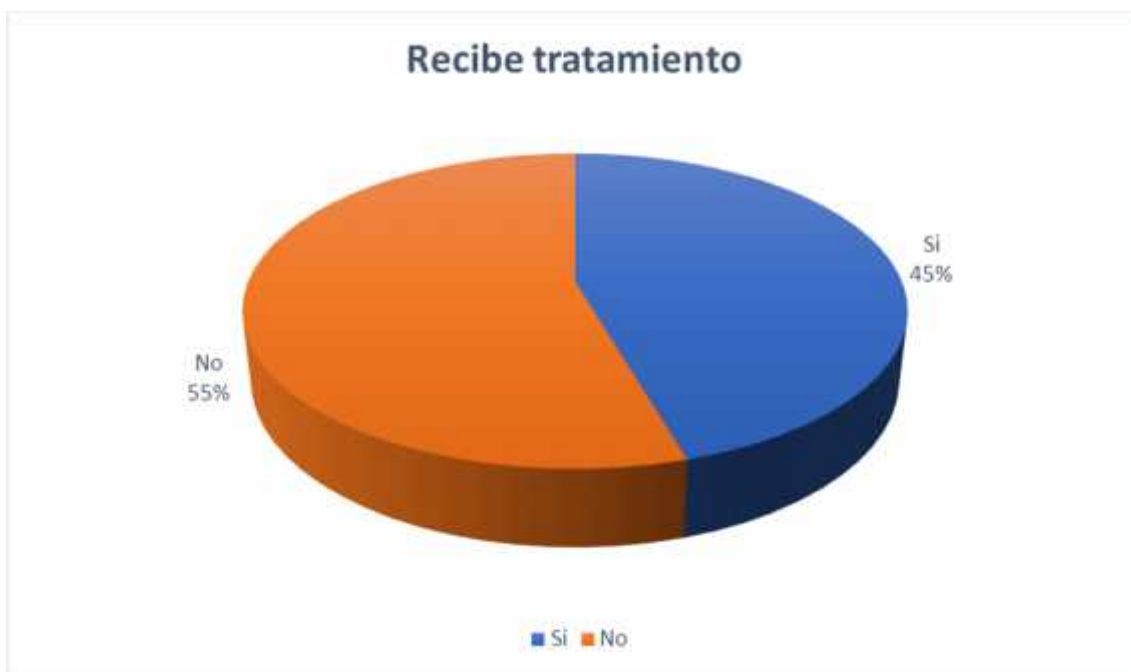


FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

TABLA 15. RECIBE TRATAMIENTO.

VARIABLE	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI	25	25	45%	45%
NO	30	55	55%	100%
total	55		100%	

GRÁFICO N°15



FUENTE: *Alumnos del Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, marzo 2023, CABA.*

Cuadro de Ponderación de Datos

Puntaje	Resultados
De 1 a 15 (4%-34%)	Factores personales, institucionales y organizacionales como influyentes en la manifestación de trastornos musculoesqueléticos, no se identifican en los profesionales de enfermería.
De 16 a 35 (37%-67%)	factores personales, institucionales y organizacionales como influyentes en la manifestación de trastornos musculoesqueléticos, se identifican medianamente en los profesionales de enfermería
De 36 al 55 (70%-100%)	Factores personales, institucionales y organizacionales como influyentes en la manifestación de trastornos musculoesqueléticos, se identifican en los profesionales de enfermería.

No se identifica en el 34% de la población parcial de estudio trastorno musculoesquelético por factores personales, institucionales y organizacionales como influyentes en la manifestación de esta, en una institución privada de salud de la ciudad Autónoma de Buenos Aires del periodo junio -julio 2023.

Se identifica en el 67% de la población parcial de estudio trastorno musculoesquelético por factores personales, institucionales y organizacionales como influyentes en la manifestación de esta, en una institución privada de salud de la ciudad Autónoma de Buenos Aires del periodo junio -julio 2023.

15. ANEXO II:

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Consentimiento para participar del estudio de investigación: Factores que influyen en la manifestación de trastornos músculo esquelético en movilización de pacientes, de la institución privada de salud de la ciudad autónoma de buenos aires.

- universidad: Isalud.

Investigador: Yovanna Ronceros

Luzmila Lucero

Propósito del estudio: se realiza como propósito para dar a conocer los factores que influyen en la presencia de trastornos músculos esqueléticos de los enfermeros de la institución privada de salud de la ciudad autónoma de buenos aires.

El procedimiento que se realizará, es la encuesta que se aplicará sobre aspectos personales, institucionales en el desempeño del profesional de enfermería dentro del área de trabajo.

Los enfermeros (as) que tengan acceso a los resultados serán beneficiados con los datos conociendo así los factores que influyen en la aparición de trastornos músculo esquelético que padecen en el sector de enfermería.

En costos e incentivos el profesional no pagará nada por participar del estudio, tampoco recibirá un incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad. La información será guardada con numeración y no con nombres, no será mostrada por ningún motivo.

Los derechos del participante, puede ser retirado del estudio en cualquier momento.

Consentimiento.

Aceptó de forma voluntaria participar del estudio, entendiendo las cosas que me sucederían por la participación en el proyecto, también tengo conocimiento que puedo decidir no participar y retirarse del proyecto en cualquier momento.

_____	_____
Participante	Investigador
Nombre:	Nombre:
DNI:	DNI:

ANEXO III

Solicitud para el Trabajo de Investigación a la Institución de Salud Privada.

Buenos Aires, julio 2023

Solicitud de trabajo de investigación

En el marco de formación de la carrera de grado del Ciclo de Complementación de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Isalud, se considera como requisito indispensable la realización de un trabajo de investigación.

Por tal motivo solicitamos, su autorización para la realización de la entrega de cuestionario a sus agentes institucionales, que realizan sus cuidados dentro de dicha institución así poder llevar a cabo el trabajo de campo.

El mismo consta de analizar si en el servicio los agentes perciben la presencia de los factores que conllevan a la manifestación de trastornos musculoesqueléticos, y analizar si los mismos generan un impacto en la realización de sus tareas cotidianas.

El material no requiere de mucho tiempo para completarlo, es por eso que no se ocupará el tiempo en el que ellos están llevando a cabo su atención de cuidados sino sus momentos de refrigerio de ese modo no se interrumpe sus actividades.

La información recaudada solo tiene fines académicos, es por ello que son anónimos y confidencial.

Sin otro particular agradecemos su atención y esperamos una respuesta favorable.

