

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**“SÍNTOMAS DE LOS DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS DE
LOS ENFERMEROS RELACIONADOS A LA CALIDAD DEL CUIDADO
DE LOS PACIENTES DE LAS SALAS DE OBSERVACIÓN DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN - 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORA:

LIC. GONZALES FUERTES, BRIGIETTE MARY

Mary Abanto

CALLAO – PERÚ

2017

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTA |
| ➤ DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI | SECRETARIA |
| ➤ MG. ANA ELVIRA LOPEZ ROJAS | VOCAL |

ASESORA: MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA

N° de Libro: 01

N° de Acta: 011-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 19 de Diciembre 2017

Resolución Decanato N° 3334-2017-D/FCS de fecha 15 de diciembre del 2017 de designación de Jurado examinador de tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

Agradecimientos:

A Dios que me da fortaleza
para continuar a pesar de
los obstáculos.

A mis padres y hermanos por
su apoyo incondicional.

A mi esposo por apoyar
mis decisiones.

A mis hijas quienes
son mi motor y motivo para
continuar logrando mis metas.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Identificación del problema.....	7
1.2 Formulación del problema	10
1.3 Objetivos de la Investigación.....	11
1.4 Justificación.....	12
II.- MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio.....	13
2.2 Marco teórico o marco conceptual.....	24
2.3 Definiciones de términos básicos.....	40
III.- VARIABLES E HIPOTESIS	
3.1 Definición de las variables.....	41
3.2 Operacionalización de las variables.....	42
3.3 Hipótesis General e hipótesis específicas.....	46
IV.- METODOLOGIA	
4.1 Tipo de investigación.....	
4.2 Diseño de la investigación.....	47
4.3 Población y Muestra.....	47
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
4.5 Procedimiento de recolección de datos.....	50
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos	51
V.- RESULTADOS.....	52
VI.-DISCUSION DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	96
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	96
VII.- CONCLUSIONES	100
VIII.- RECOMENDACIONES	102

ANEXOS.....

- Anexo "A" Matriz de Consistencia
- Anexo "B" Cuestionario Nórdico
- Anexo "C" Cuestionario Calidad del Cuidado
- Anexo "D" Hoja Informativa
- Anexo "E" Procedimiento para la categorización de variable
- Anexo "F" Prueba Binomial
- Anexo "G" Confiabilidad del Instrumento"
- Anexo "H" Matriz Tripartita"

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
5.1. Enfermeros que presentan síntomas de los desórdenes musculoesqueléticos del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017	59
5.2. Zonas del cuerpo que presentan síntomas musculoesqueléticos en los últimos 3 meses en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017	61
5.3. Tiempo de molestias que presentan síntomas musculoesqueléticos los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017	64
5.4. Enfermeros que cambiaron de trabajo (área) por haber presentado síntomas músculo esqueléticas del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017	66
5.5. Duración de las molestias en los últimos 3 meses en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017	68
5.6. Duración del episodio del dolor en los últimos 3 meses en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017	70
5.7. Incapacidad en los últimos 3 meses en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017	72
5.8. Molestias en los últimos 7 días en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017	74
5.9. Intensidad de las molestias en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017	77
5.10. Incapacidad en los últimos 7 días en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017	79
5.11. Calidad del cuidado de los enfermeros hacia los pacientes de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017	81
5.12. Calidad del cuidado de los enfermeros en relación al componente técnico hacia los pacientes de las Salas de	83

	Observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017	
5.13.	Características de la Calidad del cuidado de los enfermeros en relación al componente técnico hacia los pacientes de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017	84
5.14.	Calidad del cuidado de los enfermeros en relación al componente relaciones interpersonales hacia los pacientes de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017	87
5.15.	Características de la Calidad del cuidado de los enfermeros en relación al componente relaciones interpersonales hacia los pacientes de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017	88
5.16.	Calidad del cuidado de los enfermeros en relación al componente confort hacia los pacientes de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017	91
5.17.	Características de la Calidad del cuidado de los enfermeros en relación al componente confort hacia los pacientes de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017	92
5.18.	Distribución de los síntomas de los desórdenes musculoesqueléticos relacionados a la calidad del cuidado de los pacientes de las salas de observación del servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017	94

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general, relacionar los síntomas de los desordenes musculo - esqueléticos en los enfermeros y la calidad del cuidado de los pacientes en las Salas de observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

En la Metodología se realizó una investigación cuantitativa, prospectivo, método descriptivo-correlacional, de corte transversal, la técnica de muestreo probabilístico fue la aleatorio simple.

Los datos fueron recolectados mediante dos encuestas: el cuestionario nórdico y una encuesta sobre calidad del cuidado , previa aceptación de las Licenciadas en Enfermería a través de una hoja informativa y de los pacientes de las Salas de Observación del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo almenara Irigoyen. La hipótesis planteada fue: existe relación entre los síntomas de los desordenes musculo - esqueléticos en los enfermeros y la calidad del cuidado en los pacientes en las Salas de observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017.

Analizando los resultados se concluye que existe relación entre los síntomas de los desordenes musculo esqueléticos y la calidad del cuidado de los pacientes en las Salas de observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en (0,99), de acuerdo a la prueba estadística de Correlación de Pearson con un nivel de confianza de 0,05

PALABRAS CLAVE: Síntomas de los desordenes musculo esqueléticos, Calidad del cuidado.

ABSTRACT

The objective of this research was to relate the symptoms of musculoskeletal disorders in nurses and the quality of patient care in the observation rooms of the Emergency Service of the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital.

In the Methodology, a quantitative, prospective, descriptive-correlational, cross-sectional investigation was carried out probabilistic sampling technique was the simple random one.

The data were collected through two surveys: the Nordic questionnaire and a survey on quality of care, after acceptance of the Licensed Nurses through a fact sheet and patients of the observation rooms of the Emergency Service of the National Hospital Guillermo almenara Irigoyen The hypothesis was: there is a relationship between the symptoms of musculoskeletal disorders in nurses and the quality of care in patients in the observation rooms of the Emergency Service of the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital - 2017.

Analyzing the results, it is concluded that there is a relationship between the symptoms of musculoskeletal disorders and the quality of patient care in the observation rooms of the Emergency Service of the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital at (0.99), according to the Pearson Correlation statistical test with a confidence level of 0.05

KEY WORDS: Symptoms of musculoskeletal disorders, Quality of care.

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Identificación del problema

La Organización Mundial de la Salud en el año 2013 nos menciona que alrededor de 770 nuevos casos de enfermedades profesionales como los desórdenes musculo esqueléticos se registran a diario en América Latina, la notificación de enfermedades ocupacionales alcanza un bajo porcentaje ya que, por lo general, se registra solamente los casos que causan incapacidad sujeta a indemnización.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye dentro de su constitución, la calidad del cuidado como un objetivo del macro proyecto de salud para todos y define como requisitos de la calidad en salud los siguientes: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la población (Los sistemas de salud a nivel mundial contemplan a la calidad como un pilar fundamental, el cual garantiza una atención segura a los usuarios de salud, considerándose la calidad como un indicador nos sirve de base para medir el desempeño de los servicios que brinda o debe brindar un servicio de salud.

En países como España, según la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (VI-ENCT) realizada en 2007, el 74,2% de los trabajadores encuestados señala sentir alguna molestia que relaciona a posturas y esfuerzos asociados al trabajo que realiza. Entre las molestias más frecuentes, figuran las localizadas en la zona de espalda y el cuello, datos similares pueden verse en Alemania, Finlandia, EE. UU, Suecia, Inglaterra y Colombia.

En el Perú se cuentan con pocos estudios de investigación uno de ellos realizados en estudiantes de enfermería en el año 2010 por el Mg. Fernando Ramirez Wong nos refiere que los síntomas musculo

esqueléticos están relacionados a la sobre carga física, conductas o actos temerarios, condiciones físicas de trabajo deplorables en los servicios de salud, las posturas inadecuadas, etc.

Por otro lado el personal profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, se enfrenta a condiciones inadecuadas de trabajo como: ambientes impropios (se adapta cualquier ambiente para colocar a pacientes en silla de ruedas, esto en razón al creciente número de asegurados), déficit de personal por lo que se asume un mayor número de pacientes (el promedio de pacientes con grado de dependencia III que se maneja es 8, en caso falta una enfermera se puede manejar hasta 12 pacientes incrementándose en un 50% la carga laboral), los turnos de 18 horas (una enfermera que trabaja de 7am a 1.20pm regresa luego de 7.00 pm a 8.30 am, no permitiéndole un descanso adecuado, por otro lado en el área de ingresos de la emergencia no se maneja un número exacto de paciente, en una guardia de 12 horas se pueden recibir hasta 30 pacientes para hospitalizarse y en el área de inyectables se pueden atender hasta 120 pacientes, por lo que se realizan una mayor cantidad de movimientos repetitivos que pueden ocasionar síntomas musculoesqueléticos en : las manos, las muñecas, la espalda u otras partes del organismo.

La Institución carece de capacitación del personal sobre alimentación, preparación física y manipulación de cargas.

Es frecuente encontrar un descontento acerca de la relación enfermera-paciente, ya que la exigencia por que se satisfagan las necesidades de los pacientes es cada vez mayor y brindar un cuidado de calidad se ha convertido en todo un desafío para el profesional de enfermería.

Estas condiciones de trabajo además de las características personales y laborales tales como la edad, el género, y el número de trabajos pueden ser causales de los desórdenes musculo esqueléticos.

Por la realidad anteriormente expuesta es que se realizará el estudio de: "Síntomas de los desórdenes musculo esqueléticos de los enfermeros relacionados a la calidad del cuidado de los pacientes de las salas de observación del servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017".

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los síntomas de los desórdenes musculo esqueléticos de los enfermeros relacionados a la calidad del cuidado de los pacientes de las salas de observación del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen –2017?

1.2.1. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los síntomas de los desordenes musculo esqueléticos de los enfermeros del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen –2017?
- ¿Cuál es la calidad del cuidado en relación al componente técnico de los pacientes de las salas de observación del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2017?
- ¿Cuál es la calidad del cuidado en relación al componente relaciones interpersonales de los pacientes de las salas de observación del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen –2017?
- ¿Cuál es el la calidad del cuidado en relación al componente confort de los pacientes de las salas de observación del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2017?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Relacionar los síntomas de los desordenes musculo - esqueléticos en los enfermeros y la calidad del cuidado de los pacientes en las Salas de observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los síntomas de los desordenes musculo esqueléticos de los enfermeros del Emergencia Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen –2017
- Identificar la calidad del cuidado en relación al componente técnico de los pacientes de las salas de observación del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2017
- Identificar la calidad del cuidado en relación al componente relaciones interpersonales de los pacientes de las salas de observación del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen –2017
- Identificar la calidad del cuidado en relación al componente confort de los pacientes de las salas de observación del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2017

1.4. Justificación

El presente trabajo de investigación se realizará porque se evidencia en los Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara presencia de desórdenes musculo esqueléticos, lo cual ocasiona consecuencias como trabajar con dolor y/o solicitar descansos médicos lo que genera sobrecarga laboral en el personal que queda de turno y un aumento en el gasto de la Institución debido a que se tienen que pagar turnos extras para cubrir los vacíos.

Además existe un incremento en el número de quejas de los pacientes respecto de la calidad del cuidado que reciben del personal de Enfermería.

Los resultados de esta investigación nos brindaran cifras acerca de los desórdenes musculo esqueléticos lo cual nos permitirá tomar medidas correctivas en el personal afectado y medidas preventivas en el personal que aún no las padece lo cual beneficiará al personal de enfermería ya que la Institución se verá en la necesidad de brindar capacitación sobre alimentación adecuada, mecánica corporal, manipulación de cargas, etc, permitiéndole tener mayor conocimiento.

En cuanto a su alcance, esta investigación será un referente para que a futuro se realicen otras investigaciones que nos permitan tener cifras concretas sobre síntomas de desórdenes musculo esqueléticos tanto en el área de salud como en otras áreas y así las autoridades pongan un mayor énfasis para el cuidado de la salud de los trabajadores mejorando las condiciones laborales.

II.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. ARENAS ORTIZ, Leticia; CANTÚ GÓMEZ, Oscar, 2013, México, quienes realizaron su estudio sobre "Factores de riesgo de trastornos músculo-esqueléticos crónicos laborales", cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo de trastornos músculo-esqueléticos crónicos, la metodología empleada en el estudio fue descriptivo, transversal, observacional, efectuado en 90 trabajadores que se evaluaron con el método RULA (que identifica posturas, trabajo estático - dinámico y fuerza y traduce cuatro niveles de acción de acuerdo con el estrés ergonómico detectado) y el Cuestionario Nórdico Estandarizado de síntomas músculo-esqueléticos; los resultados fueron los siguientes :la población estudiada tuvo síntomas sin lesión, los segmentos más afectados fueron: mano-muñeca derecha (65.5%), espalda (62.2%) y mano-muñeca izquierda (44.2%). El 87% de los trabajadores se automedican con antiinflamatorios no esteroides por dolor de moderado a fuerte, persistente durante 1 a 24 horas; 73% de la población se encuentra en nivel 3 del método RULA y 27% en nivel 4, por lo que requieren rediseño y cambios urgentes en la tarea, respectivamente; las conclusiones:los factores de riesgo de trastornos músculo esqueléticos crónicos en los sujetos estudiados fueron: intensidad, frecuencia y duración de los movimientos capaces de generar estos trastornos, que explican las molestias de los trabajadores, principalmente en el trabajo dinámico de los miembros superiores.(1)

2.1.2. CHAVEZ Diana, ROMEO Rosy, ZUÑIGA Jairo, quienes realizaron su estudio sobre " PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CARTAGENA ", cuyo objetivo fue: describir la percepción de los pacientes frente a la calidad del cuidado

de enfermería en servicios de medicina interna en un hospital, Cartagena., la metodología utilizada en el estudio fue descriptivo, la muestra estuvo constituido por 180 pacientes hospitalizados , el instrumento utilizado fue el cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument) de Patricia Larson & Ferketich. Los datos fueron sistematizados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, en el cual se elaboraron tablas y gráficos y se calcularon frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central, los resultados fueron: los pacientes que participaron en su mayoría fueron del sexo masculino, correspondiendo estos a 95 (52.8%), con respecto al estado civil, 64 (35.6%) correspondió a unión libre; por otra parte, la mayoría de los pacientes se ubican en el estrato 1, representando 123 (68.3%) del total; teniendo en cuenta el nivel educativo, 43 (23.9%) es bachiller, mientras que 33 (18.3%) no termino el bachillerato ni la primaria. La satisfacción global del cuidado de enfermería, fue percibida por los pacientes como alta en un 80.6% y regular por el 19.4% de pacientes encuestados; las dimensiones de la calidad del cuidado brindado por enfermeras y enfermeros, mejores evaluadas correspondieron a: monitoreo 159 (88.3%), accesibilidad 154 (85.6%) y brindar confort 151 (83.9%); las dimensiones con menores promedios fueron: mantener una relación de confianza 138 (76.7%), se anticipa 138 (76.7%) y explica y facilita 131 (72.8%) las conclusiones: la satisfacción global del cuidado de enfermería fue percibida en alto grado por los pacientes hospitalizados, la satisfacción frente a las dimensiones de la calidad del cuidado, monitoreo, la accesibilidad y brindar confort, fueron las mejores evaluadas. (2)

2.1.3. DE SOUZA, C. dos S., LIMA DA SILVA, JL., ANTUNES CORTEZ, E., SCHUMACHER, KP., Moreira, RCS., DE ALMEIDA NILSON, T.,(2009 – 2012), Brasil, quienes realizaron su estudio sobre

los "Riesgos ergonómicos de lesión por esfuerzo repetitivo del personal de enfermería en el hospital", cuyo objetivo fue: conocer los riesgos ergonómicos mioesqueléticos al que está expuesto el personal de enfermería en los hospitales, la identificación de las causas y las consecuencias para este grupo de población, la metodología empleada en el estudio fue de tipo descriptivo-exploratorio, en el que se exponen las características de una población determinada o un fenómeno particular, el estudio se llevó a cabo mediante una revisión bibliográfica sistemática, basada en las obras que abordan el tema en cuestión, la recolección del material se realizó de febrero 2009 a junio 2010; los resultados fueron los siguientes: en primer lugar, este estudio encuentra que el equipo de enfermería enfrenta condiciones laborales inadecuadas en su medio ambiente de trabajo, como un desafío en su rutina diaria de asistencia y cuidado, que puede dar lugar a riesgos ergonómicos. Los principales fueron la organización del trabajo (jornada excesiva, déficit profesional), los factores relacionados con el medio ambiente (mobiliario y equipos inadecuados y obsoletos), y sobrecargas en los segmentos corporales, estos riesgos generan gran problema de salud pública debido al absentismo, los permisos y el retiro por discapacidad. Cabe señalar que el grupo de enfermería puede necesitar una legislación específica para la protección y seguridad en el trabajo, y por lo tanto, resulta muy importante que el empleado asuma también sus funciones como ciudadano en el cumplimiento de sus deberes, pero también en la reafirmación de sus derechos, especialmente los relacionados con su seguridad; las conclusiones fueron las siguientes: en primer lugar, este estudio encuentra que el equipo de enfermería enfrenta condiciones laborales inadecuadas en su medio ambiente de trabajo, como un desafío en su rutina diaria de asistencia y cuidado, que puede dar lugar a riesgos ergonómicos. Los principales fueron la organización del trabajo (jornada excesiva, déficit profesional), los factores relacionados con el medio ambiente

(mobiliario y equipos inadecuados y obsoletos), y sobrecargas en los segmentos corporales.

Estos riesgos generan gran problema de salud pública debido al absentismo, los permisos y el retiro por discapacidad. Cabe señalar que el grupo de enfermería puede necesitar una legislación específica para la protección y seguridad en el trabajo, y por lo tanto, resulta muy importante que el empleado asuma también sus funciones como ciudadano en el cumplimiento de sus deberes, pero también en la reafirmación de sus derechos, especialmente los relacionados con su seguridad.(3)

2.1.4. MADRIL MOLINA, Erika Alexandra,2016, Ecuador, quien realizo su estudio "Riesgos ergonómicos que con llevan a trastornos músculo esqueléticos en el personal de enfermería en el área materno infantil del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas del Ecuador nº 1",con el objetivo principal de identificar los riesgos ergonómicos que enfrentan a diario el personal de enfermería, los que producen lesiones en el sistema musculo esquelético, la metodología empleada fue descriptivo observacional de tipo transversal, el estudio fue realizado en el área Materno - Infantil del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 tomando una muestra de 20 personas entre las edades 35 a 60 años, el instrumento utilizado fue un cuestionario tomado del Método ERGOPAR elaborado en el 2008 por Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) siendo una Fundación de carácter técnico – sindical promovida por Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO). Este cuestionario pretende identificar síntomas y factores de riesgos ergonómico existentes en los puestos de trabajo seleccionado para la investigación; los resultados fueron los siguientes: el 75% del personal de enfermería evaluado utiliza algunas veces su mecánica corporal debido a la falta de tiempo o por realizar las actividades más rápido, debido a la asignación de

muchos pacientes, al ser una población adulta madura en su mayoría, deberían aplicar el 100% de la misma la mecánica corporal, para prevenir lesiones en el sistema músculo esquelético. El 5% no utiliza su mecánica corporal porque se olvidan o simplemente según manifiestan, no le dan importancia; el 24% del personal de enfermería presenta dolor en la espalda baja, un 21% dolor de cuello y hombros, un 16% dolor de las piernas y pies, finalmente un 3% dolor de brazos, manos y muñecas, estos nos indica que el personal de enfermería está expuesto a lesiones musculo esqueléticas, debido a las actividades que realizan sin una correcta mecánica corporal y por falta de pausa activas, siendo necesario aportar con una guía de prevención de riesgos ergonómicos para el equipo de salud, con el fin de poner en práctica las técnicas de mecánica corporal y ejercicios de pausas activas para reducir las lesiones mencionadas; las conclusiones fueron los siguientes: En el Hospital de Especialidades de las FF.AA N° 1 se evidencia que, el cuidado de la salud de los hospitalizados está en manos de enfermeras mujeres enfermeras, lo que significa que por sus características y construcción físicas están expuestas a todo tipo de riesgos ergonómicos. • El personal de enfermería casi en su totalidad, manifiesta que existen características ambientales, como: el espacio físico, iluminación y la temperatura el personal, estas características repercuten en ciertos aspectos del individuo, tales como, actitud negativa en el trabajo, falta de responsabilidad en el desempeño de sus actividades diarias. • La falta de tiempo al momento de realizar las actividades es evidente en el personal de enfermería, debido a la excesiva asignación de pacientes, lo cual ocasiona sobre carga laboral, siendo este un factor importante para desencadenar riesgos ergonómicos. • La profesional de enfermería se caracteriza no solo por poner en prácticas todo su conocimiento en las actividades diarias, además requiere un intenso esfuerzo físico, haciéndose más vulnerable a las lesiones músculos esqueléticas. 55 • Los riesgos

ergonómicos al que se encuentra expuestos el personal de enfermería son: riesgos por postura, por trabajo de pie, por movimientos repetitivos, por exposición al tiempo o duración y la sobre carga en segmentos corporales produciendo grandes efectos en la salud del personal. • El tiempo de exposición a diferentes posturas que adopta el personal de enfermería, como flexión de tronco, permanecer de pie, rotación de cabeza y cuello, lo realizan con un tiempo aproximado de 2 a 4 horas por jornada; cabe recalcar que estas posturas no son fijas, se repiten durante sus actividades varias veces por turno. • La mayoría del personal de enfermería, manifiesta no realizar pausas para descansar, debido al desconocimiento, la exigencia en el trabajo, la falta de organización en la jornada laboral; contribuyendo sobre carga física y mental en este grupo de profesionales. • Las principales lesiones músculo esqueléticas generadas en el personal de enfermería que labora en el hospital de especialidades de las FF.AA N°1 , es el dolor en el cuello, en la espalda baja, en las rodillas y en los pies, debido a que en la jornada laboral la posición más común que se adopta es de pie, evidenciando que las posiciones estáticas son causantes de alteraciones degenerativas, que provocan cansancio físico; siendo estos cofactores a desarrollar algún tipo de riesgo ergonómico.(4)

2.1.5. MONTOYA DIAZ, María del Carmen; PALUCCI MARZIALE, María Helena; CRUZ ROBAZZI, María Lucia do Carmo; TAUBERT DE FREITAS, Fabiana Cristina; 2005-2006, México, quienes realizaron su estudio sobre “Lesiones Osteo-musculares en trabajadores de un Hospital Mexicano y la ocurrencia del ausentismo”, cuyo objetivo fue identificar la ocurrencia de lesiones osteo-musculares y de ausentismo-enfermedad entre trabajadores de un hospital mexicano, así como las condiciones ergonómicas del ambiente de trabajo identificadas por los trabajadores, la metodología utilizada en el estudio fue descriptivo con abordaje cuantitativo de los

datos, la muestra estuvo constituido por 226 trabajadores de diferentes categorías profesionales, tales como médicos, enfermeros, químicos, nutricionistas, técnicos de rayos X, auxiliares de limpieza, auxiliares de transporte de pacientes, auxiliares administrativos, secretarias, contadores, recepcionistas, vigilante y auxiliares de lavandería, el instrumento utilizado fue el Cuestionario Nórdico, los resultados fueron: Las variables sexo femenino, categoría profesional enfermero, auxiliar administrativo y grupo etario entre 25 y 44 años fueron las características más encontradas en las licencias médicas durante los años 2005 y 2006, de las 107 licencias médicas registradas en 2005, observamos que 23 (21,5%) fueron relacionadas al diagnóstico de traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas; 20 (18,7%) a enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo y 19 (17,76%) a las enfermedades del sistema respiratorio. En 2006 las licencias médicas fueron 118, de éstas 25 (21,18%) por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, 24 (20,33%) por traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas y 18 (15,25%) por factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (procedimientos quirúrgicos), las 20 licencias médicas por problemas osteo-musculares registradas en el año 2005 fueron responsables de 232 días perdidos de trabajo, correspondientes a 19,71% del total de días perdidos en el trabajo en el año 2005.

En 2006 los trabajadores de enfermería presentaron faltas en nueve meses del año y TP acumulado de 2,35%, un índice menor que el TP mensual registrado por los nutricionistas (5,95%), auxiliares de limpieza (5,02%) y auxiliares de transporte de paciente (2,59%). Recordemos que el equipo de enfermería es el más numeroso entre todo el contingente de profesionales del hospital.

Los motivos del ausentismo entre el personal de enfermería se originan en diferentes causas según estudios entre las cuales se destacan la

sobrecarga de trabajo debido a largas jornadas de trabajo, doble jornada de trabajo de las mujeres que representan el mayor contingente de profesionales de esa categoría, los turnos en los fines de semana sin justa remuneración y la enfermedad de los trabajadores por problemas respiratorios y osteomusculares, estos últimos causados principalmente por el levantamiento de cargas excesivas durante la movilidad de pacientes en la cama y la transferencia de cama a la camilla o a la silla y viceversa, las conclusiones de esta investigación sugieren que en el hospital los funcionarios sufren lesiones osteomusculares y éstas afectan a los trabajadores de distintas profesiones y puestos de trabajo, que pueden estar relacionadas con la insuficiencia de las condiciones ambientales de trabajo, principalmente ergonómicas, relacionadas con la sobrecarga física, levantamiento y transporte de pacientes y objetos pesados, muebles y equipos inadecuados, obsoletos y dañados, movimientos repetitivos, reducción de espacio en puestos de trabajo e insuficiente iluminación en las escaleras.

Aunque las tasas de recuperar el tiempo perdido en el trabajo, alcanzado en el bienio estudiado, no fueron elevados, deben ser tomadas en consideración por la gestión del hospital, ya que muchos trabajadores presentaban síntomas de trastornos osteomusculares, en que la morbilidad puede aumentar el ausentismo en el trabajo por enfermedad si las medidas de la ergonomía no se aplican para la creación de empleo, donde la presencia de síntomas y el número de lesiones ocurridos en el trabajo ponen de manifiesto que muchos trabajadores, incluso con síntomas de dolor, malestar u hormigueo siguen funcionando en sus actividades. Sin embargo, estos trabajadores pueden aumentar las tasas de ausentismo en el lugar de trabajo si las estrategias preventivas no son adoptadas por el hospital en el corto plazo.

Existe la necesidad de corrección de las intervenciones ergonómicas en el entorno del trabajo destinadas a mejorar las condiciones existentes y las intervenciones ergonómicas para la instrucción de los trabajadores sobre los riesgos a que están expuestos y cuáles son las maneras de garantizar su labor. Esas medidas podrían prevenir el daño al hospital, al servicio de seguridad social a los trabajadores y, por consiguiente, puede mantener su productividad en el trabajo y ofrecer una mejor atención a los pacientes/clientes del hospital.(5)

2.1.6. QUISPE RIVERA, Gisela Milagros, 2012, Lima - Perú, quien realizó su estudio sobre “Calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente quirúrgico en Sala de Operaciones Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, cuyo objetivo fue determinar la Calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente quirúrgico en Sala de Operaciones Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la metodología empleada fue descriptivo de corte transversal, la población objetivo estuvo representada por los pacientes que acuden al servicio de Sala de Operaciones del Nacional Arzobispo Loayza, el instrumento utilizado fue el cuestionario; los resultados fueron los siguientes: el 59.58% de pacientes se encuentran satisfechos respecto de la calidad de atención según la dimensión estructura del profesional de Enfermería, el 49.82% de pacientes se encuentran satisfechos respecto de la calidad de atención según la dimensión proceso del profesional de Enfermería, el 63.75% de pacientes se encuentran satisfechos respecto de la calidad de atención según la dimensión resultado del profesional de Enfermería; las conclusiones fueron las siguientes: la edad se encuentra asociada a la dimensión de estructura de a calidad de atención, el grado de instrucción se encuentra asociada a la dimensión proceso en la calidad de atención.(6)

2.1.7. ROSARIO AMÉZQUITA, Rosa María; AMÉZQUITA ROSARIO, Teresa Isabel; 2014, España, quienes realizaron su estudio sobre "Prevalencia de trastornos músculo-esqueléticos en el personal de esterilización en tres hospitales públicos", cuyo objetivo fue: Identificar la prevalencia de trastornos músculo-esqueléticos en trabajadores de esterilización de tres hospitales de España, la metodología utilizada en el estudio fue un estudio descriptivo transversal en las empleadas del Servicio de esterilización de tres hospitales de Rioja y Navarra, la muestra estuvo constituido por 56 trabajadores en los tres hospitales públicos, el instrumento utilizado fue el Cuestionario Nórdico, los resultados fueron: la edad media de la población estudiada fue de 47 años. Al comparar las medias de edades entre ambos hospitales vemos que las trabajadoras del Complejo hospitalario de Navarra (50.07 años SD: 8.92) son significativamente mayores que las de Logroño (43.81 años SD: 6.66) [test Student: $t < 0.005$]. Respecto a la antigüedad en las tareas según nos informan las medianas correspondientes, en torno a la mitad de la plantilla tiene más de 5 años de antigüedad en el puesto de trabajo siendo este valor de 14 años en cuanto a la antigüedad en la empresa, considerando el conjunto de las molestias hallamos una frecuencia del 78.2% de trabajadores que presentaban alguna molestia músculo-esqueléticas (MME) en los últimos 7 días. No parece haber diferencias entre las frecuencias de daños entre los tres meses previos y los 7 días anteriores a la cumplimentación del cuestionario. Con objeto de minimizar el posible sesgo de memoria a partir de ahora cuando hablemos de daño nos referimos al identificado para la última semana. En nuestro estudio el mayor porcentaje de MME se presentaron en el cuello, con un 70 % de afectadas, seguido de la espalda con el 60% de dañadas, el segmento muñeca-mano con un 40 % de empleadas que perciben molestias y el menor porcentaje se da en las molestias en codo-antebrazo, con entre el 18 y el 24 % de afectadas; las

conclusiones de esta investigación fueron las siguientes: El colectivo de trabajadoras de las unidades de esterilización hospitalaria está especialmente expuesto a factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer molestias y daños músculo-esqueléticos, los movimientos repetidos de extremidades superiores y la manipulación manual de cargas destacan entre los riesgos ergonómicos y las exigencias de atención, los altos ritmos de trabajo, los plazos cortos y la falta de apoyo social entre los riesgos psicosociales a los que está expuesto este colectivo, las trabajadoras de esterilización de hospitales presenta altas tasas de prevalencia de molestias, entre las regiones anatómicas afectadas por las molestias destaca el cinturón formado por el cuello-hombros y la espalda.(7)

2.2.- Marco teórico o marco conceptual

2.2.1. Desórdenes musculo esqueléticos (DME)

Los DME afectan los tendones, articulaciones, bursas, tejido sinovial, nervios y músculos, pudiendo generar incapacidad transitoria o permanente, explica el Institut National de Recherche et de Securite Laboratoire Biomécanique et Ergonomie.

La Dra. Nelcy Arévalo reveló que estos desórdenes pueden generar desde síntomas periódicos leves hasta condiciones debilitantes crónicas o permanentes y puede ser tendinitis o inflamación de los tendones, higromas o inflamación de las bursas y síndromes canales o compresión de los nervios.

Los DME relacionados con el trabajo comprenden un grupo heterogéneo de diagnósticos que incluyen alteraciones de músculos, tendones, vainas tendinosas, síndromes de atrapamientos nerviosos, alteraciones articulares y neurovasculares. Hacen parte de un grupo de condiciones que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como "Desórdenes relacionados con el trabajo", porque ellos pueden ser causados tanto por exposiciones ocupacionales como por exposiciones no ocupacionales.

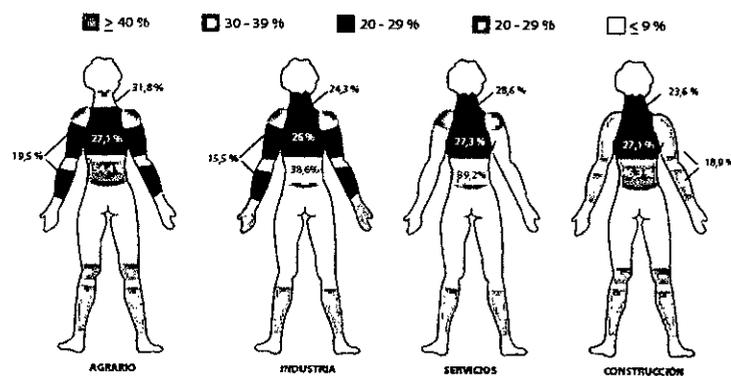


Figura:
molestias más frecuentes por sector de actividad

Los DME 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 DME son trastornos acumulativos resultantes de una exposición repetida a cargas más o menos pesadas durante un período de tiempo prolongado.

No obstante, los DME también pueden deberse a traumatismos agudos, como fracturas, con ocasión de un accidente.

Tales trastornos afectan principalmente a la espalda, cuello, hombros y extremidades superiores, aunque también pueden afectar a las inferiores. Algunos DME, como el síndrome del túnel carpiano, son específicos debido a sus síntomas bien definidos.

Otros no lo son tanto, ya que únicamente se observa dolor o incomodidad sin síntomas claros de que exista un trastorno específico.

Factores que potencialmente contribuyen al desarrollo de desórdenes musculo esqueléticos

➤ Factores físicos:

Aplicación de fuerza, como, por ejemplo, el levantamiento, el transporte, la tracción, el empuje y el uso de herramientas
Movimientos repetitivos Posturas forzadas y estáticas, como ocurre cuando se mantienen las manos por encima del nivel de los hombros o se permanece de forma prolongada en posición de pie o sentado
Presión directa sobre herramientas y superficies
Vibraciones Entornos fríos o excesivamente calurosos
Iluminación insuficiente que, entre otras cosas puede causar un

accidente Niveles de ruido elevados que pueden causar tensiones en el cuerpo.

➤ **Factores organizativos y psicosociales:**

Trabajo con un alto nivel de exigencia, falta de control sobre las tareas efectuadas y escasa autonomía, bajo nivel de satisfacción en el trabajo, trabajo repetitivo y monótono a un ritmo elevado, falta de apoyo por parte de los compañeros, supervisores y directivos

➤ **Factores individuales:**

- Historial médico
- Capacidad física
- Edad
- Obesidad
- Tabaquismo

Cómo tratar Los desórdenes musculo esqueléticos

Para abordar el problema de los DME es necesario aplicar una estrategia de prevención integral.

Dicha estrategia debe considerar no solo la prevención de nuevos trastornos, sino también el mantenimiento, la rehabilitación y la reincorporación de los/as trabajadores/as que ya sufren DME.

Principios generales de prevención de:

- Evitar los riesgos de DME
- Evaluar los riesgos que no se puedan evitar
- Combatir los riesgos en su origen
- Adaptar el trabajo a la persona
- Tener en cuenta los cambios tecnológicos

- Sustituir lo peligroso por lo seguro o menos peligroso
- Desarrollar una política preventiva integral que incluya la carga total aplicada sobre el cuerpo
- Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual
- Proporcionar las debidas instrucciones a los trabajadores

Trastornos musculoesqueléticos de origen laboral en el cuello y en las extremidades

Aproximadamente dos terceras partes de la población trabajadora europea afirman que deben realizar movimientos repetitivos de las manos y los brazos, y una cuarta parte soporta vibraciones derivadas de las herramientas que utiliza; estas circunstancias constituyen importantes factores de riesgo de aparición de desórdenes musculoesqueléticos de origen laboral en el cuello y en las extremidades superiores . Un gran número de trabajadores/as de distintos sectores sufren este tipo de trastornos en cuello y extremidades superiores, que constituyen la enfermedad relacionada con el trabajo más común en Europa y suponen más del 45 % de todas las enfermedades profesionales.

Los DME en cuello y extremidades superiores son causa de sufrimiento personal y de pérdida de ingresos para los afectados, pero también suponen un elevado costo para las empresas y las economías nacionales. Se estima que su coste representa entre un 0,5 % un 2 % del producto interior bruto.

Los DME en cuello y extremidades superiores

Los desórdenes musculo esqueléticos de origen laboral en el cuello y en las extremidades superiores son alteraciones de estructuras corporales como los músculos, articulaciones, tendones, ligamentos, nervios, huesos y el sistema circulatorio, causadas o agravadas fundamentalmente por el trabajo y el entorno en el que este se desarrolla. Los síntomas de los TME en cuello y extremidades superiores pueden tardar mucho tiempo en desarrollarse y se pueden manifestar en forma de dolor, incomodidad, entumecimiento y cosquilleo. Las personas que padecen este tipo de trastornos pueden experimentar hinchazón en las articulaciones, disminución de la movilidad o de la fuerza de agarre de objetos y cambio de coloración en la piel de las manos o los dedos.

Los DME en cuello y extremidades superiores se conocen comúnmente como «esguinces o distensiones», «lesiones por esfuerzos repetitivos» o «trastornos traumáticos acumulativos». Entre los ejemplos específicos de este tipo de trastornos se incluyen el síndrome del túnel carpiano, la tendinitis y el síndrome del dedo blanco.

Causa de los desórdenes musculo esqueléticos en cuello y extremidades superiores

El trabajo físico implica la aplicación de fuerza, tanto para mover objetos como para mantenerlos en su sitio. El trabajo manual implica la contracción de varios conjuntos de músculos del cuello, los hombros, los brazos y las manos. Cuanto mayor sea la fuerza necesaria para manipular objetos, mayor tensión adquirirán los músculos en las partes del cuerpo que intervienen en el esfuerzo. Aunque algunos DME en cuello y extremidades superiores

resultan de la aplicación súbita de una fuerza extrema, la mayor parte de ellos tienen su origen en el ejercicio repetido de una fuerza aparentemente moderada que se prolonga durante un período de tiempo largo. Esta situación puede desembocar en fatiga muscular y lesiones microscópicas en los tejidos blandos del cuello y las extremidades superiores y, en definitiva, en DME en cuello y extremidades superiores.

Los factores de los desórdenes musculoesqueléticos en cuello y extremidades superiores

Los principales factores de riesgo son:

- Aplicación de una fuerza que da lugar a una presión mecánica intensa en el cuello, hombros y extremidades superiores
- Trabajo en posturas forzadas: los músculos se contraen y el cuerpo soporta cargas mecánicas mayores, movimientos repetitivos, especialmente si involucran los mismos grupos musculares y de articulaciones y si existe alguna interacción entre actividades con ejercicio de fuerza y movimientos repetitivos
- Trabajo prolongado sin posibilidad de descansar y recuperarse del esfuerzo de manipulación de la carga Presión directa sobre herramientas y superficies Vibraciones mano-brazo que causan entumecimiento, cosquilleo o pérdida de sensibilidad y obligan a ejercer más fuerza para agarrar los objetos. Mano-brazo que causan entumecimiento, cosquilleo o pérdida de sensibilidad y obligan a ejercer más fuerza para agarrar los objetos

Otros factores de riesgo de DME en cuello y extremidades superiores son los siguientes:

➤ **Entorno de trabajo:**

Espacio reducido, que obliga a trabajar en posturas forzadas, y diseño inadecuado de herramientas y maquinaria.

Calor excesivo, que aumenta el estado de cansancio general, mientras que el frío excesivo puede hacer más difícil agarrar los objetos Iluminación insuficiente, que induce a los trabajadores a adoptar posturas forzadas para ver lo que están haciendo Niveles de ruido elevados, que ponen el cuerpo en tensión.

➤ **Factores individuales:**

- La capacidad física de los trabajadores varía y las lesiones previas hacen que el cuerpo sea más vulnerable.

- Falta de experiencia, formación o familiaridad con el trabajo

- Vestimenta o equipos de protección individual inapropiados, que pueden limitar las posturas o requerir un aumento de la fuerza necesaria para trabajar

-Factores personales, como el tabaquismo o la obesidad

➤ **Factores organizativos y psicosociales:**

- Trabajo monótono o trabajo a ritmo elevado.

- Presión por exigencias de tiempo

- Falta de control de las tareas realizadas

- Pocas oportunidades de interacción social o escaso apoyo de los directivos y compañeros

- Todos estos factores pueden presentarse de manera aislada; pero, si lo hacen de forma combinada, el riesgo es mayor.

Actividades que aumentan el riesgo de DME en cuello y extremidades superiores en el cuello y los hombros:

- Trabajo en posturas en las que se tiene que soportar el peso de algunas partes del cuerpo o sostener objetos, como el mantenimiento de los brazos en alto
- Trabajo prolongado en posturas estáticas, con la contracción repetida de los mismos grupos musculares, como el trabajo con microscopios
- Levantamiento de los brazos o giro de la cabeza hacia un lado (repetidas veces)

En el codo, la muñeca y las manos:

- Uso de una fuerza muscular grande para manipular objetos, como, por ejemplo, la que se ejerce cuando la apertura de la mano es exagerada o demasiado pequeña (como al dar un pellizco)
- Trabajo con las muñecas en posturas desviadas, por ejemplo, giros hacia dentro o hacia fuera
- Repetición de los mismos movimientos de muñeca

El ausentismo laboral

Según la Organización Internacional del Trabajo, el ausentismo laboral se define como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba iba a asistir”.

Existen diferentes formas de clasificar el absentismo. Una aproximación a la tipología de las ausencias debe tener en cuenta, como criterios básicos, si éstas responden a unos trastornos de salud y si están o no remuneradas (subsidiados).

	Ausencia relacionada con la salud	Ausencia no relacionada con la salud
Ausencia subsidiada	Ausencia por motivos de salud certificado por médico.	- Vacaciones. -Licencias y permisos. -Actividades sindicales.
Ausencia no subsidiada	Ausencias por motivos de salud no justificados	Otras ausencias no justificadas.

De los distintos tipos de ausencias, la incapacidad temporal (IT) es el motivo más importante, siendo responsable de cerca de dos tercios del absentismo laboral.(8)

Incapacidad Temporal (IT)

Es la situación en la que se encuentra cualquier trabajador por enfermedad (común o profesional) o accidente (sea o no laboral) que le impide el desempeño de su trabajo, mientras recibe asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

La IT puede estar derivada de:

- Contingencia Común (cc): incluye la enfermedad común y el accidente no laboral.

- Contingencia Profesional (cp): incluye los accidentes de trabajo y la enfermedad profesional.

- **Ausentismo laboral por Incapacidad Temporal**

La Incapacidad Temporal (IT) es un fenómeno complejo que tiene repercusión en distintos ámbitos, no sólo a nivel sanitario sino también económico y social.

Se estima que el costo de la incapacidad temporal en España alcanza el 1,2% del Producto Interior Bruto. Con independencia de quién gestione y pague la prestación económica por incapacidad temporal, el coste que supone es alto para todos los agentes implicados (9)

2.2.2. CALIDAD DEL CUIDADO

Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

La calidad debe ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es "Hacer lo correcto", en forma correcta de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga en el servicio que se brinda.

Es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativa e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del usuario y la comunidad en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, las cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas (10).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgos de efectos, y la máxima satisfacción del paciente. Avedis Donabedian, en 1965 inicia sus trabajos de calidad, define la calidad de la atención como el: "Tipo de atención que se espera, que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas, que se relacionan con todas las partes del proceso de atención" ; asimismo que es "el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y población en general y algunas se refieren a la propia definición de salud y a las influencias del paciente, familia y sistema de salud.

- **Dimensiones de la Calidad del cuidado según Avedis Donabedian**

Donabedian describe que los servicios de salud, hay que estudiarlos en tres niveles: Estructura, Proceso y Resultado; y que a su vez se relacionan con tres dimensiones: Técnica, Interpersonal y Confort.

A.-Componente Técnico de la calidad:

Hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales, la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos: eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad, accesibilidad y seguridad.

a.- Eficiencia.- Capacidad para reducir al máximo los costos de atención sin deteriorar la calidad, es decir, suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta.

b.- Competencia personal.- Es el nivel de conocimientos, habilidades y destrezas en el desempeño del personal profesional de salud, personal de apoyo técnico y administrativo. Esta relacionado con la ejecución de normas y pautas para el ejercicio de la profesión y su realización, considerando la precisión, confiabilidad y uniformidad.

c.- Eficacia.- Implica el logro de los resultados deseados o programados.

La calidad de los servicios de salud depende del cumplimiento de las normas de prestación de servicios y de la orientación clínica.

d.- Continuidad.- Es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.

Esta dimensión del servicio es importante, su carencia puede disminuir la eficiencia de la atención y reducir la satisfacción del usuario.

e.- Accesibilidad.- Es el grado de factibilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los servicios donde requiere ser atendido.

Esta dimensión implica barreras de índole: geográfico, económico, social, cultural u organizacional, que es necesario eliminar, a fin de contribuir al uso eficaz de los servicios.

f.- Seguridad.- Implica la reducción de riesgos y peligros que puedan relacionarse con la prestación de servicios

B. Componente Interpersonal de la calidad:

Se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir, es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra la adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinda influyendo determinadamente en la satisfacción del paciente.

a.- Relaciones interpersonales. - Es el grado de interacción y comunicación entre proveedores de salud y usuarios, entre gerentes y proveedores de salud, y entre el equipo de salud y comunidad.

La enfermería como profesión requiere, además de sólidos conocimientos científicos y técnicos, establecer una relación interpersonal como fundamento para la práctica de su quehacer propio, pues se comprende la enfermería como una "relación de ayuda". El vínculo interpersonal presupone la comprensión empática e implica la percepción del microcosmos de la persona cuidada en su realidad integral, para detectar sus necesidades de salud y responderlas con eficacia. El cuidado se orienta hacia la protección de la vida y el bienestar de las personas (11)

C. Componente Confort de la calidad:

Esta dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como:

- a.-** El orden, la ventilación e iluminación
- b.-** El suministro adecuado de alimentos
- c.-** El cuidado de la privacidad

d.-Los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes)

La comodidad, se relaciona con el confort que ofrece, la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la no presencia de gente ajena en la consulta, la ausencia de contradicciones de opinión médica. (12)

• CALIDAD DE CUIDADO EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

En nuestro país los objetivos de la calidad de atención están contenidos en las definiciones revisadas. Por la importancia conferida a la evaluación de la calidad para definiciones de políticas de salud, desde los inicios de su aplicación, se reportan métodos de análisis de la estructura, procesos y resultados del sistema. Se describen los factores donde incide Enfermería en la calidad de atención, considerándose que la representación en los niveles administrativos del Sistema de Salud y la elevación formal, impulsa el desarrollo de las acciones de Enfermería en elementos de la estructura y procesos del sistema relacionados con los resultados.

A través de la historia la enfermera se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten las acciones de enfermería, para brindar a los pacientes una mejor calidad de atención.

Señala Vouri que a mediados de 1800 fue Florencia Nightingale la primera persona en salud que se preocupó de registrar cada procedimiento y técnica ejecutada a los pacientes incorporando

herramientas estadísticas que permitieron obtener resultados increíbles en los valores de la mortalidad institucional.

El primer indicio médico para mejorar la calidad de la atención aparece en 1846 cuando se instituye la Asociación Médica Americana siendo precisamente este uno de sus objetivos. (13)

- **Calidad en los servicios de enfermería:**

Es el tipo de atención que se espera, que va a maximizar el bienestar del paciente. La calidad en los servicios de enfermería es esencial, ya que es la enfermera quien brinda la atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente; brindando atención de calidad, se logrará la satisfacción del usuario (14).

La calidad de atención de enfermería es un aspecto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad con el uso adecuado de sus conocimientos y habilidades técnicas, el profesional en enfermería legitima la profesión y la ubica socialmente como una disciplina. (15)

- **Cuidado de Enfermería de los pacientes del servicio de Emergencia:**

Es el objeto de estudio de la enfermería, la esencia de la disciplina; de ahí las diversas definiciones y abordajes que se han realizado del mismo. De acuerdo a estudios acerca de los sustentos filosóficos y científicos, se identificaron diferentes paradigmas a partir de concepciones en cuanto a la disciplina, de los cuales se derivaron 6 escuelas: 29 Escuela de Necesidades,

la cual basa su postura dando prioridad a la independencia del individuo y la satisfacción de las necesidades fundamentales del mismo.

El objetivo de los cuidados enfermeros es el de ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, su cuerpo y su espíritu.” Este concepto permite ampliar la concepción que se tiene acerca del rol que el profesional de enfermería tiene ante su sujeto de cuidado. No es solamente el realizar actividades que favorezcan la recuperación de signos o síntomas ante una enfermedad; es abarcar sus emociones, sentimientos, tomarse un tiempo para interactuar con esa otra persona y conocer a fondo sus conocimientos, experiencias, expectativas. Finalmente es esa persona quien vivencia su proceso y nadie más que ella es la apropiada para brindar la información y favorecer la detección de necesidades de cuidado (16)

- **TEORIA DE ENFERMERIA DE JEAN WATSON**

Se aplicará este modelo de Enfermería, ya que su epistemología está basada en el cuidado humanizado, lo cual me servirá para desarrollar esta investigación que busca brindar un cuidado de calidad (17).

2.3 Definiciones de términos básicos

- **Síntomas de desórdenes musculo esqueléticos.**- Desordenes que pueden afectar distintas partes del cuerpo (manos, muñecas, codos, nuca, espalda) así como distintas estructuras anatómicas (huesos, músculos, tendones, nervios, articulaciones) de forma temporal o permanente.
- **Calidad del cuidado.** -Es la asistencia que brinda la enfermera acorde con el avance de la ciencia y la ética con la finalidad de satisfacer las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad.
- **Enfermero de Emergencias.** -es el encargado de proporcionar cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica.
- **Servicio de Emergencia.** -Es el lugar donde se ofrece un tratamiento inicial de pacientes con un amplio espectro de enfermedades y lesiones, algunas de las cuales pueden ser potencialmente mortales y requieren atención inmediata.
- **Salas de Observación del servicio de Emergencia.**- Son los ambientes del área de emergencias de corta estancia para brindar la atención, tratamiento y reevaluación a los pacientes de prioridad II y III.

III.-VARIABLES E HIPOTESIS

3.1.Definicion de las variables

- **Variable independiente:** Síntomas de los desórdenes musculo - esqueléticos de los enfermeros
- **Variable dependiente:** Calidad del cuidado de los pacientes de las Salas de Observación

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>- Síntomas de los desórdenes musculo - esqueléticos de los enfermeros.</p>	<p>Transtornos que pueden afectar distintas partes del cuerpo (manos, muñecas, codos, nuca, espalda) así como distintas estructuras anatómicas (huesos, músculos, tendones, nervios, articulaciones).</p>	<p>1.Zonas del cuerpo que presentan síntomas musculo esqueléticos.</p> <p>2.Consecuencias laborales de los síntomas musculo esqueléticos</p> <p>3.Problemas médicos nivel crónico</p>	<p>1.1. Molestias en diferentes zonas del cuerpo</p> <p>1.2.Duración de estas molestias</p> <p>2.1.Cambio del puesto de trabajo</p> <p>3.1.Duración de las molestias durante los últimos 3 meses</p>	<p>Escala tipo likert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve 1 • Moderado 2 • Fuerte 3 • Muy fuerte 4

		<p>4.Problemas médicos nivel agudo</p> <p>5.Descanso Médico</p>	<p>3.2.Duración del episodio del dolor</p> <p>4.2. Molestias en los últimos 7 días</p> <p>4.2. Intensidad de las molestias</p> <p>5.1.Días de incapacidad en los últimos 3 meses</p> <p>5.2.Días de incapacidad en los últimos 7 días.</p>	
--	--	---	--	--

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Calidad del cuidado de los pacientes de las Salas de Observación	La calidad del cuidado está considerado como un indicador de excelencia; la aplicación de las ciencias tecnológicas médicas en forma tal que maximice los beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.	1. Componente técnico	1.1.Orientación personalizada. 1.2. Conocimientos del enfermero sobre la patología del paciente. 1.3.Coordinación del enfermero con el equipo multidisciplinario 1.4. Facilidades de acceso a la atención. 1.5. Destreza para los procedimientos	Escala de Likert <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • A veces • Nunca

		<p>2.Componente Relaciones interpersonales</p>	<p>2.1.Respeto 2.2.Amabilidad 2.3.Buena escucha 2.4. Motivación 2.5. Igualdad de trato 2.6.Fortalecimiento de la autoestima 2.7. Apoyo emocional</p>	
		<p>3. Componente confort al usuario</p>	<p>3.1. Orden, ventilación e iluminación del ambiente. 3.2. Adecuado uso del uniforme 3.3. Privacidad del usuario</p>	

3.3. Hipótesis General e hipótesis específicas

3.3.1. Hipótesis General

- Existe relación entre los síntomas de los desordenes musculo - esqueléticos en los enfermeros y la calidad del cuidado en los pacientes en las Salas de observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017.

3.3.2. Hipótesis específicas

- Los síntomas de los desordenes musculo esqueléticos de los enfermeros del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen son de regular intensidad.
- La calidad del cuidado en relación al componente técnico , relaciones interpersonales y componente confort de los pacientes de las salas de observación del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen es regular

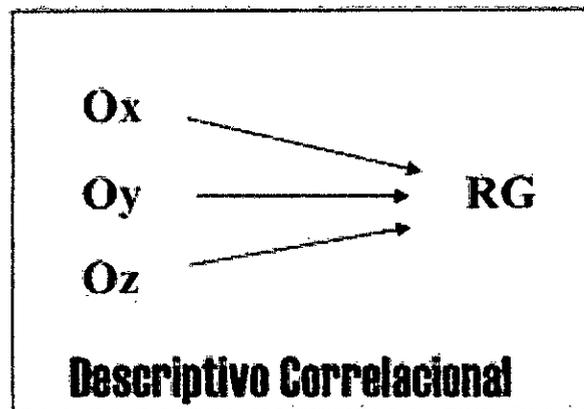
IV.- METODOLOGIA

4.1. Tipo de investigación

Teniendo en cuenta el problema y los objetivos, el estudio corresponde a una investigación cuantitativa, prospectivo, método descriptivo correlacional, de corte transversal, porque busca describir y relacionar el fenómeno o hecho tal como se da en la realidad, es decir se obtiene información en relación a los síntomas de desordenes musculo – esqueléticos de los enfermeros y la calidad del cuidado en los pacientes de las Salas de observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

4.2. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental ya que la variable no será manipulada, la investigadora no tendrá control directo sobre dicha variable, solo se aplicarán dos encuestas.



4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población

La población fueron: el total de personal de Licenciadas en Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 160 Licenciadas en Enfermería que laboran en el área asistencial y el total de la población de pacientes de las 8 salas de observación, 56 pacientes.

4.3.2. Muestra

- **Para los Enfermeros:**

El tamaño de la muestra se estableció con un nivel de confianza del 95% y un error relativo de 5%, se obtuvo una muestra de 60 Licenciadas en Enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Aplicándose la fórmula para población finita.

La técnica de muestreo que se utilizó fue el muestreo probabilístico-aleatorio simple, que consiste en extraer una parte (muestra) de una población o universo, basándose en el principio de equiprobabilidad, es decir, que todos y cada uno de los elementos de la población tendrán la misma probabilidad de ser seleccionado para formar parte de la muestra; asegurando de esta manera la representatividad de la muestra extraída.

La obtención de la muestra se realizó según los siguientes criterios:

- **Criterios de Exclusión:**

- Enfermeras que laboren en el área administrativa
- Enfermeras con menos de 1 año de servicio

- **Criterios de Inclusión:**

- Enfermeras que laboren exclusivamente en el área asistencial
- Enfermeras con 1 año a más de servicio

-Si la población es finita ≤ 10000 utilizamos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 \cdot N + p \cdot q \cdot z^2}$$

Reemplazando:

n= 60

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50) (1000)}{(0.1)^2 (160) + (0.50) (0.50) (1.96)^2}$$

- **Para los pacientes:**

En el caso de los pacientes se encuestara a los 66 pacientes de las 8 salas de Observación

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica

Encuesta Esta técnica se aplicó a fin de obtener información evitando sesgo.

4.4.2. Instrumento

Se utilizaron 2 instrumentos; el 1er instrumento a utilizado fue el cuestionario nórdico, el cual fue elaborado y propuesto a la Comunidad Científica Internacional en el año 1987 tras su validación en la población de referencia de los autores (población escandinava). Se trata de una herramienta cuyo uso se ha extendido ampliamente en los últimos años en todos los países desarrollados ya que ha demostrado poseer una extraordinaria utilidad a la hora de estudiar sintomatología musculoesqueléticos en población trabajadora y en diferentes localizaciones. Las preguntas son de elección múltiple. Contiene dos secciones importantes: La primera que contiene un grupo de preguntas de elección obligatoria que identifican las áreas del cuerpo donde se pueden ubicarse los síntomas: cuello, los hombros, la parte superior de la espalda, los codos, la parte inferior de la espalda, la muñeca y manos, las caderas, los muslos, las rodillas y por último los tobillos y pies. La segunda parte contiene preguntas relacionadas sobre el impacto funcional de los síntomas reportados en la primera parte: la

duración del problema, si ha sido evaluada por un profesional de la salud y la presentación reciente de los mismos.

El 2do instrumento utilizado fue un cuestionario diseñado de acuerdo a la calidad del cuidado en los pacientes, con una estructura tipo escala de likert, la cual es considerada como una escala aditiva que corresponde a un nivel de medición ordinal, tiene por objetivo determinar la calidad del cuidado en los pacientes.

La validez del instrumento se determinó mediante juicio de expertos, se contó con la participación de 6 Enfermeras con grados de doctoras y magísteres, aplicando la Prueba Binomial.

Se aplicó una prueba piloto a 15 pacientes del servicio de Emergencia para determinar la confiabilidad del instrumento.

Para la confiabilidad estadística del instrumento, se determinó utilizando el Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach para la variable en forma global.

Tanto para la variable como para las dimensiones consideradas en el estudio, la puntuación para cada una de las respuestas fueron clasificadas mediante las siguientes categorías:

Respuestas

Siempre	4 puntos
Casi siempre	3 puntos
Casi nunca	2 puntos
Nunca	1 punto

Puntaje Máximo: 72 puntos

Puntaje Mínimo: 18 puntos

4.5. Procedimiento de recolección de datos

Para la implementación del estudio se realizaron los trámites administrativos logrando la aceptación del Comité de Ética del Hospital

Nacional Guillermo Almenara, posterior a ellos se coordinó con la Jefa de Enfermeras para la aplicación de la tesis y establecer un cronograma considerándose de 15 a 20 minutos por encuesta previo consentimiento informado.

Se realizó un sorteo entre las 160 Licenciadas en Enfermería que laboran a la actualidad en el Servicio de Emergencia para finalmente encuestar a 60, a quienes se les ubico en el lapso de una semana según la programación de sus turnos rotativos.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Culminada la etapa de recolección de datos se procedió a la elaboración de la tabla de códigos. Una vez determinados los valores se realizará el procesamiento de datos en la matriz tripartita. La presentación de los datos se realizara a través de gráficos y cuadros. Los cuadros estadísticos se realizaron con el programa SPSS versión 20.

V.- RESULTADOS

Análisis e interpretación de resultados

Luego de la aplicación del instrumento de medición a los Licenciados en Enfermería y a los pacientes de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen los datos fueron procesados a través de una matriz de codificación tripartita, sobre la base de códigos previamente establecidos, para dicho procesamiento se utilizó el programa SPSS 20, los datos procesados sirvieron de base para ser presentados en tablas estadísticas y gráficos circulares en base a porcentajes, finalmente la discusión de datos se realizó de acuerdo al marco teórico.

Datos generales de la población encuestada

CUADRO 5.1.

Distribución de los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen según edad y sexo - 2017

EDAD	SEXO				TOTAL	
	Femenino		Masculino		N°	%
	N°	%	N°	%		
22-35	19	31.67	8	13.33	27	45
36-59	24	40.00	9	15.00	33	55
Total	43	71.67	17	28.33	60	100

FUENTE: *Instrumento aplicado a los profesionales de Enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017*

Análisis:

En relación a la edad y sexo, del 100%(60) de los Enfermeros del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, el 55%(33) corresponden a grupo de adultos maduros los cuales son comprendidos entre las edades de 36 a 59 años, siendo este grupo etareo el que tiene mayor expresión porcentual, de las cuales el 40% (24) son de sexo femenino y el 15 %(9) son de sexo masculino, seguido del grupo de adultos jóvenes con 45%(27) de los cuales el 31.67%(19) son de sexo femenino y el 13.33% (8) son de sexo masculino.

CUADRO 5.2.

Estado civil de los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017

ESTADO CIVIL	SEXO		Total	
	Femenino	masculino	Nº	%
	Nº	Nº		
soltero	18	9	27	45
casado	24	8	32	54
divorciado	1	0	1	1
Total	43	17	60	100.0

FUENTE: Instrumento aplicado a los profesionales de Enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017

Análisis:

En cuanto al tiempo de servicio del 100% (60) de los Enfermeros del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, el 54%(32) están casados, mientras que el 45%(27) están solteros y el 1%(1) está divorciado.

CUADRO 5.3.

**Tiempo de servicio de los enfermeros del Servicio de Emergencia del
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017**

TIEMPO DE SERVICIO	SEXO		Total	
	Femenino	masculino		
	Nº	Nº	Nº	%
1 - 4 años	23	10	39	55
5 - 9 años	13	3	16	27
10 - 14 años	6	4	10	17
20 a mas	1	0	1	1
Total	43	17	60	100

FUENTE: *Instrumento aplicado a los profesionales de Enfermería del
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017*

Análisis:

En cuanto al tiempo de servicio del 100% (60) de los Enfermeros del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, el 55%(39) tienen entre 1 – 4 años de servicio, el 27%(16) tienen entre 5 - 9 años de servicio, el 17%(10) tienen entre 10 - 14 años de servicio, el 7%(4) tienen menos de 1 año de servicio y el 1%(1) tiene más de 20 años de servicio.

CUADRO 5.4.
Regímenes laborales de los enfermeros del Servicio de Emergencia
del
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017

TIPO DE CONTRATO	EDAD		Total	
	22-35	36-59		
	Nº	Nº	Nº	%
Cas	21	15	36	60.0
Nombrado	0	4	4	6.7
728 indeterminado	5	14	19	31.7
728 determinado	1	0	1	1.7
Total	27	33	60	100.0

FUENTE: *Instrumento aplicado a los profesionales de Enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017*

Análisis:

En cuanto al tiempo de servicio del 100% (60) de los Enfermeros del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, el 60%(36) pertenecen al régimen CAS, el 31.7% ,(19) pertenecen al régimen 728 indeterminado, el 6.7%(4) son nombrados, y el 1.7%(1) pertenecen al régimen laboral 728 determinado.

CUADRO 5.5.

Estudios de especialización de los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017

ESTUDIOS ESPECIALIZACIÓN	EDAD		Total	
	22-35	36-59		
	Nº	Nº	Nº	%
Finalizados	23	29	52	86.7
En proceso de estudio	4	3	7	11.7
Sin estudios	0	1	1	1.7
Total	27	33	60	100.0

FUENTE: *Instrumento aplicado a los profesionales de Enfermería del
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017*

Análisis:

En cuanto a los estudios de especialización del 100% (60) de los Enfermeros del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, el 86.7% (52) han finalizado sus estudios de especialización, el 11.7% (7) se encuentran en proceso de estudio, el 1.7%(1) no ha realizado estudios de especialización.

CUADRO 5.6.

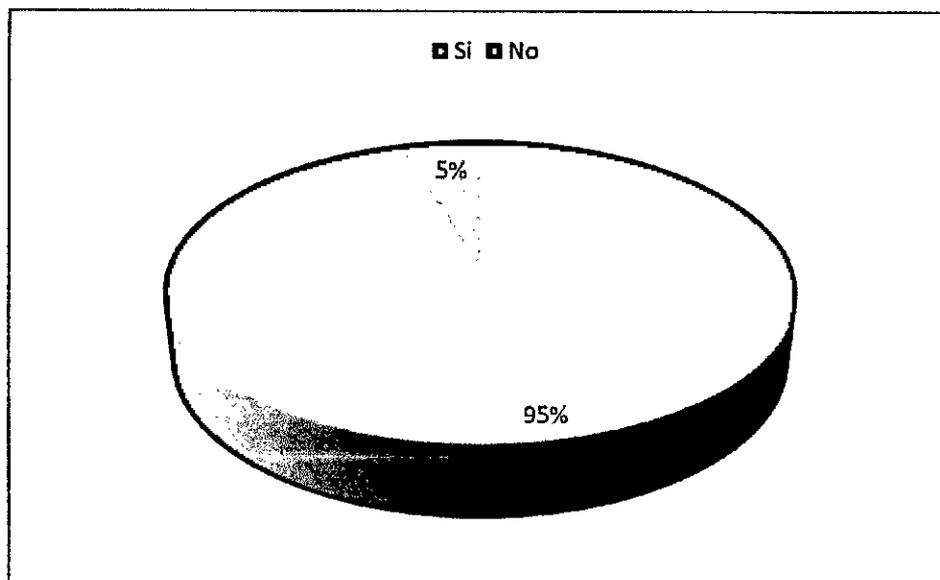
Enfermeros que presentan síntomas de los desórdenes musculoesqueléticos del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017

SINTOMAS DE LOS DESORDENES MUSCULOESQUELETICOS	ENFERMEROS	
	Nº	%
Si	57	95
No	3	5
Total	60	10

FUENTE: *Instrumento aplicado a los profesionales de Enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017*

GRAFICO 5.1.

Enfermeros que presentan síntomas de los desórdenes musculoesqueléticos del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017



En cuanto a los síntomas musculo esqueléticos presentados en los enfermeros del 100% (57), el 95% (57) refieren presentar síntomas musculoesqueléticos, el 5% (3) refiere no presentar síntomas musculoesqueléticos.(GRAFICO 5.1.)

CUADRO 5.7.

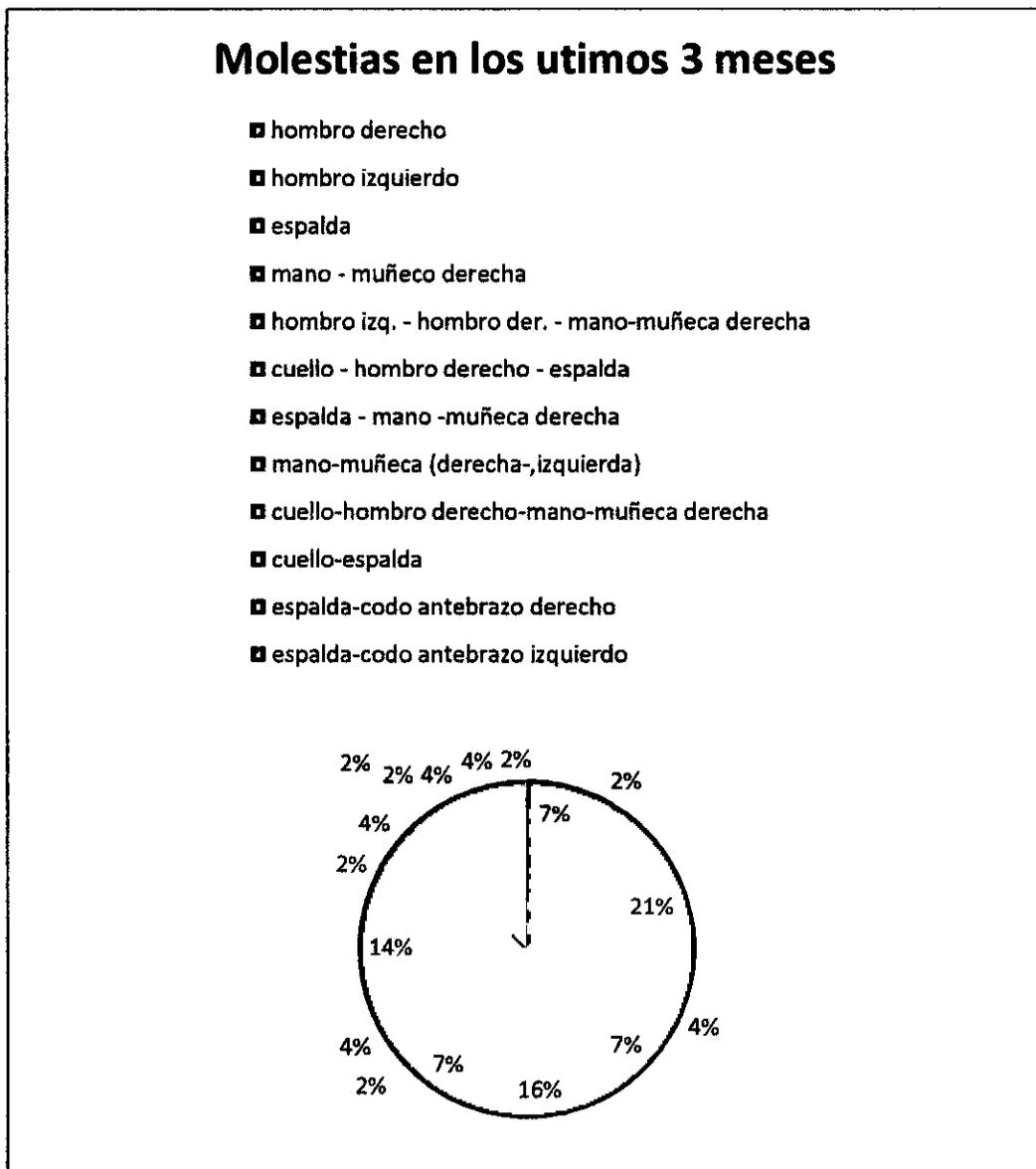
Zonas del cuerpo que presentan síntomas musculoesqueléticos en los últimos 3 meses en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017

Nº	MOLESTIAS EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES	ENFERMEROS	
		Nº	%
1	Hombro derecho	4	7.0
2	Hombro izquierdo	1	1.8
3	Espalda	12	21.1
4	Mano - muñeco derecha	2	3.5
5	Hombro izq. - hombro der. - mano-muñeca derecha	4	7.0
6	Cuello - hombro derecho - espalda	9	15.8
7	Espalda - mano -muñeca derecha	4	7.0
8	Mano-muñeca (derecha-,izquierda)	1	1.8
9	Cuello-hombro derecho-mano-muñeca derecha	2	3.5
10	Cuello-espalda	8	14.0
11	Espalda-codo antebrazo derecho	1	1.8
12	Espalda-codo antebrazo izquierdo	2	3.5
13	Espalda-mano muñeca izquierda	1	1.8
14	Hombro derecho-hombro izquierdo-espalda	1	1.8
15	Cuello-espalda-mano-muñeca(derecha e izquierda)	2	3.5
16	Cuello-mano muñeca (derecha, izquierda)	2	3.5
17	Espalda - hombro izquierdo	1	1.8
	Total	57	100.0

FUENTE: *Instrumento aplicado a los profesionales de Enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017*

GRAFICO 5.2.

Zonas del cuerpo que presentan síntomas musculo esqueléticas en los últimos 3 meses en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017



En cuanto a los síntomas musculo esqueléticos presentados en los últimos 3 meses de los enfermeros del 100% (57), el 21% (12) refiere tener síntomas en la espalda, el 16%(9) refiere tener molestias en el (cuello,

hombro derecho y espalda), el 14% (8) refiere molestias en cuello y espalda, un 7% (4) refieren tener molestias en el hombro derecho, un 7% refiere tener molestias en (hombro izquierdo, hombro derecho, mano - muñeca derecha), un 7% refiere tener molestias en espalda, mano, muñeca derecha), un 3.5% (2) refiere tener molestias en mano - muñeca derecha, un 3.5 % (2) refiere tener molestias en cuello. hombro derecho, mano muñeca derecha, un 3.5 % (2) refiere tener molestias en espalda, codo - antebrazo izquierdo, un 3.5 % (2) refiere tener molestias en (cuello, espalda, mano - muñeca derecha e izquierda), un 3.5 % (2) refiere tener molestias en cuello, mano - muñeca derecha e izquierda), un 1.8 % (1) refiere tener molestias en el hombro izquierdo, un 1.8 % (1) refiere tener molestias en (mano - muñeca derecha e izquierda), un 1.8 % (1) refiere tener molestias en (espalda - codo antebrazo derecho), un 1.8 % (1) refiere tener molestias en (espalda - mano muñeca izquierda), un 1.8 % (1) refiere tener molestias en (hombro derecho, hombro izquierdo y espalda), un 1.8 % (1) refiere tener molestias en (espalda, hombro izquierdo). (Gráfico N°5.2).

Se podría interpretar que un alto porcentaje de los profesionales de Enfermería presentan síntomas musculo - esqueléticos en múltiples zonas del cuerpo.

CUADRO 5.8.

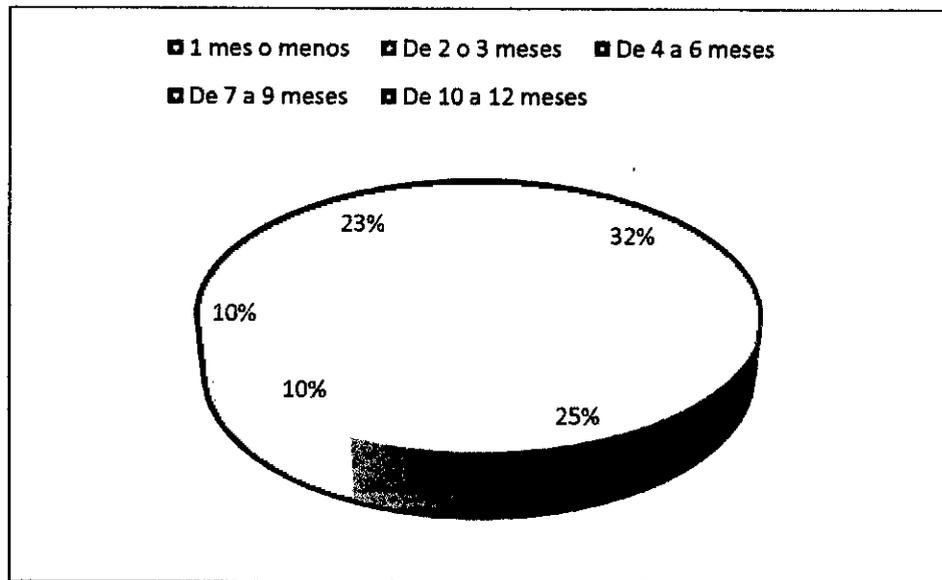
**Tiempo de molestias que presentan síntomas musculoesqueléticos
los enfermeros del Servicio de Emergencia
del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017**

TIEMPO DE MOLESTIAS	ENFERMEROS	
	Nº	%
1 mes o menos	18	31.6
De 2 o 3 meses	14	24.6
De 4 a 6 meses	6	10.5
De 7 a 9 meses	6	10.5
De 10 a 12 meses	13	22.8
Total	57	100.0

FUENTE: *Instrumento aplicado a los profesionales de Enfermería del
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017*

GRAFICO 5.3.

Tiempo de molestias que presentan síntomas musculo esqueléticas los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017



Análisis e interpretación:

En cuanto al tiempo de molestias de los Enfermeros, tenemos que del 100%(60), el32% (18) que refieren tener molestias entre1 mes o menos, el 25% (14) padecen molestias entre 2 a 3 meses, el 23% (13) refieren molestias entre 10 a 12 meses, el 10% (6) refieren tener molestias entre 7 a 9 meses, el otro 10% (6) refieren tener molestias entre 4 a 6 meses.

(Gráfico N° 5.3)

Se podría interpretar que los profesionales de Enfermería laboran con molestias musculo .esqueléticas durante su jornada laboral.

CUADRO 5.9.

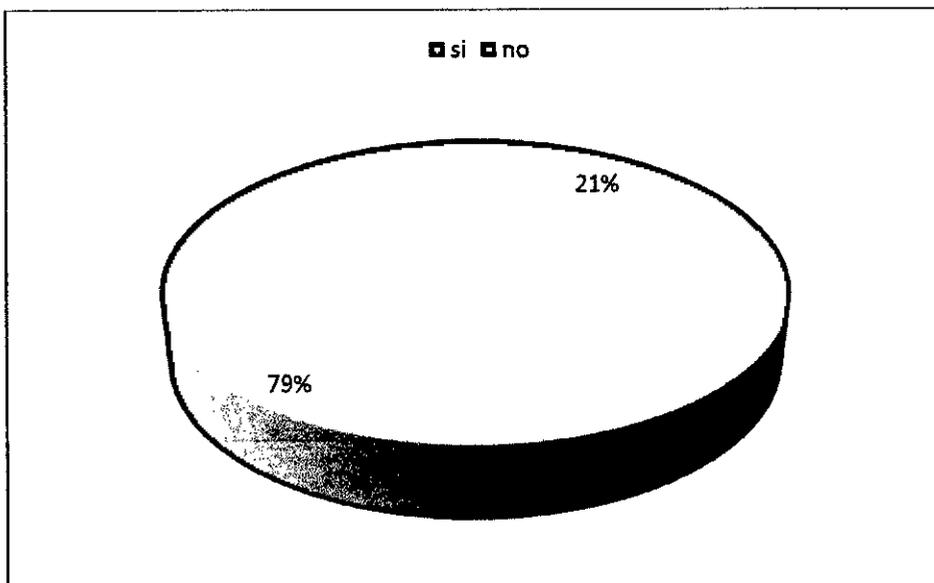
**Enfermeros que cambiaron de trabajo (área) por haber presentado
síntomas músculo esqueléticas del Servicio de
Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen -
2017**

CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO	ENFERMEROS	
	Nº	%
si	12	21.1
no	45	78.9
Total	57	100.0

FUENTE: *Instrumento aplicado a los profesionales de Enfermería del
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017*

GRAFICO 5.4.

Enfermeros que cambiaron de trabajo (área) por haber presentado síntomas músculo esqueléticas del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017



En cuanto al cambio de puesto de trabajo (área) que presentaron los Enfermeros, tenemos que del 100%(60), 21%(12) tuvieron que cambiar de área y el 79%(45) no tuvieron que cambiar de área. (Gráfico N° 5.3).

Se podría interpretar que a causa de los síntomas músculo esqueléticos existieron profesionales de enfermería que tuvieron que rotar a un servicio con menos carga laboral.

(Gráfico N° 5.4)

Se podría interpretar que los profesionales de Enfermería tuvieron que cambiar de servicio esto relacionado a la presencia de síntomas músculo esqueléticos.

CUADRO N° 5.10.

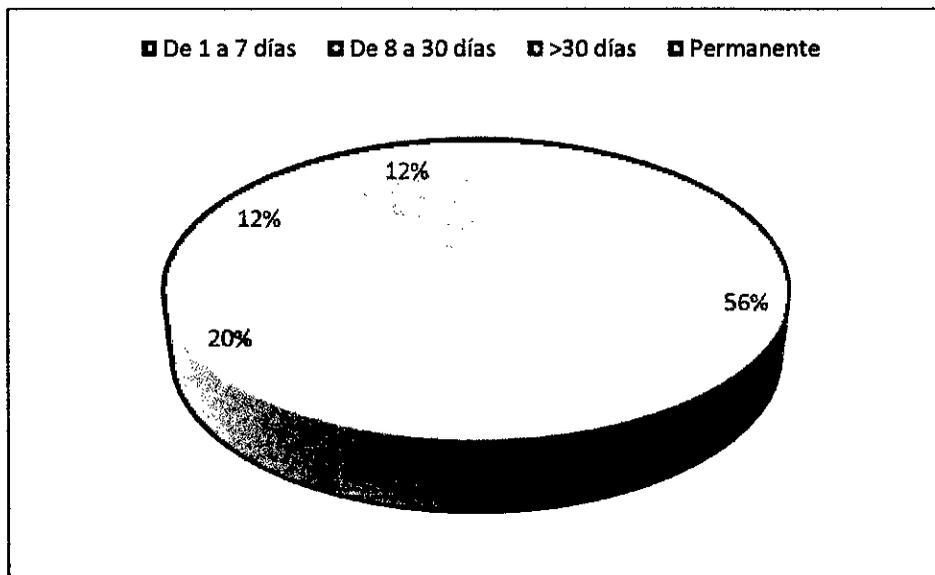
Duración de las molestias en los últimos 3 meses en los Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017

DURACIÓN DE MOLESTIAS EN OS ÚLTIMOS 3 MESES	ENFERMEROS	
	Nº	%
De 1 a 7 días	32	56.1
De 8 a 30 días	11	19.3
>30 días	7	12.3
Permanente	7	12.3
Total	57	100.0

FUENTE: *Instrumento aplicado a los profesionales de Enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017*

GRAFICO 5.5.

Duración de las molestias en los últimos 3 meses en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017



En cuanto a la duración de molestias en los últimos 3 meses de los Enfermeros, tenemos que del 100%(57), el 56% (30) presenta molestias de 1 a 7 días, el 20 %(11) presenta molestias de 11 a 30 días, el 12% (7) presenta molestias de 30 días a más y el otro 12% (7) presenta molestias de forma permanente. (Gráfico N° 5.5).

Se podría interpretar que a causa de los síntomas musculo esqueléticos existieron profesionales de enfermería realizan su jornada laboral con molestias musculo esqueléticos.

CUADRO N° 5.11

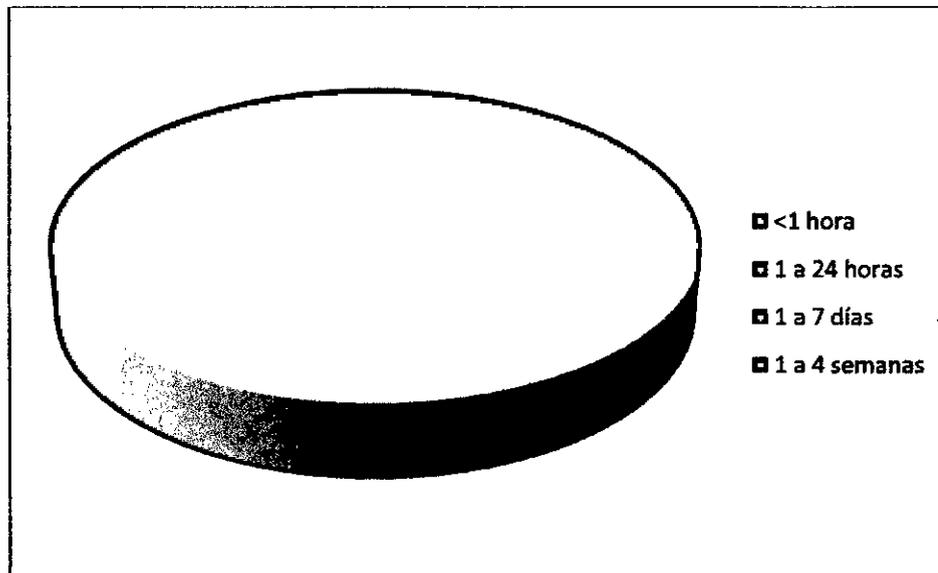
Duración del episodio del dolor en los últimos 3 meses en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017

DURACIÓN DEL EPISODIO DEL DOLOR	ENFERMEROS	
	Nº	%
<1 hora	16	28.1
1 a 24 horas	20	35.1
1 a 7 días	12	21.1
1 a 4 semanas	9	15.8
Total	57	100.0

FUENTE: *Instrumento aplicado a los profesionales de Enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017*

GRAFICO N° 5.6.

Duración del episodio del dolor en los últimos 3 meses en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017



En cuanto al episodio de dolor en los últimos 3 meses de los Enfermeros, tenemos que del 100%(57); el 35%(20) refieren tener episodio de dolor de 1 a 24 horas, el 28% (16) refieren tener episodio de dolor de dolor menor de 1 hora, el 21% (12) refiere tener episodio de dolor de a 7 días, y el 16%(9) refiere tener dolor de 1 a 4 semanas.

(Gráfico N°5.6).

Se interpreta que existe una alta incidencia de profesionales de Enfermería que pueden estar laborando con episodios de dolor.

CUADRO N° 5.12

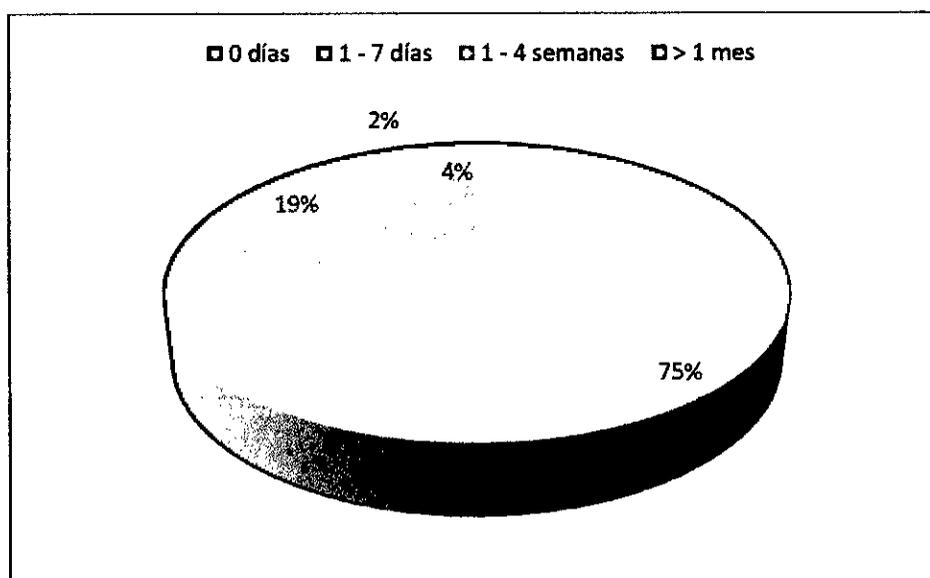
Incapacidad en los últimos 3 meses en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017

INCAPACIDAD EN LOS ULTIMOS 3 MESES	ENFERMEROS	
	Nº	%
0 días	43	75.4
1 - 7 días	11	19.3
1 - 4 semanas	1	1.8
> 1 mes	2	3.5
Total	57	100.0

FUENTE: *Instrumento aplicado a los profesionales de Enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017*

GRAFICO N° 5.7.

Incapacidad en los últimos 3 meses en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017



En cuanto al tiempo de incapacidad en los últimos 3 meses de los Enfermeros, tenemos que del 100% (57), el 75% (43) no presentaron días de incapacidad, el 19% (11) presentaron entre a 7 días de incapacidad, el 4% (2) presentaron más de 1 mes de incapacidad, el 2%(1) presento entre 1 a 4 semanas de incapacidad.

(Gráfico N°5.7).

Se interpreta que existe una porcentaje considerable de personal que presento incapacidad en los últimos 3 meses, lo cual nos indica ausentismo laboral.

CUADRO Nº 5.13.

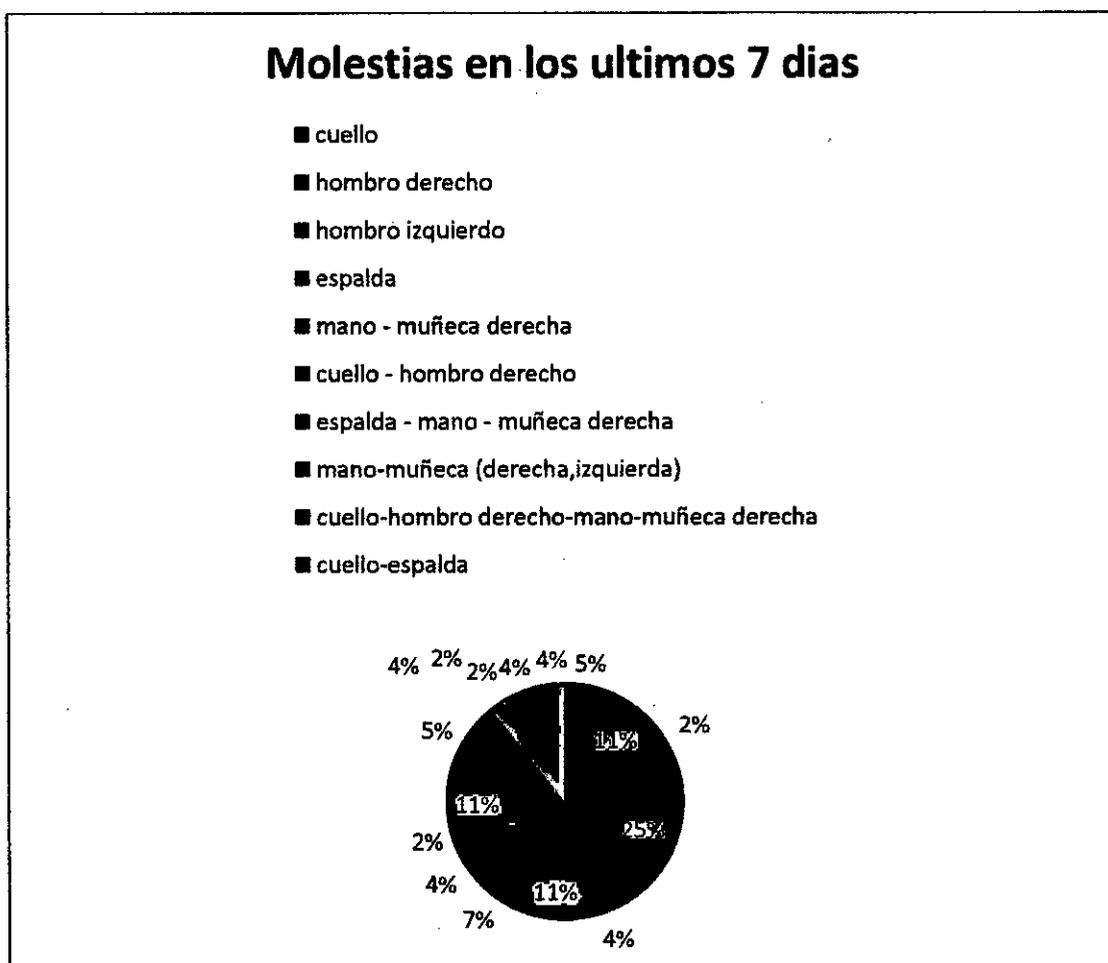
**Molestias en los últimos 7 días en los enfermeros del Servicio de
Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen -
2017**

Nº	MOLESTIAS EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS	ENFERMEROS	
		Nº	%
1	cuello	3	5.4
2	hombro derecho	6	10.7
3	hombro izquierdo	1	1.8
4	espalda	14	25.0
5	mano - muñeca derecha	2	3.6
6	cuello - hombro derecho	6	10.7
7	espalda - mano - muñeca derecha	4	7.1
8	mano-muñeca (derecha,izquierda)	2	3.6
9	cuello-hombro derecho-mano-muñeca derecha	1	1.8
10	cuello-espalda	6	10.7
11	cuello-hombro derecho-espalda	3	5.4
12	espalda-codo antebrazo izquierdo	2	3.6
13	espalda-mano muñeca izquierda	1	1.8
14	hombro derecho-hombro izquierdo-espalda	1	1.8
15	cuello-espalda-mano,muñeca(derecha e izquierda)	2	3.6
16	cuello-mano muñeca derecha e izquierda	2	3.6
	Total	56	100.0

FUENTE: *Instrumento aplicado a los profesionales de Enfermería del
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017*

GRAFICON° 5.8.

Molestias en los últimos 7 días en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017



En cuanto a la presencia de síntomas musculo esqueléticos en los últimos 7 días de los Enfermeros, del 100% (56), el 25% (14) refieren molestias en la espalda, un 10.7% (6) refieren molestias en el hombro derecho, un 10.7% (6) refieren molestias en el cuello y hombro derecho, un 10.7% (6) refieren molestias en cuello y espalda, un 7.1% (4) refieren molestias en (espalda, mano - muñeca derecha), un 5.4% (3) refieren molestias en el cuello, un 5.4% (3) refieren molestias en (cuello, hombro derecho y espalda), un 3.6% (2) refieren molestias en mano - muñeca derecha, un 3.6% (2) refieren molestias en mano - muñeca derecha e izquierda, un 3.6% (2) refieren molestias en (espalda, codo-antebrazo izquierdo), un 3.6% (2) refieren molestias en (cuello, espalda, mano - muñeca derecha e izquierda), un 3.6% (2) refieren molestias en (cuello, mano - muñeca derecha e izquierda), un 1.8% (1) refieren molestias en el hombro izquierdo, un 1.8% (1) refieren molestias en el (cuello, hombro derecho, mano - muñeca derecha), un 1.8% (1) refieren molestias en (espalda, mano - muñeca izquierda), un 1.8% (1) refieren molestias en el hombro izquierdo (hombro derecho e izquierdo, espalda).

(Gráfico N°5.8).

Se interpreta que existe un porcentaje considerable de personal que presenta molestias en los últimos 7 días.

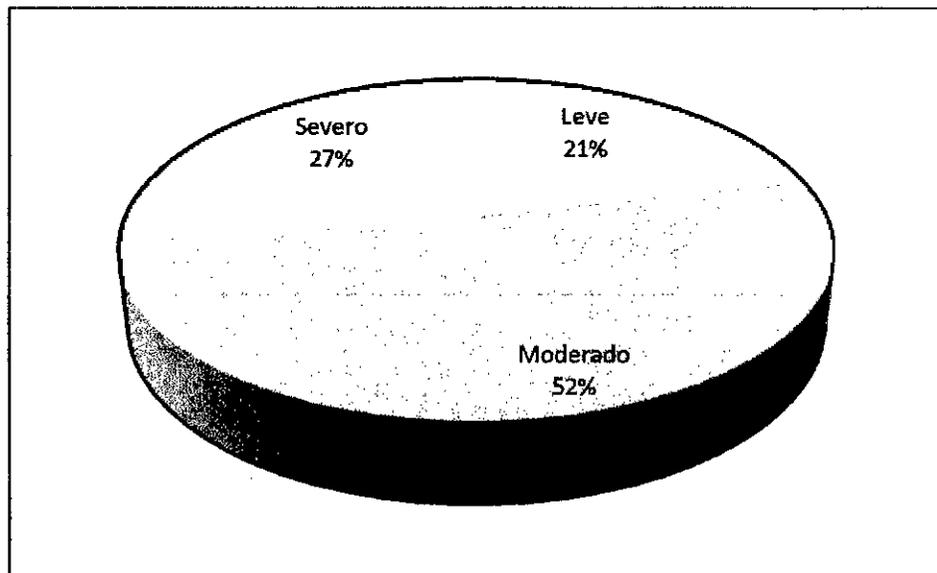
CUADRO N° 5.14

**Intensidad de las molestias en los enfermeros del Servicio de
Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen -
2017**

INTENSIDAD DE LAS MOLESTIAS	ENFERMEROS	
	Nº	%
Leve	12	21.4
Moderado	29	51.8
Severo	15	26.8
Total	56	100.0

FUENTE: *Instrumento aplicado a los profesionales de Enfermería del
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017*

GRAFICO N° 5.9.
Intensidad de las molestias en los enfermeros del Servicio de
Emergencia del
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017



En cuanto a la intensidad de las molestias de los Enfermeros, del 100% (56), el 51.8% (29) refiere molestias de intensidad moderada, el 21.4% (12) refiere molestias de intensidad leve, el 26.8% (15) refiere molestias de intensidad severa.

(Gráfico N°5.9).

Se interpreta que existe un porcentaje considerable de personal que presenta molestias entre moderado a severo en los últimos 7 días, lo cual puede influir en la atención que brindan a los pacientes.

CUADRO Nº 5.15.

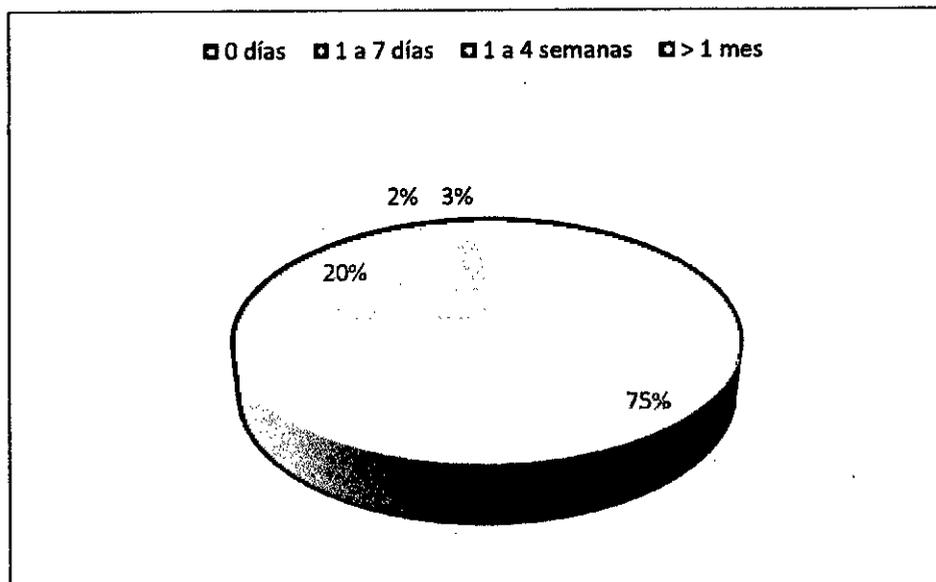
**Incapacidad en los últimos 7 días en los enfermeros del
Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara
Irigoyen - 2017**

DÍAS DE INCAPACIDAD ÚLTIMOS 7 DÍAS	ENFERMEROS	
	Nº	%
0 días	42	75.0
1 a 7 días	11	19.6
1 a 4 semanas	1	1.8
> 1 mes	2	3.6
Total	56	100.0

FUENTE: *Instrumento aplicado a los profesionales de Enfermería del
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017*

GRAFICO N° 5.10.

Incapacidad en los últimos 7 días en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017



En cuanto a la incapacidad en los últimos 7 días de los Enfermeros, del 100% (56), el 75% (42) no presentaron incapacidad, el 19.6% (11) presentaron incapacidad entre 1 a 7 días, el 3.6% (2) presentaron incapacidad más de 1 mes, el 1.8% (1) presentó incapacidad entre 1 a 4 semanas.

(Gráfico N°5.10).

Se interpreta que existe un porcentaje considerable de personal de Enfermería que presentó incapacidad laboral, lo cual es un indicador de ausentismo laboral en el Servicio de Emergencia.

CUADRO N 5.16.

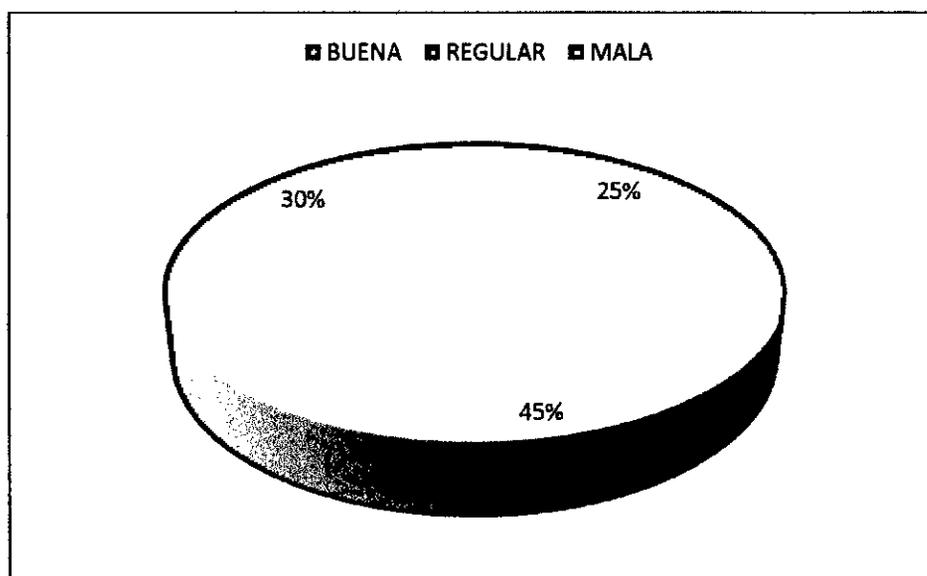
Calidad del cuidado de los enfermeros hacia los pacientes de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017

Calidad del cuidado	Enfermeros	
	Nº	%
BUENA	14	25
REGULAR	25	45
MALA	17	30
Total	56	100

FUENTE: *Instrumento aplicado a los pacientes de las Salas de Observación del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017*

GRAFICO N° 5.11.

Calidad del cuidado de los enfermeros hacia los pacientes de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017



En cuanto al nivel global de calidad del cuidado de los enfermeros según los pacientes de las Salas de observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, tenemos que del 100%(56) de los pacientes, 45% (25) perciben una calidad del cuidado regular, seguido del 30% (17) que perciben una calidad de cuidado mala, seguido del 25%(14) que perciben una calidad de cuidado buena. (Gráfico N° 5.11). Se interpreta que existe un porcentaje considerable de pacientes que recibe una calidad del cuidado regular con tendencia a ser mala.

CUADRO N 5.17.

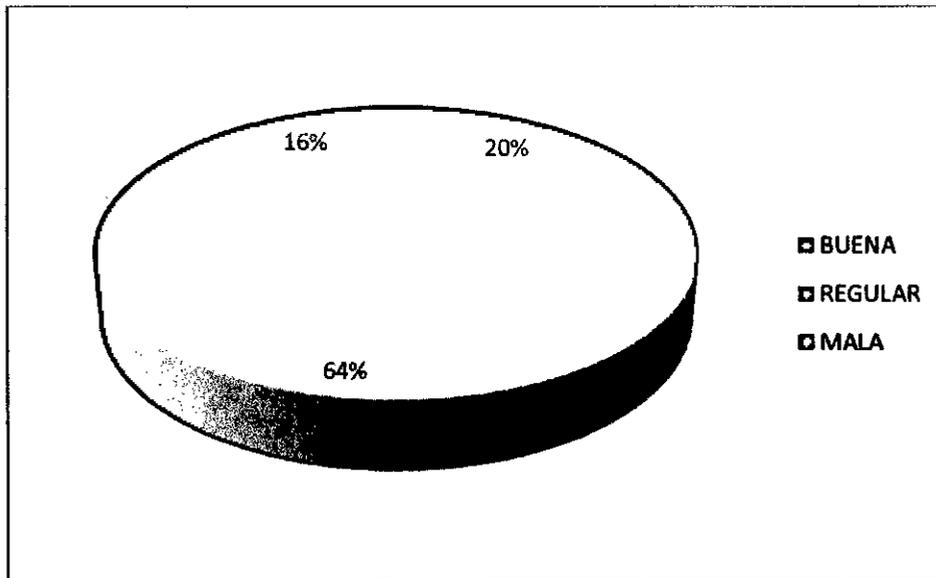
Calidad del cuidado de los enfermeros en relación al componente técnico hacia los pacientes de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017

CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN COMPONENTE TÉCNICO	Enfermeros	
	Nº	%
BUENA	11	20
REGULAR	36	64
MALA	9	16
Total	56	100

FUENTE: *Instrumento aplicado a los pacientes de las Salas de Observación del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017*

GRAFICO N° 5.12.

Calidad del cuidado de los enfermeros en relación al componente técnico hacia los pacientes de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017

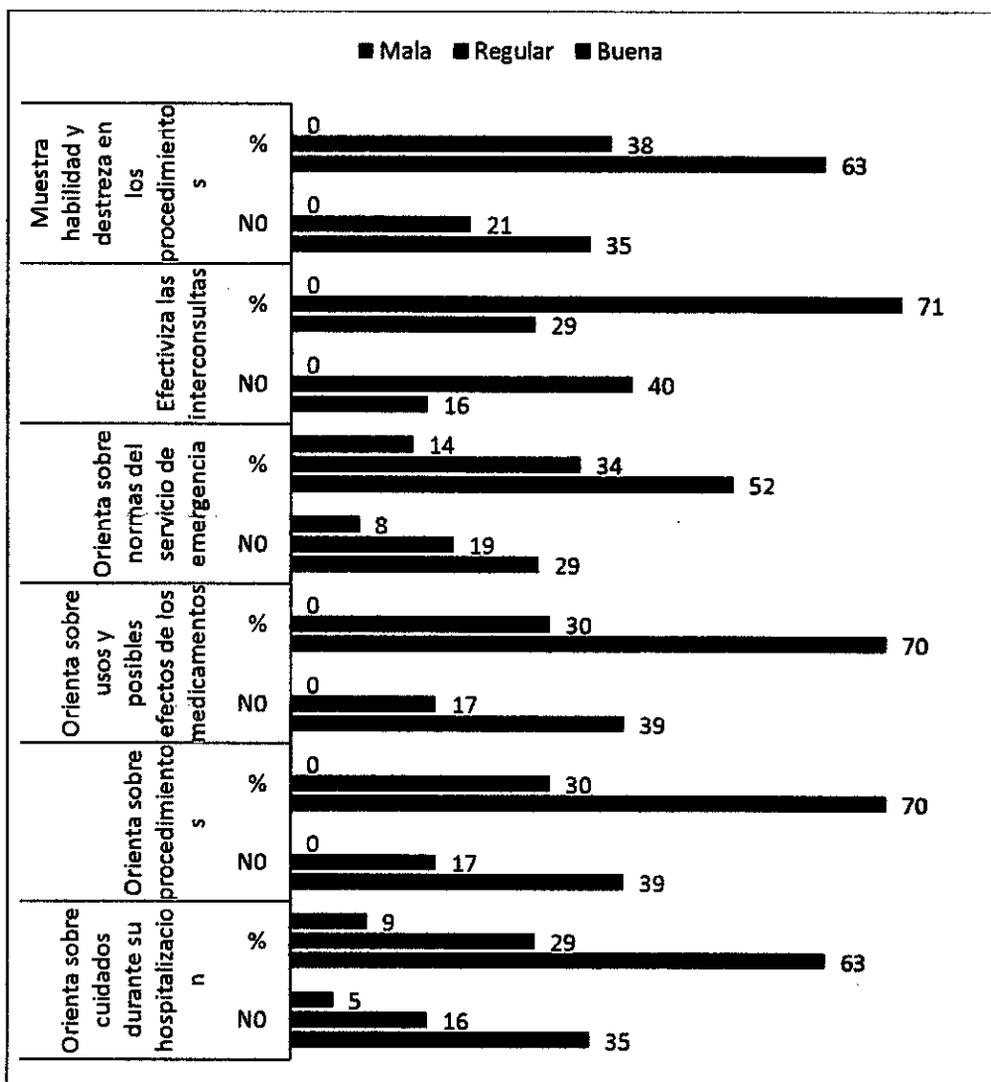


En cuanto a la calidad del cuidado en relación al componente técnico de los enfermeros según los pacientes de las Salas de observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, tenemos que del 100% (56) de los pacientes, 64% (36) perciben una calidad del cuidado regular, seguido del 20%(11) que perciben una calidad de cuidado buena, seguido del 16% (9) que perciben una calidad de cuidado mala, (Gráfico N° 5.12).

Se interpreta que existe un porcentaje considerable de pacientes que recibe una calidad del cuidado en relación al componente técnico regular con tendencia a ser buena.

GRAFICO N° 5.13.

Características de la Calidad del cuidado de los enfermeros en relación al componente técnico hacia los pacientes de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017



En el presente gráfico de las Características de la Calidad del cuidado de los enfermeros en relación al componente técnico según los pacientes de las salas de observación del servicio de emergencia, se evidencia que en los 6 indicadores predomina una calidad del cuidado buena oscilando entre 29% y 70% seguida de una calidad del cuidado regular que oscila

entre 29% y 71%, en cuanto a la calidad de cuidado mala, oscila entre 0% y 14%. (GRAFICO N° 5.13)

CUADRO N 5.18.

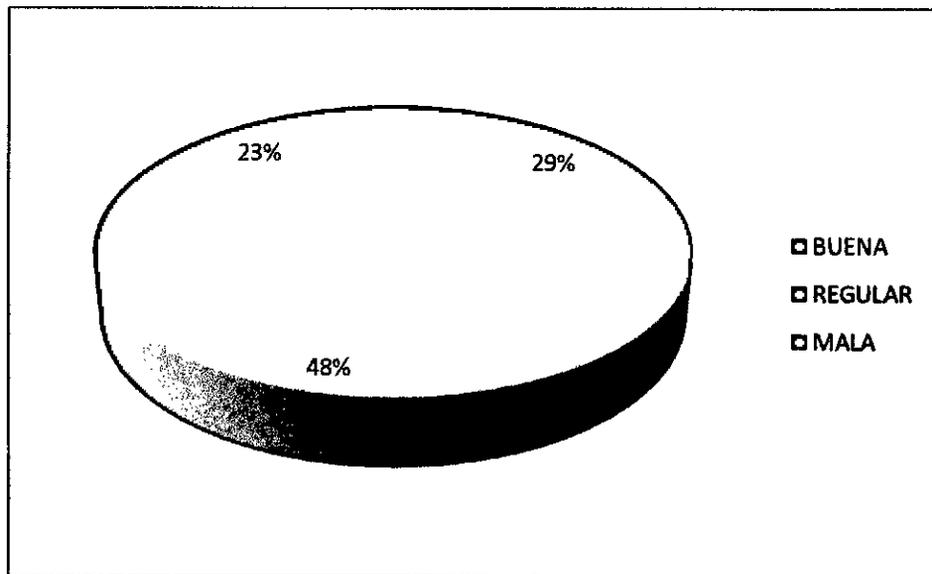
Calidad del cuidado de los enfermeros en relación al componente relaciones interpersonales hacia los pacientes de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017

Calidad del cuidado según componente relaciones interpersonales	Enfermeros	
	Nº	%
BUENA	16	29
REGULAR	27	48
MALA	13	23
Total	56	100

FUENTE: *Instrumento aplicado a los pacientes de las Salas de Observación del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017*

GRAFICO N° 5.14.

Calidad del cuidado de los enfermeros en relación al componente relaciones interpersonales hacia los pacientes de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017

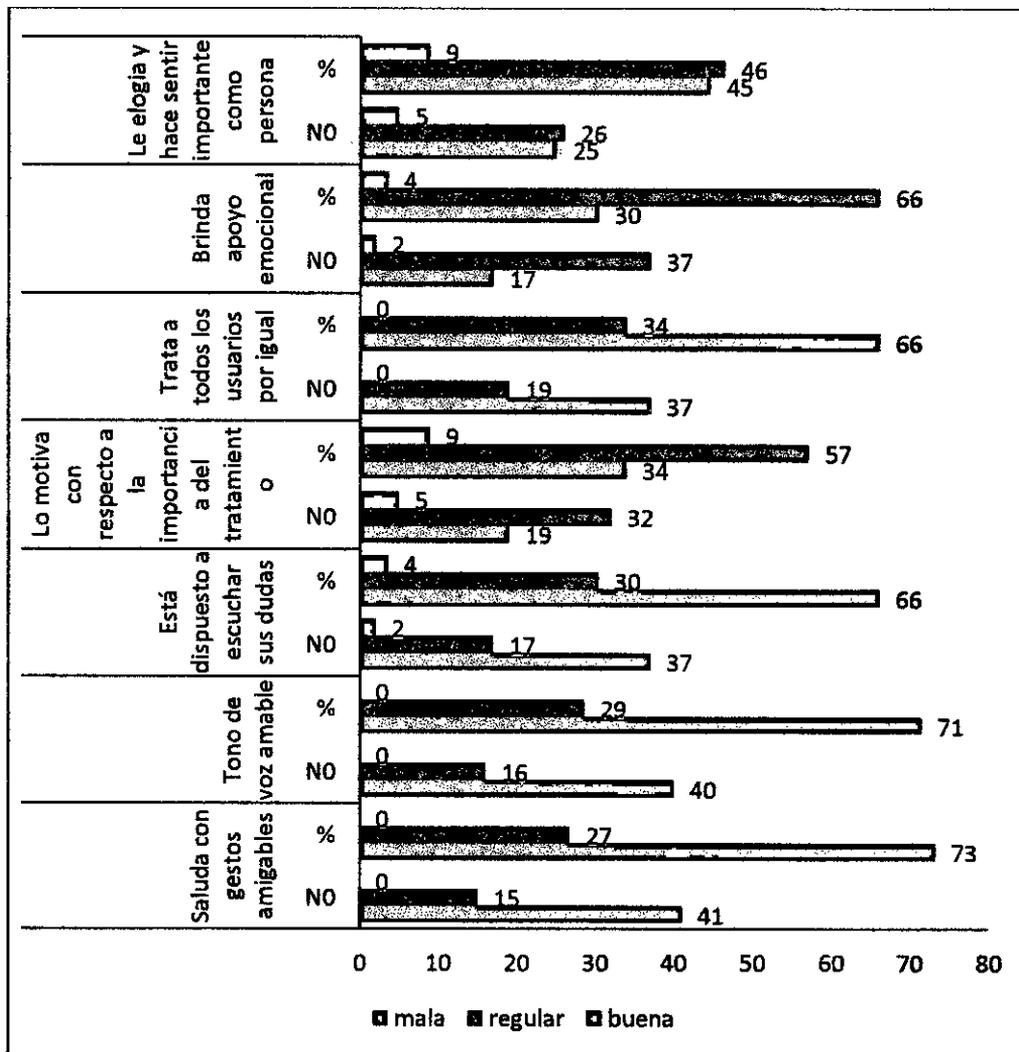


En cuanto a la calidad del cuidado en relación al componente relaciones interpersonales de los enfermeros según los pacientes de las Salas de observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, tenemos que del 100% (56) de los pacientes, 48% (27) perciben una calidad del cuidado regular , seguido del 29%(16) que perciben una calidad de cuidado buena, seguido del 23% (13) que perciben una calidad de cuidado mala, (Grafico N° 5.13).

Se interpreta que existe un porcentaje considerable de pacientes que recibe una calidad del cuidado en relación al componente relaciones interpersonales regular con tendencia a ser buena.

GRAFICO N° 5.15.

Características de la Calidad del cuidado de los enfermeros en relación al componente relaciones interpersonales hacia los pacientes de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017



En el presente gráfico de las Características de la Calidad del cuidado de los enfermeros en relación al componente relaciones interpersonales según los pacientes de las salas de observación del servicio de emergencia, se evidencia que en los 7 indicadores predomina una calidad

del cuidado buena oscilando entre 34% y 73% seguida de una calidad del cuidado regular que oscila entre 27% y 66%, en cuanto a la calidad de cuidado mala, oscila entre 0% y 9%. (GRAFICO N° 5.15)

CUADRO N 5.19.

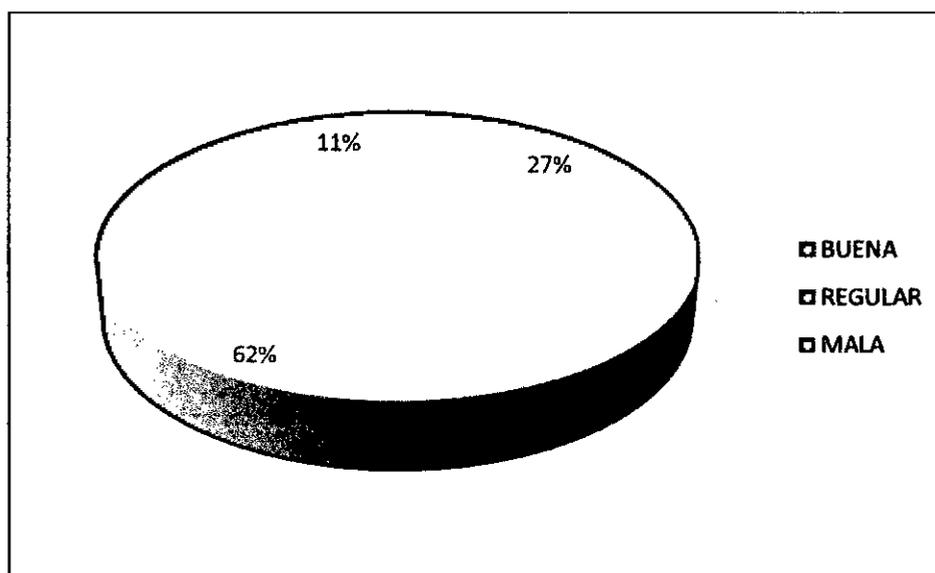
Calidad del cuidado de los enfermeros en relación al componente confort hacia los pacientes de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017

Calidad del cuidado según componente confort	Nº	%
BUENA	15	27
REGULAR	35	63
MALA	6	11
Total	56	100

FUENTE: *Instrumento aplicado a los pacientes de las Salas de Observación del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017*

GRAFICO N 5.16.

Calidad del cuidado de los enfermeros en relación al componente confort hacia los pacientes de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017

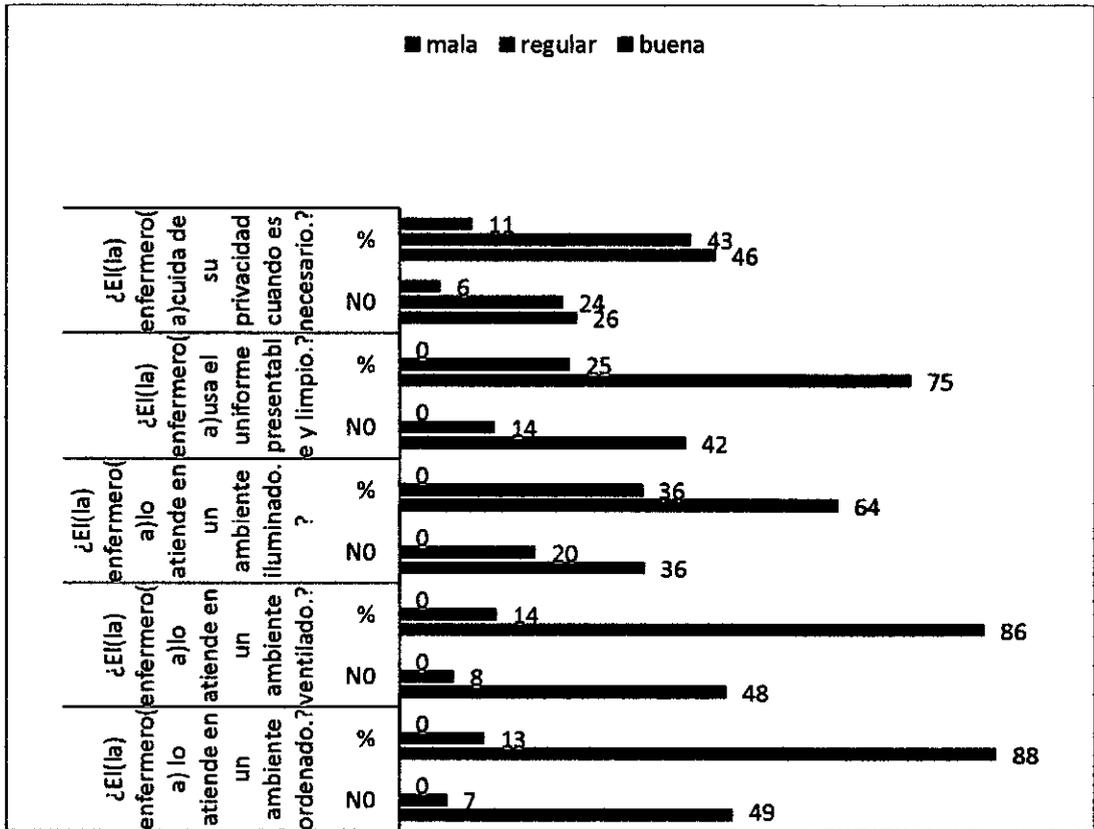


En cuanto a la calidad del cuidado en relación al componente confort de los enfermeros según los pacientes de las Salas de observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, tenemos que del 100% (56) de los pacientes, 62% (35) perciben una calidad del cuidado regular, seguido del 27%(15) que perciben una calidad de cuidado buena, seguido del 11% (6) que perciben una calidad de cuidado mala, (Grafico N° 5.14).

Se interpreta que existe un porcentaje considerable de pacientes que recibe una calidad del cuidado en relación al componente confort regular con tendencia a ser buena.

GRAFICO N° 5.17.

Características de la Calidad del cuidado de los enfermeros en relación al componente confort hacia los pacientes de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017



En el presente gráfico de las Características de la Calidad del cuidado de los enfermeros en relación al componente confort según los pacientes de las salas de observación del servicio de emergencia, se evidencia que en los 5 indicadores predomina una calidad del cuidado buena oscilando entre 46% y 86% seguida de una calidad del cuidado regular que oscila entre 14% y 43%, en cuanto a la calidad de cuidado mala, oscila entre 0% y 11%. (GRAFICO N° 5.17)

CUADRO N 5.20.

Distribución de los síntomas de los desórdenes musculo esqueléticos relacionados a la calidad del cuidado de los pacientes de las salas de observación del servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo almenara Irigoyen - 2017

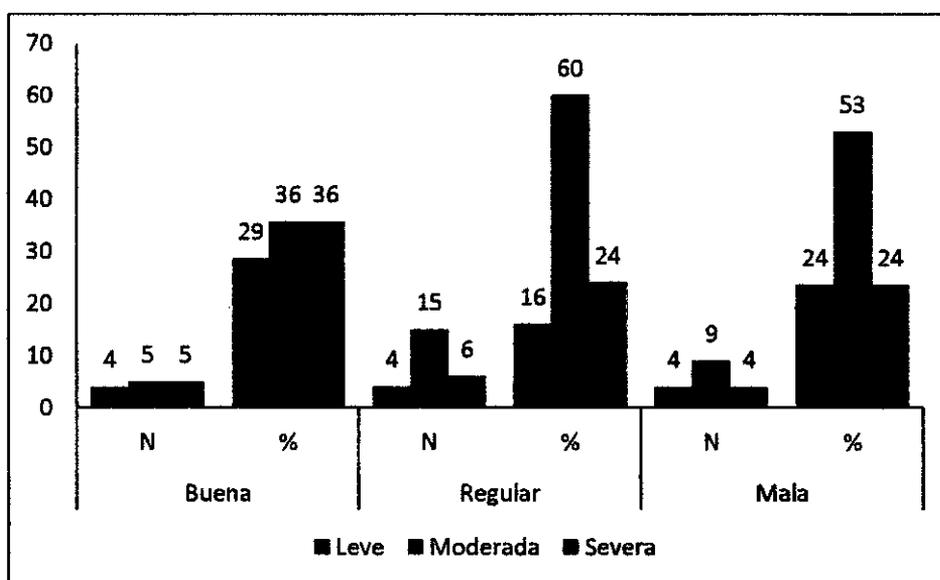
Calidad del cuidado SDME	Buena		Regular		Mala		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leve	4	29	4	16	4	24	12	21
Moderada	5	36	15	60	9	53	29	52
Severa	5	36	6	24	4	24	15	27
Total	14	100	25	100	17	100	56	100

FUENTE: Instrumento aplicado a los profesionales de Enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017

FUENTE: Instrumento aplicado a los pacientes de las Salas de Observación del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017

GRAFICO N 5.18.

Distribución de los síntomas de los desórdenes musculo esqueléticos relacionados a la calidad del cuidado de los pacientes de las salas de observación del servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo almenara Irigoyen - 2017



FUENTE: Instrumento aplicado a los profesionales de Enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017

FUENTE: Instrumento aplicado a los pacientes de las Salas de Observación del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Octubre 2017

En el presente gráfico se muestra los resultados de la relación entre intensidad de síntomas musculo esqueléticos de los enfermeros y la calidad de cuidado de los pacientes de las Salas de Observación del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, donde se aprecia que del 100% (14) enfermeros que brindan una calidad de cuidado buena, el 29%(4) presentan síntomas de desordenes musculo esqueléticos en leve intensidad, el restante 71%(10) presentan intensidad de dolor entre moderado a severo; del 100%(25) de enfermeros que brindan una calidad de cuidado regular, el 16% (4) presentan síntomas de desordenes musculo esqueléticos en leve intensidad, el restante 84%(21) presentan

intensidad de dolor entre moderado a severo; del 100%(17) de enfermeros que brindan una calidad de cuidado mala, el 24% (4) presentan síntomas de desordenes musculo esqueléticos en leve intensidad, el restante 86%(13) presentan intensidad de dolor entre moderado a severo.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contratación de hipótesis con los resultados

Calidad del cuidado SDME	Buena		Regular		Mala		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leve	4	29	4	16	4	24	12	21
Moderada	5	36	15	60	9	53	29	52
Severa	5	36	6	24	4	24	15	27
Total	14	100	25	100	17	100	56	100

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que existe una relación altamente significativa entre los desórdenes musculo esqueléticos de los enfermeros y la calidad de cuidado de los pacientes de las salas de observación del servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en 0.99, de acuerdo a la prueba estadística de Correlación de Pearson con un nivel de confianza de 0,05.

6.2. Contratación de resultados con otros estudios similares

En el estudio realizado, Síntomas de los desórdenes musculo esqueléticos de los enfermeros relacionados a la calidad del cuidado de los pacientes de las salas de observación del servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017, con una muestra de 60 Licenciadas en Enfermería, cuya fuente fueron encuestas anónimas.

En relación a la distribución de los profesionales de Enfermería, la mayoría de los que participaron de esta investigación fueron de edades entre 36-59 años con un 55% (33), predominando el sexo femenino con el 40% (24), resultados que se aproximan a lo que nos dice MADRIL MOLINA, Erika, en su estudio "Riesgos ergonómicos que conllevan a trastornos musculo - esqueléticos en el personal de enfermería en el área materno infantil del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas del Ecuador",

encuentra que el cuidado de la salud de los hospitalizado en su mayoría está en manos de enfermeras mujeres.

Respecto de la antigüedad del personal de Enfermería que padece de síntomas musculo esqueléticos, en este estudio se evidencia que el 45% tienen entre 1 a 4 años, resultados que difieren del estudio de ROSARIO AMEZQUITA, Rosa María en su estudio "Prevalencia de trastornos musculo, esqueléticos en el personal de esterilización en tres hospitales públicos", encuentra que más de la mitad de la planilla tiene más de 5 años de antigüedad en el puesto.

En el cuadro 5.6. En cuanto a las **zonas de molestias en los últimos 3 meses en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara** en el presente estudio tenemos que el mayor porcentaje de Enfermeros, un 21.1 % (12) presentan dolor a nivel de la espalda.

Estos estudios se acercan a los resultados de ARENAS ORTIZ, Leticia; CANTU GOMEZ, Oscar en su estudio "Factores de riesgo de trastornos musculo esqueléticos crónico laborales", los segmentos más afectados fueron la mano-muñeca derecha (65.5%), espalda (32.2%).

Analizándose ambos estudios se puede decir que en los profesionales de Enfermería en relación a las labores que desempeñan presentan molestias a nivel de la espalda en primer lugar en el presente estudio, mientras que en el estudio de ARENAS ORTIZ, Leticia; CANTU GOMEZ, Oscar, las molestias en la espalda se encuentre en el segundo lugar.

En el cuadro 5.11. En cuanto a los **días de incapacidad en los últimos 3 meses en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara**, tenemos que el 24.6% (14) profesionales de enfermería presentaron descansos médicos en relación a síntomas musculo esqueléticos, datos que se aproximan al estudio de

MONTOYA DIAZ, María del Carmen; PALUCCI MARZIALE, María Helena; CRUZ ROBAZZI, María Lucia do Carmo; TAUBERT DE FREITAS, Fabiana Cristina; 2005-2006, México, quienes realizaron su estudio sobre "Lesiones Osteo-musculares en trabajadores de un Hospital Mexicano y la ocurrencia del ausentismo", quienes nos dicen que el 18.7% (20) de licencias médicas fueron a causa de enfermedades del sistema osteo muscular.

Analizando ambos estudios se puede evidenciar que existe una frecuencia similar en cuanto a descansos médicos por desórdenes musculo esqueléticos, lo cual es desalentador debido a que el ausentismo laboral afecta a la calidad de atención que se brinda a los pacientes al aumentar la carga laboral en el personal que queda a cargo del excedente de los pacientes del personal que se fue con descanso médico.

En el cuadro 5.12, en relación a las molestias musculo esqueléticas en los últimos 7 día, en el presente estudio tenemos una frecuencia del 93.3% (56), resultados que se aproximan al estudio de **ROSARIO AMÉZQUITA, Rosa María; AMÉZQUITA ROSARIO, Teresa Isabel; 2014, España, quienes realizaron su estudio sobre "Prevalencia de trastornos músculo-esqueléticos en el personal de esterilización en tres hospitales públicos"**, quienes encuentran una frecuencia del 78.2% de trabajadores que presentaba alguna molestia musculo esquelética en los últimos 7 días.

Analizando ambos estudios se infiere que en nuestro estudio existe un mayor índice de presencia de molestias musculo esqueléticas en relación al estudio de **ROSARIO AMÉZQUITA, Rosa María; AMÉZQUITA ROSARIO, Teresa Isabel**

En el **CUADRO N 5.16.** en relación a la calidad del cuidado, en el presente estudio tenemos que el nivel global de calidad del cuidado de los enfermeros según los pacientes de las Salas de observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen,

tenemos que del 100%(56) de los pacientes, 45% (25) perciben una calidad del cuidado regular , seguido del 30% (17) que perciben una calidad de cuidado mala, seguido del 25%(14) que perciben una calidad de cuidado buena resultados que se alejan del estudio de

CHAVEZ Diana, ROMEO Rosy, ZUÑIGA Jairo, quienes realizaron su estudio sobre " PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CARTAGENA ", quienes encuentran la satisfacción global del cuidado de enfermería como buena en un 80.6% y regular por el 19.4% de pacientes encuestados

VII. CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación, permitió plantear las siguientes conclusiones:

1. El mayor número de Enfermeros que presentaron síntomas de los desórdenes musculo esqueléticos fueron mujeres con un tiempo de servicio menor de 5 años en un 34%
2. Las principales zona musculo esqueléticas afectadas en el personal profesional de enfermería son: espalda, cuello y hombro derecho en un 15.8%.
3. Las consecuencias de los síntomas de los desórdenes musculo esqueléticos en los Enfermeros fueron: la incapacidad temporal en los últimos 3 meses en un 25%, y la rotación de a un servicio de menor complejidad en un 21%.
4. Los síntomas de los desordenes musculo esqueléticos son leves en un 21%, moderados en un 52% y severos en un 27%.
5. No hay presencia de la Jefatura de Enfermería y del Área de Salud Ocupacional en cuanto a medidas de prevención y medidas correctivas de los síntomas de los desórdenes musculo esqueléticos.
6. La Calidad del cuidado de los enfermeros a nivel global según los pacientes de las salas de observación del servicio de emergencia , es regular y con tendencia ser mala, siendo la más baja en la dimensión del componente relaciones interpersonales.
7. La Calidad del cuidado de los enfermeros en relación al componente técnico según los pacientes de las salas de observación del servicio de emergencia, se caracteriza por ser regular con tendencia a ser buena.
8. La Calidad del cuidado de los enfermeros en relación al componente relaciones interpersonales según los pacientes de las salas de observación del servicio de emergencia, se caracteriza por ser regular con tendencia a ser buena.

9. La Calidad del cuidado de los enfermeros en relación al componente confort según los pacientes de las salas de observación del servicio de emergencia, se caracteriza por ser regular con tendencia a ser buena.

VIII. RECOMENDACIONES:

1. La jefatura de Enfermería del servicio de emergencia en coordinación con el Área de Salud Ocupacional deben realizar charlas educativas sobre estrategias de prevención de los desórdenes musculo esqueléticos tales como: mecánica corporal, manipulación de cargas y alimentación saludable en todo el personal de Enfermería semestralmente.
2. El área de salud ocupacional debe desarrollar programas de detección temprana de síntomas musculo esqueléticos brindando un tratamiento oportuno en los enfermeros.
3. Se debe incrementar el número de Enfermeros Especialistas en el área de Emergencias y Desastres y así disminuir los desórdenes en las áreas del cuerpo disminuyendo los síntomas musculo esqueléticos.
4. La jefatura de Enfermería debe fortalecer el recojo continuo de las percepciones de los pacientes a través de buzones de sugerencias, entrevistas, encuestas de satisfacción.
5. El Departamento de enfermería debe organizar cursos de capacitación y actualización permanente que contribuya con la mejora de la calidad del cuidado que brindan los enfermeros.

XI.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) ARENAS ORTIZ, Leticia; CANTÚ GÓMEZ, Oscar, 2013, México, quienes realizaron su estudio sobre "Factores de riesgo de trastornos músculo-esqueléticos crónicos laborales".
- (2) CHAVEZ Diana, ROMEO Rosy, ZUÑIGA Jairo, quienes realizaron su estudio sobre " PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CARTAGENA ",
- (3) DE SOUZA, C. dos S., LIMA DA SILVA, JL., ANTUNES CORTEZ, E., SCHUMACHER, KP., Moreira, RCS., DE ALMEIDA NILSON, T.-.,(2009 – 2012), Brasil, quienes realizaron su estudio sobre los "Riesgos ergonómicos de lesión por esfuerzo repetitivo del personal de enfermería en el hospital
- (4) MADRIL MOLINA, Erika Alexandra,2016, Ecuador, quien realizo su estudio "Riesgos ergonómicos que con llevan a trastornos músculo esqueléticos en el personal de enfermería en el área materno infantil del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas del Ecuador nº 1.
- (5) MONTOYA DIAZ, María del Carmen; PALUCCI MARZIALE, María Helena; CRUZ ROBAZZI, María Lucia do Carmo; TAUBERT DE FREITAS, Fabiana Cristina; 2005-2006, México, quienes realizaron su estudio sobre "Lesiones Osteo-musculares en trabajadores de un Hospital Mexicano y la ocurrencia del ausentismo.
- (6) QUISPE RIVERA, Gisela Milagros, 2012, Lima, quien realizó su estudio sobre "Calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente quirúrgico en Sala de Operaciones Hospital Nacional Arzobispo loayza"
- (7) ROSARIO AMÉZQUITA, Rosa María; AMÉZQUITA ROSARIO, Teresa Isabel; 2014, España, quienes realizaron su estudio sobre "Prevalencia de

trastornos músculo-esqueléticos en el personal de esterilización en tres hospitales públicos"

(8)<http://www.revistaseguridadminera.com/salud-ocupacional/desordenes-musculo-esqueleticos/>

(9)<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/119778.pdf>

(10)DAGNINO GONZALES, A y otros: Calidad Total en Atención Primaria de Salud. Ed. Diaz de Santos, S.A. Madrid. España. 1994

(11)RIOPELLE LISE, Grondin y otros. 1993. Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona. Ed, Interamericana-Mc-Graw-Hill. Madrid. 3era edición.

(12)www.ammcti.org.mx/ponencias/nals13.htm. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. 1993

(13) IBARRA CASTAÑEDA, M.G. 1994; La Calidad del Servicio de Enfermería, Desarrollo Científico de la Enfermera. España. 2da edición.

(14)www.buenastareas.com/ensayos/Relaciones-Humanas-Y-Calidad-De-Atencion/35902.html

(15)www.icn.ch/matters_ptsafetysp.htm. Seguridad del paciente. La enfermera importa.

(16) http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf07406.htm

(17)<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/florence-nightingale.html>

ANEXOS

ANEXO "A" - MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Síntomas de los desórdenes musculo esqueléticos de los enfermeros relacionados a la calidad del cuidado en los pacientes de las salas de observación del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2017

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODOLOGIA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los síntomas de los desórdenes musculo esqueléticos de los enfermeros relacionados a la calidad del</p>	<p>GENERAL</p> <p>Relacionar los síntomas de los desordenes musculo - esqueléticos en los enfermeros y la calidad del cuidado de los</p>	<p>- Síntomas de los desórdenes musculo - esqueléticos de los enfermeros.</p>	<p>1. Zonas del cuerpo que presentan síntomas musculo esqueléticos.</p> <p>2. Consecuencias laborales de los</p>	<p>1.1. Molestias en diferentes zonas del cuerpo</p> <p>1.2. Duración de estas molestias</p> <p>2.1. Cambio del puesto de trabajo</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <p>Descriptivo - correlacional, transversal</p> <p>Muestra:</p> <p>Este estudio se realizó con un total de 60 de Licenciadas en</p>

<p>cuidado de los pacientes de las salas de observación del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen -2017?</p>	<p>pacientes en las Salas de observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.</p>		<p>síntomas musculo esqueléticos</p> <p>3.Problemas médicos nivel crónico</p> <p>4.Problemas médicos nivel agudo</p> <p>5.Descanso Médico</p>	<p>3.1.Duración de las molestias durante los últimos 3 meses</p> <p>3.2.Duración del episodio del dolor</p> <p>4.2. Molestias en los últimos 7 días</p> <p>4.2. Intensidad de las molestias</p> <p>5.1.Días de incapacidad en</p>	<p>Enfermería para determinar los síntomas de los desórdenes musculo esqueléticos y 56 pacientes de las salas de Observación del Servicio de Emergencia.</p>
---	--	--	---	---	--

<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>- ¿Cuáles son los síntomas de los desordenes musculo esqueléticos de los enfermeros del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen -2017?</p> <p>- ¿Cuál es la calidad del cuidado en relación al componente</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>- Identificar los síntomas de los desordenes musculo esqueléticos de los enfermeros del Emergencia Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen -2017.</p> <p>- Identificar la calidad del cuidado en relación al componente técnico de los pacientes de las</p>			<p>los últimos 3 meses</p> <p>5.2.Días de incapacidad en los últimos 7 días</p>	
---	--	--	--	---	--

<p>técnico de los pacientes de las salas de observación del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen -2017?</p> <p>- ¿Cuál es la calidad del cuidado en relación al componente relaciones interpersonales de los pacientes de las salas de</p>	<p>salas de observación del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen -2017</p> <p>- Identificar la calidad del cuidado en relación al componente relaciones interpersonales de los pacientes de las salas de observación del Servicio de Emergencia</p>				
--	---	--	--	--	--

<p>observación del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen –2017?</p> <p>- ¿Cuál es la calidad del cuidado en relación al componente confort de los pacientes de las salas de observación del Servicio de Emergencia Hospital</p>	<p>Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen –2017</p> <p>- Identificar la calidad del cuidado en relación al componente confort de los pacientes de las salas de observación del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen –2017</p>				
--	--	--	--	--	--

Nacional Guillermo Almenara Irigoyen -2017?					
--	--	--	--	--	--

ANEXO "B" - Cuestionario Nórdico

I.- Presentación:

Buenos días mi nombre es Brigiette Mary Gonzales Fuertes soy enfermera y represento a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Del Callao, estoy realizando una encuesta sobre los síntomas de los desordenes musculo esqueléticos relacionado a la calidad del cuidado de los pacientes de las Salas de Observacion del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2017.

II.- Instrucciones: Lea detenidamente y luego marque con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente, este cuestionario es anónimo y le solicito que respondan con total veracidad, se le agradece de antemano su sinceridad y colaboración.

III.- Datos generales

Edad: Sexo: Estado civil:
Servicio:.....

IV.- Datos laborales:

TIEMPO DE SERVICIO:	NÚMERO DE TRABAJOS	TIPO DE CONTRATO	ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION
a) < 1 año b) De 1 a 4 años c) De 5 a 9 años d) De 10 a 14 años e) De 15 a 19 años f) De 20 a mas	a) 1 b) 2 c) Más de 2	a) CAS b) NOMBRADO c) 728 plazo indeterminado d) 728 plazo determinado	a) Finalizados b) En proceso de estudio. c) Sin estudios.

1.- En los últimos tres meses, ¿ha tenido molestias en.....? (Marcar con una x)

Parte del cuerpo	NO	SÍ	Observaciones/Comentarios
Cuello		
Hombro derecho		
Hombro izquierdo		
Espalda		
Codo - Antebrazo derecho		
Codo - Antebrazo izquierdo		
Mano - muñeca derecho		
Mano - muñeca izquierda		

Si todas las respuestas a la pregunta anterior han sido "NO", terminar la encuesta.

2.- ¿Cuánto tiempo está con molestias?(Marcar con una x)

	1 mes o menos	De 2 a 3 meses	De 4 a 6 meses	De 7 a 9 meses	De 10 a 12 meses
Cuello					
Hombro derecho					
Hombro izquierdo					
Espalda					
Codo - Antebrazo derecho					
Codo - Antebrazo izquierdo					
Mano - muñeca derecho					
Mano - muñeca izquierda					

3- ¿Ha debido cambiar de Puesto de trabajo?

a) si

b) no

4.- Duración de molestias en los últimos 3 meses. (Marcar con una x)

	De 1 a 7 días	De 8 a 30 días	> 30 días	Permanente
Cuello				
Hombro derecho				
Hombro izquierdo				
Espalda				
Codo - Antebrazo derecho				
Codo - Antebrazo izquierdo				
Mano - muñeca derecho				
Mano - muñeca izquierda				

5.- Duración del episodio del dolor. (Marcar con una x)

	< 1 hora	1 a 24 horas	1 a 7 días	1 a 4 semanas	>1 mes
Cuello					
Hombro derecho					
Hombro izquierdo					
Espalda					
Codo - Antebrazo derecho					
Codo - Antebrazo izquierdo					
Mano - muñeca derecho					
Mano - muñeca izquierda					

6.- Días de incapacidad en los últimos 3 meses. (Marcar con una x)

- a) 0 días
- b) 1 a 7 días
- c) 1 a 4 semanas
- d) > 1 mes

7.- Molestias en los últimos 7 días. (Marcar con una x)

	Molestias últimos 7 días	
	no	Si
Cuello		
Hombro derecho		
Hombro izquierdo		
Espalda		
Codo - Antebrazo derecho		
Codo - Antebrazo izquierdo		
Mano - muñeca derecho		
Mano - muñeca izquierda		

8.- Intensidad de las molestias (1 leve; 4 muy fuerte). (Marcar con una x)

	Intensidad molestias (1 leve; 3 fuerte)			
	0	1	2	3
Cuello				
Hombro derecho				
Hombro izquierdo				
Espalda				
Codo - Antebrazo derecho				
Codo - Antebrazo izquierdo				
Mano - muñeca derecho				
Mano - muñeca izquierda				

9.- Días de incapacidad en los últimos 3 días. (Marcar con una x)

	Días incapacidad en los últimos 3 días			
	0 Día	1 a 7 días	1 a 4 semanas	>1 mes
Cuello				
Hombro derecho				
Hombro izquierdo				
Espalda				
Codo - Antebrazo derecho				
Codo - Antebrazo izquierdo				
Mano - muñeca derecho				
Mano - muñeca izquierda				

ANEXO C

Ítems sobre la "Calidad del cuidado de las enfermeras en los pacientes de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia"

iones.- Marcar con una (x) la respuesta según su experiencia de atención.

..... Estado civil..... Días de Hospitalización.....

	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
Componente Técnico				
¿) enfermero(a) le orienta acerca de los cuidados a tener durante su hospitalización?	4	3	2	1
¿) enfermero(a) le orienta sobre los procedimientos a seguir de manera que usted entienda (canalización de vía venosa, colocación de sonda nasogástrica, etc) ?	4	3	2	1
¿) enfermero(a) le orienta sobre los usos y posibles efectos de los medicamentos que le administra?	4	3	2	1
¿) enfermero(a) le orienta sobre las normas del servicio de emergencia (horario de visitas, hora de informe médico, etc)?	4	3	2	1
¿) enfermero(a) efectiviza las interconsultas con otros profesionales de la salud como el cardiólogo u asistente cuando usted lo necesita?	4	3	2	1
¿) enfermero(a) muestra destreza y habilidad cuando realiza los procedimientos?	4	3	2	1
Componente Relaciones Interpersonales				
¿) enfermero(a) lo saluda con gestos amigables?	4	3	2	1
¿) el tono de voz de la enfermera (o) es amable?	4	3	2	1
¿) enfermero(a) está dispuesto a escuchar sus dudas?	4	3	2	1
¿) enfermero(a) lo motiva con respecto a la importancia de su tratamiento?	4	3	2	1
¿) enfermero(a) trata a todos los usuarios por igual?	4	3	2	1
¿) enfermero(a) le brinda apoyo emocional?	4	3	2	1
¿) enfermero(a) le elogia y hace sentir importante como paciente?	4	3	2	1
Componente Confort del usuario				
¿) enfermero(a) lo atiende en un ambiente ordenado.?	4	3	2	1
¿) enfermero(a) lo atiende en un ambiente ventilado.?	4	3	2	1
¿) enfermero(a) lo atiende en un ambiente iluminado.?	4	3	2	1
¿) enfermero(a) usa el uniforme presentable y limpio.?	4	3	2	1
¿) enfermero(a) cuida de su privacidad cuando es necesario.?	4	3	2	1

ANEXO "D" - HOJA INFORMATIVA

Declaración del investigador:

Lo estamos invitando a participar de la investigación titulada: síntomas de los desórdenes musculo esqueléticos de los enfermeros relacionados a la calidad del cuidado en los pacientes de las salas de observación del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2017.

La presente investigación será realizada por Brigiette Mary Gonzales Fuertes egresada de la especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao con el objetivo de relacionar los síntomas de los desordenes musculo - esqueléticos en los enfermeros y la calidad del cuidado de los pacientes en las Salas de observación del Servicio de Emergencia del HNGAI, no corriendo ningún tipo de riesgo al ser participante de ella.

En esta hoja informativa se le brinda una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Si usted acepta a participar en este estudio, se le pedirá completar 1 encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Durante el proceso de la encuesta se le entregará una copia de esta hoja informativa, si tiene alguna duda o queja sobre esta investigación ud. puede comunicarse con la autora del proyecto al Cel. 977279532.

Desde ya le agradezco su participación.

**Brigiette Mary Gonzales Fuertes
AUTORA DEL PROYECTO
DNI: 44810739**

ANEXO "E"

PROCEDIMIENTO PARA LA CATEGORIZACION DE LA VARIABLE

A.- CATEGORIZACION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS ENFERMEROS A LOS PACIENTES DE LAS SALAS DE OBSERVACION DEL SERVICIO DE EMRGENCIA

CONSOLIDADO GENERAL:

1. Se calculo el promedio:

Promedio=61.8

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

DS= 5.8

3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 61.8 - 0.75 \text{ (5.8)}$$

$$a = 61.8 - 4.35$$

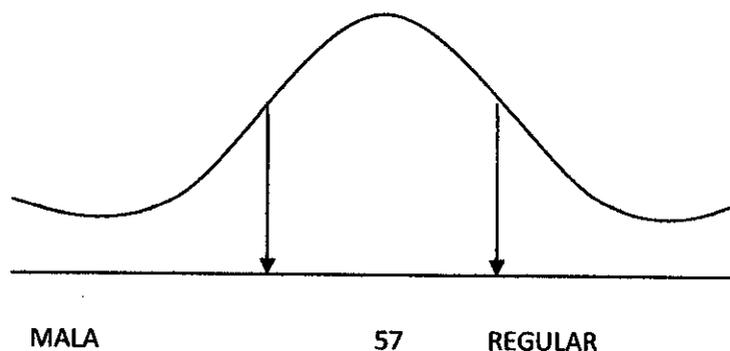
$$a = 57.45$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 61.8 + 0.75 \text{ (5.8)}$$

$$a = 61.8 + 4.35$$

$$a = 66.35$$



INTERVALOS:

BUENA :67 – 72 puntos

REGULAR : 57 – 66 puntos

MALA :18 - 56 puntos

COMPONENTE TECNICO:

4. Se calculo el promedio:

$$\text{Promedio} = 20.4$$

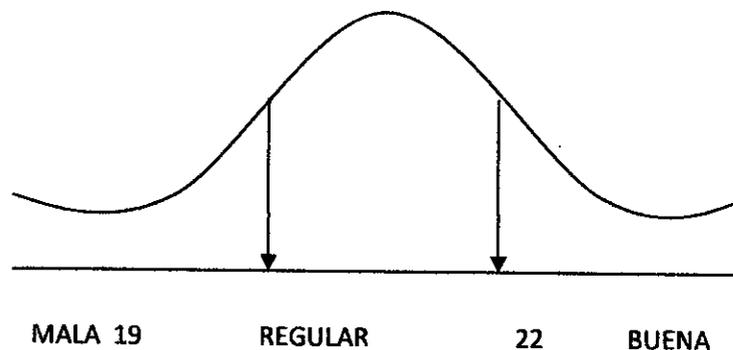
5. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 2.1$$

6. Se establecieron los valores de a y b

$a = x - 0.75 (DS)$
$a = 20.4 - 0.75 (1.67)$
$a = 20.4 - 1.25$
$a = 19.15$

$b = x + 0.75 (DS)$
$b = 20.4 + 0.75(1.67)$
$a = 20.4 + 1.25$
$a = 21.65$



INTERVALOS:

BUENA : 23-24 puntos

REGULAR : 19 - 22 puntos

MALA : 7 – 18 puntos

COMPONENTE RELACIONES INTERPERSONALES:

1. Se calculo el promedio:

Promedio= 23.1

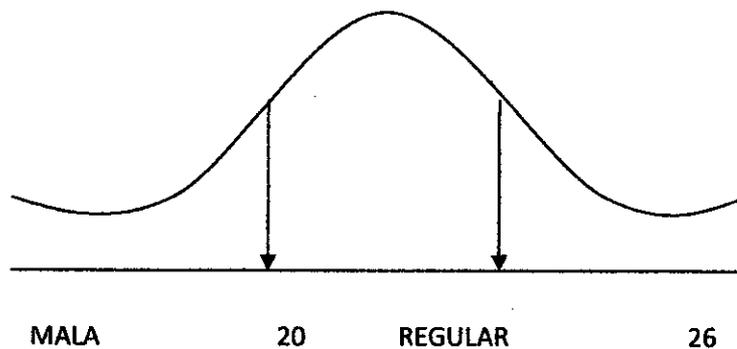
2. Se calculó la desviación estándar (DS)

DS= 3.9

3. Se establecieron los valores de a y b

$a = x - 0.75 (DS)$ $a = 23.1 - 0.75 (3.9)$ $a = 20.2$
--

$b = x + 0.75 (DS)$ $a = 23.1 + 0.75 (3.9)$ $b = 26$
--



INTERVALOS:

BUENA : 27 – 28 puntos

REGULAR: 20 – 26 puntos

MALA : 7 – 19 puntos

COMPONENTE CONFORT:

1. Se calculo el promedio:

Promedio= 18.3

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

DS= 1.4

3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = x - 0.75 (DS)$$

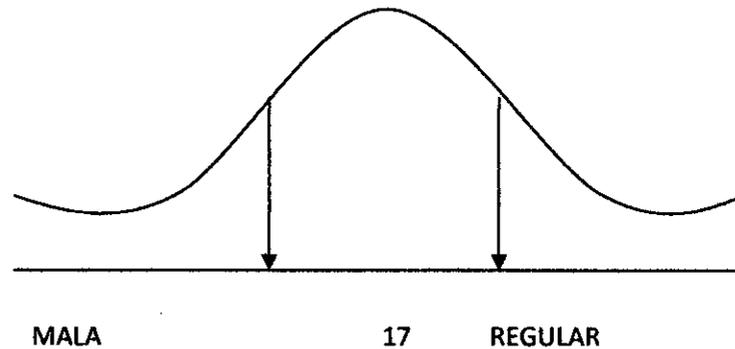
$$a = 18.3 - 0.75 (1.4)$$

$$a = 17.25$$

$$b = x + 0.75 (DS)$$

$$b = 18.3 + 0.75(1.4)$$

$$b = 19.05$$



INTERVALOS:

BUENA : 20 puntos

REGULAR: 17 – 19 puntos

MALA : 5 – 16 puntos

ANEXO "F"
GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN
LA PRUEBA BINOMIAL

	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	P VALOR
ITEM 1	1	1	1	1	1	1	0.015625
ITEM 2	1	1	1	1	1	1	0.015625
ITEM 3	1	1	1	1	1	1	0.015625
ITEM 4	1	1	1	1	1	1	0.015625
ITEM 5	1	1	1	1	1	1	0.015625
ITEM 6	1	1	1	1	1	1	0.015625
ITEM 7	1	1	1	1	1	1	0.015625
ITEM 8	1	1	1	1	1	1	0.015625
ITEM 9	1	1	1	1	1	1	0.015625
ITEM 10	1	1	1	1	1	1	0.015625
ITEM 11	1	1	1	1	1	1	0.015625

Se ha considerado:

0: Si la Respuesta es Negativa

1: Si la Respuesta es Positiva

P= 0.015625

Respecto a la validez del instrumento existe coherencia interna y consistencia es decir, que los ítems miden lo que tienen que medir. En el presente cuadro se puede evidenciar la prueba de correlación de juicio de expertos que para la presente investigación se considero en número de 6, entre las cuales se puede evidenciar que existía concordancia en la opinión de los juicios en los diferentes ítems.

Los ítems: N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 tienen un p valor < 0.05, por lo tanto si existe concordancia entre los jueces para dichos ítems, se puede concluir que este instrumento es válido.

ANEXO "G"

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PACIENTES

Para determinar la confiabilidad de instrumento se procedió a tomar la prueba piloto a 15 usuarios, los cuales mediante la fórmula de CROMBACH, se determinó:

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Le orienta sobre cuidados durante la hospitalización	58,47	18,124	,699	,788
Le orienta sobre procedimientos	58,53	18,552	,562	,795
Le orienta sobre usos y posibles efectos de los medicamentos	58,53	17,695	,777	,782
Le orienta sobre las normas del servicio de emergencia	58,73	18,495	,436	,803
Efectiviza las interconsultas con otros profesionales	58,53	19,838	,259	,813
Muestra destreza y habilidad en los procedimientos	58,53	19,552	,325	,809
Lo saluda con gestos amables	59,00	19,714	,457	,804
El tono de voz es amable	58,60	19,114	,418	,804
Esta dispuesto a escuchar sus dudas	58,87	16,838	,681	,783
Lo motiva con respecto a la importancia del tratamiento	58,80	18,457	,458	,801
Trata a todos los usuarios por igual	58,53	20,981	,006	,826
Le brinda apoyo emocional	58,80	21,029	,000	,826
Le elogia y le hace sentir importante	58,60	19,971	,223	,815
Lo atiende en un ambiente ordenado	59,07	20,495	,301	,811
Lo atiende en un ambiente ventilado	58,80	19,314	,400	,805
Lo atiende en un ambiente iluminado	58,60	17,686	,763	,783
Usa el uniforme presentable y limpio	58,73	19,781	,193	,820
Cuida su privacidad cuando es necesario	58,53	19,552	,325	,809

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,814	18

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere a >0.50 , por lo tanto este instrumento es confiable, ya que nos arroja un valor de 0.814.

ANEXO "H"

MATRIZ TRIPARTITA DE CODIFICACION DE DATOS

Calidad del Cuidado de los pacientes

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	TOTAL
2	2	2	4	4	3	3	3	1	4	4	1	2	3	2	4	4	3	51
4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	66
3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	58
4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	66
3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	67
4	4	4	1	3	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	62
4	4	4	2	4	4	4	4	3	2	4	2	1	3	4	4	4	1	58
4	4	2	4	3	3	2	2	4	1	4	2	2	4	4	4	4	1	54
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71
2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	62
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72
1	4	2	1	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	4	4	4	4	56
1	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	56
4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	66
3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	67
4	4	4	1	3	4	4	4	4	2	4	3	2	4	4	4	4	2	61
4	4	4	2	4	4	4	4	3	2	4	2	1	3	4	4	4	1	58
4	4	2	4	3	3	2	2	4	1	4	2	2	4	4	4	4	1	54
4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	69
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	69
2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	60
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	70
3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	58
4	2	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	64
3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	65
4	4	4	1	3	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	62
4	4	4	2	4	4	4	4	3	2	4	2	1	3	4	4	4	1	58
4	4	2	4	3	3	2	2	4	1	4	2	2	4	4	4	4	1	54
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71
2	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	60
4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	70
1	4	2	1	4	3	4	3	3	2	4	3	2	4	4	4	4	4	56
2	2	2	4	4	3	3	3	1	4	4	1	2	3	2	3	3	3	49
4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	63

3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	4	4	3	4	3	56
4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	64
3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	65
4	4	4	1	3	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	3	3	4	62
4	4	4	2	4	4	4	4	3	2	4	2	1	3	4	4	4	3	60
4	4	3	3	3	3	2	2	4	1	4	2	2	4	4	3	4	4	56
4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	68
3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	59
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	69
1	4	2	1	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	3	3	4	4	54
1	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	4	4	3	3	4	54
4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	64
3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	66
4	4	4	1	3	4	4	4	4	2	4	3	2	4	3	4	4	4	62
4	4	4	2	4	4	4	4	3	2	4	2	1	3	3	4	3	3	58
4	4	2	4	3	3	2	2	4	1	4	2	2	4	4	4	4	4	57
4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	67
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	70
2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	61
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	70
3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	4	4	3	3	3	55
4	2	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	63



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS.

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: Brigitti Mary Gonzalez Tuesta
- 1.2 Lugar de Centro laboral: Hosp. Mac. Coahuilero Almenara
- 1.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial
- 1.4 Instrumento a validar: Cuestionario sobre Calidad del Cuidado
- 1.5 Autores: en los pacientes de las Unidades de Internamiento del
Departamento de Emergencia
Brigitti Mary Gonzalez Tuesta

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
6	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (X) No ()

Fecha: 29/5/17

[Firma]
 Firma y sello
 N° D.N.I. 0R3683



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: Brigiette Mary Gonzales Fuertes
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hosp. Nal. Guillermo Almonara
 1.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistente
 1.4 Instrumento a validar: Questionario sobre Calidad del Cuidado
 1.5 Autores: Co. Los pacientes de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia
Brigiette Mary Gonzales Fuertes

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (X) No ()

Fecha: 29 Mayo 2017

Brigiette Mary Gonzales Fuertes
 Firma y sello
 N° D.N.I. 25436457



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: *Brigitta Mary Gonzales Fuentes*
- 1.2 Lugar de Centro laboral: *Hosp. Mac... Guillermo... Miraflores*
- 1.3 Cargo que desempeña: *Enfermera Asistente*
- 1.4 Instrumento a validar: *Cuestionario sobre Calidad del Cuidado*
- 1.5 Autores: *en los pacientes de los datos de observación del*
diagnóstico de emergencia
Brigitta Mary Gonzales Fuentes

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	/		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	/		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	/		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	/		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	/		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	/		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	/		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		/	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		/	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	/		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

continuar el estudio

III. Procede su ejecución:

Si No

Fecha: *29/05/17*
Quispe
 Firma y sello
 N° D.N.I. *2.243.1394*



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: Prigette Mary Gonzales Fierls
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hosp. N. Guillema Alexanar. u.
 1.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial
 1.4 Instrumento a validar: Cuestionario sobre la Calidad del Cuidado de Emergencia
 1.5 Autores: en las Fuentes de las Palabras de Innovación del Servicio de Emergencia
Prigette Mary Gonzales Fierls

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

- Aplicar J.A.O.

III. Procede su ejecución:

Si No

Fecha: 02/06/2017

(Firma)
 Firma y Sello
 N° D.N.I. 40322492

Dr. Mercedes del Soc. Fierls



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: BRIGIETTE MARY GONZALES FUENTES
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hosp. Nac. Guillermo Almonara
 1.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial
 1.4 Instrumento a validar: Calidad del cuidado en los pacientes de las Salas de Ultrayegon del Servicio de Emergencia
 1.5 Autores: Brigette Mary Gonzales Fuentes

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

✓

III. Procede su ejecución:

Si (X) No ()

Fecha: 02.06.2017

Firma y sello
 N° D.N.I. 0.80.9730