



**TÍTULO:**

**AUTOCUIDADO DE LA ENFERMERA Y LA PREVENCIÓN DE RIESGOS  
ERGONOMICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**SELF CARE OF THE NURSE AND PREVENTION OF ERGONOMIC  
RISKS IN THE INTENSIVE CARE UNIT**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO  
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS**

**AUTORA:**

**LIC. ENF. ROCIO DEL PILAR MONCADA DIAZ**

**ASESORA:**

**MG. NATALIE ROXANA LONCHARICH VERA**

**LIMA-PERU**

**2021**

## **ASESORES**

**ASESORA:** Mg. Natalie Roxana Loncharich Vera, CEP: 019361

**ORCID:** 0000000175853997

## **DEDICATORIA**

A mi familia, por ser mi motivo y estímulo permanente de mis esfuerzos y sacrificios para ser cada día mejor profesional y poder alcanzar las metas trazadas.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por guiar mi camino, al ser que me acompaña día a día por su apoyo fundamental en mi formación profesional, quien constantemente me transmitió su confianza y aliento para que supiera mantener el equilibrio como persona.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Monografía autofinanciada

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Yo, Moncada Díaz Rocio del pilar estudiante de la escuela de posgrado, especialidad en cuidados intensivos adulto de la Universidad Peruana Cayetano Heredia declaro la Monografía titulada Autocuidado de la enfermera y la prevención de riesgos ergonómicos en la unidad de cuidados intensivos, presentada para la obtención de grado académico de licenciada especialista en cuidados intensivos adulto, es de mi autoría. Por tanto, declaro lo siguiente: He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo. Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional. Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios. De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| I. INTRODUCCIÓN .....                                | 1  |
| 1. OBJETIVOS.....                                    | 3  |
| 1.1. OBJETIVO GENERAL.....                           | 3  |
| 2. JUSTIFICACIÓN.....                                | 3  |
| II. CUERPO .....                                     | 4  |
| 2.1. METODOLOGÍA .....                               | 4  |
| 2.1.1. SELECCIÓN DEL TEMA .....                      | 5  |
| 2.1.2. BÚSQUEDA .....                                | 17 |
| 2.1.3. RESULTADOS .....                              | 18 |
| 2.1.4. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS ..... | 24 |
| III. CONCLUSIONES .....                              | 32 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                     | 34 |
| ANEXOS .....   | 40 |

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Describir el autocuidado de la enfermera y la prevención de riesgos ergonómicos en la unidad de cuidados intensivos. **Material y métodos:** Se consideró una metodología de tipo descriptiva, realizándose una revisión bibliográfica, lográndose analizar un total de 20 artículos científicos obtenidos de las siguientes bases de datos: TANDFONLINE, SCIENCEDIRECT y ELSEVIER, de revistas como, por ejemplo: Revista Brasileira de Enfermagem, International Journal of Nursing Sciences, BMC Palliative Care, AORN, Chronobiology International, Journal of Nursing Management, Religions, Crit Care Nurse, Provenance and Peer review, Intensive & Critical Care Nursing, Health and the Environment Journal, Health Promot Perspect, Work, Int. J. Environ. Res. Public Health y Workplace Health & Safety **Resultados:** se obtuvo que, existen riesgos ergonómicos en las enfermeras que se manifiestan en el brazo, la parte superior de la espalda y la parte inferior de la espalda antes y después de la intervención, y para prevenir sería usar equipos y dispositivos de elevación y controles ergonómicos, políticas de educación, mientras que, entre las estrategias de autocuidado, se enuncia a las relaciones interpersonales, la actitud positiva, la higiene emocional y las condiciones en el trabajo. **Conclusiones:** Los riesgos a los que están expuestas las enfermeras, son de gran importancia y para poder brindar un cuidado adecuado al paciente, se debe encontrarse en condiciones adecuadas.

**Palabras clave:** Ergonomía, Riesgo ergonómico, Autocuidado.

## **SUMMARY**

**Objective:** To describe the self-care of the nurse and the prevention of ergonomic risks in the intensive care unit. **Material and methods:** A descriptive methodology was considered, carrying out a bibliographic review, managing to analyze a total of 20 scientific articles obtained from the following databases: TANDFONLINE, SCIENCEDIRECT and ELSEVIER, from journals such as: Revista Brasileira de Enfermagem , International Journal of Nursing Sciences, BMC Palliative Care, AORN, Chronobiology International, Journal of Nursing Management, Religions, Crit Care Nurse, Provenance and Peer review, Intensive & Critical Care Nursing, Health and the Environment Journal, Health Promot Perspect, Work, Int. J. Environ. Res. Public Health and Workplace Health & Safety. **Results:** it was obtained that, there are ergonomic risks in nurses that are manifested in the arm, upper part of the back and lower part of the back before and after the intervention, and to prevent it would be to use lifting equipment and devices and ergonomic controls, education policies, while among the self-care strategies, interpersonal relationships, positive attitude, emotional hygiene and conditions at work are listed. **Conclusions:** The risks to which nurses are exposed are of great importance and in order to provide adequate care to the patient, they must be in adequate conditions.

**Keywords:** Ergonomics, Ergonomic risk, Self-care

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermera que labora en las unidades críticas brinda asistencia a pacientes con situaciones de enfermedad crítica que van presentando un desequilibrio en uno o más sistemas fisiológicos del organismo poniendo en compromiso real o potencial la vida es por eso que usando la metodología basada en los avances en esta área se trata de favorecer la recuperación del paciente en un periodo corto y así mismo minimizando las secuelas que puedan aparecer.

En la actualidad se observa sobrecarga en la enfermera de las unidades críticas debido a la función que esta realiza y al estado de salud de los usuarios que son referidos a esta área ya que muchos se encuentran en estado crítico y bajo efectos de sedación y no son capaces de poder valerse por ellos mismos es por toda esta situación que el cuidado de enfermería se torna una ardua labor que se enfrenta entre la vida y la muerte que conlleva consigo problemas graves cuando dicho personal no es consciente o desconoce de los diferentes riesgos a los que se ven sometidos a diario como es la propia deficiencia de auto cuidarse y exponerse a riesgos ergonómicos para tener una cultura de prevención.

Es por eso que se debe de entender que en las unidades críticas el tiempo y la eficacia de la reacción de las enfermeras ante una complicación juega un rol importante es por ello que surgen la poca premura a tener en cuenta sobre los riesgos ergonómicos ya que la mayoría de las enfermeras en este servicio tiene que permanecer de pie durante prolongados periodos de tiempo que conlleva su turno. (1)

Para la Fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional (FISO), el Autocuidado “es el grupo de destrezas a los que recurre la persona, para relacionar procesos y manejos desde y hacia uno mismo, hacia el grupo, hacia la población o hacia



la empresa, con el objetivo de gestionar y resolverlos propios procesos y la necesidad de desarrollarse como ser humano y frente a los desafíos del día a día”.

El autocuidado es el comportamiento que desarrollan los seres humanos para el cuidado de su persona en favor de su salud, es una actividad que debe ser aprendida por las personas, orientada hacia un objetivo, contribuyendo constantemente al bienestar de su salud

El autocuidado expresa la relación de “para uno mismo” y “realizado por uno mismo”, por lo tanto, es una acción que presenta un modelo y una consecuencia, si es que se desarrolla de forma integral contribuye al desarrollo integral ser humano (2)

Los principales factores de riesgos ergonómicos están vinculados con la postura del personal, la fuerza requerida para ejercer algún tipo de movimiento, los instrumentos, los medios de trabajo y el ambiente laboral, si es que este factor se ve alterado podremos encontrar un desequilibrio en la capacidad resolutive del trabajador y lo esperado en el desempeño de su labor.

Así mismo los riesgos fisiológicos del personal de enfermería se encuentran relacionados con la constante manipulación de los pacientes y los niveles de estrés causado por la posición de pie prolongada y posturas inadecuadas. (3)

La organización mundial de la salud (OMS) en el 2011, dio a conocer que el personal de salud, es el sector con mayor número de accidentes durante el desempeño de sus actividades.

En el Perú contamos con la ley N° 27711, RM 375- 2008 del artículo 5°, Ley del ministerio de trabajo y promoción del empleo, donde indica que el sector trabajo tiene como atribuciones definir, concertar, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar la política de higiene y seguridad ocupacional, y establecer las normas de prevención y protección

contra riesgos ergonómicos que aseguren la salud integral de los trabajadores, en aras del mejoramiento de las condiciones y el medio ambiente de trabajo.

La sociedad peruana de ergonomía–Sopergo una asociación comprometida con la mejora de condiciones de trabajo, que busca incentivar el conocimiento, el desarrollo y aplicación de la ergonomía en nuestro país. (5)

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1. OBJETIVO GENERAL**

- Describir el autocuidado de la enfermera y la prevención de riesgos ergonómicos en la unidad de cuidados intensivos.

### **1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar el rol de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos.
- Explicar los factores de riesgos ergonómicos en la unidad de cuidados intensivos
- Identificar las estrategias de prevención de riesgos ergonómicos en la unidad de cuidados intensivos.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

El estudio se justifica de forma teórica, puesto que, se hace uso de teorías referentes al autocuidado de la enfermera y de los factores de riesgos ergonómicos en la unidad de cuidados intensivos.

En cuanto al aspecto metodológico, el estudio se basa en un estudio descriptivo y hace uso de fichas bibliográficas para describir las características del tema expuesto.

## **II. CUERPO**

### **2.1. METODOLOGÍA**

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre el autocuidado de la enfermera y de la prevención de riesgos ergonómicos en la unidad de cuidados intensivos que abarca desde el año 2016 al 2020. Con el objetivo de localizar los artículos de interés sobre el tema de estudio, se realizó una búsqueda activa en tres bases de datos: TANDFONLINE, SCIEDIRECT y ELSEVIER, se escogieron estas bases de datos por ser ampliamente utilizadas en el ámbito científico. Se incluyeron también artículos publicados en revistas especializadas de enfermería, por ejemplo: Revista Brasileira de Enfermagem, International Journal of Nursing Sciences, BMC Palliative Care, AORN, Chronobiology International, Journal of Nursing Management, Religions, Crit Care Nurse, Provenance and Peer review, Intensive & Critical Care Nursing, Health and the Environment Journal, Health Promot Perspect, Work, Int. J. Environ. Res. Public Health y Workplace Health & Safety.

Como criterios de inclusión se consideraron artículos originales sobre el autocuidado de la enfermera dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, los factores de riesgos ergonómicos y las estrategias de prevención de riesgos ergonómicos, artículos incluidos en el año 2016 al 2020, la búsqueda se realizó a nivel internacional debido a la poca bibliografía original nacional.

Se utilizaron los siguientes descriptores de salud: Cuidados de enfermera, factores, riesgos ergonómicos, prevención y Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.

### **2.1.1. SELECCIÓN DEL TEMA**

#### **ROL DE ENFERMERIA SEGÚN LA TEORIA DEL AUTOCUIDADO**

Las habilidades y estrategias para manejar el impacto de la enfermedad en la vida cotidiana son vitales para que las personas emprendan acciones adecuadas de autocuidado y, por lo tanto, mantengan un sentido de control, manejen los síntomas y mantengan la satisfacción en sus vidas. Para las enfermeras que trabajan en entornos ambulatorios, la prestación de apoyo para el autocuidado a personas con enfermedades crónicas se considera una parte importante de la atención profesional. La atención de enfermería se considera de naturaleza holística, y se centra en toda la situación de la vida y el bienestar de la persona, no solo en los aspectos médicos de la enfermedad. Se reconoce que las enfermeras tienen los conocimientos médicos adecuados y, a menudo, están fácilmente disponibles para las personas que buscan orientación y apoyo sobre cómo manejar el impacto de la enfermedad en la vida cotidiana. Estos prerrequisitos colocan a las enfermeras en la posición óptima para brindar apoyo para el autocuidado. (6)

Fortalecer la capacidad de los pacientes para las acciones de autocuidado es el principal objetivo del cuidado de enfermería según la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem. Esta teoría general y conocida de la enfermería se basa en el supuesto de que todas las intervenciones de enfermería deben estar dirigidas a fortalecer la propia capacidad del paciente para realizar actividades de autogestión para gestionar su propio autocuidado “con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. -ser”. Orem reconoce que el autocuidado es un concepto amplio que abarca todos los aspectos de la vida y no solo el manejo de la enfermedad, aunque el apoyo de enfermería se centra principalmente en el apoyo de los déficits de autocuidado debido al impacto de la enfermedad o la mala salud. La teoría del déficit de autocuidado se ocupa en parte de los supuestos subyacentes más filosóficos de la enfermería, pero, sobre todo, es una teoría de la acción destinada a ser

utilizada en el trabajo clínico. La teoría tiene especificaciones claras para los roles de la enfermera y el paciente con el fin de mejorar el autocuidado. (6)

### **1.1 TEORIA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM**

Los cuidados de enfermería en UCI demandan conocimientos científicos y tecnológicos con un criterio analítico en favor de los cuidados del paciente a través del desarrollo de un conjunto de conocimientos adquiridos que nos permitan brindar cuidados a pacientes críticos para preservar la salud, visualizando los estados de salud y las necesidades presenciales y emergentes del ser humano. Dorothea Orem nos da a conocer tres teorías del cuidado en enfermería: el autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería a través de un enfoque paradigmático considerando a la persona como un ser con funciones biológicas, simbólicas y sociales con capacidad de instruirse y desenvolverse en un ambiente con factores físicos, biológicos y sociales familiares o comunitarios que pueden influir en la Salud del ser humano. Cuidado de enfermería es proporcionar asistencia directa según los requerimientos o incapacidades de autocuidado. (7)

El autocuidado es una acción que debe ser aprendido por las personas maduras o en proceso dirigido hacia sí mismos, a los demás y hacia el entorno con conductas direccionadas en situaciones concretas de la vida para cubrir requerimientos vitales, de desarrollo y bienestar. Por lo cual Dorothea considera tres requisitos:

Requisitos de autocuidado universal que implica las necesidades biológicas y las necesidades sociales de interacción con otros individuos.

Requisitos de autocuidado del desarrollo incluye las circunstancias necesarias para la maduración y la vida, moderar o disminuir la visión de situaciones adversas en las diferentes oportunidades del ciclo vital.

Requisitos de autocuidado de Desviación de la salud, presentes cuando existe una enfermedad o están en proceso de diagnóstico y/o tratamiento, lo que nos permite determinar la demanda y establecer el déficit de autocuidado. El deterioro del Autocuidado ocurre cuando las capacidades de la persona para cumplir el autocuidado necesario son insuficientes o nulas de las que se requieran para ejercer una demanda de autocuidado conocida, por lo que necesita de un agente de cuidado dependiente o terapéutico. La teoría de los sistemas de enfermería señala la forma de actuar del personal de enfermería para poder contribuir a la superación del déficit y que la persona recupere el autocuidado, al activar alguno de estos sistemas, se considera los elementos que la persona posee ,conformados por la capacidad para mantener la atención, argumentar ; decidir ,conocer y adquirir nuevos conocimientos y aplicarlos para poder realizar el autocuidado teniendo que conseguir ciertos objetivos; para poder realizar actividades en el bienestar de su propia salud. (8)

El profesional de Enfermería debe encontrarse preparado para llevar al campo los Sistemas de enfermería que menciona Orem en su teoría: sistema totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y el apoyo educativo durante el cual la enfermera contribuye en el desarrollo del autocuidado ayudando al usuario con la enseñanza y consejería para que sea capaz de realizar su autocuidado. El sistema de apoyo educativo, es propicio para situaciones en las que el usuario puede instruirse a desempeñar medidas de autocuidado terapéutico pero que no puede realizarlas sin ayuda, por lo cual necesita ser guiado y permanecer en un ambiente que favorezca su desenvolvimiento de conductas adecuadas para generar prácticas de Autocuidado.

Las enfermeras actúan en las situaciones donde el individuo no puede auto cuidarse y/o presentan limitaciones para realizar acciones de autocuidados; es por eso que se propuso

los siguientes métodos de asistencia de enfermería, basados en la relación de ayuda hacia la persona, a través de la Teoría de los sistemas de Enfermería. (9)

En 1958 Dorotea Orem, dispuso su modelo conceptual basado en las deficiencias del autocuidado que permitirá obtener una visión integral de las demandas del usuario y las necesidades de sus cuidados. La implementación de una guía de intervención permitirá conocer aquellas desviaciones de salud que presenta el paciente para poder definir con mayor seguridad y claridad los objetivos a obtener, asimismo las intervenciones, actividades que serán las adecuadas aplicando el plan y acciones de enfermería (Pae). Asimismo, se abordará al usuario de forma integral, con el fin de establecer los cuidados básicos y necesarios como el centro de la ayuda, superando y comprendiendo el proceso de su enfermedad durante su estancia hospitalaria, para mejorar su calidad de vida, ayudarlo a que pueda valerse por sí mismo a través de la educación que se le fomente para conservar su estado de salud, recuperarse de su enfermedad y afrontar todas las secuelas que permitan su participación en la organización y desarrollo de su propia atención de salud hasta recobrar o lograr la adecuación de sus limitaciones. La Teoría de Orem promueve la satisfacción de las demandas de autocuidado de la persona, fomentando su autonomía y permitiendo alcanzar al máximo su nivel de autocuidado en los pacientes. Guían la aplicación de métodos sistemáticos en las intervenciones enfermeras específicas y evaluación de las mismas logrando satisfacer las necesidades de déficit de autocuidado directamente relacionadas con la recuperación y seguridad del paciente. (10)

El rol de la enfermera en cuidados intensivos es proporcionar cuidados a usuarios en estados críticos que presentan una alteración severa en el equilibrio de uno o más de los sistemas fisiológicos, con presencia de riesgo de la muerte. Esto implica que el profesional de enfermería de las unidades críticas posea un perfil profesional con una

cultura integradora que incluya intelectos científicos y tecnológicos, que integre con los cuidados holístico, con el propósito de proporcionar cuidados integrales de calidad. Por tanto este profesional debe tener una alta formación tanto en conocimientos, habilidades y actitudes en el manejo del paciente crítico, buscando identificar las necesidades de él, para satisfacer las necesidades del paciente y lograr restablecer la independencia del paciente mediante los cuidados compensatorios de enfermería, asimismo buscará su autocuidado mediante la evaluación de su capacidad de resolución de problemas, aplicación de medidas de bioseguridad y la correcta aplicación de la mecánica corporal .

## **1.2: AUTOCUIDADO EN ENFERMERÍA**

El profesional de Enfermería está capacitado para el cuidado de personas que no puedan realizar un adecuado autocuidado o presente algún tipo de limitaciones y que requieren ayuda; para que esta ayuda y cuidados se puedan dar la enfermera debe de adquirir conocimientos, las destrezas y habilidades en su preparación universitaria , el criterio para tomar variadas y distintas decisiones , todo esto procede del propio ser humano , es por eso que sólo a través de nosotros mismos que llevamos a cabo las funciones de la profesión, por lo cual surge el estado de buena disposición de cuidarnos a nosotros mismos, y obtener el propio confort .

La teoría de OREM se encuentra direccionada en el desempeño del profesional de enfermería, es su evidente objetivo. Sus sistemas de enfermería facilitan el patrón para el desempeño profesional situado en la excelencia y en la posición de la acción de enfermería necesaria; pero como bien conocemos orientado a los usuarios. Orem define el autocuidado como una conducta que prevalece en situaciones concretas de la vida, dirigidas por los seres humanos hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desenvolvimiento y funcionamiento en beneficio de su



salud, bienestar y vida. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo. (11)

“Los Requisitos Universales de Autocuidado: Son comunes para todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de la actividad humana. Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y actividad humanas. Los Requisitos del Autocuidado Relativos al Desarrollo promueven procedimientos para la vida y la maduración y previenen las circunstancias perjudiciales para dicha maduración o mitigan sus efectos. Y finalmente los Requisitos del Autocuidado de las Alteraciones de la Salud se presentan en situaciones de enfermedad, en donde las necesidades de autocuidado surgen tanto del estado patológico como de los procedimientos utilizados para su diagnóstico o su tratamiento, y para que las personas con alteraciones de la salud sean capaces de utilizar un sistema de autocuidado, tienen que ser capaces de aplicar los conocimientos necesarios y oportunos para su propio cuidado”. El desequilibrio en el cumplimiento total o parcial de alguno de estos requisitos, nos permite afirmar que hay un déficit de autocuidado en el personal de Enfermería que padecen enfermedades. Se puede encontrar que, dentro de los requisitos de autocuidado universal, existe una relación entre la morbilidad de profesionales de Enfermería y el déficit o incumplimiento de los siguientes requisitos: se debe de establecer un equilibrio entre actividad y reposo. Es posible establecer una asociación entre la problemática con uno de los requisitos para el autocuidado de alteración de la salud, que correspondería a la falta de búsqueda de atención médica necesaria cuando se está en riesgo a agentes físicos o biológicos, o condiciones ambientales relacionados con acontecimientos humanos patológicos. En la mayoría de los diferentes trabajos de investigación de la teoría del autocuidado se centran

en el autocuidado del usuario y no en el autocuidado del personal de enfermería y de su idoneidad para medir los factores de riesgo a los que se arriesga en su entorno laboral, Considerando que Agencia de Autocuidado Orem lo define como “el poder de una persona para comprometerse en operaciones esenciales para el autocuidado, involucrando la capacidad de decisión y el desarrollo de acciones de esta persona, lo que puede estar influido por factores personales y su modo de vida, conocimientos, autovaloración, edad, etapa del ciclo vital, nivel educacional, nivel de salud, prácticas culturales, hábitos, creencias, costumbres, etc.”(12) y a la Agencia de Enfermería como “la característica que califica a las personas para ser enfermero(a) en un grupo social, la persona posee habilidades, conocimientos y actitudes que la capacitan para proveer cuidado que compense o ayude a superar los déficit de autocuidado de otros; vale decir, es el poder de ayuda hacia el autocuidado”. Debido la importancia del autocuidado para el personal de Enfermería que se encuentra laborando en la unidad de cuidados intensivos, es primordial desarrollar programas de prevención y de promoción en saludes dirigidos al autocuidado y al control de los diferentes factores a los que se ve expuesto una persona que se desempeña en el campo de la salud. (12)

## **PREVENCIÓN DE RIESGOS ERGONÓMICOS EN LA UCI**

### **2.1: ERGONOMÍA**

Es la aplicación de las ciencias Biológicas Humanas para lograr la óptima y recíproca adaptación del ser humano y su trabajo, y los beneficios serán medidos en términos de la eficiencia humana y bienestar (13).

### **2.2: RIESGO ERGONÓMICO**

El riesgo ergonómico se presenta cuando el personal interactúa con el área de trabajo en condiciones donde no se observa una armonía del área de trabajo y un conjunto de factores

que están relación con la postura, movimientos y esfuerzos que el personal realiza para lograr la eficacia en su trabajo. El principal problema que surge en el área de enfermería se relaciona con las enfermedades de tipo osteomuscular. Es necesario tomar en cuenta para la elaboración de un área adecuada de trabajo la fisiología, anatomía, psicología y las capacidades que presente el personal para erradicar los posibles riesgos ergonómicos. (14).

### **2.3: RIESGOS ERGONÓMICOS EN ENFERMERÍA**

El personal de enfermería realiza movimientos físicos y esfuerzos durante su labor, el en busca de la eficacia de su labor, el personal de enfermería a nivel epidemiológico es considerado muy vulnerable frente a los riesgos de su labor, la falta de modelos de prevención ante los principales riesgos, la poca o nula presencia de personal asistencial de apoyo son factores que aumentan la probabilidad del personal a sufrir algún tipo de lesiones de tipo muscular.

Dentro del entorno hospitalario el área más expuesta a sufrir lesiones o trastornos músculos esqueléticos son las especialidades críticas como: Uci, emergencia y sala de operaciones, debido a que la exposición al trabajo en estas áreas es de requerimiento neto de la profesión de enfermería (15).

Hoy en día en los centros hospitalarios se están estableciendo los objetivos para poder definir los riesgos ergonómicos a los que el personal de enfermería se expone en su quehacer diario en su centro laboral y por eso se delimitan dichos riesgos para poder relacionarlos con los diferentes factores sociodemográficos , riesgos relativos, enfermedades que se adquieren por estos riesgos y diferir que medidas de prevención y control se pueden tomar en cuenta , es por eso que se puede observar que representan factores de riesgo los materiales y herramientas cuyo tamaño ,forma, diseño y peso

pueden provocar algún tipo de sobre-esfuerzo así mismo los movimiento y las posturas inadecuados que pueden traer como consecuencia algún tipo de lesiones osteomusculares y fatiga física. (16)

#### **2.4: CLASES DE RIESGO ERGONOMICO**

Entre las principales clases de riesgos ergonómicos tenemos:

La postura: Es la asociación de las posiciones de todas las articulaciones del cuerpo y su relación entre la situación de las extremidades con respecto al tronco y viceversa.

El manejo de peso: Es la probabilidad de sufrir un riesgo que se produce cuando el personal de enfermería realiza el levantamiento inadecuado de los pacientes con un peso y tamaño considerable, producto de la falta de empleo de una mecánica corporal adecuada.

Las superficies de trabajo inadecuadas: Esta clase de riesgo ergonómico se encuentra relacionada con las instalaciones hospitalarias y las funciones de los puestos de trabajo de la enfermera; En varias situaciones no se toman en cuenta los movimientos que deben realizar , los sitios donde se ubican los materiales, las herramientas y los instrumentos para poder ejercer el control de acuerdo a lo que se observa .Es por eso que cuando las superficies de trabajo no son las más adecuadas, el trabajador tiene que realizar movimientos horizontales o verticales en direcciones verticales lo que puede desencadenar lesiones osteomusculares. (17)

Entre los principales factores de riesgo ergonómico en el área de enfermería tenemos la condición inadecuada de los puestos de trabajo que exigen requerimientos de fuerza excesiva para poder movilizar al paciente generando malas posturas. Estos factores de riesgo están asociados con la postura, la fuerza, el movimiento, las herramientas, los medios de trabajo y el entorno laboral. (18)

## **2.5: LOS TRASTORNOS MUSCULO ESQUELÉTICOS (TME)**

Los trastornos musculo esqueléticos aparecen generalmente en el cuello, hombros, espalda, y extremidades superiores y en menor proporción en los inferiores, donde los síntomas se relaciona con síntomas como son dolor articular y muscular sensación de hormigueo presentando una disminución de la sensibilidad y pérdida de fuerza, los síntomas pueden ir desde ligeras molestias y dolores hasta cuadros médicos graves que obligan al ausentismo e incluso a solicitar la baja laboral, puesto que la cronicidad puede dar como resultado una discapacidad y la necesidad de ocasionar ausencia en el trabajo. (19)

De este modo, las lesiones musculo esqueléticas provocan incomodidad, molestias, dolor, mismos que pueden ser desencadenantes de daños muy graves o ser síntomas de enfermedades específicas. Así los síntomas pueden ser desde leves hasta severas, irreversibles e incapacitantes lo cual afecta la calidad de vida, al rendimiento de la ejecución del trabajo o puede obligar a la baja laboral. Muchos de los trastornos definidos como musculo esqueléticos que se dan en el entorno laboral se acompañan de signos y síntomas bien marcados que afectan a uno o varios componentes del cuerpo. Pero estas dolencias no suelen tener un diagnóstico inmediato de manera clínica, por lo que si no reciben una atención inmediata desde el comienzo pueden dejar secuelas graves e incluso incapacitantes. (19)

La profesión de enfermería ocupa el segundo lugar en el desempeño de trabajo físico tras el trabajo industrial, debido a que las enfermeras realizan actividades físicas pesadas como el levantamiento de cargas, trabajo en posturas forzadas, traslado de pacientes, operación de equipos riesgosos. La aparición de las alteraciones musculo esqueléticas se presenta en tres etapas:

- Cuando aparece dolor y cansancio en la jornada laboral, pero que mejora en los días de descanso y en las noches.
- Cuando se presentan los síntomas al comenzar la labor diaria sin desaparecer en la noche altera el descanso y reduce el desempeño laboral.
- Cuando los síntomas persisten y no ceden en el descanso, dificultan la realización de labores (20)

Zonas corporales que son afectadas en el personal de Enfermería: Trastornos del cuello: los trastornos del cuello son los más frecuentes debido a posturas de flexión-extensión de la columna cervical o debido a movimientos bruscos de inclinación, rotación desencadenando tracción ligamentosa o contracturas musculares. Las lesiones más frecuentes son:

- Síndrome cervical: proceso degenerativo a nivel vertebral y discal que produce dolor y rigidez, se puede acompañar de compresión nerviosa lo que origina cefalea, mareo y amortiguamiento de miembros superiores. (20)
- Tortícolis: se produce por un movimiento brusco que provoca dolor agudo y rigidez que impide la movilidad de la cabeza y cuello. (20)
- Trastornos en hombros: los hombros suelen lesionarse debido al esfuerzo realizado para manipular cargas Manguito rotador: este tipo de lesión es muy frecuente en el personal de enfermería donde se ven comprometidos cuatro tendones (supra espinosos, infra espinoso, redondo menor y subescapular) lo que ocasiona alteraciones para movimientos de abducción y rotación del hombro. (20)
- Trastorno de brazo y codo Epicondilitis y epitrocleitis: Con el desgaste o uso excesivo de la articulación del codo se irritan los tendones produciendo dolor en el brazo. Este trastorno se produce por movimientos de la muñeca debido a la extensión forzada. (21)

- Trastornos de mano y muñeca: Lesión provocada por movimiento repetitivo de la articulación que provoca un engrosamiento del líquido sinovial y atrapamiento nervioso.
- Síndrome del túnel carpiano: Es una neuropatía traumática por lesión del nervio mediano, ocasionando entumecimiento, hormigueo y debilidad de las manos y dedos. (21)
- Tendinitis: Es un proceso inflamatorio de un tendón debido entre otras cosas a que está repetidamente en flexión y tensión. Se puede observar con mayor frecuencia en el hombro, el codo, talón y la muñeca. (21)
- Dedo en gatillo: Es un proceso inflamatorio donde se presiona a la vaina del nervio que queda afectado, uno de los principales síntomas es la rigidez del dedo en las mañanas. (21)
- Síndrome del canal de Guyón: es aquel síndrome que se presenta cuando el canal de Guyon presiona al nervio cubital observándose hormigueo y dolor en la muñeca. (21)
- Trastornos en la espalda: los trastornos de espalda son frecuentes debido al incumplimiento de condiciones ergonómicas, movilización de pacientes, posturas inadecuadas y mantenidas por tiempos prolongados.
- Lumbalgia: lesiones provocadas por esfuerzo muscular debido a la no utilización de mecánica corporal, esta lesión puede ser aguda o crónica, la primera que se presenta como un cuadro doloroso de apareamiento brusco y de duración menor a 6 semanas. Y la segunda que se caracteriza por dolor del nervio mismo que se inicia desde la porción lumbosacra y se irradia hacia el miembro inferior. Este tipo de lesión aumenta con la movilidad, bipedestación y flexo-extensión, se reduce con el reposo. (22)
- Trastornos en rodilla: La rodilla es una de las articulaciones que al igual que la región lumbar soporta el peso del cuerpo con la ayuda de ligamentos, músculos y meniscos que reducen el impacto de la carga.

➤ Artrosis: deterioro degenerativo de la articulación que provoca dolor articular o muscular y que con el paso del tiempo limita la movilidad. (22)

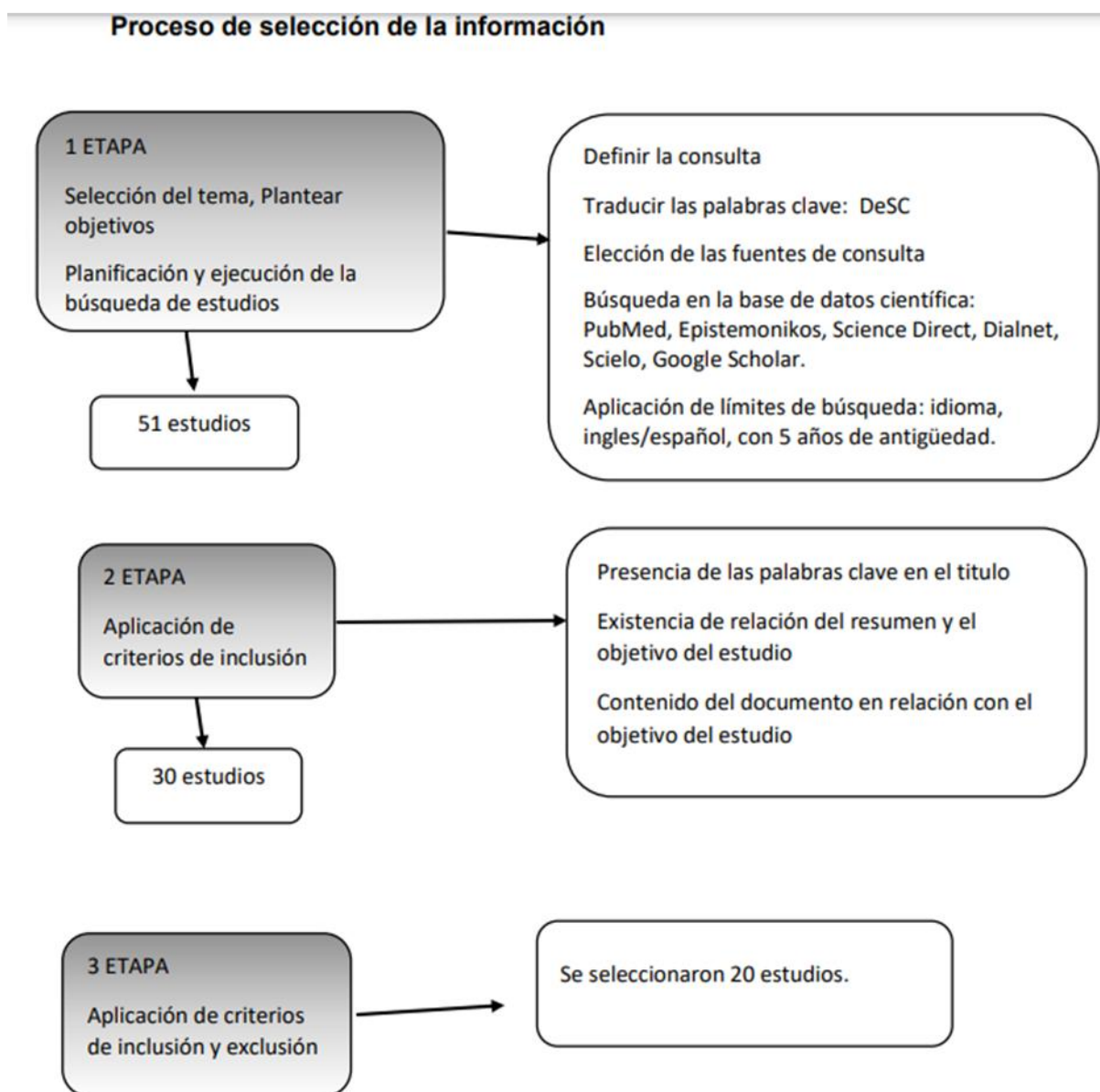
### **2.1.2. BÚSQUEDA**

Para llevar a cabo la recolección de datos se realizó la búsqueda de 15- 20 artículos científicos que sean revisiones sistemáticas, estudios de investigación cuantitativos, cualitativos, descriptivos, explorativos explicativos y fenomenológico que corresponden a los artículos científicos publicados internacionalmente, identificándose en el idioma inglés y español y seleccionándose los artículos que tengan una antigüedad de 5 años.

De las búsquedas y revisiones realizadas, se seleccionaron los artículos científicos más relevantes según su calidad de evidencia, descartando aquellas que no reunían las condiciones necesarias para ser incluidas en el presente trabajo, se seleccionaron publicaciones que cuenten con textos completos, asimismo, se emplearon términos que sirvieron de base y que dieron mayor validez a la revisión, se consideró ciertos parámetros para la identificación de la información. Los parámetros incluían: Cuidados de enfermería a pacientes en una unidad de cuidados intensivos



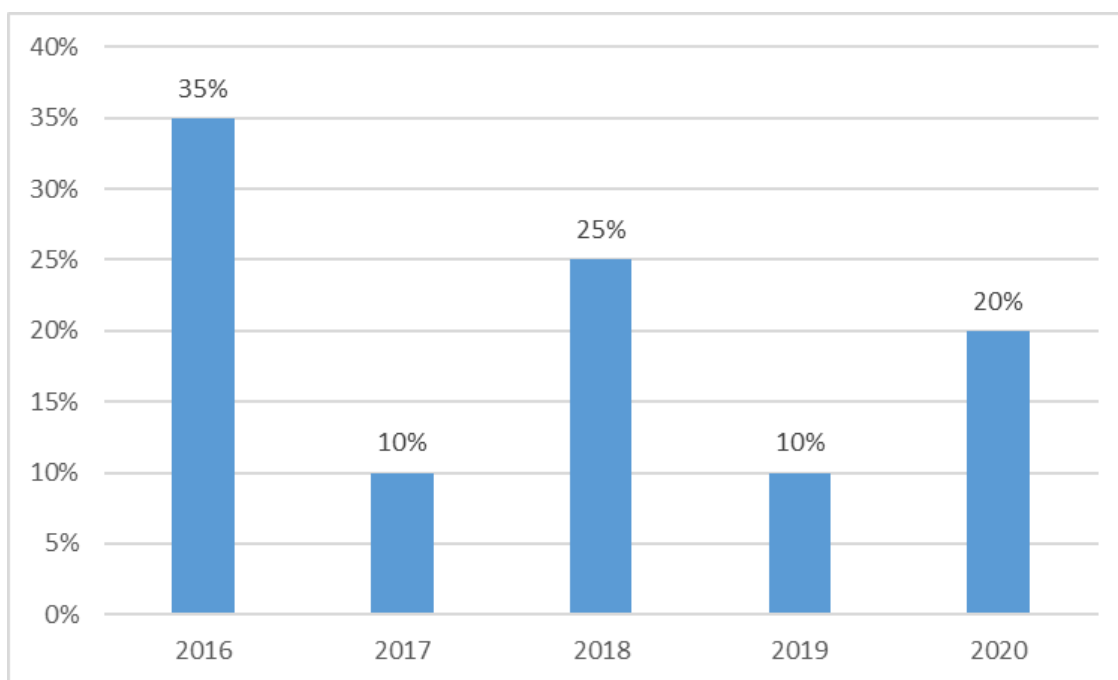
### 2.1.3. RESULTADOS



Para la presentación de los resultados se clasifico en:

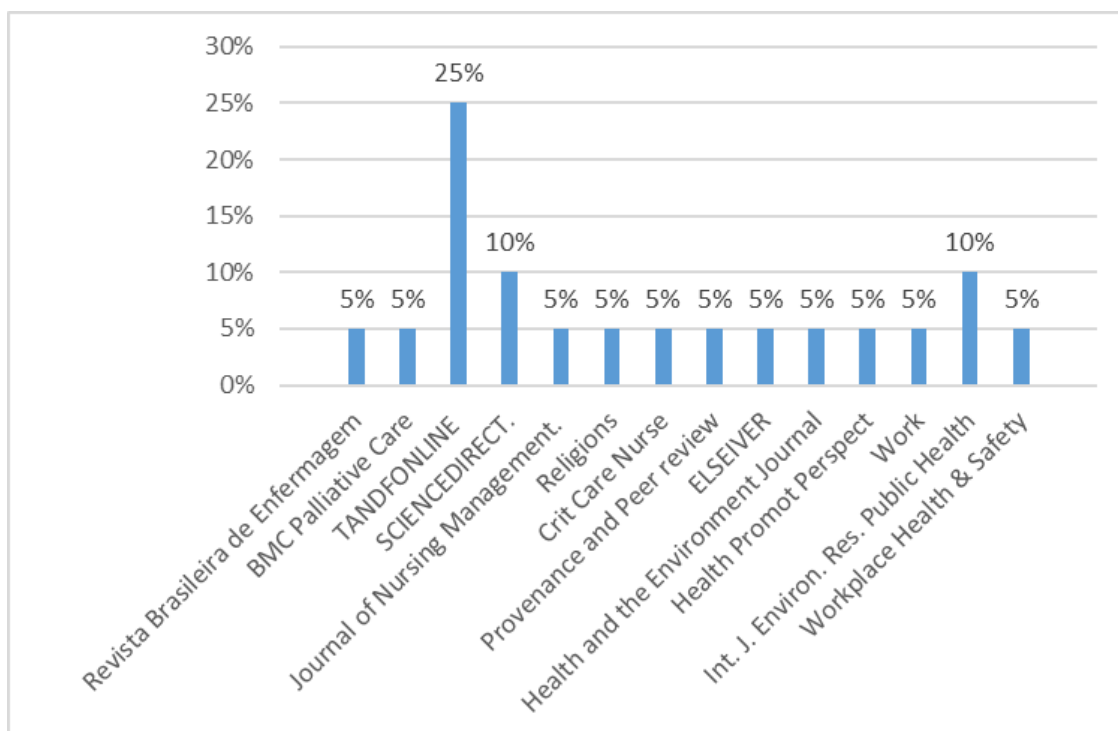
- Resultados de las características generales de los artículos empleados para el estudio.

**Gráfico N° 1. Distribución de las publicaciones según el año**



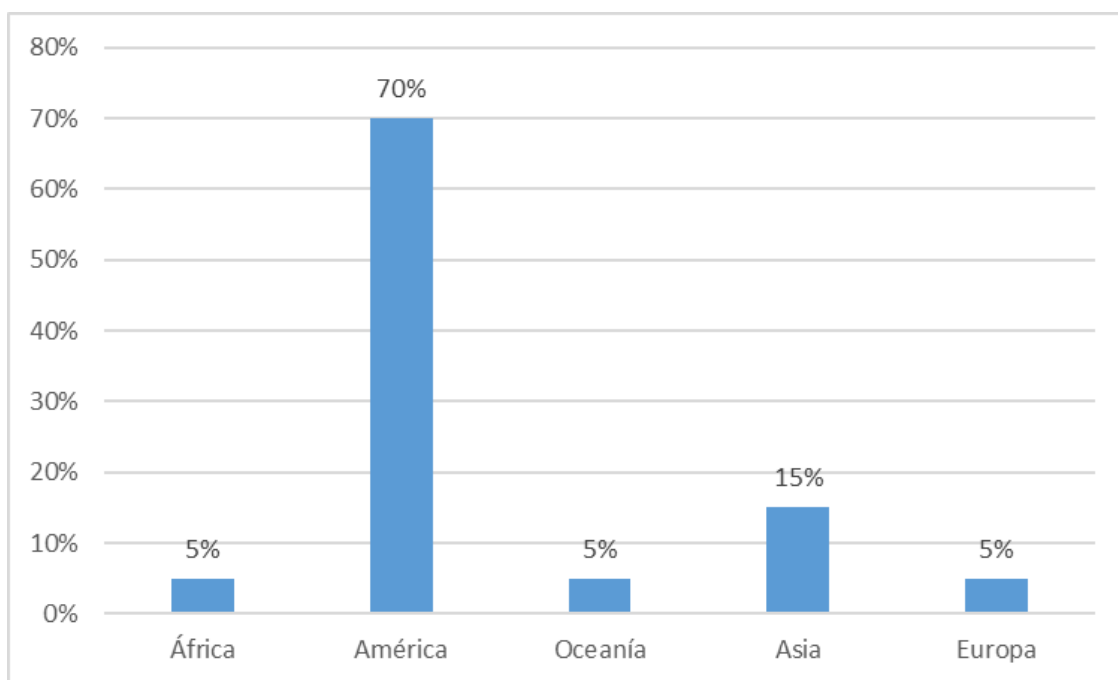
Según el gráfico N. 1 se observa que de un total de 20 publicaciones identificadas en la base de datos que corresponden al 100%, se tiene que el 35% (8) fueron publicadas en el año 2016, el 25% en el año 2018, el 20% en el año 2020, el 10% en el 2017 y el 10% restante en el año 2019.

**Gráfico N° 2. Distribución de las publicaciones de acuerdo a la base de datos.**



Según el gráfico N. 2 se observa que de un total de 20 publicaciones identificadas en la base de datos que corresponden al 100%, se tiene que el 25% pertenece a la base de datos de TANDFONLINE, el 10% a Int. J. Environ. Res. Public Health, el siguiente 10% en SCIENCE DIRECT. y el restante 55% se encontró distribuido en Revista Brasileira de Enfermagem, BMC Palliative Care, Journal of Nursing Management, Religions, Crit Care Nurse, Provenance and Peer review, ELSEVIER, Health and the Environment Journal, Health Promot Perspect, Work y Workplace Health & Safety.

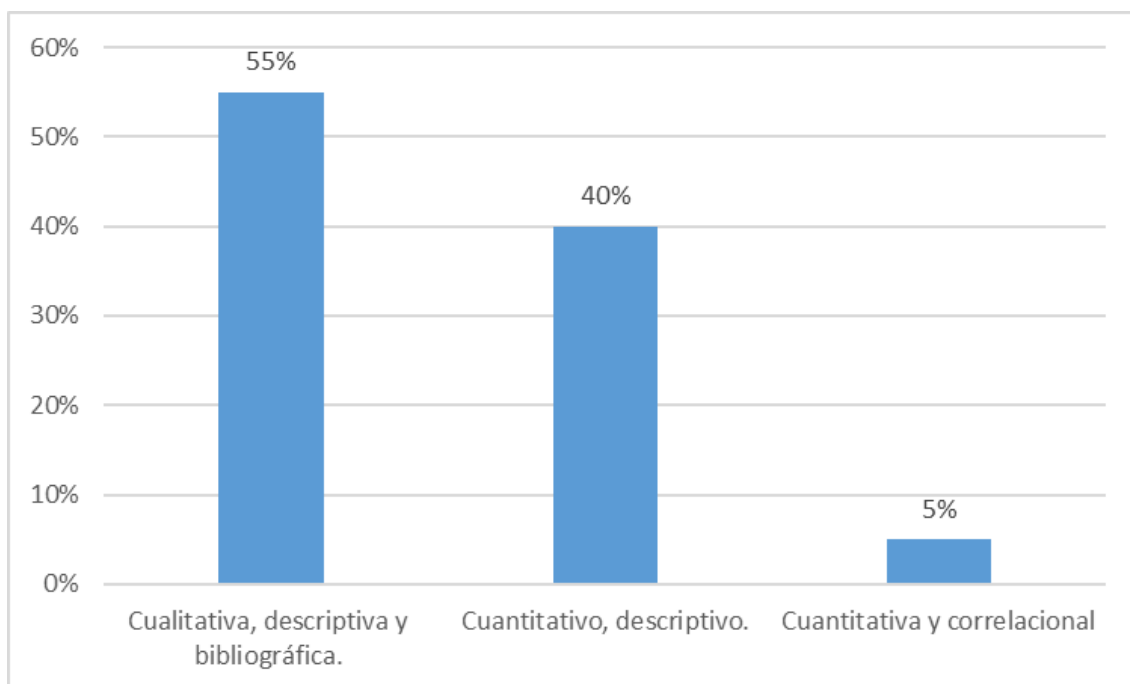
**Gráfico N° 3. Distribución de las publicaciones de acuerdo al continente.**



En el gráfico N. 3, se puede observar que del 100 % (20) de artículos científicos, en el continente de América se registraron el mayor número de publicaciones haciendo un total de 70% (14) seguido de Asia con un 15%, el restante 15% fue representado por África, Oceanía y Europa.

Demostrándose que, el concepto de autocuidado se centra principalmente en las intervenciones de enfermería del paciente y no hay organizaciones, como la Asociación Estadounidense de Enfermeras (ANA), que prioricen la salud y el autocuidado de las enfermeras profesionales. El concepto de autocuidado puede definirse como un acto intencionado que a menudo es iniciado y realizado por un individuo por su cuenta para cuidarse a sí mismo sin consultar a un profesional médico o recibir otra asistencia (23).

**Gráfico N° 4. Distribución de las publicaciones de acuerdo al diseño metodológico.**



En el gráfico N.4 se puede observar que del 100% (20) de publicaciones científicas un 55% (11) fueron cualitativos, descriptivos y bibliográficos, el 40% (8) fueron cuantitativos y descriptivos, mientras que, el 5% (1) fue cuantitativo y correlacional.

**Cuadro N° 1. Rol de enfermera en UCI**

|                                  | Cantidad | Porcentaje |
|----------------------------------|----------|------------|
| Priorizar salud                  | 5        | 25%        |
| Rol espiritual                   | 4        | 20%        |
| Afrontamiento                    | 3        | 15%        |
| Reposicionamiento del paciente   | 1        | 5%         |
| Seguir estilos de vida saludable | 1        | 5%         |
| Bienestar físico y psicológico   | 3        | 15%        |
| Prevención                       | 3        | 15%        |
| Total                            | 20       | 100%       |

En el cuadro N.1 se puede observar que del total de estudios analizados 100% (20) un 25% (5) consideran que, la enfermera tiene el rol de priorizar la salud, el 20% siguiente se centra en la parte espiritual, el 15% en el afrontamiento de la salud, asimismo el 5%

Reposición del paciente, el 5% seguir estilos de vida saludables, el 15% bienestar físico y psicológico y el 15% en prevención.

**Cuadro N° 2. Dificultades y obstáculos de la enfermera en UCI**

|   | Cantidad | Porcentaje |
|---|----------|------------|
| Falta de asistencia   | 2        | 10%        |
| Horarios  | 1        | 5%         |
| Falta de atención   | 2        | 10%        |
| Estrés  | 3        | 15%        |
| Dolores lumbares, cuello, cadera                                  | 3        | 15%        |
| Falta de asistencia, tipo de jornada laboral, horarios de trabajo | 2        | 10%        |
| Problemas internos con personal y la seguridad del paciente       | 2        | 10%        |
| Agotamiento   | 1        | 5%         |
| Factores de riesgos   | 2        | 10%        |
| Mala postura  | 2        | 10%        |
|   | 20       | 100%       |

En el cuadro N.2 se puede observar que del total de estudios analizados 100% (20) un 10% (2) es por la falta de asistencia, el 5%(1) por los horarios, el 10% (2) es por falta de atención, el 15% (3) es por estrés, el 15% (3) dolores lumbares, cuello y cadera, el 10% (2) falta de asistencia, tipo de jornada laboral, horarios de trabajo, el 10% (2) problemas internos con personal y la seguridad del paciente, el 5% (1) por agotamiento, el 10%(2) por factores de riesgos y el 10%(2) por la mala postura.

#### **2.1.4. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

La presente revisión bibliográfica aporta información sobre las necesidades del autocuidado de la enfermera y de la prevención de riesgos ergonómicos en la unidad de Cuidados Intensivos.

El concepto de autocuidado según Chipu M., Downing C. (2020), se utiliza principalmente en la práctica de la enfermería, en diferentes disciplinas en salud, en la educación y la investigación en enfermería. En Sudáfrica, el concepto de autocuidado se centra principalmente en las intervenciones de enfermería del paciente y no hay organizaciones, como la Asociación Estadounidense de Enfermeras (ANA), que prioricen la salud y el autocuidado de las enfermeras profesionales. El concepto de autocuidado puede definirse como un acto intencionado que a menudo es iniciado y realizado por un individuo por su cuenta para cuidarse a sí mismo sin consultar a un profesional médico o recibir otra asistencia. (23)

El conocimiento de las técnicas de cuidado de acuerdo a Da Silva E, Pazetto A, Ribeiro V, en el año 2020, implica la percepción efectiva del sentido del trabajo y la vida, permitiendo al enfermero desarrollarse personal y profesionalmente. Cuidar de uno mismo es cuidar la propia alma, aprender a vivir y tener la posibilidad y el deber de cuidarse a uno mismo. Como factores limitantes para el cuidado efectivo del yo entre los enfermeros se encontraron la demanda de trabajo, la dotación de personal inadecuada, la jornada laboral exhaustiva, las condiciones insalubres, así como la burocracia, la falta de autonomía y la incompatibilidad entre las tareas, la familia y el ocio. (24)

El autocuidado para Mills J, Wand T, Fraser, J. (2018), es un enfoque proactivo, holístico y personalizado para la promoción de la salud y el bienestar a través de una variedad de

estrategias, tanto en el ámbito personal como profesional, para mejorar la capacidad de atención compasiva de los pacientes y sus familias (25).

Según Crane P, Ward S., en el año 2016, hoy en día, las enfermeras experimentan un mayor estrés como resultado de más horas de trabajo y mayor carga de pacientes. Los estudios de investigación demuestran el valor para una organización y para las personas de educar a las enfermeras sobre el autocuidado. Los estudios también muestran que ser consciente de los patrones de reacción individuales es vital para aprender mecanismos de afrontamiento más efectivos. La mayoría de las habilidades de autocuidado se pueden aprender e implementar en un corto período de tiempo (26).

En la tarea de reposicionamiento del paciente, el 24% de las enfermeras puntuó bajo, el 76% puntuó el nivel de exposición de riesgo medio y ninguna de las enfermeras obtuvo un nivel de exposición de alto riesgo. Las puntuaciones de exposición al riesgo se asociaron significativamente con las WMSD informadas de la región lumbar, el cuello y la cadera / muslo; estos impidieron las actividades normales al menos una vez en los últimos 12 meses (27).

Los factores organizativos se expresaron como barrera para el autocuidado, afectando a la actividad asistencial. Como factor protector, se señala el trato con pacientes, basado en la satisfacción que genera la relación de ayuda en situaciones de gravedad, y sufrimiento. La valoración de la calidad de vida laboral manifestada no fue la deseada y resulta deficiente. Los factores que más afectan se refieren al tipo de jornada laboral y los horarios de trabajo (turnos rodados, noches, festivos, guardias...). Las dimensiones física, psíquica y social del autocuidado, pueden atenuar los efectos negativos de esta situación (28).



A pesar del conocimiento de las enfermeras sobre la importancia de los comportamientos saludables, este conocimiento no siempre se traduce en autocuidado. Las consecuencias de una fuerza laboral insalubre pueden afectar negativamente la moral, la productividad y, en última instancia, la atención al paciente de las enfermeras. Los líderes de enfermería pueden servir como modelos a seguir para estilos de vida saludables y pueden apoyar la salud del personal de enfermería alentando los esfuerzos de las enfermeras para hacer ejercicio, consumir una dieta saludable, reducir el estrés y mejorar las relaciones interpersonales. Además, las enfermeras líderes pueden convertirse en defensores del cambio del sistema al identificar y trabajar para eliminar las barreras en el lugar de trabajo que desalientan o impiden que las enfermeras adopten comportamientos saludables. (29)

El cultivo de la atención plena y el compromiso con una práctica de meditación regular producen cambios que transforman a las enfermeras. Se han asociado muchos resultados positivos con las prácticas basadas en la atención plena. Estas prácticas son una de las formas en que las enfermeras de cuidados intensivos pueden promover el autocuidado y el bienestar, lo que puede mejorar la colaboración y la comunicación en equipo, disminuir los costos organizacionales y mejorar la calidad y seguridad de la atención al paciente. (30)

Tanto las enfermeras experimentadas como las inexpertas describieron actividades y comportamientos específicos para garantizar la recuperación del cansancio y la fatiga de los turnos, haciendo del sueño una prioridad. Ambos grupos de enfermeras describieron los preparativos previos para el trabajo por turnos como una forma de prevenir y aliviar la fatiga cuando se trabaja en turnos nocturnos, y las enfermeras experimentadas informaron más sobre el aumento de las actividades de autocuidado. Una enfermera con experiencia habló sobre las actividades de autocuidado. Las enfermeras sin experiencia describieron menos tareas de autocuidado en comparación con las enfermeras

experimentadas. Una enfermera sin experiencia habló de cómo no pudo participar en actividades de cuidado personal para ayudarla con la fatiga durante el tiempo fuera del trabajo por turnos. (31)

Las enfermeras que disfrutaban de su trabajo (niveles más altos de satisfacción por compasión) informaron niveles más altos de actividad física ( $p = 0.03$ ) y consumo de frutas / verduras ( $p = 0.02$ ). Las enfermeras registradas que trabajan fuera de la atención directa al paciente podrían tener un mayor riesgo de sedentarismo y obesidad. Las enfermeras registradas que disfrutaban de su trabajo pueden experimentar menos estrés y tener más energía para hacer ejercicio y preparar / consumir comidas saludables. (32)

A medida que la población envejece y las enfermedades crónicas se vuelven más comunes, las enfermeras deben promover el uso de prácticas de autocuidado espiritual para ayudar a los pacientes a mantener su bienestar. lo que indica que las prácticas de autocuidado de la espiritualidad estaban mediando la relación entre la depresión y la calidad de vida de los afroamericanos diagnosticados con IC. (33)

Según Holly W, Hadley K, Melanie D, Trent L, Jenny B. en el año 2020, identificaron seis estrategias principales de autocuidado: encontrar significado en el trabajo, conectarse con una fuente de energía, nutrir las conexiones interpersonales, desarrollar una actitud de positividad, realizar higiene emocional y reconocer la singularidad y las contribuciones en el trabajo. El desarrollo de estrategias efectivas de cuidado personal ayuda a promover el bienestar físico y psicológico de los profesionales de la salud y reduce el agotamiento. Es vital que los profesionales de la salud se cuiden a sí mismos para poder cuidar mejor a los demás (34).

Para crear condiciones de trabajo ergonómicas, en primer lugar, se necesita la colaboración entre el administrador y los trabajadores. Luego, se deben identificar

claramente los factores de riesgo ergonómico en el quirófano, se deben investigar las posibles soluciones a implementar y se deben evaluar las consecuencias. Se debe realizar la planificación de medidas para los factores de riesgo, junto con el desarrollo de políticas y estrategias de prevención, realizando los controles necesarios y llevando registros de salud de las lesiones relacionadas causadas por riesgos. La comprensión de la ergonomía es fundamental para las enfermeras de cuidados intensivos y el entorno de trabajo debe organizarse para proteger la salud de las enfermeras. Mejorar la calidad de las condiciones de trabajo en la unidad de cuidados intensivos aumenta la salud y seguridad ocupacional de las enfermeras, así como su productividad y desempeño, lo que contribuye a la salud de las enfermeras y a los resultados de la atención de enfermería de manera positiva. Las buenas condiciones de trabajo ergonómicas aumentarán la motivación y la satisfacción laboral y reducirán el estrés, el absentismo, las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo de las enfermeras. Por tanto, aumentará el compromiso de las enfermeras con la organización y la profesión en su conjunto y se reducirá la intención de dejar la profesión. (35)

No hubo diferencia entre las características sociodemográficas, el trabajo y las condiciones generales de salud dentro del grupo de intervención y control. Un mes después de la intervención, las enfermeras tuvieron una disminución significativa en sus puntajes totales de RULA durante los movimientos de flexión y reposicionamiento del paciente como 1,40 y 0,82, respectivamente. Seis meses después del ERMP, la media de puntuaciones totales de RULA de las enfermeras durante el reposicionamiento del paciente fue de  $4,39 \pm 1,49$ , lo que significaba “se recomiendan más análisis y modificaciones inmediatas”. Después de todo, los puntajes de intensidad del dolor, el uso de medicamentos debido al dolor y los puntajes de riesgo ergonómico RULA disminuyeron significativamente, mientras que la frecuencia del ejercicio aumentó. (36)

El dolor lumbar se asoció significativamente con la edad, los años de experiencia laboral (prueba t independiente) y el historial de caídas (prueba de chi-cuadrado). No hubo asociación significativa entre el dolor lumbar y otros factores de riesgo físicos y psicosociales. La prevalencia de dolor lumbar a 12 meses fue alta y las enfermeras deben prevenir el dolor lumbar desde el inicio de la carrera, ya que se encontró que tiene una asociación significativa con la edad y los años de experiencia laboral. (37)

Hubo una relación significativa entre la postura de trabajo y la edad ( $P = 0,003$ ), sexo ( $P = 0,003$ ), ejercicio diario regular ( $P = 0,048$ ), experiencia laboral ( $P = 0,003$ ), número de turnos por mes ( $P = 0,006$ ) y tipo de quirófanos ( $P < 0,001$ ) en análisis univariados. El género y el tipo de quirófano fueron los predictores de la postura de trabajo de las enfermeras en el análisis multivariado. Los hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones ergonómicas y programas educativos para mejorar la postura laboral de esta población de estudio, lo que en consecuencia puede conducir a la promoción de la salud y el bienestar de este grupo. (38)

La evidencia sugirió que los riesgos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo entre enfermeras y asistentes de enfermería incluían esguinces / distensiones, dolor lumbar, lesiones de muñeca, rodilla y hombro. Los hallazgos indicaron que los riesgos de WMSD aumentaron cuando las enfermeras y los asistentes de enfermería movían o levantaban manualmente a los pacientes, especialmente cuando los pacientes tenían sobrepeso u obesidad. Las soluciones recomendadas incluyeron equipos y dispositivos de elevación / transferencia, evaluaciones y controles ergonómicos, políticas de no elevación y capacitación y educación. (39)

Existen diferencias significativas en las tasas de prevalencia de afecciones musculoesqueléticas informadas en las regiones del brazo, la parte superior de la espalda

y la parte inferior de la espalda antes y después de la intervención. Los resultados mostraron que los factores de riesgo psicosocial se vieron afectados por la intervención. Los factores de riesgo psicosocial de COPSOQ fueron significativamente diferentes antes y después de la intervención. Estas variables incluyeron: ritmo de trabajo, influencia en el trabajo, significado del trabajo, previsibilidad, recompensas, conflictos de roles y apoyo social de los supervisores. No se encontró ningún otro factor de riesgo psicosocial significativo. (40)

La falta de dispositivos de asistencia necesarios fue un fenómeno común durante los eventos de lesiones de espalda, siendo los cuatro dispositivos que más faltaban sábanas deslizantes (30%), camas inteligentes (19%), ayudas para caminar (18%), y elevadores de techo (13%). Para los factores psicosociales, la escasa colaboración y el apoyo de los colegas aumentó el riesgo de lesión de espalda, con OR 3,16 (1,85–5,39). En conclusión, reducir la carga física en términos de número de transferencias diarias de pacientes, proporcionar los dispositivos de asistencia necesarios y cultivar una buena colaboración entre colegas son factores importantes para prevenir las lesiones ocupacionales de la espalda entre los trabajadores de la salud. (41)

Aproximadamente el 97% de las enfermeras informaron haber experimentado al menos un trastorno musculoesquelético relacionado con el trabajo durante el año anterior. El dolor lumbar fue el trastorno musculoesquelético más comúnmente informado (80,1%), seguido del dolor de cuello (78,6%) y hombro (70,4%). El análisis de regresión logística multivariante indicó que los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo se asociaron significativamente con el sexo femenino (razón de probabilidades [OR] = 0,115), el estado de soltero (OR = 0,136), una mayor percepción de riesgo (OR = 2,352) y la falta de un ambiente de trabajo seguro (OR = 1.056). Estos hallazgos subrayan la necesidad de que las enfermeras y los gerentes refuercen la conciencia de los riesgos,

mejoren las condiciones de trabajo físicas y psicosociales y promuevan un entorno laboral más seguro. (42)

Demostrándose como estrategias de prevención de riesgos ergonómicos en la unidad de cuidados intensivos a los siguientes: Los directores de hospitales y enfermería deberían considerar la posibilidad de mejorar el entorno laboral y reducir la escasez de personal. Las propias enfermeras pueden identificar mejor los factores que las ponen en riesgo (42). Además, se pueden recibir materiales educativos (folletos y CD) que incluyan el mismo contenido educativo, como el video relacionado con los factores predisponentes del modelo para el cambio de comportamiento (36).

### III. CONCLUSIONES

- El autocuidado de la enfermera y la prevención de riesgos ergonómicos en la unidad de cuidados intensivos, resulta ser importante hoy en día, evidenciándose que, el 70% de las publicaciones realizadas del tema se realizaron en América, mientras que el 30% en los demás continentes del mundo, manifestándose que, el autocuidado se refiere a un acto intencionado que a menudo es iniciado y realizado por un individuo por su cuenta para cuidarse a sí mismo sin consultar a un profesional médico o recibir otra asistencia.
- El rol de enfermera en la unidad de cuidados intensivos es crucial, demostrándose que, es ella quien se debe encargar de priorizar la salud, dar aliento espiritual, afrontamiento de la salud, reponer el paciente, seguir estilos de vida saludables, preocuparse por el bienestar físico y psicológico, y apoyar en la prevención de las enfermedades a los pacientes.
- Los problemas ergonómicos de los enfermeros que ejercen su labor en cuidados intensivos están relacionados a varios factores como: levantar a los pacientes, permanecer prolongadamente de pie, distribución inadecuada de ambientes, equipos y mobiliarios inadecuados, etc. Estos riesgos a los que están expuestos son cada día más evidentes, dado a que en los centros hospitalarios de nuestro país las leyes respectivas que amparan al trabajador se aplican parcialmente y no se capacitan a las personas que laboran en este sector y especialmente al profesional de enfermería sobre estos temas de gran importancia. Para poder brindar un cuidado adecuado al paciente el profesional de enfermería debe encontrarse en condiciones adecuadas.
- La mala técnica de transferencia de pacientes que incluye además una alta demanda física y el exceso del valor del índice de masa corporal en las enfermeras

condiciona al desarrollo de posibles lesiones musculo esqueléticas, especialmente caracterizadas por dolor en la espalda baja. Ante esta alta prevalencia de enfermedades musculo esqueléticas, una de las intervenciones podría ser el brindar capacitación al personal de enfermería sobre adecuado traslado y manipulación de pacientes, así mismo es de vital importancia poder tener en cuenta el uso de las estrategias de prevención de estos riesgos ergonómicos para evitar daños en nuestro organismo y poder brindar un cuidado adecuado.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grupo Paradigma. Diario independiente de contenido enfermero. El rol de la enfermería en la terapia intensiva para adultos | DICEN [Internet]. Diariodicen.es. 2017 [citado 30 mayo 2017]. Disponible en: <https://www.diariodicen.es/201412/el-rol-de-la-enfermeria-en-la-terapiaintensiva-para-adultos/>
2. Perea Acevedo, Olga Johanna (2012). Autocuidado en Profesionales de la Salud: Estudio Monográfico Especialización En Salud Ocupacional. Bogota <http://definicion.mx/riesgo-laboral/#ixzz3PbQiLocI>.
3. Prevención de riesgos ergonómicos. Instituto de seguridad y salud laboral. <http://www.croem.es/prevergo/formativo/1.pdf>  
<http://www.usmp.edu.pe/recursoshumanos/pdf/RM-375-2008-TR-NORMA-BASICA-ERGONOMIA.pdf>
4. Minsa: Dirección general de salud ambiental. Porcentaje de trabajadores expuestos a factores de riesgo ocupacional. Perú 2012. Disponible en: [www.digesa.minsa.gob.pe](http://www.digesa.minsa.gob.pe)
5. Norma básica de ergonomía de procedimiento de evaluación De riesgo disergonómico-2008. Disponible en: <http://www.usmp.edu.pe/recursoshumanos/pdf/rm-375-2008-tr-norma-basica-ergonomia.pdf>
6. Hellqvist, C. Promoting Self-Care in Nursing Encounters with Persons Affected by Long-Term Conditions-A Proposed Model to Guide Clinical Care. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 2223. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052223>

7. Cisneros F. (2005). Teorías y Modelos de Enfermería, Universidad del Cauca, Enfermería Especializada. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos93/modelos>, <http://artemisa.unicauca.edu.com>
8. Orem, D. “Teoría general de la Enfermería”. Escuela de Enfermería del Providence Hospital de Washington D.C.1914. Parra, Héctor. Enfoque ocupacional en la Red. Educación Permanente en Ergonomía, Seguridad y Salud Laboral. [En línea] 6 de 6 de 2.018. <http://www.enfoqueocupacional.com/2011/07/definicion-de-salud-ocupacionalsegun.html>.
9. Prado L., González M., Paz N., Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Scielo [Publicación periódica en línea]. 2014 [citado: 2018 Mar 24]; 36(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-1824201400060000](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-1824201400060000)
10. Prado Solar, Liana Alicia, González Reguera, Maricela, Paz Gómez, Noelvis, & Romero Borges, Karelia. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica, 36(6), 835-845. Recuperado en 31 de mayo de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242014000600004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004&lng=es&tlng=es).
11. Marriner, ANN. 1994. Modelos y Teorías en Enfermería. Tercera edición. Madrid, España. Mosby, División de Times Mirror de España, S.A. pp. 181 – 190.
12. Rosas, Cecilia. 2002. Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem una Base para la Práctica de Enfermería. Valdivia, Chile. Universidad Austral de Chile

13. Frontado K., Rodríguez M. Uso de la mecánica corporal en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1694/1/RE\\_ENFER\\_MECANICACORPORAL\\_TESIS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1694/1/RE_ENFER_MECANICACORPORAL_TESIS.pdf)
14. Mittma M. Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería del centro quirúrgico de la Clínica Good Hope [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1652/T-TPLE%20Marisabel%20%20Mittma%20Araujo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Gestal Otero j. Riesgos del Trabajo del Personal Sanitario. España: Mc Graw Hill-Interamericana.2012
16. Apud, Elías y Meyer, Felipe. La importancia de la ergonomía para los profesionales de la salud. [En línea] 6 de 6 de 2018. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532003000100003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532003000100003).
17. Guillén Fonseca Martha. Ergonomía y la relación con los factores de riesgo en salud Ocupacional. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2006 Dic [citado 2016 Jun 02]; 22(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400008&lng=es).
18. Riesgos biosanitarios del personal de Enfermería Autor: José Ciercoles Prado Enfermero Especialista en Empresa, Repsol Fraternidad Prevención y Hospital Universitario La Paz

19. Cando G, Flores M, Gordillo R. Identificación de factores de riesgo de trastornos musculoesqueléticos mediante aplicación del método Reba en los auxiliares de servicio general del Hospital José Carrasco. Cuenca: Universidad de Cuenca, Departamento de Enfermería; 2015.
20. Madril E. Riesgos ergonómicos que conllevan a trastornos musculoesqueléticos en el personal de Enfermería en el área materno infantil del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas. Tesis de Pregrado. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
21. Rivera M, San Miguel M, Serrano L, Nava M, Morán J, Figueroa L, et al. Factores asociados a lesiones músculo-esqueléticas por carga en trabajadores hospitalarios de la ciudad de Torreón, Coahuila, México. Revista Scielo. 2015;
22. Talavera S. Factores de riesgo ergonómico, síntomas y signos musculoesqueléticos percibidos por el personal médico y de enfermería en el mes de noviembre 2015. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016
23. Chipu M., Downing C. Professional nurses' facilitation of self-care in intensive care units: A concept analysis. 2020, South Africa: International Journal of Nursing Sciences, 2020, Vol. 7. ISSN.
24. Da Silva E, Pazetto A, Ribeiro V. Care of the self in the daily living of nurses: an integrative review. 2, São Paulo: Revista Brasileira de Enfermagem, 2020, Vol. 73. ISSN.
25. Mills J, Wand T, Fraser, J. Exploring the meaning and practice of selfcare among palliative care nurses and. 63, Queensland: BMC Palliative Care, 2018, Vol. 17. ISSN.

26. Crane P, Ward S. Self-Healing and Self-Care for Nurses. 5, American: AORN, 2016, Vol. 104. ISSN.
27. Muthukrishnan, R. y Maqbool, J. Ergonomic risk factors and risk exposure level of nursing tasks: association with work-related musculoskeletal disorders in nurses. 1, United Arab Emirates: European Journal of Physiotherapy, 2020, Vol. 1. ISSN: 2167-9169.
28. Vidal, G.; Oliver, A.; Galiana, L.; Sansó, N. Quality of work life and self-care in nursing staff with high emotional demand. Vidal, G., y otros. 3, España: Enfermería Clínica (English Edition), 2019, Vol. 29. ISSN.
29. Ross, A.; Bevans, M.; Brooks, A.; Gibbons, S.; Wallen, G. Nurses and Health-Promoting Behaviors: Knowledge May Not Translate Into Self-Care. 3, Bethesda: AORN, 2017, Vol. 105. ISSN.
30. Myers, R. Cultivating Mindfulness to Promote Self-Care and Well-Being in Perioperative Nurses. 3, California: AORN, 2017, Vol. 105. ISSN.
31. Gifkins, J., Johnston, A. y Loudoun, R. The impact of shift work on eating patterns and self-care strategies utilised by experienced and inexperienced nurses. 6, Australia: Chronobiology International, 2018, Vol. 35. ISSN: 0742-0528.
32. Ross, A.; Yang, L.; Wehrle, L.; Perez, A.; Farmer, N.; Bevans, M. Nurses and health-promoting self-care: Do we practice what we preach? 1, Maryland: Journal of Nursing Management, 2018, Vol. 1. ISSN.
33. White, M. Spirituality Self-Care Practices as a Mediator between Quality of Life and Depression. 54, USA: Religions, 2016, Vol. 7. ISSN.
34. Holly W, Hadley K, Melanie D, Trent L, Jenny B. Self-care Strategies to Combat Burnout Among Pediatric Critical Care Nurses and Physicians. 2, United States: Crit Care Nurse, 2020, Vol. 40. ISSN 0279-5442.

35. Vural, F. y Sutsunbuloglu, E. Ergonomics: an important factor in the operating room. 7, Izmir: Provenance and Peer review, 2016, Vol. 26. ISSN 1750-4589.
36. Sezgin, D. y Esin, M. Effects of a PRECEDE-PROCEED model based ergonomic risk management programme to reduce musculoskeletal symptoms of ICU nurses. Istanbul: Intensive & Critical Care Nursing, 2018, Vol. 47. ISSN.
37. Ching, C., Jing, P. y Whye, C. Risk factors of Low Back Pain among Nurses Working in Sarawak General Hospital. 1, Sarawak: Health and the Environment Journal, 2016, Vol. 7. ISSN.
38. Abdollahzade, F.; Mohammadi, F.; Dianat, I.; Asghari, E.; Asghari, M.; Sokhanvar, Z. Working posture and its predictors in hospital operating room nurses. 1, Tabriz: Health Promotion Perspectives, 2016, Vol. 6. ISSN.
39. Choi, S. y Brings, K. Work-related musculoskeletal risks associated with nurses and nursing assistants handling overweight and obese patients: A literature review. 2, Whitewater: Work, 2016, Vol. 53. ISSN.
40. Chanchai, W.; Songkham, W.; Ketsomporn, P.; Sappakitchanchai, P.; Siritwong, W.; Robson, M. The Impact of an Ergonomics Intervention on Psychosocial Factors and Musculoskeletal Symptoms among Thai Hospital Orderlies. 5, USA: Int. J. Environ. Res. Public Health, 2016, Vol. 13. ISSN 1660-4601.
41. Andersen, L.; Vinstrup, J.; Villadsen, E.; Jay, K.; Jakobsen, M. Physical and Psychosocial Work Environmental Risk Factors for Back Injury among Healthcare Workers: Prospective Cohort Study. 22, Denmark: Int. J. Environ. Res. Public Health, 2019, Vol. 16. ISSN 1660-4601.
42. Yang, S.; Lu, J.; Zeng, J.; Wang, L.; Li, Y. Prevalence and Risk Factors of Work-Related Musculoskeletal Disorders Among Intensive Care Unit Nurses in China. 6, Hunan: Workplace Health & Safety, 2018, Vol. 67. ISSN.

## **ANEXOS**

**FICHA RAE**

| <b>Datos de la publicación</b> |                                    |                                   |  | <b>Contenido de la publicación</b>                       |                      |   |   |  |
|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--|--|----------------------|---|---|--|
| <b>Autor</b>                   | <b>Año</b>                         | <b>Nombre de la investigación</b> | <b>Revista</b>   | <b>V/N</b>   | <b>Tipo y diseño</b> | <b>Objetivos</b>                          | <b>Conclusiones</b>   |  |
| 1                              | Mpho Chipu,<br>Charlene<br>Downing | 2020                              | Professional nurses' facilitation of self-care in intensive care units: A concept analysis | International Journal of Nursing Sciences- ScienceDirect | 7,<br>2020           | Cualitativa, descriptiva y bibliográfica. | Proporcionar un análisis en profundidad del concepto de autocuidado en la unidad de cuidados intensivos y | El concepto de autocuidado se utiliza principalmente en la práctica de la enfermería, en diferentes disciplinas en salud, en la educación y la investigación en enfermería. En Sudáfrica, el concepto de autocuidado se centra principalmente en las intervenciones de enfermería del paciente y no hay organizaciones, como la Asociación |



|   |   |      |   |                                  |      |   |   |   |
|---|---|------|---|----------------------------------|------|---|---|---|
|   |   |      |   |                                  |      |   | <p>delinear sus atributos definitorios, antecedentes, consecuencias y referentes empíricos.</p> | <p>Estadounidense de Enfermeras (ANA), que prioricen la salud y el autocuidado de las enfermeras profesionales. El concepto de autocuidado puede definirse como un acto intencionado que a menudo es iniciado y realizado por un individuo por su cuenta para cuidarse a sí mismo sin consultar a un profesional médico o recibir otra asistencia</p> |
| 2 | Edson José da Silva Júnior, Alexandre Pazetto | 2020 | Care of the self in the daily living of nurses:integrative review | Revista Brasileira de Enfermagem | 73,2 | Revisión integradora de la literatura publicada entre 2006 y 2018 | Identificar si las enfermeras se preocupan por sí mismas y                                      | El conocimiento de las técnicas de cuidado del yo implica la percepción efectiva del sentido del trabajo y la vida, permitiendo al enfermero desarrollarse personal y profesionalmente. Cuidar de uno mismo es  |

|   |   |      |                                       |                           |        |                          |   |   |
|---|---|------|---------------------------------------|---------------------------|--------|--------------------------|---|---|
|   | Balsanelli,<br>Vanessa<br>Ribeiro Neves |      |                                       |                           |        |                          | describir dichas prácticas.               | cuidar la propia alma, aprender a vivir y tener la posibilidad y el deber de cuidarse a uno mismo. Como factores limitantes para el cuidado efectivo del yo entre los enfermeros se encontraron la demanda de trabajo, la dotación de personal inadecuada, la jornada laboral exhaustiva, las condiciones insalubres, así como la burocracia, la falta de autonomía y la incompatibilidad entre las tareas, la familia y el ocio. |
| 3 | Jason Mills,<br>Timothy Wand            | 2018 | Exploring the meaning and practice of | BMC<br>Palliative<br>Care | 17, 63 | Cualitativo e inductivo. | Explorar el significado y la práctica del | El autocuidado es un enfoque proactivo, holístico y personalizado para la promoción de la salud y el bienestar a través de una  |

|   |                       |      |  |                   |        |                              |  |  |
|---|-----------------------|------|--|-------------------|--------|------------------------------|--|--|
|   | y Jennifer A. Fraser  |      | selfcare among palliative care nurses and doctors: a qualitative study |                   |        |                              | autocuidado según lo descrito por enfermeras y Médicos de cuidados paliativos. | Variedad de estrategias, tanto en el ámbito personal como profesional, para mejorar la capacidad de atención compasiva de los pacientes y sus familias.  |
| 4 | Crane, PJ y Ward, SF. | 2016 | Self-Healing and Self-Care for Nurses                                  | AORN-TANDFO NLINE | 104, 5 | Cualitativo y bibliográfico. | Proporcionar técnicas de autocuidado para enfermeras.                          | Hoy en día, las enfermeras experimentan un mayor estrés como resultado de más horas de trabajo y mayor carga de pacientes. Los estudios de investigación demuestran el valor para una organización y para las personas de educar a las enfermeras sobre el |

|   |   |      |   |                 |     |                              |  |  |
|---|---|------|---|-----------------|-----|------------------------------|--|--|
|   |   |      |   |                 |     |                              |  | <p>autocuidado. Los estudios también muestran que ser consciente de los patrones de reacción individuales es vital para aprender mecanismos de afrontamiento más efectivos. La mayoría de las habilidades de autocuidado se pueden aprender e implementar en un corto período de tiempo.</p> |
| 5 | Ramprasad<br>Muthukrishnan<br>y Jawairiya<br>Maqbool<br>Ahmad | 2020 | Ergonomic risk factors and risk exposure level of nursing tasks: association with | TANDFO<br>NLINE | 1,1 | Cuantitativa y correlacional | Identificar el nivel de exposición al riesgo de las tareas de enfermería y | <p>En la tarea de reposicionamiento del paciente, el 24% de las enfermeras puntuó bajo, el 76% puntuó el nivel de exposición de riesgo medio y ninguna de las enfermeras obtuvo un nivel de exposición de alto riesgo. Las puntuaciones de exposición al riesgo se</p>                       |

|   |                                      |      |   |                 |       |  |  |  |
|---|--------------------------------------|------|---|-----------------|-------|--|--|--|
|   |                                      |      | work-related musculoskeletal disorders in nurses    |                 |       |  | explorar la asociación con factores ergonómicos como factores laborales biomecánicos, organizacionales, psicosociales y ambientales. | asociaron significativamente con las WMSD informadas de la región lumbar, el cuello y la cadera / muslo; estos impidieron las actividades normales al menos una vez en los últimos 12 meses. |
| 6 | Gabriel Vidal-Blanco, Amparo Oliver, | 2019 | Quality of work life and self-care in nursing staff | SCIENCE DIRECT. | 29, 3 | Cualitativo, según el paradigma constructivista, | Explorar las variables relacionadas con  | Los factores organizativos se expresaron como barrera para el autocuidado, afectando a la actividad asistencial. Como factor   |

|  |                                       |  |                                      |  |  |   |  |   |
|--|---------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--|---|--|---|
|  | <p>Laura Galiana,<br/>Noemí Sansó</p> |  | <p>with high<br/>motional demand</p> |  |  | <p>combinando el<br/>método<br/>Fenomenológico<br/>hermenéutico/inter<br/>pretativo mediante<br/>el uso de<br/>entrevistas<br/>semiestructuradas.</p> | <p>la calidad de vida<br/>laboral y el<br/>autocuidado de<br/>profesionales de<br/>enfermería en<br/>situaciones<br/>estresantes y con<br/>alta demanda<br/>emocional.</p> | <p>protector, se señala el trato con pacientes,<br/>basado en la satisfacción que genera la<br/>relación de ayuda en situaciones de<br/>gravedad, y sufrimiento. La valoración de la<br/>calidad de vida laboral manifestada no fue la<br/>deseada y resulta deficiente. Los factores<br/>que más afectan se refieren al tipo de<br/>jornada laboral y los horarios de trabajo<br/>(turnos rodados, noches, festivos,<br/>guardias...) Las dimensiones física, psíquica<br/>y social del autocuidado, pueden atenuar los<br/>efectos negativos de esta situación.</p> |
|  |                                       |  |                                      |  |  |   |  |   |

|   |  |      |   |                          |        |             |  |  |
|---|--|------|---|--------------------------|--------|-------------|--|--|
| 7 | Ross, A.,<br>Bevans, M.,<br>Brooks, AT,<br>Gibbons, S. y<br>Wallen, GR | 2017 | Nurses and<br>Health-<br>Promoting<br>Behaviors:<br>Knowledge May<br>Not<br>Translate Into<br>Self-Care | AORN-<br>TANDFO<br>NLINE | 105, 3 | Cualitativo | Proporcionar una<br>descripción<br>general de la<br>investigación que<br>examina la<br>participación de<br>las enfermeras en<br>los<br>comportamientos<br>que promueven la<br>salud, incluidos<br>los factores<br>intrínsecos y<br>extrínsecos que | A pesar del conocimiento de las enfermeras<br>sobre la importancia de los comportamientos<br>saludables, este conocimiento no siempre se<br>traduce en autocuidado. Las consecuencias<br>de una fuerza laboral insalubre pueden<br>afectar negativamente la moral, la<br>productividad y, en última instancia, la<br>atención al paciente de las enfermeras. Los<br>líderes de enfermería pueden servir como<br>modelos a seguir para estilos de vida<br>saludables y pueden apoyar la salud del<br>personal de enfermería alentando los<br>esfuerzos de las enfermeras para hacer<br>ejercicio, consumir una dieta saludable, |
|---|--|------|---|--------------------------|--------|-------------|--|--|

|   |          |      |   |                          |        |             |   |  |
|---|----------|------|---|--------------------------|--------|-------------|---|--|
|   |          |      |   |                          |        |             | <p>pueden influir en la participación de las enfermeras en estas actividades.</p> | <p>reducir el estrés y mejorar las relaciones interpersonales. Además, las enfermeras líderes pueden convertirse en defensores del cambio del sistema al identificar y trabajar para eliminar las barreras en el lugar de trabajo que desalientan o impiden que las enfermeras adopten comportamientos saludables.</p> |
| 8 | Myers, R | 2017 | <p>Cultivating Mindfulness to Promote Self-Care and Well-Being in</p> | <p>AORN-TANDFO NLINE</p> | 105, 3 | Cualitativo | <p>Analizar la atención plena y su historia, los posibles beneficios y</p>        | <p>El cultivo de la atención plena y el compromiso con una práctica de meditación regular producen cambios transformadores en el practicante. Se han asociado muchos resultados positivos con las prácticas</p>  |



|   |   |      |   |  |       |             |  |   |
|---|---|------|---|--|-------|-------------|--|---|
|   |   |      | Perioperative Nurses  |  |       |             | aplicaciones de la enfermería perioperatoria y sugerencias para cultivar la atención plena y el autocuidado. | basadas en la atención plena. Estas prácticas son una de las formas en que las enfermeras perioperatorias pueden promover el autocuidado y el bienestar, lo que puede mejorar la colaboración y la comunicación en equipo, disminuir los costos organizacionales y mejorar la calidad y seguridad de la atención al paciente. |
| 9 | Gifkins, J., Johnston, A. y Loudoun, R. | 2018 | The impact of shift work on eating patterns and self-care strategies utilised | Chronobiology International alTANDF ONLINE | 35, 6 | Cualitativo | Examinar las diferencias y similitudes en las elecciones de alimentos y los                                  | Tanto las enfermeras experimentadas como las inexpertas describieron actividades y comportamientos específicos para garantizar la recuperación del cansancio y la fatiga de los turnos, haciendo del sueño una prioridad.   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  | by experienced<br>and<br>inexperienced<br>nurses |  |  |  | patrones de<br>alimentación de<br>las enfermeras<br>expuestas a<br>diferentes<br>períodos de<br>tiempo en el<br>trabajo por turnos,<br>como un medio<br>para comprender<br>cómo las<br>enfermeras<br>pueden adaptar<br>sus patrones de | Una enfermera experimentada habló de su experiencia.<br>Ambos grupos de enfermeras describieron los preparativos previos para el trabajo por turnos como una forma de prevenir y aliviar la fatiga cuando se trabaja en turnos nocturnos, y las enfermeras experimentadas informaron más sobre el aumento de las actividades de autocuidado. Una enfermera con experiencia habló sobre las actividades de autocuidado. Las enfermeras sin experiencia describieron menos tareas de autocuidado en comparación con las enfermeras experimentadas. Una enfermera |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|    |  |      |   |                                |      |              |   |  |
|----|--|------|---|--------------------------------|------|--------------|---|--|
|    |  |      |   |                                |      |              | alimentación para manejar mejor la fatiga y la pérdida de sueño.  | sin experiencia habló de cómo no pudo participar en actividades de cuidado personal para ayudarla con la fatiga durante el tiempo fuera del trabajo por turnos.  |
| 10 | Ross, A., Yang, L., Wehrlen, L., Perez, A., Farmer, N., & Bevans, M. | 2018 | Nurses and health-promoting self-care: Do we practice what we preach? | Journal of Nursing Management. | 1, 1 | Cuantitativo | Examinar las conductas de promoción de la salud realizadas por enfermeras registradas (RN), así como los factores laborales | Las enfermeras que disfrutaban de su trabajo (niveles más altos de satisfacción por compasión) informaron niveles más altos de actividad física ( $p = 0.03$ ) y consumo de frutas / verduras ( $p = 0.02$ ). Las enfermeras registradas que trabajan fuera de la atención directa al paciente podrían tener un mayor riesgo de sedentarismo y obesidad. Las |

|    |            |      |   |           |       |              |   |  |
|----|------------|------|---|-----------|-------|--------------|---|--|
|    |            |      |   |           |       |              | que influyen en la participación en esas conductas de autocuidado.  | enfermeras registradas que disfrutaban de su trabajo pueden experimentar menos estrés y tener más energía para hacer ejercicio y preparar / consumir comidas saludables.   |
| 11 | Mary White | 2016 | Spirituality Self-Care Practices as a Mediator between Quality of Life and Depression | Religions | 7, 54 | Cuantitativo | Determinar si las prácticas de autocuidado espiritual median la relación entre la depresión y la calidad de vida de los | A medida que la población envejece y las enfermedades crónicas se vuelven más comunes, las enfermeras deben promover el uso de prácticas de autocuidado espiritual para ayudar a los pacientes a mantener su bienestar. lo que indica que las prácticas de autocuidado de la espiritualidad estaban mediando la relación entre la depresión y la |

|    |   |      |  |                 |       |  |   |   |
|----|---|------|--|-----------------|-------|--|---|---|
|    |   |      |  |                 |       |  | afroamericanos diagnosticados con insuficiencia cardíaca.   | calidad de vida de los afroamericanos diagnosticados con IC.  |
| 12 | Holly Wei;<br>Hadley Kifner;<br>Melanie E.<br>Dawes; Trent L.<br>Wei; Jenny M.<br>Boyd. | 2020 | Self-care Strategies to Combat Burnout Among Pediatric Critical Care Nurses and Physicians | Crit Care Nurse | 40, 2 | Descriptivo cualitativo con matiz fenomenológico | Determinar las percepciones de las estrategias de autocuidado para combatir el agotamiento profesional entre enfermeras y | Se identificaron seis estrategias principales de autocuidado: encontrar significado en el trabajo, conectarse con una fuente de energía, nutrir las conexiones interpersonales, desarrollar una actitud de positividad, realizar higiene emocional y reconocer la singularidad y las contribuciones en el trabajo. El desarrollo de estrategias efectivas de cuidado personal |

|    |                               |      |   |                            |       |                           |  |  |
|----|-------------------------------|------|---|----------------------------|-------|---------------------------|--|--|
|    |                               |      |   |                            |       |                           | médicos en entornos de cuidados críticos pediátricos.  | ayuda a promover el bienestar físico y psicológico de los profesionales de la salud y reduce el agotamiento. Es vital que los profesionales de la salud se cuiden a sí mismos para poder cuidar mejor a los demás.   |
| 13 | Vural, F. y Sutsunbuloglu, E. | 2016 | Ergonomics: an important factor in the operating room | Provenance and Peer review | 26, 7 | Descriptivo y cualitativo | Resaltar la importancia de la ergonomía en el quirófano, para determinar los factores de riesgo ergonómico | Para crear condiciones de trabajo ergonómicas, en primer lugar, se necesita la colaboración entre el administrador y los trabajadores.<br><br>Luego, se deben identificar claramente los factores de riesgo ergonómico en el quirófano, se deben investigar las posibles |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <p>soluciones a implementar y se deben evaluar las consecuencias. Se debe realizar la planificación de medidas para los factores de riesgo, junto con el desarrollo de políticas y estrategias de prevención, realizando los controles necesarios y llevando registros de salud de las lesiones relacionadas causadas por riesgos.</p> <p>La comprensión de la ergonomía es fundamental para las enfermeras de quirófano y el entorno de trabajo debe organizarse para proteger la salud de las enfermeras. Mejorar la calidad de las condiciones de trabajo en el quirófano</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <p>aumenta la salud y seguridad ocupacional de las enfermeras, así como su productividad y desempeño, lo que contribuye a la salud de las enfermeras y a los resultados de la atención de enfermería de manera positiva.</p> <p>Las buenas condiciones de trabajo ergonómicas aumentarán la motivación y la satisfacción laboral y reducirán el estrés, el absentismo, las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo de las enfermeras. Por tanto, aumentará el compromiso de las enfermeras con la organización y la profesión en su conjunto y se reducirá la intención de dejar la profesión.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|



|    |                              |      |  |   |    |                                |  |   |
|----|------------------------------|------|--|---|----|--------------------------------|--|---|
| 14 | Duygu Sezgin,<br>Nihal Esinb | 2018 | Effects of a<br>PRECEDE-<br>PROCEED<br>model based<br>ergonomic risk<br>management<br>programme to<br>reduce<br>musculoskeletal<br>symptoms of ICU<br>nurses | Intensive &<br>Critical<br>Care<br>Nursing-<br>ELSEIVE<br>R | 47 | Descriptivo y<br>cuantitativo. | Evaluar los<br>efectos de un<br>Programa de<br>Gestión de<br>Riesgos<br>Ergonómicos<br>(ERMP) basado<br>en el Modelo<br>PRECEDE-<br>PROCEDER,<br>impartido por<br>enfermeras, con el | No hubo diferencia entre las características<br>sociodemográficas, el trabajo y las<br>condiciones generales de salud dentro del<br>grupo de intervención y control. Un mes<br>después de la intervención, las enfermeras<br>tuvieron una disminución significativa en<br>sus puntajes totales de RULA durante los<br>movimientos de flexión y reposicionamiento<br>del paciente como 1,40 y 0,82,<br>respectivamente. Seis meses después del<br>ERMP, la media de puntuaciones totales de<br>RULA de las enfermeras durante el |
|----|------------------------------|------|--|---|----|--------------------------------|--|---|

|    |                                       |      |   |                                    |      |                                     |  |  |
|----|---------------------------------------|------|---|------------------------------------|------|-------------------------------------|--|--|
|    |                                       |      |   |                                    |      |                                     | <p>objetivo de reducir los síntomas musculoesqueléticos de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos (UCI).</p> | <p>reposicionamiento del paciente fue de <math>4,39 \pm 1,49</math>, lo que significaba “se recomiendan más análisis y modificaciones inmediatas”. Después de todo, los puntajes de intensidad del dolor, el uso de medicamentos debido al dolor y los puntajes de riesgo ergonómico RULA disminuyeron significativamente, mientras que la frecuencia del ejercicio aumentó.</p> |
| 15 | Chang Ching Thon, Philumena Kueh Jing | 2016 | Risk factors of Low Back Pain among Nurses Working in | Health and the Environment Journal | 7, 1 | Estudio transversal y cuantitativo. | <p>Determinar los factores de riesgo de dolor lumbar entre las</p>   | <p>El dolor lumbar se asoció significativamente con la edad, los años de experiencia laboral (prueba t independiente) y el historial de caídas (prueba de chi-cuadrado). No hubo</p>   |

|    |   |      |  |                              |      |  |  |  |
|----|---|------|--|------------------------------|------|--|--|--|
|    | Feng, Cheah<br>Whye Lian  |      | Sarawak General<br>Hospital  |                              |      |  | enfermeras que<br>trabajan en la<br>disciplina médica<br>y quirúrgica en un<br>hospital general<br>en Sarawak,<br>Malasia. | asociación significativa entre el dolor<br>lumbar y otros factores de riesgo físicos y<br>psicosociales. La prevalencia de dolor<br>lumbar a 12 meses fue alta y las enfermeras<br>deben prevenir el dolor lumbar desde el<br>inicio de la carrera, ya que se encontró que<br>tiene una asociación significativa con la<br>edad y los años de experiencia laboral. |
| 16 | Farahnaz<br>Abdollahzade,<br>Fariba<br>Mohammadi,<br>Iman Dianat, | 2016 | Working posture<br>and its predictors<br>in hospital<br>operating room<br>nurses | Health<br>Promot<br>Perspect | 6, 1 | Estudio transversal<br>y cuantitativo. | Evaluar la postura<br>de trabajo de las<br>enfermeras de<br>quirófano y su<br>relación con los d                           | Hubo una relación significativa entre la<br>postura de trabajo y la edad (P = 0,003),<br>sexo (P = 0,003), ejercicio diario regular (P<br>= 0,048), experiencia laboral (P = 0,003),<br>número de turnos por mes (P = 0,006) y tipo  |

|    |   |      |                                 |      |       |             |  |   |
|----|---|------|---------------------------------|------|-------|-------------|--|---|
|    | Elnaz Asghari,<br>Mohammad<br>Asghari-<br>Jafarabadi, y<br>Zahra<br>Sokhanvar |      |                                 |      |       |             | etalles<br>demográficos y<br>laborales de este<br>grupo. | de quirófanos (P <0,001) en análisis<br>univariados. El género y el tipo de quirófano<br>fueron los predictores de la postura de<br>trabajo de las enfermeras en el análisis<br>multivariado. Los hallazgos resaltan la<br>necesidad de intervenciones ergonómicas y<br>programas educativos para mejorar la<br>postura laboral de esta población de estudio,<br>lo que en consecuencia puede conducir a la<br>promoción de la salud y el bienestar de este<br>grupo. |
| 17 | Choi, Sang D.<br>Brings, Kathryn  | 2016 | Work-related<br>musculoskeletal | Work | 53, 2 | Cualitativo | Revisar los<br>peligros                                  | La evidencia sugirió que los riesgos<br>musculoesqueléticos relacionados con el   |

|  |  |  |   |  |  |  |  |   |
|--|--|--|---|--|--|--|--|---|
|  |  |  | risks associated with nurses and nursing assistants handling overweight and obese patients: A literature review |  |  |  | musculoesqueléticos relacionados con el trabajo y los riesgos asociados con el manejo de pacientes con sobrepeso y obesidad, y resumir las intervenciones recomendadas para mitigar las preocupaciones | trabajo entre enfermeras y asistentes de enfermería incluían esguinces / distensiones, dolor lumbar, lesiones de muñeca, rodilla y hombro. Los hallazgos indicaron que los riesgos de WMSD aumentaron cuando las enfermeras y los asistentes de enfermería movían o levantaban manualmente a los pacientes, especialmente cuando los pacientes tenían sobrepeso u obesidad. Las soluciones recomendadas incluyeron equipos y dispositivos de elevación / transferencia, evaluaciones y controles ergonómicos, políticas de no elevación y capacitación y educación. |
|--|--|--|---|--|--|--|--|---|

|    |   |      |   |  |       |                                    |   |  |
|----|---|------|---|--|-------|------------------------------------|---|--|
|    |   |      |   |  |       |                                    | <p>musculoesqueléticas entre enfermeras y asistentes de enfermería.</p>   |  |
| 18 | <p>Withaya Chanchai, Wanpen Songkham, Pranom Ketsompor, Punnarat Sappakitchanch</p> | 2016 | <p>The Impact of an Ergonomics Intervention on Psychosocial Factors and Musculoskeletal Symptoms among Thai</p> | <p>Int. J. Environ. Res. Public Health</p> | 13, 5 | <p>Cuantitativo y descriptivo.</p> | <p>Evaluar los efectos de una intervención ergonómica sobre los trastornos musculoesqueléticos y los factores</p> | <p>El estudio encontró diferencias significativas en las tasas de prevalencia de afecciones musculoesqueléticas informadas en las regiones del brazo, la parte superior de la espalda y la parte inferior de la espalda antes y después de la intervención. Los resultados mostraron que los factores de riesgo psicosocial se vieron afectados por la</p> |

|    |   |      |                                      |                     |        |                                |                                      |  |
|----|---|------|--------------------------------------|---------------------|--------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
|    | ai, Wattasit<br>Siriwong, Mark<br>Gregory<br>Robson |      | Hospital<br>Orderlies                |                     |        |                                | de riesgo<br>psicosocial             | intervención. Los factores de riesgo psicosocial de COPSOQ fueron significativamente diferentes antes y después de la intervención. Estas variables incluyeron: ritmo de trabajo, influencia en el trabajo, significado del trabajo, previsibilidad, recompensas, conflictos de roles y apoyo social de los supervisores. No se encontró ningún otro factor de riesgo psicosocial significativo. |
| 19 | Lars Louis<br>Andersen, Jonas<br>Vinstrup, Ebbe     | 2019 | Physical and<br>Psychosocial<br>Work | Int. J.<br>Environ. | 16, 22 | Cuantitativo y<br>descriptivo. | Investigar los<br>factores de riesgo | La falta de dispositivos de asistencia necesarios fue un fenómeno común durante los eventos de lesiones de espalda, siendo   |

|  |   |  |  |                               |  |  |   |   |
|--|---|--|--|-------------------------------|--|--|---|---|
|  | <p>Villadsen,<br/>Kenneth Jay y<br/>Markus Due<br/>Jakobsen</p> |  | <p>Environmental<br/>Risk Factors for<br/>Back Injury<br/>among<br/>Healthcare<br/>Workers:<br/>Prospective<br/>Cohort Study</p> | <p>Res. Public<br/>Health</p> |  |  | <p>de lesiones de<br/>espalda durante el<br/>traslado del<br/>paciente.</p> | <p>los cuatro dispositivos que más faltaban<br/>sábanas deslizantes (30%), camas<br/>inteligentes (19%), ayudas para caminar<br/>(18%), y elevadores de techo (13%). Para<br/>los factores psicosociales, la escasa<br/>colaboración y el apoyo de los colegas<br/>aumentó el riesgo de lesión de espalda, con<br/>OR 3,16 (1,85–5,39). En conclusión, reducir<br/>la carga física en términos de número de<br/>transferencias diarias de pacientes,<br/>proporcionar los dispositivos de asistencia<br/>necesarios y cultivar una buena colaboración<br/>entre colegas son factores importantes para</p> |
|--|---|--|--|-------------------------------|--|--|---|---|



|    |   |      |   |                           |       |                                    |  |   |
|----|---|------|---|---------------------------|-------|------------------------------------|--|---|
|    |   |      |   |                           |       |                                    |  | prevenir las lesiones ocupacionales de la espalda entre los trabajadores de la salud.   |
| 20 | Yang, S., Lu, J.,<br>Zeng, J., Wang,<br>L. y Li, Y. | 2018 | Prevalence and Risk Factors of Work-Related Musculoskeletal Disorders Among Intensive Care Unit Nurses in China | Workplace Health & Safety | 67, 6 | Estudio transversal y cuantitativo | Investigar la prevalencia y los factores de riesgo de los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo entre enfermeras de cuidados intensivos en la provincia china de Hunan. | Aproximadamente el 97% de los encuestados informaron haber experimentado al menos un trastorno musculoesquelético relacionado con el trabajo durante el año anterior. El dolor lumbar fue el trastorno musculoesquelético más comúnmente informado (80,1%), seguido del dolor de cuello (78,6%) y hombro (70,4%). El análisis de regresión logística multivariante indicó que los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo se asociaron |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <p>significativamente con el sexo femenino (razón de probabilidades [OR] = 0,115), el estado de soltero (OR = 0,136), una mayor percepción de riesgo (OR = 2,352) y la falta de un ambiente de trabajo seguro (OR = 1.056). Estos hallazgos subrayan la necesidad de que las enfermeras y los gerentes refuercen la conciencia de los riesgos, mejoren las condiciones de trabajo físicas y psicosociales y promuevan un entorno laboral más seguro.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|