

**Hábitos de precaución y conductas de autocuidado en el personal de enfermería  
geriátrica, para la prevención de trastornos musculoesqueléticos en el municipio de Bello –  
Antioquia.**

Paula Andrea Pabony Morales; Keila Villegas Cuervo; Liliana patricia Ocampo Puerta.

**Resumen**

El presente artículo tiene como objetivo reconocer las conductas de autocuidado para la prevención de los trastornos musculoesqueléticos del personal de enfermería que labora en hogares geriátricos del municipio de Bello - Antioquia. Se realizó una investigación cuantitativa de alcance descriptivo – transversal, en donde se implementó una encuesta con una muestra de 60 enfermeros del municipio donde se caracterizó al personal según las condiciones laborales que puedan incidir en los trastornos musculoesqueléticos (TME). Los datos se analizaron principalmente de manera descriptiva y se realizó Chi-cuadrado y matrices de correlación para evaluar relaciones entre variables. No se encontró una relación directa ( $p\text{-value} < 0.05$ ) en variables como edad, sexo, índice de masa corporal (IMC) que impliquen un efecto en el riesgo de los TME. Sin embargo, los encuestados manifestaron que realizan constantemente movimientos con los miembros superiores (53%), movimientos repetitivos (48%), que cargan mucho peso (49%) y realizan esfuerzos físicos intensos (79%). Sin embargo, consideran que la carga laboral es adecuada a sus capacidades (87%)

y que cuentan con condiciones necesarias para llevar a cabo su trabajo (63%). Los hallazgos permiten deducir que, si bien se reconoce la carga laboral y esta tiene una incidencia sobre la presentación de TME, también se deben considerar otros factores asociados a la capacidad de respuesta ante la presentación de los síntomas, la atención y el cuidado que tienen los enfermeros y auxiliares encuestados. Por lo anterior, se concluye que es necesario desarrollar acciones que fomenten el autocuidado para la prevención de TME en el personal de enfermería geriátrica.

Palabras clave: TME, IMC, Enfermería geriátrica, Autocuidado.

### **Abstract**

The objective of this article is to recognize self-care behaviors for the prevention of musculoskeletal disorders in nursing personnel working in nursing homes in the municipality of Bello - Antioquia. Quatitative research of sectional scope is proposed, where a survey was implemented with a sample of 60 nurses of the municipality where the personnel were characterized as the working conditions that may have an impact on MSDs. The data were analysed mainly descriptively, and Chi-squares and correlation matrices were performed to evaluate relationships between variables. No direct relationship was found ( $p$ -value  $<0.05$ ) in variables such as age, sex, BMI that imply an effect on the risk of MSDs. However, the respondents stated that they constantly perform movements with the upper limbs (53%), repetitive movements (48%), carry a lot of weight (49%) and perform intense physical efforts (79%). However, they consider

that the workload is adequate to their capacities (87%) and that they have the necessary conditions to carry out their work (63%). The findings allow us to deduce that, although the workload is recognized and has an impact on the presentation of MSDs, other factors associated with the responsiveness to the presentation of symptoms, attention and care of the nurses and assistants surveyed should also be considered. Therefore, it is concluded that it is necessary to develop actions that promote self-care for the prevention of MSD in geriatric nursing staff. The general results allow us to deduce that, although the workload is recognized and this has a significant incidence on the presentation of TME, other factors associated with the ability to respond to the presentation of symptoms, attention and care should also be considered. that the nurses and auxiliaries surveyed have. Therefore, it is concluded that it is essential to develop actions that promote self-care for the prevention of TME in geriatric nursing staff.

Keywords: MBD, Musculoskeletal, Geriatric Nursing, Self-care

## **Introducción**

A nivel internacional, en el trabajo de (Escobar & Vargas, 2017), Se determino los riesgos laborales de las enfermeras de los servicios médicos y quirúrgicos del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica arrojó que del 100% de las enfermeras de los servicios médicos y quirúrgicos el 63.3% presenta riesgos ergonómicos moderados, seguido del 20.0% riesgo bajo y el 16.7 % alto riesgo.

Por otro lado, (Saavedra, 2019) encontró una relación entre el riesgo ocupacional y la calidad de vida de las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos, urgencias y centros quirúrgicos de los hospitales comunitarios, y encontró que existe un riesgo ocupacional moderado en el 99,05% de los casos. trabajadores y el 89,52% de trabajadores tenían una buena calidad de vida y al comparar las dos variables (p-valor <0,05) se concluyó que no existe una relación importante entre los riesgos laborales y la calidad de vida.

Según (Salas & Diaz, 2016), el no uso, o el uso inadecuado de herramientas asociadas a la realización de labores de cuidado a pacientes geriátricos realizado por el personal de enfermería, tiene un impacto sobre estructuras musculoesqueléticas afectándolos a nivel de músculos, articulaciones, nervios y ligamentos, estas afectaciones pueden ser de tipo agudo, que de forma acumulativa pueden llevar a lesiones de tipo crónico; Las limitaciones en el movimiento o el dolor ya sean permanentes o temporales, siempre conllevarán a afectaciones en otras esferas tales como la vida personal o laboral, por ejemplo incapacidades frecuentes o la afectación psíquica que tiene el dolor constante sobre los trabajadores de la salud.

El profesional de enfermería se expone a condiciones laborales extremas con jornadas entre 10 y 12 horas por turno laboral, cambios abruptos de temperatura, levantamiento de cargas pesadas (Movilización de pacientes) y posiciones estáticas de larga duración (bipedestación). Estos factores de riesgo se intensifican en ambientes específicos, como unidades de cuidados intensivos, geriátricas y atención de pacientes urgentes; dado que estas labores y unidades de atención pueden

generar exigencia física y emocional que ocasionan una sobrecarga aguda o crónica en el sistema musculoesquelético del trabajador de la salud (Gaitan, Diaz, & Trujillo, 2020).

Dado el papel de las enfermeras en la atención geriátrica, los factores de riesgo psicosociales y laborales son importantes en la atención geriátrica. En este sentido, se deben tener en cuenta los riesgos físicos, psicológicos y otros relacionados con las condiciones de trabajo, por ejemplo: descanso y organización de la jornada laboral. (Mendez, 2014).

Estos factores, junto con el esfuerzo físico, pueden contribuir a factores de riesgo ocupacional que rara vez se evalúan. Los TME generalmente no tienen una sola causa y son el resultado de múltiples factores de riesgo, o de factores individuales. En general, todos los factores psicosociales y organizacionales, especialmente en combinación con el riesgo físico, contribuyen al estrés, la fatiga, la ansiedad u otras reacciones que aumentan el riesgo de TME. (Mendez, 2014).

“La OMS considera que los trastornos musculoesqueléticos (TME) están asociados a una exposición constante, estable y continua a factores de riesgo ergonómicos, cuando la capacidad de trabajo supera las respuestas humanas o cuando los tejidos no experimentan una regeneración biológica suficiente, lo que conduce a ciertos síntomas y se convierte en TME.”. (Organización Mundial de La Salud, 2019).

Los TME pueden tener consecuencias en la salud como: enfermedades de los músculos, tendones, vainas tendinosas, alteraciones articulares y síndrome de atrapamiento nerviosos de tipo incapacitante, pero totalmente prevenibles (Balderas, Zamora, & Martínez, 2019)

Ahora bien, la prevalencia de TME en técnicos y profesionales de salud a nivel mundial se encuentra entre un 13,5% y un 27%. Los TME limitan la movilidad, la agilidad, provocan ausencias laborales, sobrecostos administrativos, jubilaciones antes de tiempo, disminución de los niveles de bienestar y poca participación social (Sanchez & Suarez, 2020).

En América latina, el panorama concuerda con el escenario mundial, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) mencionó que diario se registran 770 nuevos acontecimientos de enfermedades laborales en profesionales de salud, donde los desórdenes musculoesqueléticos causados por estresores ergonómicos son la principal causa (81%) con un total de 228.000 casos por año (OPS, 2019).

Al indagar sobre las causas y efectos de esta problemática, no se encontraron estudios que muestren la prevalencia de los TME en el personal de salud. Tampoco se registran investigaciones asociadas a las acciones preventivas en el personal asistencial en salud, y los estudios sobre TME, Los enfermeros que atienden adultos mayores, tienen factores predisponentes y tipos de enfermedades, que dejan de lado los procedimientos preventivos y de autocuidado. La sobrecarga física se puede evaluar por métodos biomecánicos y fisiológicos, pero la tolerancia individual depende de los rasgos humanos en el sentido de que no es posible determinar los límites de exposición permisibles a la sobrecarga física, porque cada individuo puede ser más susceptible a enfermedades como: ejemplo : edad, sexo, peso, tabaquismo, enfermedades sistémicas, lesiones, etc. (Diaz & Trujillo, 2020).

Por esto, se hace pertinente indagar sobre las acciones asociadas al cuidado y la prevención de TME que realiza el personal de enfermería en los hogares y centros geriátricos, ya que la producción científica es escasa y no existen cifras de prevalencia en los últimos cinco años que evidencien la dimensión de la problemática. En ese sentido, surge la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las conductas de autocuidado que tiene el personal de enfermería geriátrica para la prevención de trastornos musculoesqueléticos en el municipio de Bello -Antioquia?

Para dar respuesta a esto se ha diseñado un estudio que tiene como propósito describir las conductas de autocuidado que tiene el personal de enfermería geriátrica, para la prevención de TME en el municipio de Bello -Antioquia. Se espera que los resultados del estudio sirvan de referencia en otras investigaciones, para el desarrollo de alternativas que ayuden a mejorar la calidad de vida de los técnicos y profesionales de enfermería.

Aclaremos que el instrumento no mide ningún tipo de riesgo particular, pues es una recolección de la información según la percepción de los participantes, no se hizo una evaluación del panorama de riesgo ni del ambiente laboral, pero sería bueno tenerlo en cuenta para futuras investigaciones.

A continuación, se muestra, una recopilación de las investigaciones y aportes asociados a la temática de estudio. Las investigaciones fueron rastreadas en bases de datos académicas y científicas como Scopus, Redalyc, Scielo, entre otros.

A nivel nacional, (Díaz & Trujillo, 2020), Usando un estudio de los trastornos musculoesqueléticos asociados con factores de riesgo ergonómicos durante la alimentación, informan que las lesiones musculoesqueléticas son causadas por movimientos repetitivos, uso excesivo o mala postura.

Por su parte (Rodríguez, Ramírez, Rincon, & Chia, 2017). analizaron las lesiones musculoesqueléticas relacionadas con las horas extraordinarias en el personal de enfermería del Hospital Universitario de San Ignacio (HUSI); los resultados mostraron que de los 368 encuestados, informaron 170. De los que experimentaron horas extra entre agosto y agosto de 2016, el 56 % lo informó y el 44 % no.

La organización del trabajo muestra (jornada, turnos, descansos) ha sido descrita en términos de aspectos organizacionales y psicosociales que inciden en el origen del trauma acumulativo. El trabajo repetitivo prolongado, la postura forzada y la actividad física de la parte superior del cuerpo pueden dañar los tejidos periarticulares del hombro, y esto se ha observado en quienes trabajan en industrias que involucran el manejo repetitivo de materiales. trastornos del sistema musculoesquelético (Hernández, Fuentes, & Guzmán, 2018).

En general, la morbilidad causada por los trastornos musculoesqueléticos exige el desarrollo de pautas para las intervenciones destinadas a influir en la prevalencia de estas afecciones y mejorar el diagnóstico temprano y la prevención de la enfermedad por parte de los

profesionales de la salud. Concéntrese en sus acciones preventivas y reduzca la frecuencia de estos diagnósticos, además de brindar beneficios a empleados y empleadores. (Medina, 2018)

### **Diseño metodológico**

El presente trabajo corresponde a un diseño con enfoque cuantitativo. Este estudio es de tipo descriptivo - transversal su propósito es estimar la extensión y prevalencia de una enfermedad o condición de salud (la variable dependiente) en un momento dado. Además, también pretendemos medir otras características de los individuos dentro de una población, tales como: B. Variables epidemiológicas (variables independientes) relacionadas con las dimensiones de tiempo, lugar y persona. (Licea & Altamirano, s.f.)

Se realizó una encuesta, que permitió homogenizar y facilitar la administración de los datos para luego ser interpretados. Para ello fue necesario crear lineamientos previos que garantice un correcto uso de la encuesta para poder obtener información confiable para el estudio.

Se tomó como población de estudio a 112 miembros del personal de enfermería (profesional y técnico) de los cuales 60 personas aceptaron participar, correspondientes al 53.6% del total de la población, pertenecientes a 14 centros y hogares geriátricos constituidos en el municipio de Bello -Antioquia (100% de los hogares geriátricos del municipio), constituyéndose en una muestra a conveniencia, debido a las limitaciones de tiempo y las diferencias entre jornadas laborales de la población de estudio, lo que dificulta su participación en la investigación y limita el alcance de esta. Este tipo de muestreo se ajusta al muestreo por conveniencia que es un método de muestreo

no probabilístico y no aleatorio utilizada para hacer muestras de acuerdo con la facilidad de acceso, la accesibilidad de los individuos que hacen parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra explicación práctica de un elemento particular (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014).

Las encuestas fueron realizadas en un tiempo de catorce días, las cuales se realizaron de manera digital, de estas, 38 de las encuestas fueron gestionadas por los realizadores del estudio, también se contó con el apoyo de algunos profesionales para 22 entrevistas autogestionadas enviadas con un link vía WhatsApp a enfermeros y auxiliares de enfermería que tenían horarios nocturnos. En la encuesta se les hizo una serie de preguntas estructuradas donde el personal de enfermería contestó de forma abierta para caracterizar a la población (sexo, edad, nivel académico, peso (kg) y talla (cm)). Adicionalmente, con el fin de calificar las condiciones laborales, se plantearon preguntas puntuales para identificar factores que inciden sobre los TME y las condiciones de su diagnóstico, prevención y tratamiento.

Posteriormente, toda la información colectada fue organizada en una matriz de Excel, en donde se realizaron análisis exploratorios para conocer las tendencias de los datos y poder caracterizar a la población y poder describir el estado de las condiciones laborales y físicas del personal de enfermería. Sumado a esto, a través de análisis de correlación y de Chi-cuadrado para poder identificar si existen asociaciones o relaciones significativas entre las variables de condiciones laborales, las condiciones físicas y de esta manera evaluar las conductas de

autocuidado en el personal de enfermería geriátrica, para la prevención de TME. Todos los análisis se hicieron con el software estadístico Rstudio.

## **Resultados**

La encuesta se realizó en el 2022. Involucró a técnicos y profesionales de enfermería, para la prevención de trastornos musculoesqueléticos en el municipio de Bello – Antioquia; donde el grupo poblacional incluía mujeres (95,19 %) y hombres (4,81 %). El rango de edad fue de 18 a 55 años con un promedio de 31.7 años. Su IMC con una media de 25,89 kg/ m<sup>2</sup>, se determinó a partir de la información sobre el peso (71,52 kg) y la altura (166 cm). Habían encuestados con niveles académicos de educación técnica (63%), y profesionales de enfermería (37%). Dentro del estudio se observó que los participantes tuvieron en diferentes áreas de su vida limitaciones relacionadas a los TME un 71,7% y otros no se han visto limitados (28.3%).

Se encontró que el 100% del personal de enfermería manifestó algún tipo de molestia o limitación de tipo osteomuscular para ejercer su labor, siendo las más frecuente la zona de la cadera (32%), la espalda baja (29%), las piernas y tobillos (17%), hombros (17%), cuello (3%), y espalda alta (2%), todas asociadas con un posible trastorno musculoesquelético.

En términos de jornadas laborales se identificó que la mayoría de los participantes encuestados trabaja entre 48-50 horas semanales (52%), seguido de 51-60 horas semanales (25%) y por último de 12-36 horas semanales (23%).

Al indagar sobre la carga laboral se encontró que la Ratio enfermero paciente 1:>6 por turno en un 72%, seguido de 1:4-6 pacientes por turno con un 23% y 1:1-3 pacientes en un 5%, donde más del 50% de los pacientes se encuentran en un grado funcional de III según la escala (NYHA) generando una carga adicional al personal de salud ya que son pacientes altamente dependientes que requieren mayor cuidado de enfermería. Existe una relación entre la ratio enfermero – paciente, y la realización de turnos nocturnos ( $R = 0.78$ ,  $p\text{-value} < 0.05$ ); es decir, que en estas jornadas laborales hay una mayor ratio enfermero-paciente, lo cual implica mayor cantidad de trabajo que se debe realizar y por consiguiente una mayor carga osteomuscular lo cual podría explicar que se presente esta relación.

En la investigación se halló que del 100% encuestados, el 66% refiere síntomas osteomusculares leves, no consultan a profesionales de la salud ni toman medicamentos. El 34% manifestaron síntomas moderados y severos, de estos, el 30% se automedica y el 70% consulta un profesional de la salud.

Respecto a las razones que el personal de enfermería atribuye a la presentación de sintomatología osteomuscular, se halló que el 50% está de acuerdo en que la falta de tiempo para alimentarse puede influir en la manifestación de síntomas osteomusculares. De otro lado, los enfermeros estuvieron en un 82% de acuerdo en que no se atribuyen los TME a la falta de sueño, ya que creen que duermen la cantidad de tiempo suficiente, por el contrario, un 18% afirmó que no duermen lo suficiente y que esto puede ser la causa de sintomatología osteomuscular.

Al preguntar sobre las posibles causas de las manifestaciones de sintomatología osteomuscular, los encuestados refirieron como etiología al trabajo en un 76%, mientras que la edad como factor precursor del dolor o la limitación osteomuscular solo fue referido por un 35%.

En cuanto a la carga física que los enfermeros deben realizar para el cumplimiento de sus funciones, los encuestados manifestaron que la mayoría de los movimientos que realizan son en los miembros superiores en un 53%, de estos un 48% manifestó que dichos movimientos son repetitivos, un 49% manifestó cargar mucho peso y el 79% reportó realizar esfuerzos físicos intensos. Paradójicamente el 87% consideró que la carga laboral es adecuada a sus capacidades físicas y que además cuentan con las condiciones para realizar su trabajo un 63%. Pese a los datos reportados con anterioridad, y que la mayoría de las actividades se realizan con los miembros superiores, los resultados generales indican que no se reportaron síntomas o malestares en los miembros superiores, tales como parestesias en los dedos, dolor en el codo o movilidad limitada en los brazos.

Finalmente, en relación con el conocimiento del autocuidado que tienen técnicos y profesionales de enfermería geriátrica muestra que la práctica adecuada se asoció con el entendimiento del autocuidado en un 26,7%, mientras que los hábitos inadecuados se relacionan con el desconocimiento del autocuidado en un 42,2%. Asimismo, cabe señalar que, a pesar de tener entrenamiento en la aplicabilidad de conductas de cuidado, la tasa de malas prácticas fue alta con

un 22,2 %, ya que se esperaría que el porcentaje fuera menor. Por otra parte, se observó que, a pesar de la falta de medidas de autocuidado, una proporción en un 8,9% tomó medidas adecuadas.

## **Discusión**

En los resultados anteriores el personal de enfermería manifestó algún tipo de molestia o limitación de tipo osteomuscular para ejercer su labor, siendo las más frecuentes la zona de la cadera, espalda baja, las piernas, tobillos, hombros, cuello y espalda alta, todas asociadas con un posible trastorno musculoesquelético. En relación con lo expuesto por Cando donde muestra que se presentan molestias principalmente a nivel de los tobillos con un 5.88%, en rodillas con un 4,73%, en codos con un 43,8%, en columna lumbar con un 31,3%, en columna dorsal con un 14.29%. (Cando, 2020). Al comparar se observa que en ambos estudios los profesionales de la salud presentan molestias de tipo osteomuscular, pero teniendo diferencias en un plano transversal del cuerpo humano, pues en los resultados de Cando hay un mayor porcentaje de limitación en la parte superior del cuerpo, a diferencia de este estudio que muestra el continuo uso de los miembros superiores y a pesar de esto los participantes no refirieron parestesias en los dedos de las manos pero sí con presencia de síntomas en otros lugares como en la parte inferior del cuerpo.

En términos de jornadas laborales se identificó que la mayoría de los participantes encuestados trabaja entre 48-50 horas semanales (52%), seguido de 51-60 horas semanales (25%)

y por último de 12-36 horas semanales (23%). Lo cual concuerda con (DANIELA CRUZ GUAVITA, 2019), donde se muestra que los horarios establecidos para las jornadas laborales del personal de salud están establecidos en la política de personal de cada institución, pero estas reglas son solo una formalidad y serán violadas si no se cuenta con personal calificado para continuar cumpliendo las funciones de cada cargo, lo que resultará en una operación prolongada, hasta 12 horas continuas correspondientes a dos turnos de trabajo. Lo anterior tiene un impacto directo en la atención, el detalle y la precisión, ya que el rendimiento cognitivo disminuye entre un 10% y un 21% cuando se trabaja más de 10 horas diarias; comprender el rendimiento cognitivo, como la velocidad de procesamiento, la capacidad de la memoria de trabajo, el razonamiento perceptivo y la naturaleza de la flexibilidad cognitiva; pero afecta directamente a motivos como la toma de decisiones ante un diagnóstico, la priorización de situaciones de emergencia e incluso la multitarea.

Al indagar sobre la carga laboral se encontró que la Ratio enfermero paciente 1:>6 por turno en un 72%, seguido de 1:4-6 pacientes por turno con un 23% y 1:1-3 pacientes en un 5%, donde más del 50% de los pacientes se encuentran en un grado funcional de III según la escala (NYHA) generando una carga adicional al personal de salud ya que son pacientes altamente dependientes que requieren mayor cuidado de enfermería. Existe una relación entre la ratio enfermero – paciente, y la realización de turnos nocturnos ( $R = 0.78$ ,  $p\text{-value} < 0.05$ ); es decir, que en estas jornadas laborales hay una mayor ratio enfermero-paciente, lo cual implica mayor cantidad de trabajo que

se debe realizar y por consiguiente una mayor carga osteomuscular lo cual podría explicar que se presente esta relación. Según la escala TISS (Escala de puntuación de intervenciones terapéuticas) que se describió inicialmente como un índice de gravedad de enfermedad. Esto precisa la carga de trabajo, el nivel de complejidad de las intervenciones terapéuticas realizadas por el personal de salud, También nos muestra la gravedad (o el grado funcional) de los pacientes con el puntaje, clasificándolos por categorías, verificando si se hizo una buena asignación enfermera- paciente este puntaje se realiza cada día. (Parellada, 2015).

TABLA 1. Clasificación de los pacientes en estado crítico de acuerdo al TISS-28.

Grado	TISS (puntaje)	Clasificación	Relación enfermera-paciente
I	< 10	Observación	1:4
II	10 a 19	Vigilancia activa	1:4
III	20 a 39	Vigilancia intensiva	1:2
IV	= 40	Terapéutica intensiva	1:1 o 2:1

Los pacientes se agruparon en las siguientes clases: (Tabla 1)

- Clase I: Enfermos con menos de 10 puntos. No requieren de UCL.
- Clase II: Enfermos con 10-19 puntos. Estables que requieren observación.
- Clase III: Enfermos con 20-39 puntos. Estables con monitorización invasiva o no y vigilancia intensiva. La evolución más probable es la mejoría.
- Clase IV: Enfermos con 40 o más puntos. Inestables que requieren cuidados médicos y de enfermería intensiva con frecuentes valoraciones y cambios de órdenes de tratamiento. Estos pacientes tenían uno o más órganos afectados que hacía que el pronóstico de vida fuera impredecible.

Al utilizar este sistema y optimizar los recursos humanos disponibles se puede disminuir la mortalidad en las unidades de cuidados intensivos.

Imagen tomada de (Criado, 2018)

Según la tabla anterior los participantes de los hogares geriátricos del estudio entre el grado I Y II los cual la ratio enfermero-paciente seria de 1;4, lo cual no se cumple porque un 72% tiene una ratio enfermero-paciente 1;6 y un 23% 1;4;6 indicando que hay mayor carga laboral.

En el análisis de la investigación se halló que del 100% encuestados, el 66% tiene síntomas leves, no consultan a profesionales de la salud ni toman medicamentos. El 34% presenta síntomas moderados y severos, de estos, el 30% se automedica y el 70% consulta. Lo que no coincide con los resultados de Sánchez, ya que mostró que más de la mitad de la población (61,3%) se automedicó a nivel técnico durante los últimos seis meses personal de enfermería y estudiantes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”; Otro dato muy importante nos mostró la frecuencia con la que han consultado a un médico, el 6,3% nunca respondió y el 86,3% respondió que no. Factores identificados por los cuidadores como contribuyentes a la automedicación: factores laborales, ya que los residentes exploraron la automedicación debido a limitaciones de tiempo cuando trabajaban más de un día laboral; también enfatizaron la comodidad y tomaron en cuenta su conocimiento. (Claudia Sánchez Bermúdez, 2012). Al comparar el personal de salud de ambos estudios estos optan por distintas soluciones ante algún problema de salud, pues los trabajadores de los hogares geriátricos del municipio de Bello – Antioquia prefiere un 70% consultar y el otro 30% automedicarse, mientras que los profesionales encontrados en la bibliografía de Claudia, más de la mitad de la población no acuden donde un profesional y por decisión propia toman los medicamentos que considera pertinentes.

Se realizó un estudio donde (María Agustina Tapia Mieles, 2021), halló que, Entre 340 enfermeras, las enfermeras estresadas tenían más probabilidades de tener dietas anormalmente restringidas. El trabajo nocturno se asoció positivamente con las restricciones dietéticas. El 65,3%

trabaja de noche y el 40,3% trabaja más de 7 veces al mes. El 50,6% tenía sobrepeso u obesidad. Los resultados mostraron que el estrés estaba significativa y positivamente relacionado con todos los patrones dietéticos. Lo anterior se relaciona con la investigación donde por motivos de mayores actividades los enfermeros dejan su alimentación de lado y ponen como prioridad las labores, el personal de la salud promueve hábitos saludables pero cuentan con poco tiempo para aplicarlo en sus vidas, lo que hace que coincidan ambos estudios, ya que el personal de enfermería que participó de este estudio el 50% estuvo de acuerdo en que la falta de tiempo para alimentarse puede influir en la manifestación de síntomas osteomusculares.

Finalmente, en relación con el conocimiento y práctica del autocuidado que tienen técnicos y profesionales de enfermería geriátrica muestra que la práctica adecuada se asoció el 26,7% sabía sobre autocuidado, mientras que el 42,2% carecía de conocimiento sobre autocuidado. También se destaca que, a pesar del conocimiento de las prácticas de autocuidado, la prevalencia de malas prácticas llegaba al 22,2%, cuando este porcentaje era mucho menor. Por otro lado, se observó que, a pesar de la falta de medidas de autocuidado, el 8,9% tomó medidas adecuadas. (Alejandra Garduño Santos, 2012), los cuidadores tienen insuficientes habilidades de autocuidado debido a las diferentes actividades que realizan, donde comen fuera, no hacen ejercicio y enfrentan riesgos laborales como cambios en los horarios de sueño. Según la encuesta de la aplicación, el 65 % de la población del estudio admitió tener bajo peso, el 45 % nunca practicaba deportes, el 10 % siempre hacía ejercicio, el 50 % nunca hacía dieta, el 20 % siempre

hacia ejercicio. Ambos estudios demuestran que es necesario tomar acciones para la salud de los técnicos y profesionales de enfermería para que brinden un mejor cuidado de la salud de forma individual y de la comunidad.

### **Conclusiones**

Los problemas asociados a trastornos musculoesqueléticos no tienen una relación significativa con los factores constitucionales (No se encontró asociaciones relevantes), pues el personal de enfermería presenta un riesgo natural de sufrir TME, ya que la naturaleza de sus actividades, y un mal autocuidado y prevención, sumado a malas condiciones en la seguridad laboral, aumentan los riesgos de padecer problemas musculoesqueléticos.

Se reconoce la carga laboral y esta tiene una significativa incidencia sobre la presentación de TME, también se deben considerar otros factores asociados a la capacidad de respuesta ante la presentación de los síntomas, la atención y el cuidado que tienen los enfermeros y auxiliares encuestados. Los resultados demuestran que, si bien recurren a doctores para tratar los síntomas y consumen medicamentos para el dolor, solo realizan estas acciones una vez el dolor es significativamente intenso.

A pesar de los déficit en los medios necesarios para que el personal de enfermería lleve a cabo sus labores eficientemente y de la misma forma, tenga los cuidados y prevenciones necesarias, las personas que manifestaron ser diagnosticados con alguna enfermedad de origen osteomuscular, dicen contar con las herramientas necesarias para cumplir con su trabajo, lo que

implica que los hospitales o clínicas deben hacer vigilancia, tener control y prevenir al personal de salud para evitar el aumento de los traumas musculoesqueléticos.

Se halló que, a pesar de encontrarse sintomatología osteomuscular, con diferentes grados de afectación o incluso de limitación un 97% de los encuestados afectados no tiene ningún diagnóstico de TME.

Lo anterior establece la necesidad de seguir un programa de entrenamiento en mecánica corporal y reitera la necesidad de reportar cualquier síntoma musculoesquelético a la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional, para la clasificación de diagnósticos y región corporal los trastornos o síntomas osteomusculares que presente el personal de enfermería de los hogares geriátricos, para que se tomen las medidas correctivas para atender la causa del problema. Por lo tanto, para completar los resultados alcanzados, se entiende que se necesita una estrategia nacional para promover la prevención, el autocuidado y el control de las enfermedades del sistema musculoesquelético en la atención, a partir de un estudio científico más amplio de estos trastornos y mostrando la situación real.

## Bibliografía

Alejandra Garduño Santos, V. M. (13 de 09 de 2012). *AUTOCUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE UN*. Obtenido de

[http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/2\\_AUTOCUIDADO.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/2_AUTOCUIDADO.pdf)

Balderas, M., Zamora, M., & Martínez, S. (2019). Trastornos musculoesqueléticos en trabajadores de la manufactura de neumáticos, análisis del proceso de trabajo y riesgo de la actividad. *Acta univ vol.29 México*, 1-20.

Beltran, P. (2010). Las 10 enfermedades osteomusculares más comunes. *Medico Plus*.

Buendia, M. (2019). Riesgos laborales en residencias geriátricas. *Prevencion UGT-Andalucia*, 1-3.

Cando, L. K. (2020). Prevalencia en Trastornos Músculo-Esqueléticos en el personal de enfermería Área Quirúrgica del Hospital Gineco Obstétrico. *UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR*, 1-65.

Claudia Sánchez Bermúdez, M. G. (2012). *Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería*. Obtenido de

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1034708/factores-que-influyen-en-la-automedicacion.pdf>

Colombia, C. d. (1996). *Ley 269 de 1996*. Bogotá.

Criado, C. B. (2018). *secip*. Obtenido de <https://secip.com/images/uploads/2018/05/Ratio-Enfermera-paciente-C-Bravo.pdf>

Cristina de Lima Marques Alves, R. S. (Mayo de 2022). *Scielo*. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000200517](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200517)

DANE. (2020). Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo. *DANE*, 1-30.

DANIELA CRUZ GUAVITA, D. R. (2019). *COMO IMPACTA EL VOLUMEN DE CARGA LABORAL EN EL PERSONAL DE HOSPITALIZACIÓN RESPECTO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE*. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/46188/Trabajo%20Final%20Clinica%20del%20Occidente.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Diaz, M., & Trujillo, S. (2020). ANÁLISIS DE LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS ASOCIADOS A FACTORES DE RIESGO ERGONOMICOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SERVICIOS ASISTENCIALES. *UNIVERSIDAD ECCI*.

Escobar, D., & Vargas, R. (2017). Riesgos laborales en profesionales de enfermería del Hospital Regional Zacarias Correa. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA*, 1-87.

Fajardo, Á. L. (2016). Trastornos osteomusculares en auxiliares de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Cienc Trab. vol.17 no.53*, 1-77.

FASECOLDA. (2021). Clase de riesgo y actividad económica en el servicio de salud. *Federación de Aseguradores Colombianos*, 1-64.

- Gaitan, L., Diaz, M., & Trujillo, C. (2020). Análisis de los trastornos musculoesqueléticos asociados a factores de riesgo ergonómicos en el personal de enfermería en servicios asistenciales. *Universidad ECCI*.
- González, M. F., Valencia, M. F., Huerta, M. Á., Rodríguez, P. G., Recio, C. J., & Díaz, F. d. (2015). Trastornos musculoesqueléticos en personal auxiliar de enfermería del Centro Polivalente de Recursos para Personas Mayores "Mixta" de Gijón - C.P.R.P.M. Mixta. *Gerokomos vol.25 no.1 Barcelona*.
- Hernández, M. A., Fuentes, M. F., & Guzmán, M. P. (2018). PREVALENCIA DE DESORDENES MUSCULO ESQUELETICOS EN TRABAJADORES DE UNA EMPRESA AVICOLA DE BOGOTÁ, COLOMBIA. *Universidad del Rosario*.
- ISTAS. (2019). Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. *ISTAS. NET*, 1-2.
- Lojo, F. E. (2019). Trastornos musculoesqueléticos en el personal de enfermería de atención hospitalaria. *UNIVERSIDADE DA CORUÑA*, 1-70.
- María Agustina Tapia Mieles, M. R. (22 de marzo de 2021). *El Entorno laboral y la nutrición del personal de*. Obtenido de <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v4n11/2664-3243-vrs-4-11-32.pdf>
- Medina, A. F. (2018). Prevalencia de desórdenes músculo esqueléticos en trabajadores de una empresa de comercio de productos farmacéuticos. *Rev. Cienc. Salud. Bogotá, Colombia, vol.16*.
- Mendez, K. (2014). Condiciones laborales de enfermería en un centro geriátrico. *Gereatricarea*, 1-22.
- MINTRABAJO. (7 de Julio de 2017). *MINISTERIO DE TRABAJO*. Obtenido de <file:///C:/Users/user/Downloads/05EE2017120000000036107%20-%20JORNADAS%20LABORALES%20PERMITIDAS%20EN%20COLOMBIA.pdfz>

- Montalvo, A., Cortez, J., & Rojas, M. (2015). RIESGO ERGONÓMICO ASOCIADO A SINTOMATOLOGÍA MUSCULOESQUELÉTICA. *Universidad de Caldas*, 146.
- Nieto, C., Nieto, L., & Jimenez, M. (2015). Los efectos del trabajo en el personal sanitario. *Madrid: DYKINSON*.
- OMS. (2021). Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. . *Organizacion Mundial de la Salud*, 1-2.
- OPS. (2019). Prevalencia de trastornos musculares en profesionales de salud. *Organización Panamericana de la Salud* , 1-34.
- Organización Mundial de La Salud. (2019). *Dolor musculoesquelético en trabajadores de América Central: resultados de la I Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud*. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/10046>
- Orós, E. (2020). FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICO ASOCIADOS A TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LAS ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN ESSALUD. CALLAO. 2020. *UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO*, 1-78.
- Palazón E, S. J. (2017). *Calidad del sueño del personal de enfermería. Comparativa entre profesionales con turnos de 8 y de 12 horas*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/316473117\\_Calidad\\_del\\_sueno\\_del\\_personal\\_de\\_enfermeria\\_Comparativa\\_entre\\_profesionales\\_con\\_turnos\\_de\\_8\\_y\\_de\\_12\\_horas](https://www.researchgate.net/publication/316473117_Calidad_del_sueno_del_personal_de_enfermeria_Comparativa_entre_profesionales_con_turnos_de_8_y_de_12_horas)
- Parellada, S. R. (2015). *Revmie*. Obtenido de [www.revmie.sld.cu/index.php/mie/rt/printFriendly/72/138](http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/rt/printFriendly/72/138)

- Rodríguez, M., Ramirez, J., Rincon, L., & Chia, B. (2017). Lesiones por sobreesfuerzo en el personal de enfermería del hospital universitario san Ignacio (HUSI) - Bogotá, 201. *Corporación Universitaria Minuto de Dios*, 1-34.
- Saavedra, G. (2019). Riesgos laborales y calidad de vida del personal de enfermería de unidad de cuidados intensivos, emergencia y centro quirúrgico de un hospital local. *UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO*, 1-63.
- Salas, D., & Diaz, L. (2016). Factores de riesgo asociados a alteraciones osteomusculares de la muñeca en trabajadores del area administrativa de una entidad promotora de salud del departamento de cordoba durante el año 2016. *UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA*, 1-71.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2014). Metodología De La Investigación. *México D.F.: McGraw-Hill*, 1-75.
- Sanchez, D. G., & Suarez, R. H. (2020). Prevalencia de trastornos musculoesqueléticos . *Scielo-Perú*, 1-34.
- Scielo. (2022). *Daños a la salud de los trabajadores de enfermería debido a la pandemia Covid-19: una revisión integradora*. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000200517](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200517)
- SNDIF. (2019). Conductas de autocuidado. *Sintema nacional para el desarrollo integral de la familia*, [https://sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/docs/telerehabilitacion/Aprendiendo\\_Conductas\\_Autocuidado.pdf](https://sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/docs/telerehabilitacion/Aprendiendo_Conductas_Autocuidado.pdf).
- Ticliahuanca, H. T. (2020). PREVALENCIA DE LAS LESIONES MUSCULO ESQUELÉTICOS EN EL PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN. *Universidad Federico Villareal*, 11-30.

YULY ANDREA FERNANDEZ PINZON, C. V. (s.f.). Obtenido de

[https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/111106/535675.2009.pdf?sequence=1  
&isAllowed=y](https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/111106/535675.2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Zapata, Á. L. (2015). Trastornos Osteomusculares en Auxiliares de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá, Colombia.*

Abascal, E., & Esteban, I. G. (2005). *Análisis de encuestas*. ESIC Editorial.

Balderas, M., Zamora, M., & Martínez, S. (2019). Trastornos musculoesqueléticos en trabajadores de la manufactura de neumáticos, análisis del proceso de trabajo y riesgo de la actividad. *Acta univ vol.29 México*, 1-20.

Beltran, P. (2010). Las 10 enfermedades osteomusculares más comunes. *Medico Plus*.

Buendia, M. (2019). Riesgos laborales en residencias geriátricas. *Prevencion UGT-Andalucia*, 1-3.

Cando, L. K. (2020). Prevalencia en Trastornos Músculo-Esqueléticos en el personal de enfermería Área Quirúrgica del Hospital Gineco Obstétrico. *Universidad Central Del Ecuador*, 1-65.

DANE. (2020). Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo. *DANE*, 1-30.

Diaz, M., & Trujillo, S. (2020). Análisis de los trastornos musculoesqueléticos asociados a factores de riesgo ergonomicos en el personal de enfermería en servicios asistenciales.

*UNIVERSIDAD ECCL.*

Escobar, D., & Vargas, R. (2017). Riesgos laborales en profesionales de enfermeria del Hospital Regional Zacarias Correa. *Universidad Nacional De Huancavelica*, 1-87.

Fajardo, Á. L. (2016). Trastornos osteomusculares en auxiliares de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Cienc Trab. vol.17 no.53*, 1-77.

FASECOLDA. (2021). Clase de riesgo y actividad económica en el servicio de salud. *Federación de Aseguradores Colombianos*, 1-64.

Gaitan, L., Diaz, M., & Trujillo, C. (2020). Análisis de los trastornos musculoesqueléticos asociados a factores de riesgo ergonómicos en el personal de enfermería en servicios asistenciales. *Universidad ECCL.*

González, M. F., Valencia, M. F., Huerta, M. Á., Rodríguez, P. G., Recio, C. J., & Díaz, F. d. (2015). Trastornos musculoesqueléticos en personal auxiliar de enfermería del Centro Polivalente de Recursos para Personas Mayores "Mixta" de Gijón - C.P.R.P.M. Mixta. *Gerokomos vol.25 no.1 Barcelona.*

Hernández, M. A., Fuentes, M. F., & Guzmán, M. P. (2018). PRevalencia de desordenes musculo esqueleticos en trabajadores de una empresa avicola de Bogotá, Colombia. *Universidad del Rosario.*

ISTAS. (2019). Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. *ISTAS. NET*, 1-2.

Lojo, F. E. (2019). Trastornos musculoesqueléticos en el personal de enfermería de atención hospitalaria. *Universidade Da Coruña*, 1-70.

Medina, A. F. (2018). Prevalencia de desórdenes músculo esqueléticos en trabajadores de una empresa de comercio de productos farmacéuticos. *Rev. Cienc. Salud. Bogotá, Colombia*, vol.16.

Mendez, K. (2014). Condiciones laborales de enfermería en un centro geriátrico. *Gereatricarea*, 1-22.

Montalvo, A., Cortez, J., & Rojas, M. (2015). Riesgo ergonómico asociado a sintomatología musculoesquelética. *Universidad de Caldas*, 146.

Nieto, C., Nieto, L., & Jimenez, M. (2015). Los efectos del trabajo en el personal sanitario. *Madrid: DYKINSON*.

OMS. (2021). Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. . *Organizacion Mundial de la Salud*, 1-2.

OPS. (2019). Prevalencia de trastornos musculares en profesionales de salud. *Organización Panamericana de la Salud* , 1-34.

Orós, E. (2020). Factores de riesgo ergonómico asociados a trastornos musculoesqueléticos en las enfermeras de áreas críticas pediátricas del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Essalud. Callao. 2020. *Universidad Nacional Del Callao*, 1-78.

OMS – Organización Mundial de la Salud (2001). Dieta, actividad física y salud, 109.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo .

OMS - Organización Mundial de la Salud (2011). enfermedades no transmisibles. Recuperado el 23 de junio de 2013 de: <http://www.who.int/entity/fctc/es/index.html>.

Quintero, M. (1997). Autocuidado: Estrategias Efectivas para el Cuidado del Adulto Mayor, Lima: Trabajo presentado en el 1er Congreso Internacional de Geriatria y Gerontología. Septiembre (mimeógrafo).

Romero, C., Thelma, O. (2005). El conocimiento y la práctica de estilos de vida saludables de los enfermeros y auxiliares de enfermería de Roosevelt Hospital Children's Medical Services. (Tesis de licenciatura). Universidad de San Carlos, Guatemala 74 años.

Tobón, O. (2004). Fundamentos teóricos y metodológicos del trabajo comunitario, 1ra edición, Universidad De Caldas.ofetoc@telesat.com.co

Tobón, O. (2012). El autocuidado, una habilidad para la vida. (tesis principal). Universidad de Caldas.

Recuperado de: [http://es.scribd.com/doc/51187879/ Autocuidado-Ofelia- Tobon- Correa](http://es.scribd.com/doc/51187879/Autocuidado-Ofelia-Tobon-Correa)

Uribe (2003). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. (Tesis). Universidad de Antioquia. Colombia. Recuperado el 15 de mayo de 2013 de: <http://caribe.udea.edu.co/rieenf/sep99/autocuidado.htm>. <http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/autocuidado>. mmm \_

Weinstein, Dakota del Norte (1988). Este advertir proceso \_ saludable *Psicología* , 4355-386.

Rodríguez, M., Ramirez, J., Rincon, L., & Chia, B. (2017). Lesiones por sobreesfuerzo en el personal de enfermería del hospital universitario san Ignacio (HUSI) - Bogotá, 201. *Corporación Universitaria Minuto de Dios*, 1-34.

Saavedra, G. (2019). Riesgos laborales y calidad de vida del personal de enfermería de unidad de cuidados intensivos, emergencia y centro quirúrgico de un hospital local. *UNIVERSIDAD Católica Santo Toribio De Mogrovejo*, 1-63.

Salas, D., & Diaz, L. (2016). Factores de riesgo asociados a alteraciones osteomusculares de la muñeca en trabajadores del area administrativa de una entidad promotora de salud del departamento de cordoba durante el año 2016. *Universidad Libre Seccional Barranquilla*, 1-71.

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2014). Metodología De La Investigación. *México D.F.: McGraw-Hill*, 1-75.

Sanchez, D. G., & Suarez, R. H. (2020). Prevalencia de trastornos musculoesqueléticos . *Scielo-Perú*, 1-34.

SNDIF. (2019). Conductas de autocuidado. *Sintema nacional para el desarrollo integral de la familia*, [https://sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/docs/telerehabilitacion/Aprendiendo\\_Conductas\\_Autocuidado.pdf](https://sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/docs/telerehabilitacion/Aprendiendo_Conductas_Autocuidado.pdf).

Ticliahuanca, H. T. (2020). Prevalencia de las lesiones musculo esqueléticos en el personal técnico de enfermería del Hospital San Juan. *Universidad Federico Villareal*, 11-30.

Zapata, Á. L. (2015). Trastornos Osteomusculares en Auxiliares de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá, Colombia*.