

Licenciatura en Enfermería
Trabajo Final Integrador

Autoras: Yesica Hidalgo
Leonela Márquez

**CONSECUENCIAS DEL NO AUTOCUIDADO FÍSICO EN
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

2025

Tutor: Lic. Juan José Solis

Citar como: Hidalgo Y, Márquez L. Consecuencias del NO autocuidado físico en el personal de enfermería. [Trabajo Final de Grado]. Buenos Aires: Universidad ISALUD; 2025. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/2318>



Agradecimiento

Deseamos expresar agradecimiento a quienes nos acompañaron y apoyaron durante este proceso académico. En primer lugar, agradezco a la Universidad ISALUD por brindarnos la formación necesaria para desarrollar esta investigación.

A nuestro tutor de tesis, Mg. Lic. Prof. Solís Juan José por su guía constante, sus valiosos aportes y su paciencia en cada etapa del trabajo. Su acompañamiento fue fundamental para concretar este proyecto estando a disposición en los momentos solicitados.

Dedicatoria

Hidalgo Yesica

A mi compañera de tesis, por su compromiso, dedicación y por haber hecho posible que esta investigación se concretara.

A mi familia, por su apoyo incondicional en cada etapa de este proceso.

Y, especialmente, a mi hija, por comprender mis ausencias y regalarme paciencia en los momentos más exigentes.

Todo este esfuerzo es por un futuro mejor para las dos, espero, con el tiempo, convertirme en el ejemplo que mereces.

Marquez Leonela

A mi familia, por el apoyo incondicional durante toda la carrera.

A mi compañera Yesica Hidalgo, por su compromiso, responsabilidad y trabajo en equipo para llevar adelante esta investigación.

Resumen

La presente investigación tiene como propósito evidenciar la importancia del autocuidado físico en el personal de enfermería, así como la necesidad de adaptar los elementos de trabajo para reducir los efectos negativos derivados del ejercicio profesional. El agotamiento físico no se debe únicamente al mal uso de la mecánica corporal o a la sobrecarga de pacientes, sino también a factores asociados al entorno laboral, como la infraestructura, el equipamiento inadecuado y las condiciones ambientales. Esta investigación se sustenta en el marco teórico de dos autores reconocidos en el ámbito de la salud ocupacional, cuyos aportes han permitido obtener datos relevantes sobre el estado físico del personal de enfermería y las condiciones en las que desarrollan su labor.

Palabras claves: Autocuidado- Ergonomía- Enfermería

Abstract

The purpose of this research is to demonstrate the importance of physical self-care among nursing staff, as well as the need to adapt work tools to reduce the negative effects of professional practice. Physical exhaustion is not only due to poor use of body mechanics or patient overload, but also to factors associated with the work environment, such as infrastructure, inadequate equipment, and environmental conditions. This research is based on the theoretical framework of two renowned authors in the field of occupational health, whose contributions have provided relevant data on the physical condition of nursing staff and the conditions under which they perform their work.

Keywords: Self-care - Ergonomics - Nursing

Índice

Agradecimiento -----	- 2
-	
Dedicatoria -----	- 3
-	
Resumen-----	- 4
-	
Abstract-----	- 5
-	
Índice -----	- 6
-	
Capítulo I -----	- 8
-	
<i>Introducción</i>	- 8 -
<i>Planteamiento del problema científico</i>	- 9 -
<i>SUPUESTO: (Hipótesis)</i>	- 10 -
<i>Justificación</i>	- 11 -
<i>Objetivos</i>	- 13 -
Capítulo II -----	- 14
-	
<i>Marco teórico</i>	- 14 -
<i>Marco Conceptual</i>	- 16 -
Capitulo III -----	- 21
-	
<i>Diseño metodológico</i>	- 21 -
<i>Muestra y Unidad de Análisis</i>	- 22 -
<i>Criterios de selectividad</i>	- 22 -

<i>Instrumento de medición</i>	- 24 -
<i>Operacionalización de Variables</i>	- 26 -
<i>Aspectos éticos de la investigación.</i>	- 29 -
Capitulo IV	- 30 -
<i>Resultados</i>	- 30 -
<i>Análisis de cumplimientos del objetivo general</i>	- 45 -
<i>Análisis de cumplimiento de los objetivos específicos</i>	- 45 -
<i>Respuesta a la pregunta de investigación</i>	- 46 -
<i>Referencia de la hipótesis/ hipótesis</i>	- 46 -
Capitulo V	- 47 -
<i>Discusión de los Resultados</i>	- 47 -
Capitulo VI	- 48 -
<i>Conclusión y referencia</i>	- 48 -
Referencias bibliográficas	- 49 -
ANEXO	- 51 -

Capítulo I

Introducción

El personal de enfermería enfrenta constantemente exigencias físicas y emocionales propias de su labor asistencial. A menudo, antepone las necesidades de los pacientes por encima de su propio bienestar, lo que limita el tiempo y los recursos destinados al autocuidado. Esta situación provoca un desgaste físico y emocional progresivo, afectando no solo la salud del profesional, sino también la calidad del cuidado que brindan. La sobrecarga laboral y la falta de estrategias efectivas para manejar estas demandas impactan directamente en su desempeño y en la atención al paciente.

Planteamiento del problema científico

En el ámbito de la salud, el personal de enfermería enfrenta una carga física y emocional debido a largas jornadas laborales y a la demanda continua de atención a pacientes. Esta realidad incrementa el riesgo de problemas de salud, como lesiones musculoesqueléticas, agotamiento y otros trastornos ergonómicos, afectando tanto la calidad de vida de los profesionales como la seguridad de la atención que brindan. A pesar de ser conscientes de estos riesgos, muchos enfermeros y enfermeras suelen postergar su autocuidado físico, priorizando el bienestar de los pacientes y su desempeño laboral sobre el propio, lo que a largo plazo deteriora su rendimiento y capacidad de respuesta en el entorno laboral.

Ante esta problemática, es fundamental investigar las consecuencias ergonómicas y de salud que enfrenta el personal de enfermería al no implementar prácticas adecuadas de autocuidado físico. A través de este análisis, se busca identificar los factores que obstaculizan el autocuidado y ofrecer una base para desarrollar intervenciones que fortalezcan la salud y la seguridad de estos profesionales esenciales.

Por lo anteriormente descrito, se llega a la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué consecuencias ergonómicas se asocian a la ausencia de prácticas sistemáticas de autocuidado en el personal de enfermería de una institución privada en Caba durante abril- mayo 2025?

SUPUESTO: (Hipótesis)

La falta del autocuidado físico en el personal de enfermería incrementa los riesgos de agotamiento laboral y problemas de salud

Justificación

El autocuidado del personal de enfermería es fundamental en varios aspectos. En primer lugar, desde una perspectiva teórica, este tipo de investigación contribuye al cuerpo de conocimientos existentes sobre la salud ocupacional y el bienestar del personal de enfermería. Al explorar este tema, se pueden identificar nuevas teorías, modelos y enfoques que ayuden a comprender mejor los factores que influyen en el autocuidado de estos profesionales. Esto proporciona una base sólida para futuras investigaciones en el campo de la enfermería y la salud laboral.

Desde una perspectiva social, la relevancia de esta tesis es aún más evidente. El autocuidado del personal de enfermería no solo afecta su propia salud y bienestar, sino que también tiene un impacto directo en la calidad de la atención médica que brindan a los pacientes. Un personal de enfermería saludable y bien cuidado es más capaz de desempeñarse de manera efectiva, brindando cuidados de alta calidad de manera consistente y compasiva.

Esto no solo mejora la experiencia de los pacientes, sino que también puede influir positivamente en los resultados de salud.

Además, investigar el autocuidado del personal de enfermería puede ayudar a identificar áreas de mejora en las políticas y prácticas de salud laboral. Los hallazgos de esta investigación pueden informar el desarrollo de intervenciones específicas destinadas a promover el autocuidado entre los profesionales de enfermería, lo que a su vez puede contribuir a reducir el agotamiento, el estrés laboral y otros riesgos ocupacionales asociados con esta profesión. En última instancia, esto puede conducir a entornos de trabajo más saludables y satisfactorios para el personal de enfermería, lo que beneficia tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes a los que sirven.

La presente investigación sobre el autocuidado en el personal de enfermería reviste una gran relevancia desde diversas perspectivas. En primer lugar, desde una **dimensión social**, el autocuidado del personal de enfermería no solo impacta en su bienestar individual, sino que también influye de manera directa en la calidad del cuidado que brindan a los pacientes. Un profesional de la salud que goza de estabilidad física, mental y emocional es más capaz de ofrecer una atención segura, empática y eficiente. En este sentido, promover el autocuidado en el entorno hospitalario contribuye a fortalecer el

sistema de salud en su conjunto, elevando la calidad del servicio y mejorando la experiencia de los usuarios.

En el plano **institucional**, abordar el autocuidado como objeto de estudio permite identificar debilidades en las políticas de salud laboral implementadas en los centros de atención médica. La falta de estrategias orientadas al bienestar del personal puede derivar en consecuencias como el agotamiento profesional, el ausentismo o el incremento de riesgos ergonómicos. Por tanto, los resultados de esta investigación podrían servir como base para diseñar e implementar acciones preventivas e intervenciones concretas que promuevan entornos laborales más saludables, sostenibles y eficaces, en beneficio tanto del personal como de la organización.

Desde la perspectiva **profesional**, esta investigación busca revalorizar el papel del autocuidado como una competencia fundamental en la práctica enfermera. Más allá de la responsabilidad hacia los pacientes, el ejercicio de la enfermería implica también el compromiso con el propio bienestar. Reconocer la importancia del autocuidado fortalece el desarrollo personal y profesional, mejora el desempeño y previene el desgaste físico y emocional que suele caracterizar a esta exigente labor. Además, contribuye al cuerpo teórico de la enfermería y la salud ocupacional, generando conocimientos útiles para la formación académica y la mejora continua en el ámbito clínico.

Objetivos Objetivo

General:

El objetivo es identificar las principales barreras que impiden la implementación del autocuidado, así como reconocer los aspectos que contribuyen a mantener un buen estado físico.

Objetivos específicos:

- Describir características de la población sociodemográfica.
- Identificar las principales barreras ergonómicas que dificultan la implementación del autocuidado en el personal de enfermería.
- Enumerar los factores que contribuyen a mantener el autocuidado físico en el personal de enfermería.

Capítulo II

Marco teórico Marco

Contextual o Estado del arte.

En los siguientes párrafos, se presentarán varios estudios relevantes que han explorado distintos aspectos de la temática en cuestión. Estos estudios representan una contribución significativa al campo de investigación al aportar diversas perspectivas y hallazgos que enriquecen nuestra comprensión del objeto de estudio. La selección y organización de estos estudios se ha realizado con el objetivo de proporcionar una visión exhaustiva y completa del tema, resaltando tanto su importancia como su pertinencia para la investigación actual. Se ha analizado y discutido cada estudio en detalle, destacando sus contribuciones específicas y su impacto en el desarrollo del conocimiento dentro de este campo particular.

El autocuidado físico del personal de enfermería es crucial para garantizar su bienestar y desempeño laboral óptimo. Esto implica mantener una postura adecuada, hacer pausas regulares para estirarse y descansar, practicar ejercicios de relajación para reducir el estrés, y llevar una dieta equilibrada con una hidratación adecuada. Además, es importante que el personal tenga acceso a equipos de protección personal adecuados y reciba capacitación sobre ergonomía y prevención de lesiones laborales. El cuidado físico adecuado no solo beneficia la salud individual del personal, sino que también contribuye a mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes.

En España, Paredes Rizo y Vázquez Ubago (2016), “Condiciones de trabajo y los trastornos músculos esqueléticos en el personal de enfermería”. Realizaron un estudio observacional, transversal en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid para examinar los trastornos músculos esqueléticos (TME) en el personal de enfermería (enfermeras y AAEE) de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales. El estudio encontró una alta prevalencia de TME, especialmente en el cuello y la zona lumbar. No se observó una relación significativa entre los TME y factores como la edad, el puesto laboral o las condiciones ergonómicas. Los autores concluyeron que es necesario mejorar las condiciones ergonómicas en las tareas diarias del personal.

En Brasil, Sauza, C., Dos Santtunezl, Lima de Silva, Schumacher Moreira, RCS de Almeida, Nilson T. (2010), “Riesgos ergonómicos de lesión por esfuerzo repetitivo del personal de enfermería en en hospital ". Llevaron a cabo un estudio exploratorio,

descriptivo sobre los riesgos ergonómicos musculoesqueléticos en el personal de enfermería. A través de una revisión de la literatura en el periodo de 2001 a 2010. Los resultados mostraron que la organización del trabajo, las condiciones y la sobrecarga física son las principales causas de ausentismo en el personal de enfermería.

Concluyeron que mejorar las condiciones ergonómicas es esencial para reducir estos problemas en el personal de enfermería.

Por otro lado, en Chile. Canales Vergara, S. Valenzuela Suazo y Paravic-klijn (2015), "Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería". Realizaron una revisión sistematizada descriptiva y retrospectiva sobre las condiciones laborales del personal de enfermería. Los resultados indicaron que el personal de enfermería en Chile enfrenta condiciones laborales como falta de materiales y alta demanda, destacando que los principales problemas están relacionados con los riesgos psicosociales como el estrés, la fatiga y el Burnout.

Marco Conceptual.

La salud es un concepto amplio que va más allá de la simple ausencia de enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948). Esta definición, vigente desde hace décadas, destaca la necesidad de abordar la salud desde una perspectiva integral, considerando todas sus dimensiones. En el ámbito del trabajo en salud, esta visión resulta fundamental, ya que los profesionales están expuestos a factores que pueden afectar tanto su bienestar físico como emocional y social.

En este contexto, la ergonomía cobra un rol esencial. Se refiere a la aplicación de los principios de la ergonomía al entorno sanitario, con el objetivo de diseñar espacios, rutinas, herramientas y condiciones laborales que se ajusten a las capacidades y limitaciones humanas. Su finalidad es prevenir lesiones, reducir la fatiga, aumentar el confort y mejorar la eficiencia en la atención. Así, la ergonomía no solo protege al trabajador, sino que también favorece una atención más segura y humanizada.

El desarrollo de esta disciplina ha sido impulsado por diversos pensadores. Wojciech Jastrzębowski (1799-1882) fue uno de los pioneros en acuñar el término “ergonomía” en 1857. En su obra *An outline of ergonomics, or the science of work*, planteó una concepción del trabajo basada en el conocimiento de la naturaleza humana.

Posteriormente, Etienne Grandjean (1914-1991) aportó significativamente al afirmar que el trabajo debe adaptarse al ser humano, y no al revés. En su libro *Fitting the Task to the Man*, integró conocimientos de medicina, fisiología, psicología y diseño, sentando las bases para la prevención de trastornos musculoesqueléticos en profesionales de la salud.

Asimismo, Alphonse Chapanis (1917–2002) es considerado uno de los fundadores de la ergonomía moderna. Demostró que muchos errores humanos se deben al mal diseño de los entornos o sistemas, y no necesariamente a fallas individuales. En su obra *Human Factors in Systems Engineering*, desarrolló conceptos clave sobre la interacción entre las personas y la tecnología, especialmente aplicables en contextos hospitalarios.

En América Latina, el investigador *Eduardo Apud* ha realizado importantes aportes desde un enfoque participativo y contextualizado. Resalta la necesidad de involucrar a los trabajadores en el diseño de soluciones que reduzcan la sobrecarga física, el estrés y la fatiga, condiciones habituales en el entorno sanitario.

En América Latina, el investigador uruguayo Eduardo Apud ha contribuido significativamente al estudio y mejoramiento de las condiciones laborales en el sector salud, promoviendo un enfoque participativo y contextualizado. Este enfoque reconoce que las soluciones eficaces a los problemas que enfrentan los trabajadores de la salud, como la sobrecarga física, el estrés y la fatiga, no pueden imponerse de manera externa o estandarizada. En cambio, deben surgir de un diálogo real con quienes viven esas condiciones diariamente. Apud plantea que es esencial involucrar activamente a los trabajadores en el diseño de estrategias de intervención, ya que ellos poseen un conocimiento práctico y situado de sus entornos laborales, lo cual es clave para lograr transformaciones sostenibles y culturalmente adecuadas.

Dentro de este marco, resulta especialmente relevante el vínculo entre las condiciones de trabajo y las ciencias aplicadas al movimiento humano, como la ergonomía y, más específicamente, la mecánica corporal. Esta última se refiere al uso correcto y eficiente del cuerpo durante la actividad física, enfocándose en posturas seguras, el alineamiento corporal adecuado y el uso racional de la fuerza. En el contexto sanitario, y particularmente en el ejercicio de la enfermería, aplicar los principios de la mecánica corporal es fundamental para prevenir lesiones musculoesqueléticas, que son una de las principales causas de ausentismo y deterioro de la salud laboral.

Por ejemplo, al levantar un paciente, la enfermera o el enfermero debe usar no solo la fuerza de sus brazos, sino activar los músculos de la zona media del cuerpo, doblar las rodillas y mantener la espalda recta para minimizar el riesgo de lesiones lumbares. Asimismo, durante procedimientos prolongados o en turnos extensos, la conciencia postural ayuda a disminuir la fatiga y mejorar la resistencia física, lo que repercute directamente en la calidad del cuidado brindado.

Así, la propuesta de Apud se alinea con una visión integral de la salud ocupacional: no se trata solo de proveer equipamiento ergonómico o de ofrecer pausas activas, sino de construir entornos laborales donde las prácticas saludables se integren al día a día de manera consciente y consensuada. En este sentido, la implementación adecuada de la mecánica corporal, como parte de una estrategia colectiva y contextualizada, se convierte en una herramienta clave para mejorar el bienestar de los profesionales sanitarios y garantizar la seguridad de los pacientes.

La salud del trabajador sanitario no puede analizarse sin considerar los factores físicos, cognitivos y organizativos que inciden en su desempeño diario. La ergonometría y la mecánica corporal, fundamentadas en el conocimiento científico y en aportes teóricos sólidos, permiten construir entornos laborales más seguros, eficientes y humanos. Sin embargo, para comprender plenamente la importancia de estas herramientas en el cuidado del profesional, es necesario integrarlas a un marco teórico más amplio.

En este sentido, la teoría general del autocuidado de Dorothea Orem (Baltimore, 1914 Savannah, 2007), una de las enfermeras teóricas más destacadas, ofrece una base conceptual adecuada. Esta teoría se compone de tres partes interrelacionadas:

- A) La teoría del autocuidado.
- B) La teoría del déficit del autocuidado.
- C) La teoría de los sistemas de enfermería.

Orem sostiene que el autocuidado es una función esencial del individuo para mantener su salud y bienestar. Cuando esa capacidad se ve limitada por fatiga, lesiones u otras condiciones se produce un déficit de autocuidado que debe ser compensado con apoyo profesional. Aplicado al entorno sanitario, este enfoque permite entender que el uso de la ergonometría y la mecánica corporal no solo previene daños, sino que constituye una forma activa de autocuidado. Esto fortalece la autonomía del trabajador, promueve su bienestar físico y mental, y contribuye a la calidad del cuidado brindado.

El autocuidado es un proceso continuo mediante el cual los individuos regulan los factores que influyen en su salud, bienestar y desarrollo personal. Más que una serie de actos puntuales, el autocuidado se entiende como una conducta aprendida, orientada a objetivos concretos, que se manifiesta en situaciones reales de la vida. Según Naranjo Hernández (2017), esta práctica puede dirigirse hacia uno mismo, hacia otras personas o hacia el entorno, y está relacionada con la búsqueda de condiciones favorables para la vida y el funcionamiento integral del ser humano.

Desde el enfoque de la Teoría del Autocuidado, desarrollada por Dorothea Orem, se plantean tres tipos de requisitos fundamentales para que este proceso se lleve a cabo de forma efectiva. El primero es el autocuidado universal, que comprende necesidades básicas comunes a todos los individuos, como la conservación del aire y el agua, la eliminación de desechos, el equilibrio entre actividad y descanso, la interacción social, la prevención de riesgos y el mantenimiento de condiciones de vida adecuadas. Estos

requisitos buscan preservar la funcionalidad biológica y el bienestar general de las personas.

El segundo tipo de requisito es el autocuidado del desarrollo, que tiene como propósito promover las condiciones necesarias para la maduración, prevenir la aparición de situaciones adversas y mitigar sus efectos cuando ya se han presentado. Este tipo de autocuidado se adapta a las distintas etapas del ciclo vital, desde la niñez hasta la vejez, y busca acompañar de forma saludable los cambios propios del crecimiento humano.

Por último, se encuentra el autocuidado relacionado con la desviación de la salud, que surge ante la presencia de enfermedades o condiciones clínicas específicas. En estos casos, el individuo debe realizar acciones orientadas al manejo de síntomas, el cumplimiento de tratamientos, la adaptación a una nueva condición física o emocional y, en general, al restablecimiento del equilibrio perdido.

No obstante, existen situaciones en las que los individuos no pueden asumir su autocuidado debido a limitaciones físicas, cognitivas o sociales. Esto se analiza desde la Teoría del Déficit de Autocuidado, también formulada por Orem, la cual justifica la intervención del profesional de enfermería en contextos donde las personas, por diversas razones, no pueden satisfacer por sí mismas sus necesidades básicas. Este déficit define claramente cuándo y por qué es necesario el apoyo de los profesionales de salud.

A partir de esta idea, se plantea la Teoría de los Sistemas de Enfermería, que describe los modos en que las enfermeras y enfermeros pueden intervenir ante las distintas capacidades de autocuidado del paciente. El sistema totalmente compensatorio se aplica cuando la persona no puede realizar ninguna actividad de cuidado por sí misma, por lo que el profesional de enfermería asume todas las funciones. En el sistema parcialmente compensador, tanto el paciente como el enfermero participan en las actividades de cuidado, compartiendo responsabilidades. Finalmente, el sistema de apoyo/educacional se aplica cuando el paciente tiene la capacidad de aprender a cuidarse, y el profesional actúa como guía o facilitador para que logre asumir progresivamente sus propios cuidados.

En conjunto, estas teorías aportan un marco sólido para comprender el autocuidado no solo como una responsabilidad individual, sino también como un componente fundamental del trabajo enfermero. Reconocer sus dimensiones y condiciones permite

diseñar intervenciones más humanas, efectivas y personalizadas, especialmente en profesiones de alta exigencia física y emocional como la enfermería.

Capítulo III

Diseño metodológico

Para la realización de este estudio, se optó por un diseño metodológico estructurado que permite organizar de forma sistemática cada una de las etapas del proceso investigativo, asegurando coherencia entre los objetivos planteados, las técnicas de recolección de datos y el análisis de los resultados. Este enfoque metodológico responde a la necesidad de comprender en profundidad las condiciones en las que se desarrolla el autocuidado físico del personal de enfermería, así como los factores que lo favorecen o dificultan dentro del contexto institucional.

El alcance del estudio es descriptivo, ya que se busca identificar, caracterizar y detallar los cuidados físicos que el personal de enfermería lleva a cabo en su entorno laboral. Este tipo de investigación no pretende establecer relaciones causales entre variables, sino ofrecer una visión detallada y objetiva sobre la realidad actual que viven los profesionales de enfermería en cuanto a su bienestar físico y prácticas de autocuidado.

En cuanto al tipo de estudio, se trata de una investigación de prevalencia, lo que implica que se pretende estimar la frecuencia con la que determinadas condiciones, como el uso correcto de la mecánica corporal, la exposición a riesgos ergonómicos, o la presencia de molestias musculoesqueléticas, están presentes en la población estudiada. Esta elección permite conocer cuántos profesionales presentan ciertas condiciones en un momento determinado y es especialmente útil para visibilizar problemas de salud ocupacional.

El corte temporal es transversal, lo que significa que los datos serán recolectados en un único momento en el tiempo, permitiendo obtener una fotografía instantánea del fenómeno en estudio. Este enfoque es adecuado cuando se desea captar el estado actual de una problemática específica sin necesidad de realizar seguimientos a largo plazo.

Por último, el **abordaje metodológico** es de tipo cuantitativo, ya que se emplearán instrumentos estructurados de recolección de datos como encuestas y cuestionarios autoadministrados, que permitirán obtener información objetiva, medible y expresada en términos numéricos. Este enfoque facilita el análisis estadístico de los datos obtenidos y permite establecer patrones, frecuencias y niveles de afectación que afectan al personal de enfermería en relación con su autocuidado físico. La elección del enfoque cuantitativo también se justifica por la necesidad de contar con resultados generalizables

y comparables que puedan sustentar futuras intervenciones institucionales orientadas a la promoción del bienestar y la prevención de riesgos ergonómicos en el ámbito laboral.

En conjunto, este diseño metodológico proporciona un marco sólido para abordar de manera rigurosa y fundamentada el estudio del autocuidado físico en el personal de enfermería, permitiendo generar evidencia relevante para la toma de decisiones tanto en el ámbito académico como en el profesional.

Universo:

Todos los enfermeros/as que se desempeñen laboralmente en una institución privada de CABA.

Muestra y Unidad de Análisis.

Muestra:

Enfermeros/as que se desempeñen laboralmente en instituciones de privada de CABA.

Unidad de Análisis.

Cada enfermero que se desempeñe laboralmente en un servicio de una institución privada de CABA.

Criterios de selectividad Criterios

de Inclusión:

- Enfermeros/as que trabajen en instituciones privadas de CABA.
- Enfermeros/as con una antigüedad laboral mínima de 1 año.
- Enfermeros/as que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Enfermeros/as que desempeñen en tareas asistenciales (atención directa a pacientes).

Criterios de Exclusión:

- Enfermeros/as que trabajen fuera de CABA.
- Enfermeros/as que tengan menos de 1 año de antigüedad en el servicio.
- Enfermeros/as que no deseen participar.

-Enfermeros/as que no desempeñen tareas asistenciales.

Instrumento de medición

Si en el trabajo se adoptan malas posturas de forma repetida o durante mucho tiempo, puede aparecer cansancio y con el tiempo problemas de salud, sobre todo en los músculos y huesos. Uno de los principales riesgos es la carga postural, es decir, el esfuerzo que hace el cuerpo al mantenerse en una postura.

Por eso es importante evaluar esa carga y hacer cambios si es necesario para mejorar las condiciones de trabajo.

Existen varios métodos para analizar las posturas en el trabajo. Uno de los más conocidos es el método REBA (Evaluación Rápida de Todo el Cuerpo). Este método permite estudiar cómo afectan al cuerpo las posturas que se adoptan, incluyendo brazos, cuello, espalda, piernas y muñecas.

REBA fue creado por un grupo de expertos que analizaron unas 600 posturas diferentes. Para hacerlo, se basaron en otros métodos anteriores como RULA, NIOSH o OWAS.

Este método no solo analiza la postura, sino también otros aspectos como:

- Si se levantan o cargan pesos.
- El tipo de agarre o forma de sujetar objetos.
- Si se hacen esfuerzos con los músculos (ya sea en movimiento o quieto).
- Si hay movimientos bruscos o posturas inestables o repetitivos.

REBA es muy útil en trabajos donde se manipulan cargas que pueden moverse o cambiar de forma inesperada. Sirve para saber si una postura puede causar lesiones y si hace falta hacer cambios urgentes en la forma de trabajar.

- Datos de exposición a riesgos osteomusculares: Se recoge información subjetiva en cuanto a manipulación manual de cargas, realización de movimientos repetitivos, adopción de posturas forzadas y aplicación de fuerza.

El método REBA permite la evaluación del riesgo asociado a la carga postural. Permite estimar el riesgo de padecer desórdenes corporales relacionados con el trabajo basándose en el análisis conjunto de las posiciones adoptadas por los miembros superiores del cuerpo (brazo, antebrazo, muñeca), del tronco, del cuello y de las piernas.

Para aplicar el método es necesaria la observación del trabajador durante su jornada laboral, registrando las diferentes posturas adoptadas durante el desarrollo de las tareas.

En el marco de esta investigación, no se aplicó el método REBA de forma estricta. Sin embargo, se diseñó un formulario de recolección de datos inspirado en este método, el cual permitió identificar de manera general posturas inadecuadas, presencia de movimientos repetitivos, manipulación de cargas y otras condiciones de riesgo postural. Este instrumento, adaptado a las necesidades del estudio, sirvió como base para evaluar los factores ergonómicos presentes en el entorno laboral observado.

Operacionalización de Variables

Variables (V) – Valores (R) – Sub Variables (SV)-Indicadores (I)- Índice.

Variables simples Sociodemográficas y Laborales

Variable simple	Concepto	Clasificación	Categorización	Indicador
Sexo	Condición biológica de la persona	Nominal	Hombre / Mujer	Nº Absoluto De personas según sexo
Edad	Cronológica según refiere la unidad de análisis	Ordinal	30-39 / 40-49 50-59 / 60 o más	Nº Absoluto

Categoría ocupacional	Tipo de puesto dentro del equipo de salud	Nominal	Lic. en enfermería / Enfermero/a	Nº Absoluto de personas según categoría ocupacional
Puesto actual	Unidad donde trabaja actualmente	Nominal	Tareas asistenciales (Atención directa a pacientes)	Nº Absoluto
Antigüedad en el hospital o clínica	Tiempo total trabajado en el hospital o clínica	Cuantitativa Discreta	1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años	Nº Absoluto según años de antigüedad
Antigüedad en el servicio general	Tiempo trabajado en el servicio actual	Cuantitativa Discreta	Clínica Médica UTI/Guardia etc.	Nº Absoluto según en el servicio que se desempeñe
Trabajo a turnos rotatorios	Sistema de trabajo con rotación horaria	Nominal	Sí / No	Nº Absoluto
Horas realizadas por turno	Duración del turno laboral	Cuantitativa Discreta	7h / 10h	Nº Absoluto
				Según cantidad de horas realizadas
Trabajo nocturno	Desempeño de tareas durante la noche	Nominal	Sí / No	Nº Absoluto
Trabajos anteriores	Experiencia previa en otros hospitales o clínicas	Nominal	Si/No	Nº Absoluto

Variables complejas de Exposición a Riesgos Osteomusculares

Variable Compleja	Concepto	Clasificación	Categorización	Indicador
	Levantamiento o traslado de peso manualmente	Nominal	Manipulación manual de cargas	Si No Con frecuencia
	Cuántas veces se realiza en el turno	Cuantitativa Discreta	Frecuencia de manipulación de cargas	Si No Con frecuencia
	Reiteración de un mismo movimiento	Nominal	Movimientos repetitivos	Si No Con frecuencia
	Cuántas veces se realizan en el turno	Cuantitativa Discreta	Frecuencia de movimientos repetitivos	Si No Con frecuencia
	Mantener posiciones			Si
	corporales incómodas	Nominal	Adopción de posturas forzadas	No Con frecuencia
	Realización de esfuerzo físico importante	Nominal	Aplicación de fuerza	Si No Con frecuencia

	Cuántas veces se realiza en el turno	Cuantitativa Discreta	Molestias	Si No Con frecuencia
			Cambio de puesto de trabajo	Si No
			Molestias en los últimos 12 meses	Si No
			Tratamiento	Si No

Aspectos éticos de la investigación.

El fundamento de todo proceso de investigación está ligado al respeto por los aspectos humanos de los participantes, siguiendo los valores establecidos en el código de ética de la universidad, los cuales se basan en los siguientes principios:

Autonomía: Se reconoce el derecho de cada persona a decidir libremente si desea participar de la investigación, brindándole la información correspondiente.

Beneficencia: En el proceso de la investigación se busca resaltar los beneficios, que puede generar el estudio y su aplicación para mejorar futuras prácticas.

No maleficencia: Se garantiza que no se provocará daño alguno a los participantes, respetando el principio de justicia.

Capítulo IV

Resultados Tabla

Nº1

Edad referida por la unidad de análisis.

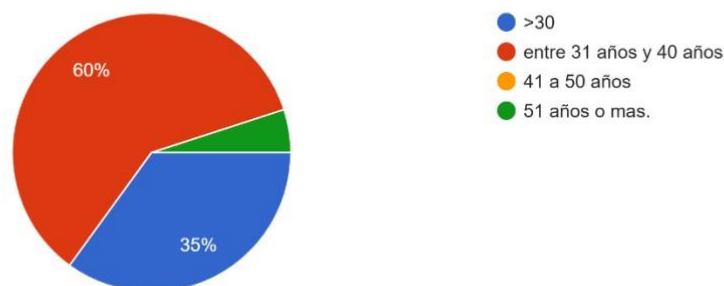
Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Menor de 30	7	35%
Entre 31 y 40 años	12	60%
Entre 41y 50 años	0	0%
51 años o más	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Datos obtenidos de la Tabla Nº1

Gráfico Nº1

Edad referida por la unidad de análisis

Edad
20 respuestas



FUENTE: Tabla Nº1

Análisis Nº1: Del total encuestado, el 60% corresponde al grupo de 31 a 40 años, seguido por un 35 % > de 30 años. Solo una persona 5% tiene más de 50 años.

Tabla N°2

Sexo referido por la unidad de análisis

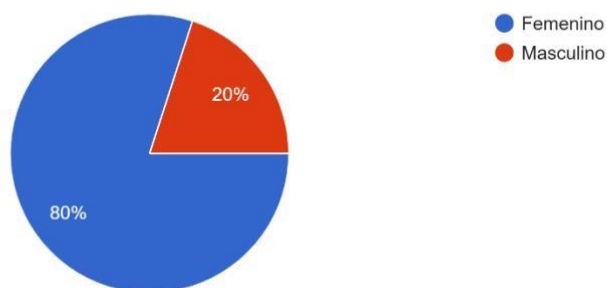
Sexo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Femenino	16	80%
Masculino	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Datos obtenidos de la Tabla N°2

Grafio N°2

Sexo referido por la unidad de análisis

Sexo
20 respuestas



FUENTE: Tabla N°2

Análisis N °2: Del total encuestado, el 80% corresponde al sexo femenino y el 20 % al sexo masculino.

Tabla N°3

Trabajo en turnos referido por la unidad de análisis

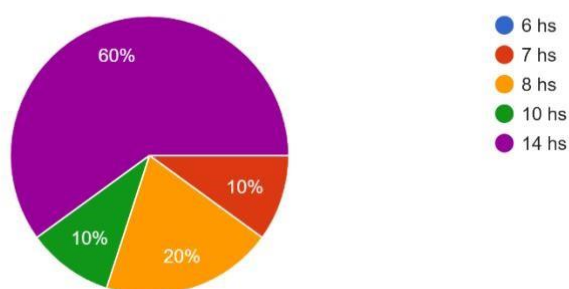
Turno laboral	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
6hs	0	0%
7hs	2	10%
8hs	4	20%
10hs	2	10%
14hs	12	60%
Total	20	100%

Fuente: Datos obtenidos de la Tabla N°3

Grafio N°3

Trabajo en turnos referido por la unidad de análisis

Trabajo en turnos
20 respuestas



FUENTE: Tabla N°3

Análisis N°3: Del total encuestado el 60% trabaja en el turno de 14hs, seguido por un 20% en turnos de 8hs. El 10% trabaja 7hs y el 10% 10hs.

Tabla N°4

Categoría profesional referida por la unidad de análisis

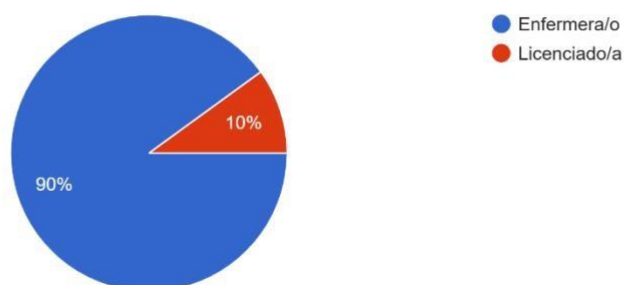
Categoría profesional	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Enfermera/o	18	90%
Licenciada/o	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Datos obtenidos de la Tabla N°4

Gráfico N°4

Categoría profesional referida por la unidad de análisis.

Categoría Profesional
20 respuestas



FUENTE: Tabla N°4

Análisis N°4: Del total encuestado el 90% corresponde al rol Enfermera/o, mientras que el 10% se identifica como Licenciada/o.

Tabla N°5

Antigüedad laboral referida por la unidad de análisis

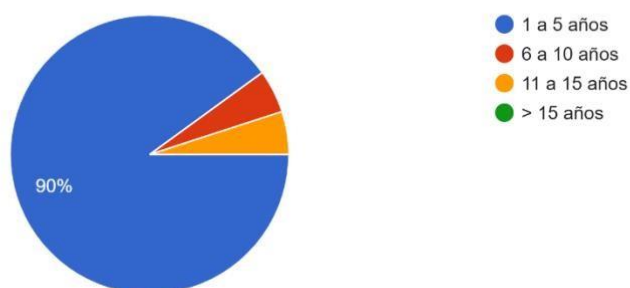
Antigüedad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
1 a 5 años	18	90%
6 a 10 años	1	5%
11 a 15 años	1	5%
Más de 15 años	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Datos obtenidos de la Tabla N°5

Gráfico N°5

Antigüedad laboral referida por la unidad de análisis.

Antigüedad
20 respuestas



FUENTE: Tabla N°5

Análisis N°5: Del total encuestado el 90% posee una antigüedad laboral entre 1 a 5 años, mientras que un 5% tiene entre 6 a 10 años y otro 5% entre 11 y 15 años de antigüedad. No se registraron participantes con más de 15 años.

Tabla N°6

Turnos rotativos referidos por la unidad de análisis

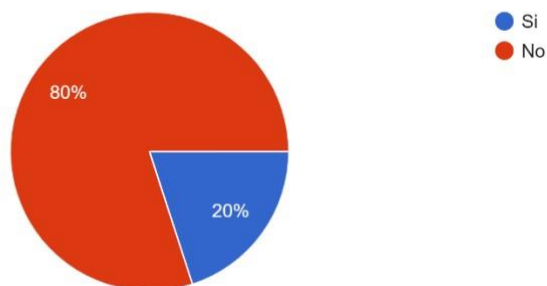
Turnos rotativos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Si	4	20%
No	16	80%
Total	20	100%

Fuente: Datos obtenidos de la Tabla N° 6

Gráfico N°6

Turnos rotativos referidos por la unidad de análisis

Turnos rotativos
20 respuestas



FUENTE: Tabla N°6

Análisis N°6: Del total encuestado el 80%, no realiza turnos rotativos, mientras que el 20% si lo realiza.

Tabla N°7

Manipulación de carga referida por la unidad de análisis

Opción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Si	8	40%
No	2	10%
Con frecuencia en el turno	10	50%
Total	20	100%

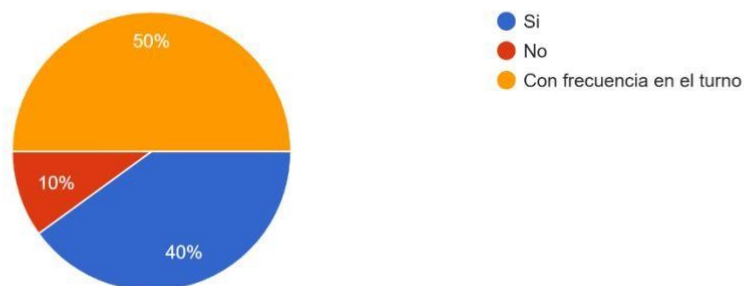
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla N°7

Gráfico N°7

Manipulación de carga referida por la unidad de análisis.

Manipulación de cargas:

20 respuestas



FUENTE: Tabla N°7

Análisis N°7: Del total encuestado, el 50 % manifestó manipular cargas con frecuencia, mientras que el 40% Indicó que si realiza manipulación de cargas, sin especificar la frecuencia. Solo un 10 % refirió que no manipula cargas.

Tabla N°8

Movimientos repetitivos referido por la unidad de análisis

Opción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Si	8	40%
No	2	10%
Con frecuencia durante en turno	10	50%
Total	20	100%

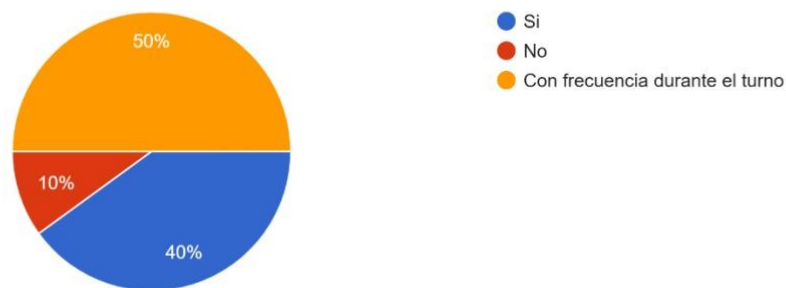
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla N°8

Gráfico N°8

Movimientos repetitivos referido por la unidad de análisis

Movimientos repetitivos

20 respuestas



Fuente: Tabla N°8

Análisis N°8: Del total encuestado el 50% realiza movimientos repetitivos con frecuencia en el turno, el 40% lo realiza y solo el 10% no lo realiza.

Tabla N°9

Adopción de postura forzadas referida por la unidad de análisis

Opción	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	10	50%
No	1	%
Con frecuencia durante el turno	9	45%
Total	20	100%

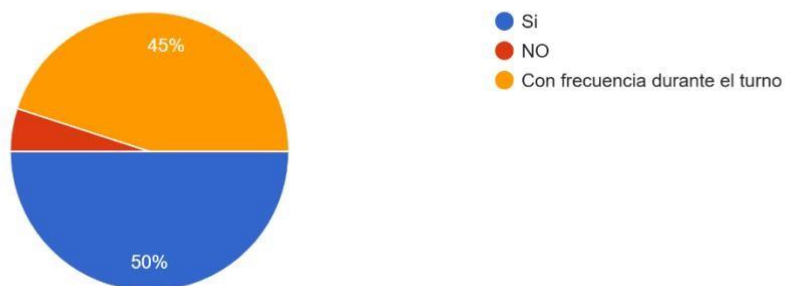
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla N°9

Gráfico N°9

Adopción de postura forzadas referida por la unidad de análisis

Adopción de posturas Forzadas

20 respuestas



FUENTE: Tabla N°9

Análisis N°9: Del total encuestado el 45% adopta posturas forzadas con frecuencia, el 50% las adoptas y solo el 5% no.

Tabla N°10

Aplicación de fuerza referida por la unidad de análisis

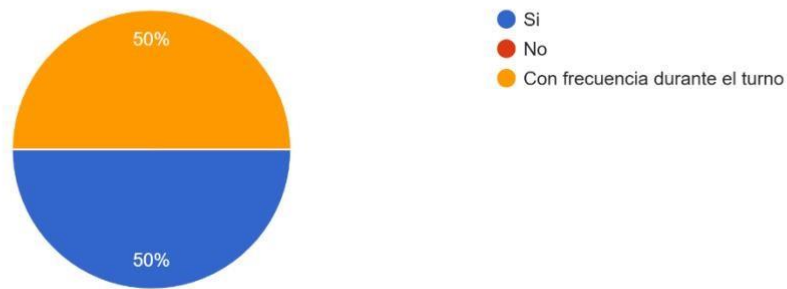
Opción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Si	10	50%
No	0	0%
Con frecuencia durante el turno	10	50%
Total	20	100%

Fuente Datos obtenidos de la tabla N°10

Gráfico N°10

Aplicación de fuerza referida por la unidad de análisis

Aplicación de fuerza
20 respuestas



FUENTE: Tabla N°10

Análisis N°10: Del total encuestado el 100% del personal aplica fuerza, durante su jornada laboral, ya sea habitualmente o con frecuencia

Tabla N°11

Molestias referidas por la unidad de análisis

Opción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Si	18	90%
No	2	10%
Total	20	100%

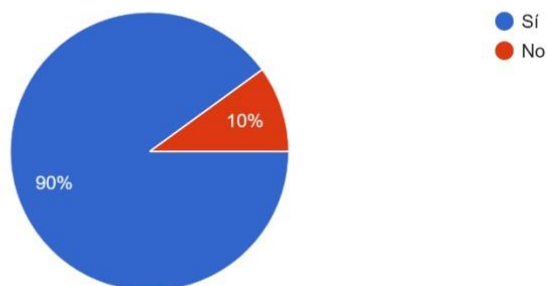
Fuente: Datos obtenidos de la tabla N°11

Gráfico N°11

Molestias referidas por la unidad de análisis

¿Ha tenido molestias?

20 respuestas



FUENTE: Tabla N°11

Análisis N°11: Del total encuestado el 90% manifestó sentir molestias, mientras que el 10% no manifestó.

Tabla N°12

Ha necesitado cambio de puesto de trabajo referido a la unidad de análisis.

Turnos rotativos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Si	7	35%
No	13	65%
Total	20	100%

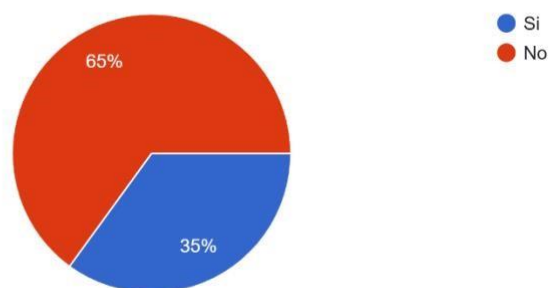
Fuente: Datos obtenidos de la tabla N° 12

Gráfico N°12

Ha necesitado cambio de puesto de trabajo referido a la unidad de análisis.

¿Ha necesitado cambio de puesto de trabajo?

20 respuestas



FUENTE: Tabla N°12

Análisis N°12: Del total encuestado el 35% manifestó un cambio de puesto de trabajo, mientras el 65% no lo ha requerido.

Tabla N°13

Ha tenido molestias en los últimos 12 meses referido a la unidad de análisis.

Turnos rotativos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Si	17	85%
No	3	15%
Total	20	100%

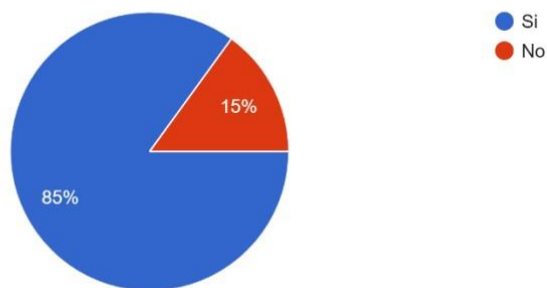
Fuente: Datos obtenidos de la tabla N°13

Gráfico N°13

Ha tenido molestias en los últimos 12 meses referido a la unidad de análisis.

¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?

20 respuestas



FUENTE: Tabla N°13

Análisis N°13: Del total encuestado el 85% del personal de enfermería refirió molestias físicas en los últimos 12 meses, mientras el 15% no las ha experimentado.

Tabla N°14

Recibió tratamientos referido a la unidad de análisis.

Turnos rotativos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Si	6	30%
No	14	70%
Total	20	100%

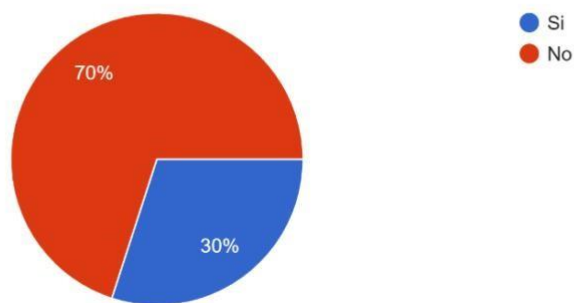
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla N°14

Gráfico N°14

Recibió tratamientos referido a la unidad de análisis.

¿Ha recibido tratamiento por las molestias?

20 respuestas



FUENTE: Tabla N°14

Análisis N°14: Del total encuestado el 30% manifestó haber recibido tratamiento por molestias físicas, mientras que el 70% no lo ha hecho.

Tabla N°15

Empleos actuales

Empleos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
1	16	84.2%
2	2	15.8%
3 o mas	0	0%
Total	18	100%

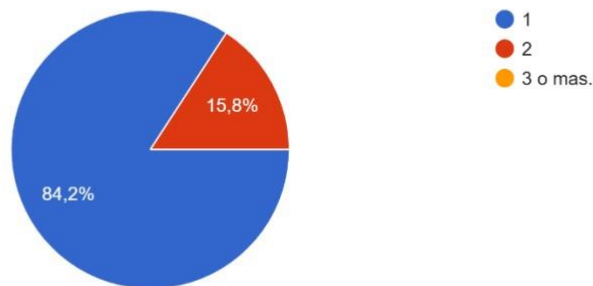
Fuente: Datos obtenidos de la fuente N°15

Gráfico N°15

Empleos actuales

¿Cuántos empleos posee usted actualmente?

19 respuestas



FUENTE: Tabla N°15

Análisis N°15: Del total encuestado el 84,2% indicó tener un solo empleo, mientras que el 15% posee dos empleos. NO se registraron casos con tres empleos.

Análisis de cumplimientos del objetivo general

El estudio cumple el objetivo general al describir con claridad las condiciones laborales que dificultan la práctica del autocuidado, estos resultados revelan que el entorno laboral impone exigencias físicas importantes, limitando las oportunidades de autocuidado. Además, el 80% del personal no realiza turnos rotativos (Tabla N°6, Pag xx), lo que podría parecer positivo, pero el 60% cumple jornadas de 14 horas (Tabla N°3 Pag xx), lo que representa una sobrecarga que favorece la fatiga y reduce el tiempo disponible para el autocuidado.

Análisis de cumplimiento de los objetivos específicos

- Características sociodemográficas de la población, el estudio incluyó a una muestra de 20 enfermeros/as del AMBA, cuyas características fueron debidamente registradas y analizadas. Según los datos presentados en las Tablas N°1 a N°5, la mayoría de los participantes se encuentra en el rango de edad de 31 a 40 años (60%), con un predominio del sexo femenino (80%), lo que refleja una tendencia habitual en la profesión. El 90% de la muestra se identifica como enfermeros/as (no licenciados), y el mismo porcentaje reporta entre 1 y 5 años

de antigüedad laboral. Además, se identificó que el 60% cumple jornadas de 14 horas, lo cual representa una elevada carga horaria.

- Identificar las principales barreras ergonómicas que dificultan el autocuidado, los resultados obtenidos en las Tablas N°7 a N°10 muestran claramente la alta exposición del personal de enfermería a riesgos ergonómicos durante su jornada laboral. Un 50% de los participantes manifiesta realizar con frecuencia manipulación de cargas, movimientos repetitivos, adopción de posturas forzadas y aplicación de fuerza, lo que representa condiciones físicas desfavorables que contribuyen al agotamiento físico y al desarrollo de trastornos musculoesqueléticos. Estas situaciones, sumadas a las jornadas prolongadas, dificultan la implementación sostenida de prácticas de autocuidado.
- Enumerar los factores que contribuyen al mantenimiento del autocuidado físico, si bien la investigación se centró en identificar los riesgos, también se hallaron indicios positivos. Según la Tabla N°14, el 30% del personal ha recibido tratamiento por molestias físicas.

Respuesta a la pregunta de investigación

Concluimos que la no implementación de prácticas sistemáticas de autocuidado en enfermería tiene como consecuencia directa un aumento del riesgo ergonómico, que se traduce en malestares físicos, ausentismo laboral, desgaste profesional, y posibles licencias prolongadas, afectando no solo al trabajador, sino también al funcionamiento de las instituciones de salud.

Referencia de la hipótesis/ hipótesis

Basándonos en los datos obtenidos durante la investigación, se concluye que la hipótesis planteada ha sido validada. La evidencia recogida demuestra que la falta de autocuidado físico en el personal de enfermería efectivamente incrementa el riesgo de agotamiento y la aparición de trastornos musculoesqueléticos. Estos hallazgos no solo confirman la relación entre el autocuidado y la salud ocupacional del personal, sino que también resaltan la importancia de promover prácticas de autocuidado como una estrategia preventiva dentro del entorno laboral.

Capítulo V

Discusión de los Resultados

A partir del análisis cuantitativo de los datos obtenidos y del marco teórico, se puede afirmar que la pregunta de investigación ha sido respondida satisfactoriamente. Los resultados muestran que la falta de autocuidado físico en el personal de enfermería genera consecuencias concretas y medibles, mayormente asociadas a trastornos musculoesqueléticos y a sobrecarga física. Las Tablas N°11, N°13 y N°14 reflejan que el 90% de los participantes ha presentado molestias físicas, y un 85% las ha experimentado durante los últimos 12 meses. Además, el 30% recibió tratamiento, lo que confirma que dichas molestias no solo están presentes, sino que afectan la salud de forma sostenida.

En cuanto a los peligros ergonómicos, estos se evidencian en la exposición constante a factores como la manipulación de cargas (50%), movimientos repetitivos (50%), posturas forzadas (50%) y aplicación de fuerza física (50%) (Tablas N°7 a N°10). Esta repetición diaria de esfuerzos sin estrategias de protección ni condiciones laborales adecuadas constituye una amenaza directa al bienestar físico del personal y compromete su desempeño profesional. La sobrecarga horaria (14 horas en el 60% de los casos) refuerza la imposibilidad de recuperación física y mental, agravando el riesgo de lesiones.

Desde una perspectiva teórica, estos hallazgos pueden interpretarse a la luz de la Teoría del Autocuidado de Orem, que plantea que cuando una persona no puede satisfacer sus propias necesidades físicas por limitaciones del contexto o por falta de recursos, se genera un déficit de autocuidado que requiere intervención. En este caso, el déficit se manifiesta no solo como una incapacidad individual, sino como una falla institucional para promover condiciones ergonómicas adecuadas.

Por lo tanto, se concluye que la no implementación de prácticas sistemáticas de autocuidado en enfermería tiene como consecuencia directa un aumento del riesgo ergonómico, que se traduce en malestares físicos, ausentismo laboral, desgaste profesional, y posibles licencias prolongadas, afectando no solo al trabajador, sino también al funcionamiento de las instituciones de salud.

Capítulo VI

Conclusión y referencia

La presente investigación permitió conocer la realidad que vive el personal de enfermería en relación con el autocuidado físico. A través de la encuesta realizada, se pudo observar que la mayoría de los enfermeros/as encuestados trabaja muchas horas, realiza tareas con esfuerzo físico constante, como levantar pacientes, adoptar posturas incómodas o repetir movimientos, lo que a largo plazo genera molestias, dolores y cansancio.

Esto demuestra que no siempre se tienen en cuenta las prácticas de autocuidado, ya sea por falta de tiempo, por desconocimiento o porque el ambiente laboral no lo facilita. Esto puede traer consecuencias en la salud del trabajador, como lesiones musculares, fatiga y ausentismo laboral. También afecta indirectamente a la calidad del cuidado que se brinda al paciente.

Es importante que las instituciones de salud promuevan el autocuidado como una herramienta para proteger al personal de enfermería y fortalecer su rol. Como estudiantes y profesionales, debemos valorar nuestra salud y entender que cuidarse también es parte de cuidar a otros.

Referencias bibliográficas

1. Castro, A., Pacovilca, O., Carhuachuco, E., Tapia, M. y Jurado, R. (2022). Capacidad de autocuidado y riesgos ocupacionales en enfermeras en el primer nivel de atención. *Revista Científica Siglo XXI*, 2 (1), 29-39. <https://doi.org/10.54943/rcsxxi.v2i1.180>
2. Reyna, B., & Pamela, L. (2020). Riesgos ergonómicos y prácticas de autocuidado del personal de enfermería. Nuevo Chimbote, 2020. Universidad Nacional del Santa.
3. Castro Lopez, A. M. (2022). Riesgos ocupacionales y capacidad del autocuidado en enfermeras (os) en Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud - IPRESS de primer nivel. Universidad Nacional de Huancavelica.
4. Salazar, C. (septiembre de 2009). Factores de riesgos laborales en el personal de enfermería del Hospital Luis RazetAC. Universidad Nacional Experimental deGuayana.

5. Montero VYY, Vizcaino AMC, Montero VY. Factores involucrados en la calidad de vida laboral para el ejercicio de la enfermería. *Rev Cub Med Mil.* 2020;49(2):364-374.
6. De Souza, C. dos S., Lima da Silva, J. L., Antunes Cortez, E., Schumacher, K. P., Moreira, R. C. S., & De Almeida Nilson, T. (2011). Riesgos ergonómicos de lesión por esfuerzo repetitivo del personal de enfermería en el hospital. *Enfermería Global*, 10(23), 251-263. <https://doi.org/10.4321/s1695-61412011000300018>
7. Paredes Rizo, M. L., Vázquez Ubago, M. (2018). Estudio descriptivo sobre las condiciones de trabajo y los trastornos músculo esqueléticos en el personal de enfermería (enfermeras y AAEE) de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. *Medicina y seguridad del trabajo*, 64(251), 161-199. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2018000200161&script=sci_abstract
8. Nataly, V. T. C. (2021). Influencia de la Gestión Hospitalaria en los Riesgos Laborales del Personal de Enfermería. Universidad Cesar Vallejo.
9. Naranjo-Hernández, Y. (Ed.). (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem (Vol. 23, Número 2019). *Ciencias Médicas*.
10. Apud, I. E. (2017). *Antropología, psicología y estados alterados de conciencia: Una revisión crítica desde una perspectiva interdisciplinaria*. *Revista Cultura y Droga*, 22(27), 11–36. <https://scispace.com/pdf/antropologia-psicologia-y-estados-alterados-deconciencia-4henezgn1p.pdf>
11. Apud, I. E. (2013). *Ayahuasca y salud mental en Uruguay: Una aproximación metodológica desde las ciencias cognitivas y la antropología médica* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Lanús].
12. Apud, I. E. (2025). *La personalidad zen: Estudio mixto cuantitativo-cualitativo en practicantes budistas de Cataluña*. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 18(1). <https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/2911>
13. Apud, I. E. (2012). *Repensar el método etnográfico: Hacia una etnografía multitécnica, reflexiva y abierta al diálogo interdisciplinario*. En ResearchGate. <https://www.researchgate.net/publication/255948603>

14. Facultad de Psicología, Universidad de la República. (s.f.). *Perfil académico del docente Ismael Eduardo Apud Peláez*. <https://psico.edu.uy/user/237>
15. Sistema Nacional de Investigadores – ANII. (s.f.). *Investigadores activos 2023*. <https://www.anii.org.uy> (acceso indirecto mediante su afiliación en Udelar)
<http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/fichas.php?idobjeto=117>

ANEXO

REBA

Es una herramienta para evaluar el riesgo postural de todo el cuerpo en el trabajo en el área de Enfermería. Responda según considere necesario:

1-Sexo:

- Femenino
- Masculino

2- Edad:

- >30
- Entre 31 años y 40 años
- 41 y 50 años
- 51 años o mas

3-Trabajo en turno:

- 6 hs
- 7 hs
- 8 hs
- 9 hs
- 10 hs
- 14 hs

4-Categoría Profesional:

- Enfermera/o
- Licenciado/a

5-Antigüedad:

- 1 a 5 años
- 6 a 10 años
- 11 a 15 años
- >15 años

6-Turnos Rotativos

- Si
- No

7- Movimientos repetitivos

- Si
- No
- Con frecuencia en el turno

8- Adopción de posturas forzadas

- Si
- No
- Con frecuencia durante el turno

9- Aplicación de fuerza

- Si
- No
- Con frecuencia del tuno

10- ¿Ha tenido molestias?

- Si
- No

11- ¿Hace cuánto tiempo tiene dicha molestia?

**12- ¿Ha necesitado cambio
cambio de puesto de
trabajo?**

- SI
- NO

14- ¿A qué atribuye las molestias?

**13- ¿Ha tenido molestias en
los últimos 12 meses?**

- SI
- NO

**15- ¿Ha recibido tratamiento por
molestias?**

- SI
- NO