



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA
TESIS DE GRADO

Identificar y describir las dolencias osteo-artro-musculares más frecuentes de los enfermeros y enfermeras en el ejercicio de su actividad laboral, en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares (UCIC) del Hospital Universitario Fundación Favaloro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) Argentina

CABA BUENOS AIRES
REPÚBLICA ARGENTINA

AUTOR: ARAOZ MARCOS JAVIER

TUTOR: LIC. RAPETTI LETICIA

DEDICATORIA

A todos los que hicieron posible realizar este sueño de proyección y crecimiento profesional y me acompañaron en el proceso.

A mis padres Mirta Frutos y Máximo Araoz por su apoyo incondicional, por enseñarme e impulsarme siempre a ir por más, por darme seguridad de que todo esfuerzo tiene su recompensa.

En especial a mi esposa Josefina Cubilla, mis hijas Candelaria y Sofía que fueron y son mi soporte fundamental, quienes están día a día a mi lado brindándome cariño y ayuda, que vieron el esfuerzo y sacrificio desde cerca, siendo mi mayor motivación para lograr llegar hasta este momento.

Finalmente, todos mis amigos por el continuo reconocimiento de seguir adelante con mi objetivo, les agradezco infinitamente.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer, en primera instancia a todo el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos cardiovasculares (UCIC) de la Fundación Favalaro, puesto que sin ellos no hubiese sido posible realizar este trabajo.

En segunda instancia, a la Fundación Favalaro quien permitió poder realizar esta investigación.

Y finalmente, agradezco a mis profesores y compañeros, que son ahora mis amigos y colegas, brindándome de herramientas y experiencias sumamente enriquecedoras para mi carrera y mi vida profesional.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las dolencias osteo-artro-musculares más frecuentes y los niveles de intensidad que refieren las enfermeras y enfermeros en el ejercicio de sus tareas habituales en la unidad cuidados intensivos cardiovasculares (UCIC) del Hospital Escuela Fundación Favalaro en el periodo de 12 meses del año 2021.

Dentro de los objetivos específicos se buscó establecer la relación entre las dolencias más frecuentes en el ejercicio de sus tareas habituales, así como intensidad de dolor.

El tipo de investigación se enmarca dentro de lo cuantitativo, para lo cual se diseñó una herramienta de recolección de datos, un cuestionario con preguntas cerradas en su mayoría de selección simple. Para el análisis y procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS.

Palabras clave: Enfermería; Cuidados Críticos; Dolor osteo-artro-muscular; Intensidad de dolor

SUMMARY

The objective of this research was to determine the most frequent osteo-arthromuscular ailments and the levels of intensity reported by nurses in the exercise of their usual tasks in the cardiovascular intensive care unit (UCIC) of the Hospital Escuela Fundación Favaloro in the 12-month period of the year 2021.

Within the specific objectives, it was sought to establish the relationship between the most frequent ailments in the exercise of their usual tasks, as well as pain intensity.

The type of research is framed within the quantitative, for which a data collection tool was designed, a questionnaire with closed questions, mostly simple selection. For data analysis and processing, the statistical package SPSS was used.

Keywords: Nursing; Critical Care; Osteo-arthro-muscular pain; pain intensity.

INDICE

1- INTRODUCCIÓN	8
2 - PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
2.1 – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2.1.1 - Descripción de la situación problemática	10
2.1.2 – Formulación del problema.....	12
3 – JUSTIFICACIÓN.....	13
4 - OBJETIVO GENERAL	14
4.1 Objetivos específicos.	14
5 - ANTECEDENTES O ESTADO DEL ARTE	15
6 - MARCO TEÓRICO.....	17
7 - METODOLOGÍA.....	20
7.1 – TIPO DE ESTUDIO:.....	20
7.2 – SISTEMA DE MATRICES DE DATOS.....	20
7.2.1 Unidades de análisis.....	20
7.2.2 Variables	20
7.2.3. Operacionalización de las variables.....	21
7.3. INSTRUMENTO	22
7.4 MUESTRA	22
7.4.1 La selección	22
8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	23
Tabla N° 1 Perspectiva de género en el sector laboral.....	23
Tabla N° 2 Escalas de edades.....	24
Tabla N°3 Antigüedad en la empresa.....	24
Tabla N°4 Antigüedad en el puesto.....	25
Tabla N°5 En los últimos 12 meses ha presentado dolor o molestias persistentes, haya consultado al médico o no.	25
Tabla N°6 En los últimos 12 meses ha presentado dolor o molestias persistentes, haya consultado al médico o no en cuello.	26
Tabla N°7 En los últimos 12 meses ha presentado dolor o molestias persistentes, haya consultado al médico o no en la espalda baja.	26
Tabla N°8 Dolor referido en la articulación del codo.....	26

Tabla N° 9 Presencia de dolor o molestia persistentes, haya consultado al médico o no en las manos.	27
Tabla N°10 Presencia de dolor o molestia persistentes, haya consultado al médico o no en la espalda alta.	27
Tabla N° 11 Presencia de dolor o molestia persistentes, haya consultado al médico o no en las caderas.	28
Tabla N° 12 Presencia de dolor o molestia persistentes, haya consultado al médico o no en las rodillas.....	28
Tabla N° 13 Presencia de dolor o molestia persistentes, haya consultado al médico o no en los tobillos.....	28
Tabla N° 14 Presencia de dolor o molestia persistentes, haya consultado al médico o no en los pies.....	29
Tabla N° 15 Visitas al médico por dolores o molestias.....	29
Tabla N° 16 Dolores o molestias por más de 7 días continuo.....	30
Tabla N° 17 Análisis de horas de descanso.....	30
Tabla N°18 Actividad física	31
Tabla N° 19 Intensidad de dolor en zona cervical.....	32
Tabla N° 20 Intensidad de dolor en zona de la espalda baja	33
Tabla N° 21 Valores de IMC	34
Tabla N° 22 Manifestación de dolor o molestias y el IMC	35
9 - CONCLUSIÓN	36
10 - REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
11 - ANEXO	42
1. 1. CUESTIONARIO MODIFICADO TOMADO DEL CUESTIONARIO NÓRDICO ESTANDARIZADO DE KUORINKA.....	42

1- INTRODUCCIÓN

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que, 2,78 millones de trabajadores mueren cada año de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (de los cuales 2,4 millones están relacionados con enfermedades) y 374 millones de trabajadores sufren accidentes del trabajo no mortales. Se calcula que los días de trabajo perdidos representan cerca del 4 por ciento del PIB mundial y, en algunos países, hasta el 6 por ciento o más.(1)

Los trastornos músculo-esqueléticos son, desde hace años, una problemática que afecta masivamente a todas las categorías profesionales y que ocasionan cuantiosas pérdidas, a causas de la no-prevención. Ante esta situación es necesario redoblar nuestros esfuerzos y aportar los instrumentos preventivos adecuados para lograr la efectiva disminución de los accidentes laborales y enfermedades profesionales.(2)

Hoy a nivel mundial, el 80% de los trabajadores ha sufrido o sufrirá en su vida laboral al menos un trastorno musculoesquelético (TME). Y desde hace años, según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los TME son la segunda causa de ausentismo a nivel mundial.

Una de las hipótesis en las que se trabaja actualmente en Fundación Ergonómica Argentina (FADE) es que, esto se debe a dos fuentes principalmente, una relacionada al diseño disergonómico de los puestos de trabajo(las alturas de trabajo, el diseño de las estaciones y puestos, así como el mobiliario); y otra relacionada a la falta de capacitación y concientización del trabajador, que conlleva la adopción de posturas dañinas, debido a malos hábitos en la realización de la tarea (flexión de la columna, giro del tronco, brazos por encima de los hombros o cuello flexionado entre otras).

Actualmente, el marco legal argentino, establece la obligatoriedad de identificar nueve factores de riesgo ergonómico: Levantamiento/Descenso manual de cargas, Empuje y Arrastre manual, Transporte manual,

Bipedestación, Movimientos repetitivos de miembros superiores, Posturas forzadas, Vibraciones, Confort Térmico y Estrés de Contacto.(3)

La práctica de enfermería requiere del uso de esfuerzos físicos para llevar a cabo diversas tareas, que comprenden el contacto con pacientes. En muchos casos, las enfermeras y enfermeros, utiliza su propio cuerpo como herramienta de trabajo.(4)

Algunos de los padecimientos osteo-artro-musculares guardan relación con el trabajo, disminuyendo el rendimiento físico y pudiendo hasta producir ausentismo laboral, sin embargo, en la mayoría de los casos es imposible señalar un único factor causal.

2 - PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1.1 - Descripción de la situación problemática

Partiendo de la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (5) Para garantizar la salud de una población necesario que se tenga en cuenta la intervención de distintos actores, en primer lugar, Estado Nacional, impartiendo medidas que garanticen el cumplimiento y aplicación de leyes de salud pública, y por otro lado, los profesionales de la salud quienes deberán afrontar el desafío de cada problemática.

Esta investigación se enfoca en las dolencias que los Enfermeros y las Enfermeras refieren en el desarrollo sus prácticas profesionales, en relación con las tareas específicas del puesto en la Unidad de cuidados críticos cardiovasculares (UCIC) de un hospital.

En este contexto, se aclara que los Licenciados en Enfermería componen el 80% de la planta de un Hospital. En Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), por La ley 6035 de 2018, la profesión de Enfermería, no fue incluida entre las 24 carreras de salud, para los trabajadores de Hospitales y Centros de Atención Primaria, negándoles la tan discutida carrera hospitalaria, asimismo dejan de ser Profesionales de la Salud para convertirse en personal administrativo, algo que implica, entre otras condiciones, un salario más bajo. (6)
(7)

La exigencia profesional y dinámica corporal que requiere el puesto de enfermera o enfermero en UCIC (8), con 12 horas de trabajo continuo en el sector asociado a la carga física a la que es expuesto el trabajador es por consiguiente, un componente a generar alteraciones corporales, teniendo efecto sobre su salud. Con lo que se podrá categorizar las dolencias más frecuentes osteo-musculo-articulares.

El enfermero, en continua vigilia sobre el paciente crítico, desarrolla su actividad en permanente estado de tensión corporal, con los ruidos de las alarmas, provenientes de los monitores y otros equipos hospitalarios, lo que hace desviar su atención y así realizar movimientos bruscos o cambios de posición que permitan la aparición de dolencias corporales..

La necesidad de cambios posturales continuos o de permanencia continua en una sola posición por largos periodos de tiempo, con esfuerzos corporales reiterados, en torno al paciente y la unidad de trabajo, son por consiguiente donde aparecen las primeras manifestaciones de dolencias producidas por las prácticas en la atención de un paciente en estado crítico.

El trabajo es carga física y, se manifiesta con dolencias osteo-artro-musculares que pueden producir desde enfermedades a molestias o dolor local y en algunos casos hasta restricción de la movilidad, pudiendo obstaculizar el rendimiento normal en el trabajo o actividades de la vida diaria (AVD). (9)

Casi todos los padecimientos osteo-artro-musculares guardan relación con el trabajo, disminuyendo el rendimiento físico y pudiendo hasta producir ausentismo laboral, sin embargo, en la mayoría de los casos es imposible señalar un único factor causal.

2.1.2 – Formulación del problema.

¿Cuáles son las dolencias osteo-artro-musculares y su nivel de intensidad, manifestadas por los enfermeros y enfermeras, en el ejercicio de su actividad laboral, en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares (UCIC) del Hospital Universitario Fundación Favaloro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) Argentina, en el período diciembre 2021/ enero de 2022.

En este trabajo se buscara dar respuesta a las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son las dolencias osteo-artro-musculares más habituales en los enfermeros del sector UCIC del Hospital Escuela Fundación Favaloro?
- ¿Cuál es la intensidad del dolor que refieren, los enfermeros y enfermeras del sector de UCIC del Hospital Escuela Fundación Favaloro?

3 – JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se centra en el estudio de las dolencias osteo-artro-musculares de los enfermeros y enfermeras, en relación a sus labores en el servicio de UCIC, del Hospital Escuela Fundación Favaloro.

Se busca detallar las características de las dolencias en relación con el trabajo dentro de este sector, indagando sobre las causas de dichas dolencias.

La carga física que se aplica durante la jornada laboral, e incluso la falta de prevención en ergonómica estática y dinámica durante su labor; es un detrimento de la salud del personal de enfermería.

Esto produce una marcada disminución en el rendimiento del profesional lo que, en consecuencia pueden verse reflejadas en la aparición de dolencias osteo-artro-musculares.

4 - OBJETIVO GENERAL

Identificar y describir las dolencias osteo-artro-musculares más frecuentes de los enfermeros y enfermeras en el ejercicio de su actividad laboral, en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares (UCIC) del Hospital Universitario Fundación Favaloro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) Argentina

4.1 Objetivos específicos.

- Describir las características de las dolencias osteo-artro-musculares que refieren los enfermeros y enfermeras con mayor frecuencia en el área de UCIC.
- Describir la intensidad del dolor que refieren los enfermeros y enfermeras del sector de UCIC del Hospital Escuela Fundación Favaloro

5 - ANTECEDENTES O ESTADO DEL ARTE

Los profesionales de enfermería, tienen una alta incidencia de lesiones o trastornos musculoesqueléticos ya sea por, asociado a la utilización de su propio cuerpo como herramienta en la movilización de pacientes o por la manipulación de equipos de control y monitoreo, que son requisitos en este tipo en esta profesión; en concordancia con los estudios de investigación que se han realizado y así lo demuestran.

Los trastornos musculo esqueléticos (TME), según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se muestra como los trastornos de salud más comunes relacionados con el trabajo.(10)

A su vez, en Ecuador, se han estudiado los riesgos ergonómicos que enfrentan a diario el personal de enfermería y estos como productores de lesiones en el sistema musculo esquelético, que les provocan molestias y pueden perjudicar hasta su desempeño laboral y con el análisis de los datos, se ha observado que, los riesgos por posturas inadecuadas y riesgos por movimientos repetitivos por un prolongado tiempo, son los factores principales de los trastornos músculos esqueléticos expuestos con dolor en cuello y hombros, dolor en rodillas y dolor en la espalda baja. (11)

Incluso, teniendo los resultados de diversas investigaciones en EEUU y Europa, podemos decir que el dolor de espalda es la afección más frecuente en los enfermeros en el área de la salud, comparados con otras profesiones.(12)

Un estudio realizado, con el objetivo de Identificar el dolor asociado a trastornos músculo-esqueléticos (TME) en el personal de enfermería en instituciones hospitalarias en Argentina, se observó que, con mayor frecuencia es el dolor de columna (cervical y lumbar) y con menor frecuencia en miembros superiores, pudiendo valorar su intensidad. (13)

En el Hospital Eva Perón de San Martín, Argentina, se indagaron los tipos de trastornos musculoesqueléticos (TME) que afectan al personal de

enfermería, con la intención de construir un diagnóstico situacional acerca de la problemática que aporte información al campo de la salud ocupacional principalmente en las temáticas referidas a las enfermedades profesionales, su prevención, su tratamiento y la consideración laboral de sus consecuencias en tanto afecciones crónicas. (14)

Las repercusiones sobre el trabajador, por dolencias corporales, afectan su calidad de vida, su asistencia y productividad en su labor y por consiguiente mayor gastos en cuidados de su salud por lo tanto, produce cambios en sus perspectivas y actitudes psicosociales individuales incluso, familiares y sociales que se ven afectadas.(15)

La prevención de lesiones musculoesqueléticas apoyado por la ciencia de la ergonomía en el ambiente laboral y por consiguiente su relación con la antropometría individual del trabajador guarda relación directa, es por eso que se deben ajustar las acciones para minimizar los riesgos.

La ergonomía es la ciencia que realiza la evaluación del trabajo en relación con el hombre y los equipos que se utilizan, y el entorno donde desarrollan las actividades; estos deben ajustarse a las capacidades de las personas involucradas. Los estudios ergonómicos proponen mejorar el cuidado de la salud y del entorno laboral e incorporar criterios específicos de esta ciencia, en las actividades, para prevenir enfermedades.(16)

El ajuste antropométrico individual de cada enfermero o enfermera, en relación el ámbito hospitalario, muestra la correlación con la manifestaciones de dolores musculoesqueléticos.(17)

6 - MARCO TEÓRICO

Enfermería en el mundo actual y el progreso tecnológico están en proceso de continuo de cambio, lo que hace cada vez más necesario un nuevo paradigma de acción, donde la mayor preocupación sea el propio ser humano.

Hoy en día, la preparación del profesional de enfermería en este siglo XXI presenta grandes desafíos de competencias cognitivas y de habilidades prácticas así como responsabilidad por el cuidado de salud del otro, con un enfoque de cuidados de calidad y atención integral.

La innovación en el ámbito de las responsabilidades y la orientación hacia la profesionalización han modelado el rol del profesional de enfermería, para servir a la sociedad de hoy y la del futuro en este mundo globalizado.(18)

Que entendemos por UCI, son aéreas dedicadas a la atención de pacientes graves, cuyas funciones vitales están en real o potencialmente deterioro y que para mantenerlos con vida precisan de un tratamiento específico y/o un soporte mecánico asimismo su tratamiento precisa de un nivel asistencial mayor al proporcionado en una unidad de hospitalización convencional

El nombre de estas unidades varía, unidad de cuidados intensivos (UCI), unidad de vigilancia intensiva o según la patología que sea tratada en dichas unidades, unidad coronaria o unidad de cuidados intensivos cardiovasculares (UCIC), unidad de trasplante, etc.(19)

En la actualidad, la profesión de enfermería sigue luchando por obtener su propio reconocimiento social, a pesar de tratarse de una de las profesiones históricamente más consolidadas, los diversos ataques que ha sufrido en épocas más recientes han distorsionado la imagen social del enfermero como profesión.(20)

De acuerdo con lo investigado por Errasti B. et al. La situación en España no parece ser muy diferente; una revisión de la literatura de 2012 concluye que “la enfermería es una profesión poco visible y profundamente desconocida, ya que la sociedad todavía no reconoce plenamente la competencia, autonomía e independencia de las enfermeras, existiendo una tendencia a verla como una profesión inferior a la medicina y bajo su sombra.(21)

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) La nueva ley que regula a los profesionales de la salud pública, aprobada en 2018, excluye del escalafón profesional a los enfermeros, quienes mantendrán una categoría administrativa, la norma implica un retroceso profesional y mayor precarización laboral, impactando directamente en sus ingresos. (22)

En Argentina, las problemáticas que afectan a enfermeras/os son diversas, e impactan negativamente tanto en sus condiciones laborales como en su salud. (23)

La desvalorización de la imagen del enfermero, la precariedad laboral a la que están expuestos y tener que solventar sus necesidades básicas de vida, en muchos casos, los alienta a tener más de un empleo. Estos trabajadores están expuestos a riesgos de accidentes relacionados con los procedimientos de atención al paciente y el entorno laboral.(24)

Con el aumento de horas de jornada laboral, aumenta el cansancio el desgaste emocional y cognitivo se hará evidente, por consiguiente padecer lesiones o dolencias osteo-artro-musculares.

La elevada prevalencia de problemas musculoesqueléticos relacionados con el trabajo en profesionales de la salud, nos expone una realidad de establecer estrategias preventivas, con acciones específicas como cursos de formación, sobre técnicas para la actividad profesional dando un enfoque ergonómico en manipulación manual de cargas, posturas forzadas y repetitividad, por consiguiente el rediseño ergonómico del puesto de trabajo basado en evidencias científicas.(25)

Si consideramos que la mayor parte de las lesiones o dolencias músculo-esqueléticas produce molestias o dolor local y en algunos casos hasta restricción de la movilidad, pudiendo obstaculizar el rendimiento normal en el trabajo o tareas de la vida diaria y que todo esto guarda relación con el trabajo sin poder señalar un único factor causal.(26) (27)

La ergonomía es una ciencia interdisciplinaria que estudia las relaciones entre el hombre y su puesto de trabajo. Esta aplicación técnica no sólo contribuye al bienestar, sino también a la prevención de accidentes y enfermedades laborales. Las tres ramas clásicas de la ergonomía son la geométrica la ambiental y la temporal. (28)

En otro estudio se evaluó la antropometría y el ajuste antropométrico de los enfermeros en hospitales, la relación con el entorno laboral y el dolor musculoesqueléticos y se detecto problemas en el ambiente de trabajo, las dolencias, entre ellos dolor lumbar de espalda por el espacio y equipamiento inadecuado les provocaba molestias corporales.(29)

La Salud Ocupacional es una ciencia multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de las personas trabajadoras mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes en el trabajo, así como la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro su salud y seguridad en el trabajo. (30)

La prevención en el ámbito laboral por parte del kinesiólogo y la relación con Salud Ocupacional, explica el por qué el fisioterapeuta puede y debe ser uno de los miembros fundamentales del equipo interdisciplinario responsable de la salud ocupacional de la población trabajadora. De igual forma con acciones de promoción y la prevención en salud.

7 - METODOLOGÍA

7.1 – TIPO DE ESTUDIO:

El estudio es cuantitativo, para lograr la interpretación de lo observado e investigado, en correlación con las mediciones numéricas y análisis estadístico., se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos cardiovasculares (UCIC) del Hospital Escuela Fundación Favaloro, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) Argentina

.

7.2 – SISTEMA DE MATRICES DE DATOS

7.2.1 Unidades de análisis

La población sujeta de estudio será, el personal de enfermería que se desempeñan en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares (UCIC) del Hospital Escuela Fundación Favaloro, institución especializada en cirugía cardiovascular y referente nacional e internacional en Trasplante Cardíaco y Pulmonar.

7.2.2 Variables

Tipos dolencias

V1 Articular / V2 Óseo / V3 Muscular

Características del dolor

V4 duración del dolor / V5 intensidad de dolor / V6 momento de aparición

7.2.3. Operacionalización de las variables

Objetivo específico 1: Identificar los tipos de dolencias osteo-artro-musculares que refieren los enfermeros y enfermeras con mayor frecuencia en el área de UCIC del Hospital Escuela Fundación Favaloro

Variable 1: Tipos de dolencias osteo artro musculares

Definición conceptual: Las dolencias osteo artro musculares o trastornos musculoesqueléticos (TME) de origen laboral son alteraciones que sufren estructuras corporales como los músculos, articulaciones, tendones, ligamentos, nervios, huesos y el sistema circulatorio, causadas o agravadas fundamentalmente por el trabajo y los efectos del entorno en el que éste se desarrolla.

Dimensión: Dolencias Oseas, Articulares o Musculares

Momento de aparición del dolor

Duración del dolor

Medición: Cuestionario Modificado, tomado del cuestionario Nórdico estandarizado de Kuorinka.

Objetivo específico 2: Describir la intensidad del dolor que refieren los enfermeros y enfermeras del sector de UCIC del Hospital Escuela Fundación Favaloro

Variable 2: Intensidad de dolor

Definición conceptual: De acuerdo con la declaración de La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor que definió al dolor como "una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial". Y la cuantificación de la intensidad del dolor es esencial en el manejo y seguimiento.

Dimensión:

Intensidad de dolor mínima o nada

Intensidad de dolor leve

Intensidad de dolor moderada

Intensidad de dolor fuerte

Medición: Se utilizara: Cuestionario Modificado de elaboración propia, tomado del cuestionario Nórdico estandarizado de Kuorinka.

7.3. INSTRUMENTO

Se utilizo, para la recolección de datos, el Cuestionario Nórdico Modificado tomado del cuestionario Nórdico estandarizado de Kuorinka, se centra fundamentalmente en los síntomas físicos de los trastornos musculo esqueléticos (TME); es un cuestionario estandarizado para la detección y análisis de síntomas musculoesqueléticos, aplicable en el contexto de estudios ergonómicos o de salud ocupacional con el fin de detectar la existencia de síntomas iniciales, que todavía no han constituido enfermedad o no han llevado aún a consultar al médico.

7.4 MUESTRA

La muestra sobre la cual se desarrollo la presente investigación, está delimitada sobre los enfermeros y las enfermeras, del sector Unidad de Cuidados Intensivos cardiovasculares (UCIC) del Hospital Escuela Fundación Favaloro de CABA, Argentina, durante el periodo Diciembre 2021/Enero 2022.

7.4.1 La selección

Se seleccionaron enfermeros y enfermeras profesionales, del sector Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares (UCIC) del Hospital Escuela Fundación Favaloro, que cumplen con un jornal de 12 hs continuas en el sector.

Criterios de inclusión: Desempeño exclusivo en el área de UCIC.

8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En busca de Identificar los tipos de dolencias osteo-artro-musculares prevalentes más frecuentes, de los enfermeros y enfermeras en el ejercicio de su actividad laboral, en un primer análisis sobre los datos recabados valorando una perspectiva de género y si bien es sabido que la profesión de Enfermería es a predominio del género femenino y que se observó con un 71% repartidas en dos turnos laborales de 12 hs cada uno y de un 29 % del género masculino entre los mismos turnos, el porcentaje obtenido, es un valor que sigue en continua progresión del personal de enfermería, favoreciendo una diversidad con iguales condiciones de trabajo.

Tabla N° 1 Perspectiva de género en el sector laboral

		GÉNERO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MASCULINO	9	29,0	29,0	29,0
	FEMENINO	22	71,0	71,0	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Al analizar los resultados sobre las edades de los encuestados, se obtiene que, en la franja etaria de 41 a 50 años se encuentra un 38.7%, y un 29% en la franja de 31 a 40 años, así mismo, el personal mayor a 51 años representa un 25.8% del total.

Tabla N° 2 Escalas de edades

		ESCALAS			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20 A 30 AÑOS	2	6,5	6,5	6,5
	31 A 40 AÑOS	9	29,0	29,0	35,5
	41 A 50 AÑOS	12	38,7	38,7	74,2
	51 AÑOS o mas	8	25,8	25,8	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Al indagar sobre la antigüedad de cada enfermero o enfermera y los años que llevan trabajando en la empresa, se puede decir que un 51.6% de los encuestados se encuentra dentro de la franja de 11 a 20 años de antigüedad, mientras que un 25.8% de los mismos tiene más de 20 años de permanencia.

Tabla N°3 Antigüedad en la empresa

		ANTIGÜEDAD POR AÑOS			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 A 5 AÑOS	3	9,7	9,7	9,7
	6 A 10 AÑOS	4	12,9	12,9	22,6
	11 A 20 AÑOS	16	51,6	51,6	74,2
	MAYOR A 21 AÑOS	8	25,8	25,8	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Con respecto a los años de labor en el mismo sector, se determinó que 48.4% lleva entre 11 y 20 años trabajando en el mismo lugar y los que tienen más de 20 años de antigüedad en el sector de UCIC representan un 16.1%, lo que muestra que un porcentaje más alto del personal del sector, posee una larga trayectoria realizando las mismas tareas en el mismo servicio de atención de pacientes críticos.

Tabla N°4 Antigüedad en el puesto

ESCALA DE ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 A 5 AÑOS	5	16,1	16,1	16,1
	6 A 10 AÑOS	6	19,4	19,4	35,5
	11 A 20 AÑOS	15	48,4	48,4	83,9
	MAYOR A 21 AÑOS	5	16,1	16,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente elaboración propia

Identificación de dolencias más frecuentes en enfermeros y enfermeras del servicio de UCIC.

Respecto a lo que refiere el dolor osteo artro muscular presente en el personal encuestado se puede interpretar que el 90.3% (tabla N°5) de los enfermeros y enfermeras encuestados refieren algún tipo de dolor o molestia en relación a sus labores, siendo de mayor prevalencia la zona cervical en un 61.3 % (tabla N°6) y la zona lumbar en un 64.5 % de afección (tablaN°7), tal como se muestra a continuación.

Tabla N°5 En los últimos 12 meses ha presentado dolor o molestias persistentes, haya consultado al médico o no.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	28	90,3	90,3	90,3
	NO	3	9,7	9,7	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Tabla N°6 En los últimos 12 meses ha presentado dolor o molestias persistentes, haya consultado al médico o no en cuello.

CUELLO(CERVICAL)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	19	61,3	61,3	61,3
	NO	12	38,7	38,7	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Tabla N°7 En los últimos 12 meses ha presentado dolor o molestias persistentes, haya consultado al médico o no en la espalda baja.

ESPALDA BAJA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	20	64,5	64,5	64,5
	NO	11	35,5	35,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

A su vez, se pudo determinar que la articulación del codo, es la menos frecuente en presentar dolor o molestia, manifestado en un 6.5% del total de los encuestados.

Tabla N°8 Dolor referido en la articulación del codo

CODO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	2	6,5	6,5	6,5
	NO	29	93,5	93,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

El resto de las articulaciones o segmentos corporales consultados por la presencia de dolor o molestias, reflejaron valores entre 22.6% para dolor de caderas, un 25.8 % en tobillos, 29 % en manos y espalda alta, un 35.5% para hombros y rodillas y por último se resalta con un 38.7% de presencia de dolor en los pies, que si bien no entra más representativos si es el más alto dentro de este conjunto mencionado.

Tabla N° 9 Presencia de dolor o molestia persistentes, haya consultado al médico o no en las manos.

		MANOS			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	9	29,0	29,0	29,0
	NO	22	71,0	71,0	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Tabla N°10 Presencia de dolor o molestia persistentes, haya consultado al médico o no en la espalda alta.

		ESPALDA ALTA			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	9	29,0	29,0	29,0
	NO	22	71,0	71,0	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Tabla N° 11 Presencia de dolor o molestia persistentes, haya consultado al médico o no en las caderas.

CADERAS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	7	22,6	22,6	22,6
	NO	24	77,4	77,4	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Tabla N° 12 Presencia de dolor o molestia persistentes, haya consultado al médico o no en las rodillas.

RODILLAS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	11	35,5	35,5	35,5
	NO	20	64,5	64,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Tabla N° 13 Presencia de dolor o molestia persistentes, haya consultado al médico o no en los tobillos.

TOBILLOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	8	25,8	25,8	25,8
	NO	23	74,2	74,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Tabla N° 14 Presencia de dolor o molestia persistentes, haya consultado al médico o no en los pies.

		PIES			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	12	38,7	38,7	38,7
	NO	19	61,3	61,3	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

En consecuencia, de los datos anteriores, se consultó quienes habían acudido al médico por dolores o molestias, y el análisis muestra que solo el 48.4% de los encuestados lo habían realizado, quedando un 51.6% de encuestados que no consultan a los profesionales por sus molestias o dolencias.

Esto implica que acudir al profesional de la salud está bastante repartido, destacando que la mayoría no consulta a su médico y sigue trabajando en las mismas condiciones de dolor o molestia.

Tabla N° 15 Visitas al médico por dolores o molestias.

EN LOS ULTIMOS 12 MESES HAS VISITADO AL MEDICO POR MOLESTIAS O DOLORES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	15	48,4	48,4	48,4
	NO	16	51,6	51,6	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

En el análisis del último año, con respecto a padecimientos de dolores o molestias persistentes por más de 7 días continuos, los datos muestran que gran parte de la población de enfermería es decir el 58.1% del servicio de UCIC, ha respondido afirmativamente la pregunta como se muestra a continuación:

Tabla N° 16 Dolores o molestias por más de 7 días continuo

HAS PRESENTADO DOLOR O MOLESTIAS DURANTE 7 DIAS CONTINUOS O MAS EN LOS ULTIMOS 12 MESES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	18	58,1	58,1	58,1
	NO	13	41,9	41,9	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

En el análisis sobre las horas de descanso de todos los participantes, se puede determinar que, un 54.8 % duermen 6 hs y un 32.3 % 8 hs, lo que indica que el descanso entre jornada laboral está dentro de lo recomendado para el adulto, por la Organización Mundial de la salud.

Tabla N° 17 Análisis de horas de descanso

CUANTAS HORAS DUERME HABITUALMENTE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	2	6,5	6,5	6,5
	6	17	54,8	54,8	61,3
	8	10	32,3	32,3	93,5
	10 O MAS	2	6,5	6,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

En lo que respecta a la realización habitual de actividad física, se obtuvo como respuesta que 54.8 % de los encuestados no realizan actividad física regularmente, con este resultado, cabe destacar que la falta de actividad física y el comportamiento sedentario puede repercutir de manera negativa en nuestro bienestar y calidad de vida.

Existe una necesidad importante de mantener un nivel suficiente de actividad física para la salud de las personas tanto física como psicológicamente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos, con el consiguiente consumo de energía, por lo que la actividad física incluye actividades como las tareas domésticas, las actividades recreativas, jugar, las actividades realizadas al trabajar, etc.

La actividad física es un factor clave para determinar el gasto energético de cada persona, y por lo tanto es fundamental para el equilibrio metabólico y control de peso sobre todo en estos días de cuarentena.

Adicionalmente, la actividad física tiene una gran importancia para la salud, como ayudar a prevenir enfermedades no transmisibles (ENT), como las cardiovasculares o la diabetes, a su vez, la actividad física se relaciona con el estado de ánimo y puede tener efectos positivos en la salud mental y en situaciones de ansiedad o depresión, mejorando el estado de ánimo o ayudando a mantenerlo en niveles altos.

Tabla N°18 Actividad física

		REALIZA ACTIVIDAD FISICA			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	14	45,2	45,2	45,2
	NO	17	54,8	54,8	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Intensidad de dolor

Los datos obtenidos sobre la intensidad de dolor o molestias, referida por los enfermeros y enfermeras del servicio de UCIC, se las valoraron en cinco niveles:

- Leve
- Leve-moderado
- Moderado
- Moderado-fuerte
- Insoportable

En el análisis de la intensidad de dolor en la zona Cervical los resultados obtenidos muestran que, las opciones elegidas con mayor frecuencia son dolor de intensidad moderado con 25.8%, leve a moderado un 16.1% y moderado-fuerte con 12.9% , en suma, el valor que representa al total de las respuestas que indican que manifestaron molestias o dolores en la zona cervical es de 61.3% del total.

Tabla N° 19 Intensidad de dolor en zona cervical

CLASIFICACION DEL DOLOR

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	LEVE	1	3,2	5,3	5,3
	LEVE MODERADO	5	16,1	26,3	31,6
	MODERADO	8	25,8	42,1	73,7
	MODERADO FUERTE	4	12,9	21,1	94,7
	INSOPORTABLE	1	3,2	5,3	100,0
	Total		19	61,3	100,0
Perdidos	Sistema	12	38,7		
Total		31	100,0		

Fuente: elaboración propia

En el análisis de intensidad de dolor de la zona lumbar, se obtuvo que, la intensidad descrita con mayor frecuencia es: moderada con 25.8%, un 22.6% para la intensidad moderado-fuerte y un 3.2% para el valor dolor insoportable, representando un total 51.6%.

Tabla N° 20 Intensidad de dolor en zona de la espalda baja**CLASIFICACION DEL DOLOR**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	LEVE	2	6,5	10,0	10,0
	LEVE MODERADO	2	6,5	10,0	20,0
	MODERADO	8	25,8	40,0	60,0
	MODERADO FUERTE	7	22,6	35,0	95,0
	INSOPORTABLE	1	3,2	5,0	100,0
	Total		20	64,5	100,0
Perdidos	Sistema	11	35,5		
Total		31	100,0		

Fuente: elaboración propia

Con respecto al peso y la altura de cada encuestado y encuestada, se calculó el índice de masa corporal (IMC) como un indicador simple, mas no el único, sobre la relación netamente numérica entre el peso y la talla, que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2), de acuerdo a los valores descriptos por la Organización Mundial de la Salud.

Se obtiene en primer lugar que un 41.9 % de los encuestados, se ubica el rango de 30 a 34.9 IMC para la obesidad tipo 1, seguido de un 25.8% para el rango de 25 a 29.9 IMC correspondiente al valor de sobrepeso y por ultimo un 9.7% de los encuestados que están en el rango de obesidad tipo dos, que va desde 35 a 39.9 de IMC (tabla N°14) Obteniendo un resultado de 77.4% de personas encuestadas con valores de sobrepeso.

Las consecuencias comunes del sobrepeso y la obesidad para la salud con un IMC elevado son un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las siguientes:

- Las enfermedades cardiovasculares (cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares)
- La diabetes
- Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante)
- Algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon).

Tabla N° 21 Valores de IMC

		RANGO DE IMC			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NORMAL 18.5 - 24.9	7	22,6	22,6	22,6
	SOBREPESO 25 -29.9	8	25,8	25,8	48,4
	OBESIDAD 1 30 - 34.9	13	41,9	41,9	90,3
	OBESIDAD 2 35 - 39.9	3	9,7	9,7	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Haciendo un análisis en profundidad sobre la aparición de dolores en los enfermeros y enfermeras del servicio de UCIC y el IMC de los encuestados, se obtuvo que 23 de 31, es decir 71.3 % padecen dolores o molestias y pertenecen a un rango de sobrepeso entre 25 a 39.9 de IMC, pudiendo indicar el aumento de los casos de dolor en el miembros inferiores y cadera.

Tabla N° 22 Manifestación de dolor o molestias y el IMC

		EN LOS ULTIMOS 12 MESES HA PRESENTADO DOLOR O MOLESTIAS CONSTANTES O PERSISTENTES, HAYA CONSULTADO AL MEDICO O NO		
		SI	NO	Total
RANGO DE IMC	NORMAL 18.5 - 24.9	5	2	7
	SOBREPESO 25 -29.9	7	1	8
	OBESIDAD 1 30 - 34.9	13	0	13
	OBESIDAD 2 35 - 39.9	3	0	3
Total	28	3	31	

Fuente: elaboración propia

9 - CONCLUSIÓN

La presente investigación permite, por medio de los datos recabados en las encuestas poder concluir que:

El tipo de dolor osteo-artro-musculares que refieren los enfermeros y enfermeras con mayor frecuencia en el área de UCIC están vinculados a dolencias o trastornos músculo esqueléticos (TME) de origen laboral. Son alteraciones que sufren las estructuras corporales como los músculos, articulaciones, tendones, ligamentos, nervios, huesos y el sistema circulatorio, causadas o agravadas fundamentalmente por el trabajo y los efectos del entorno en el que éste se desarrolla.

Por lo tanto, los tipos de dolencias más frecuentes osteo-artro-musculares, se establece que las zonas de mayor afectación son la zona cervical y la zona lumbar, no distantes de otras investigaciones a nivel mundial, tal como se desarrollo en el marco teórico.

La cantidad de horas de trabajo continuo, con tiempo de descanso al límite de lo recomendable, puede orientar hacia los resultados que se reflejan en las encuestas.

Por otro lado, por lo aquí desarrollado, se ponen en evidencia que los altos índices de dolores y molestias en los enfermeros y enfermeras encuestados, pueden estar relacionados con los bajos porcentajes de actividad física y el alto índice de masa corporal.

A su vez, la alta prevalencia de no realizar visitas al médico ante la presencia de dolores o molestias, podría vincularse a futuro, con trastornos músculo esquelético crónicos.

En lo que se refiere a la intensidad de dolor, la Asociación internacional para el estudio del dolor lo refiere como una experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial. Los encuestados manifestaron que los dolores o molestias, principalmente en las zonas cervical y lumbar, en el ejercicio de sus actividades con una intensidad relativamente alta, exponiendo valores de moderado a moderado fuerte.

Por lo tanto, al presentar un dolor constante y prolongado es necesario prestarle la debida atención para no provocar un problema mayor.

La evaluación profesional realizada por un médico o kinesiólogo es de gran importancia para conocer la magnitud en la cuantificación de la intensidad del dolor, es esencial para su seguimiento, orientando a la raíz del problema y de ahí partir a un correcto tratamiento.

Por último, tener en cuenta algunas recomendaciones tales como:

- Aumentar las horas de sueño entre jornadas laborales.
- Establecer un programa de actividad física regular, incluyendo un plan de nutrición equilibrado elaborado por un profesional.
- Por último, incluir la consulta ante un médico o kinesiólogo, ante un dolor o molestia, esto podría evitar a futuro problemas mayores en la salud de los enfermeros y enfermeras.

10 - REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización internacional del Trabajo. (OIT) (2021). Seguridad y salud en el trabajo. URL disponible en <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>
2. Instituto Canario de Seguridad laboral. (2016) Trastornos musculoesqueléticos de origen laboral. URL disponible en <https://www.fauca.org/wp-content/uploads/2016/05/folleto5.pdf>
3. Fundación Argentina de La Ergonomía. (2017) Prevalencia de los factores de riesgo ergonómico en Argentina. URL disponible en <https://www.fadergo.org.ar/noticias/item/181-prevalencia-de-los-factores-de-riesgo-ergonomico-en-argentina/> 2017
4. Briceño G., Fagundez E., Quintero D.; (2006) Alteraciones musculo – esqueléticas en la enfermera(o) en el Hospital Militar 2 Dr Carlos Arvelo, durante el primer semestre de 2006; Junio 2007 P 114.
5. Constitución de la Organización mundial de la Salud (2014). Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. URL disponible en <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>; Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 1
6. Poder Legislativo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2018) Ley 6035 de los profesionales de la salud. (P.L.CI.B.A). Boletín oficial 28/11/2018
7. Enfermería – Nursing. (2016) La importancia de la enfermería en la Ciudad de Buenos Aires. URL disponible en <https://asistenciasanitaria.com.ar/2016/10/16/enfermeria-en-la-ciudad-de-buenos-aires-y-la-republica-argentina>
8. Hervás M. Andrés S. (2012) Determinación del perfil de enfermería en las unidades de cuidados intensivos cardiológicos según sus competencias. Enfermería en Cardiología N° 57 / 3. 51. 1° cuatrimestre 2012.

9. McAtamney, L., & Corlett, E. N. (1992). Ergonomic workplace assessment in a health care context. *Ergonomics*, 35(9), 965–978. <https://doi.org/10.1080/00140139208967376>
10. Luttman A. Mathias G. Barbara C. Gustav L. Falk. Et al (2004) Prevención de trastornos musculo esquelético en el lugar de trabajo. URL disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42803>
11. Molina M. Erika A. (2016) Riesgos ergonómicos que conllevan a trastornos musculo esquelético en el personal de enfermería en el área materno infantil del Hospital de especialidades de las fuerzas armadas de Ecuador. URL disponible en <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12587>.
12. Organización Internacional del Trabajo.(2021) Seguridad y salud en el trabajo. URL disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_687617.pdf
13. Espindola K. (2018) Dolor asociado a trastornos musculo-esqueléticos en el personal de enfermería. XVI Coloquio Panamericano de investigación en enfermería. URL disponible en <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/921/652>
14. Alaníz A. Quinteros A. Robaina H. (2020) Trastornos músculo-esqueléticos. Tesis de grado. Universidad Nacional de San Martín. Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento. Noviembre 2020. <https://ri.unsam.edu.ar/handle/123456789/1358>
15. Molina M. Erika A. (2016) Riesgos ergonómicos que conllevan a trastornos musculo esquelético en el personal de enfermería en el área materno infantil del Hospital de especialidades de las fuerzas armadas de Ecuador. URL disponible en <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12587>
16. McAtamney L, Corlett E.(1992) Ergonomic workplace assessment in a health care context. *Ergonomics*. Septiembre de 1992; 35:965-78.
17. Botha, W. E., & Bridger, R. S. (1998). Anthropometric variability, equipment usability and musculoskeletal pain in a group of nurses in the Western

Cape. Applied ergonomics, 29(6), 481–490. [https://doi.org/10.1016/s0003-6870\(97\)00081-1](https://doi.org/10.1016/s0003-6870(97)00081-1)

18. Paravic Klijn, T. (2010). Enfermería y globalización. Ciencia y enfermería, 16(1), 9-15.

19. Hervás M. Andrés S. (2012) Determinación del perfil de enfermería en las unidades de cuidados intensivos cardiológicos según sus competencias. Enfermería en Cardiología N° 57 / 3. 51. 1° cuatrimestre 2012.

20. Mena T. Desirée, & González Chordá, VM. (2018). Imagen social de la enfermería, ¿estamos donde queremos? *Índex de Enfermería*, 27(1-2), 5-7. Marzo de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100001&lng=es&tlng=es.

21. Errasti-Ibarrondo B, Arantzamendi-Solabarrieta M, Canga-Armayor N. (2012) La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. [La imagen pública de la enfermería: una profesión para aprender] Agosto (2012) Anales del sistema sanitario de Navarra 35(2):269-283. DOI: 10.4321/S1137-66272012000200009

22. Poder Legislativo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2018) Ley 6035 de los profesionales de la salud. (P.L.C.I.B.A). Boletín oficial 28/11/2018

23. Altamirano M. (2020) Consecuencias del pluriempleo en la salud de los enfermeros del Hospital Dr. Otaña – Salta. URL disponible en <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/31473>

24. Nishide V, Benatti Mc. (2004) Riscos Ocupacionais entre trabalhadores de Enfermagem de uma unidade de Terapia intensiva. . Rev. Esc. Enferm. USP. Diciembre de 2004; 38:406-14

25. Skiadopoulos A, Gianikellis K. (2013) Problemas músculo-esqueléticos en los fisioterapeutas. Fisioterapia. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2013.06.001>

26. Rivera Guillén, Mario A, Sanmiguel Salazar, Maria F, Serrano Gallardo, Luis B, Nava Hernández, Martha P, Moran Martínez, Javier, Figuerola

Chaparro, Luis C, Mendoza Mireles, Eduardo E, & García Salcedo, José J. (2015). Factores asociados a lesiones músculo-esqueléticas por carga en trabajadores hospitalarios de la ciudad de Torreón, Coahuila, México. *Ciencia & trabajo*, 17(53), 144-149. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000200008>

27. Altamirano M. (2020) Consecuencias del pluriempleo en la salud de los enfermeros del Hospital Dr. Otaña – Salta. (2020) URL disponible en <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/31473>

28 Esteva C. (2012) La ergonomía y la planificación del trabajo en la oficina de farmacia. *Offarm: farmacia y sociedad*, ISSN 0212-047X, Vol. 20, Nº. 1, 2001, págs. 100-103

29. Botha, W. E., & Bridger, R. S. (1998). Anthropometric variability, equipment usability and musculoskeletal pain in a group of nurses in the Western Cape. *Applied Ergonomics*, 29(6), 481–490. [https://doi.org/10.1016/s0003-6870\(97\)00081-1](https://doi.org/10.1016/s0003-6870(97)00081-1)

30. Esteva C. (2012) La ergonomía y la planificación del trabajo en la oficina de farmacia. (2012) *Offarm: farmacia y sociedad*, ISSN 0212-047X, Vol. 20, Nº. 1, 2001, págs. 100.

11 - ANEXO

1. 1. CUESTIONARIO MODIFICADO TOMADO DEL CUESTIONARIO NÓRDICO ESTANDARIZADO DE KUORINKA. SISTEMNA DE VIGILANCIA BIOMECANICO

ENCUESTA OSTEO MUSCULAR – CUESTIONARIO NORDICO

Encuesta de recolección de datos de tesis de grado.

Soy un estudiante de la carrera de Kinesiología Y Fisiatría de la Universidad Abierta Interamericana. Actualmente estoy realizando el trabajo final de grado. Dicho trabajo tiene como objetivo identificar cuáles son las dolencias de tipo osteo-artro-musculares más frecuentes que se presentan en enfermeros y enfermeras en el ejercicio de su actividad laboral.

Por este motivo, solicitamos su participación en la presente encuesta.

La participación como encuestado/a es voluntaria y tiene como finalidad recoger información sobre cuáles son las dolencias de tipo osteo-artro musculares más frecuentes que se presentan en enfermeros y enfermeras en el ejercicio de su actividad laboral.

La información brindada será tratada con absoluta confidencialidad, es decir que no se dará a conocer su identidad.

Ulteriormente, en algunos casos, las conclusiones de la investigación podrían ser publicadas en medios científico/académicos.

Sección N°1: Información general

Señale con una X y/o complete la información correspondiente que se presenta a continuación:

EDAD (AÑOS)		GENERO	M	F	X		
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA (AÑOS)		ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO (AÑOS)		TURNO LABORAL	DIA	TARDE	NOCHE
CARGO O POSICION ACTUAL			AREA LABORAL	UCO	UTI	UCIC	
TITULO PROFESIONAL	LICENCIA DO	ENFERMERO PROFESIONAL	AUXILIAR DE ENF.	REALIZA ACTIVIDAD FISICA (30 m al día)		SI	NO
TRABAJA EN OTRO LUGAR	SI	NO	CUANTAS HORAS DUERME HABITUALMENTE	4	6	8	10
ESTATURA (cm)		PESO (KG)					
QUE MANO UTILIZA PARA ESCRIBIR					IZQ	DER	

Sección N° 2: Registro sobre molestias y nivel de dolor

Señale con una X el área que presenta molestias y su nivel de dolor.

1. En los últimos 12 meses ha presentado dolor o molestias constantes o persistentes, haya consultado al médico o no.

ARTICULACIÓN O SEGMENTO CORPORAL	SI	NO	DE R	IZQ	AMBO S	CALIFICACIÓN DE DOLOR (siendo: 1 molestia leve y 5 insoportable)				
						1	2	3	4	5
Hombros						1	2	3	4	5
Codos						1	2	3	4	5
Manos						1	2	3	4	5
Cuello (cervical)						1	2	3	4	5
Espalda alta						1	2	3	4	5
Espalda baja						1	2	3	4	5
Caderas						1	2	3	4	5
Rodillas						1	2	3	4	5
Tobillos						1	2	3	4	5
Pies						1	2	3	4	5

2. En los últimos 12 meses ha presentado impedimento para realizar actividades de su vida cotidiana externas al trabajo por problemas en:

ARTICULACIÓN O SEGMENTO CORPORAL	SI	NO	DE R	IZQ	AMBO S	CALIFICACIÓN DE DOLOR (siendo: 1 molestia leve y 5 insoportable)				
						1	2	3	4	5
Hombros						1	2	3	4	5
Codos						1	2	3	4	5
Manos						1	2	3	4	5
Cuello (cervical)						1	2	3	4	5
Espalda alta						1	2	3	4	5
Espalda baja						1	2	3	4	5
Caderas						1	2	3	4	5
Rodillas						1	2	3	4	5
Tobillos						1	2	3	4	5
Pies						1	2	3	4	5

3. ¿En los últimos 12 meses has visitado al médico por molestias o dolores?

ARTICULACIÓN O SEGMENTO CORPORAL	SI	NO	DE R	IZQ	AMBO S	CALIFICACIÓN DE DOLOR (siendo: 1 molestia leve y 5 insoportable)				
						1	2	3	4	5
Hombros						1	2	3	4	5
Codos						1	2	3	4	5
Manos						1	2	3	4	5
Cuello (cervical)						1	2	3	4	5
Espalda alta						1	2	3	4	5
Espalda baja						1	2	3	4	5
Caderas						1	2	3	4	5
Rodillas						1	2	3	4	5
Tobillos						1	2	3	4	5
Pies						1	2	3	4	5

4. ¿Ha presentado dolor o molestias durante 7 días continuos o más en los últimos 12 meses?

ARTICULACIÓN O SEGMENTO CORPORAL	SI	NO	DE R	IZQ	AMBO S	CALIFICACIÓN DE DOLOR (siendo: 1 molestia leve y 5 insoponible)				
						1	2	3	4	5
Hombros						1	2	3	4	5
Codos						1	2	3	4	5
Manos						1	2	3	4	5
Cuello (cervical)						1	2	3	4	5
Espalda alta						1	2	3	4	5
Espalda baja						1	2	3	4	5
Caderas						1	2	3	4	5
Rodillas						1	2	3	4	5
Tobillos						1	2	3	4	5
Pies						1	2	3	4	5

Sección N° 3: Consentimiento Informado

Por la presente, brindo mi consentimiento para la realización de esta encuesta. Reconozco que la información que se provea en el curso de la misma es estrictamente confidencial y será utilizada con fines académicos en el marco del trabajo final de grado.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el mismo en cualquier momento y que puedo retirarme o dejar de contestar cuando así lo decida.

Fecha:

Nombre del participante:

Firma: