



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN ENFERMERÍA**

**Condiciones de trabajo y el cuidado de sí en profesionales de enfermería en  
la atención domiciliaria de adultos mayores dependientes**

**TESIS**

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
**MAESTRA EN ENFERMERÍA**  
ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD

P R E S E N T A:

**LIC. MARILY ESPINOSA GALDÁMEZ**

TUTOR PRINCIPAL:

DRA. VIRGINIA REYES AUDIFFRED  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CIUDAD DE MÉXICO, SEPTIEMBRE DEL 2023



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## DEDICATORIA

*A Dios por sus múltiples bendiciones y no dejarme sola nunca en donde quiera que me encuentre.*

*A mi madre Angelina por ser un pilar esencial en cada etapa de mi vida personal y profesional. Por animarme en momentos difíciles y ser el motivo para seguir preparándome cada día más.*

*A mi hermano Ivan por incentivarme a perseverar hasta lograr mis objetivos. Por su apoyo incondicional en mis decisiones y ser un ejemplo de trabajo y esfuerzo a pesar de las adversidades.*

*A mis amigos, por sus motivaciones y consejos en diferentes ámbitos de la vida.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Al programa de Maestría y Doctorado en Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México por permitirme realizar mi posgrado en esta prestigiosa e importante institución académica. Asimismo, por su compromiso, dedicación y seguimiento en mi formación.*

*Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por la beca otorgada para la realización de mis estudios de posgrado.*

*A la Universidad Central de Chile por permitirme realizar una estancia de investigación en sus instalaciones y el apoyo de sus docentes en mis actividades programadas.*

*A la Doctora Virginia Reyes Audiffred por ser una excelente persona y guía fundamental en mi desempeño y elaboración de tesis. Por sus consejos, enseñanzas, comprensión y seguimiento en todo.*

*A la Doctora Doris Sequeira Daza, por su apoyo como tutora y anfitriona en mi estancia de investigación en la Universidad Central de Chile. Asimismo, por su asesoría en el cumplimiento de mis objetivos.*

*A mis docentes, por ayudarme y enseñarme cosas primordiales en mi profesión y maestría.*

*A mis participantes del estudio que con tanta disposición y entusiasmo aceptaron ser entrevistados.*

## RESUMEN

**Introducción:** La atención a domicilio de adultos mayores dependientes es una tarea compleja que requiere de profesionales de enfermería altamente capacitados. Sin embargo, las condiciones laborales adversas y la falta de atención al cuidado de sí mismo ponen en riesgo su salud y bienestar, así como la calidad del cuidado que brindan.

**Objetivo:** Describir las condiciones de trabajo y el cuidado de sí en profesionales de enfermería en la atención domiciliaria de adultos mayores dependientes.

**Metodología:** Investigación cualitativa de diseño narrativo utilizando la teoría del cuidado de sí de Michel Foucault. Muestreo por bola de nieve. Criterios de selección: ser enfermero(a) de atención domiciliaria, tener bajo su cuidado a adultos mayores dependientes y firmar el consentimiento informado. Recolección de datos mediante entrevistas semiestructuradas, grabadas y transcritas textualmente para ser analizadas con ayuda del software ATLAS.ti. Participantes: 9 profesionales de enfermería domiciliaria independiente.

**Resultados:** Emergieron 2 categorías: 1) La familia en el cuidado y 2) El lado doloroso del cuidado.

**Conclusiones:** Además de las habilidades de comunicación eficaz para solicitar las adaptaciones arquitectónicas de la vivienda y la colaboración de los familiares, se hace evidente que cuando se usan las tecnologías de la teoría de Michel Foucault, se promueve el cuidado de sí de la enfermera.

**Discusión:** La capacidad para tomar conciencia sumado al pensamiento crítico, son necesarios para tener el poder y autonomía sobre las decisiones que se llevan a cabo en el trabajo, reduciendo riesgos e injusticias en el ámbito que se encuentre y promover el cuidado de sí.

**Palabras clave:** Cuidados de enfermería en el hogar, condiciones de trabajo, anciano frágil, enfermera domiciliaria independiente, cuidado de sí.

## ABSTRACT

**Introduction:** Home care of dependent older adults is a complex task that requires highly trained nursing professionals. However, adverse working conditions and lack of attention to self-care jeopardize their health and well-being, as well as the quality of care they provide.

**Objective:** To describe the working conditions and self-care of nursing professionals in the home care of dependent older adults.

**Methodology:** Qualitative research of narrative design using Michel Foucault's theory of self-care. Snowball sampling. Selection criteria: to be a home care nurse, to have dependent older adults under his/her care and to sign the informed consent form. Data collection through semi-structured interviews, recorded and transcribed verbatim for analysis using ATLAS.ti software. Participants: 9 independent home nursing professionals.

**Results:** 2 categories emerged: 1) The family in caregiving and 2) The painful side of caregiving.

**Conclusions:** In addition to effective communication skills to request architectural adaptations of the home and the collaboration of family members, it is evident that when the technologies of Michel Foucault's theory are used, the nurse's self-care is promoted.

**Discussion:** The ability to be aware and critical thinking are necessary to have power and autonomy over the decisions that are carried out at work, reducing risks and injustices in the field and promoting self-care.

**Key words:** home health nursing, working conditions, frail elderly, independent home nursing, self-care.

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	10
I. DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO .....	12
II. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE.....	15
2.1 Condiciones laborales adversas para el profesional de enfermería .....	17
2.1.1 Falta de participación del adulto mayor en la movilización .....	17
2.1.2 Falta implementación y/o uso de dispositivos para la movilización.....	18
2.1.3 Presencia de lesiones musculoesqueléticas.....	18
2.1.4 Disminución de la autonomía.....	18
2.1.5 Violencia verbal.....	18
2.1.6 Dejar de trabajar .....	18
2.2 Estrategias para la prevención de riesgos en la enfermera .....	19
2.2.1 La Teoría de Foucault del cuidado de sí.....	19
2.2.2 Involucrar a la familia en el cuidado del adulto mayor .....	19
2.2.3 Capacitación formal previa .....	19
III. OBJETIVO.....	20
3.1 General .....	20
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	21
V. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	22
VI. JUSTIFICACIÓN .....	23
VII. MARCO REFERENCIAL .....	24
7.1 Marco conceptual.....	24
7.1.1 Atención a domicilio .....	24
7.1.2 Adulto mayor dependiente .....	25

7.1.3 Cuidado .....	25
7.1.4 Sintomatología musculoesquelética.....	25
7.2 Abordaje teórico .....	25
7.2.1 Teoría del cuidado de sí de Paul-Michel Foucault .....	25
VIII. METODOLOGÍA.....	30
8.1 Tipo de estudio.....	30
8.2 Participantes .....	30
8.3 Recolección de datos.....	31
8.4 Análisis de datos .....	32
8.5 Rigor en el proceso de investigación .....	32
8.6 Consideraciones éticas .....	33
IX. HALLAZGOS .....	35
9.1 Contexto de cada participante .....	35
9.2 Categorías de los hallazgos .....	41
9.3 Categoría 1: La familia en el cuidado.....	41
9.3.1 Conflicto de poder enfermera-familia .....	42
9.3.2 Enseñanza de la familia a la enfermera (causa de poder).....	44
9.3.3 Reafirmando el poder de la familia .....	45
9.3.4 Sin colaboración en los cuidados.....	46
9.4 Categoría 2: El lado doloroso del cuidado .....	47
9.4.1 Superar límites físicos.....	47
9.4.2 Postura incómoda .....	48
9.4.3 Trabajar más de 12 horas seguidas.....	49
9.4.4 Sintomatología musculoesquelética.....	50
X. DISCUSIÓN.....	51



XI. CONCLUSIONES.....	53
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
XIII. ANEXOS .....	65
Anexo 1.....	65
Anexo 2.....	66
Anexo 3.....	73
Anexo 4.....	74
Anexo 5.....	75
Anexo 6.....	76
Anexo 7.....	77
Anexo 8.....	78
Anexo 9.....	80
Anexo 10.....	82
Anexo 11.....	83
Anexo 12.....	84

## CONTENIDO DE DIAGRAMAS

Diagrama 1 Selección de artículos.....	65
Diagrama 2 Categorías del Estado del arte .....	73
Diagrama 3 Teoría tecnologías del yo de Michel Foucault.....	74
Diagrama 4 Red de códigos primarios .....	76
Diagrama 5 Tabla de co-ocurrencias entre códigos y documentos.....	77
Diagrama 6 Diagrama de Sankey de todos los códigos-documentos .....	78
Diagrama 7 Diagrama de Sankey de códigos por cada documento.....	78
Diagrama 8 Categorías resultantes de la investigación .....	82

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Artículos seleccionados para el análisis .....	66
Tabla 2 Perfil de los participantes del estudio .....	80
Tabla 3 Tabla de categorías y temas de los hallazgos.....	83

## CONTENIDO DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1</b> Códigos importados a ATLAS. Ti. ....	75
---	----

## INTRODUCCIÓN

La atención a domicilio de adultos mayores dependientes es una tarea compleja que requiere de profesionales de enfermería altamente capacitados y comprometidos con su labor. Sin embargo, las condiciones laborales adversas y la falta de atención al cuidado de sí mismo pueden poner en riesgo la salud y bienestar de los enfermeros, así como la calidad del cuidado que brindan a sus pacientes. En este contexto, el presente trabajo es producto final de los estudios de Maestría en Enfermería y tiene como propósito abordar las condiciones de trabajo y el cuidado de sí de las enfermeras en la atención a domicilio de adultos mayores dependientes, con el fin de identificar estrategias para prevenir riesgos y mejorar la calidad del cuidado. La idea de tesis, surge de la experiencia del investigador al egresar de la Licenciatura en Enfermería y las nulas oportunidades de incorporación a una institución de salud y comenzar a laborar en atención a domicilio independiente.

La presente tesis consta de 12 apartados, denominados capítulos. El primer capítulo "descripción del fenómeno" se enfoca en el objeto de estudio o tema de investigación propuesto por el investigador. En ella se describe la atención domiciliaria en adultos mayores dependientes en México y cómo este fenómeno ha ido en aumento en los últimos años debido al envejecimiento de la población y a la falta de instituciones de atención a largo plazo.

El capítulo II "revisión del estado del arte", se encamina en responder la pregunta de investigación sobre las condiciones de trabajo y el cuidado de sí de las enfermeras en la atención a domicilio de adultos mayores dependientes. También se mencionan las categorías emergentes a partir del análisis de los documentos seleccionados.

En el capítulo III IV, V y VI se refiere al objetivo de la investigación, el planteamiento del problema, la descripción de la pregunta de investigación que se aborda en el estudio, así como a la justificación de su importancia y relevancia.

El capítulo VII "marco referencial" refiere el marco conceptual en donde se definen los conceptos clave y el abordaje teórico con la Teoría del cuidado de sí de Michel Foucault para la investigación.

El capítulo VIII “metodología” se describe el método, las técnicas y todo el proceso que se utilizó para dar respuesta a la pregunta de investigación a través de una cuidadosa recopilación y análisis de material narrativo.

En el capítulo IX se encuentran los hallazgos de la investigación dividido por categorías y temas.

En el capítulo X “discusión” se encuentra la relación de este estudio con los resultados de otras investigaciones afines al fenómeno de estudio.

El capítulo XI “conclusiones” se presentan de manera resumida los principales hallazgos y aportes del estudio.

En el capítulo XII se encuentran las “referencias bibliográficas” y finalmente, en el capítulo XIII los anexos, como el perfil de los participantes, gráficos emergentes del software utilizado y material de ayuda.

## I. DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), nueve de cada 10 profesionales de enfermería laboran en alguna institución de salud y el resto presta sus servicios en Atención a Domicilio (AD)<sup>1</sup>. La AD es solicitada frecuentemente por personas con problemas para la deambulación generalmente adultos mayores, por lo que la enfermera es requerida para apoyar en la satisfacción de sus necesidades prioritariamente la movilidad. Sin embargo, no cuentan con los dispositivos de ayuda, ni con los conocimientos para realizar la movilidad segura, tanto para la persona como para la enfermera<sup>2</sup>.

Además, se reconocen otros factores adversos que predisponen a los enfermeros en AD a vivir diferentes condiciones de trabajo, estos factores se encuentran presentes en el medio en donde se encuentre la persona, como entornos psicosociales exigentes, factores personales y estilo de vida<sup>3,4</sup>. En relación a entornos psicosociales exigentes, se encuentran aspectos laborales y no laborales que influyen en la salud y el desempeño en el personal de enfermería, a través de la percepción y experiencia en una interrelación dinámica; ejemplo de ellas son la exposición a altas exigencias, bajo control del trabajo, escaso apoyo social, recompensa desproporcionada al esfuerzo realizado y organización del trabajo insuficiente que se relacionan con malestar y/o dolor en las extremidades superiores, cuello y espalda baja<sup>5</sup>. En este mismo contexto en el adulto mayor, al envejecimiento como proceso fisiológico cambiante con el paso del tiempo<sup>6</sup>, trae modificaciones o factores que tienen diferentes impactos, como la dificultad para adaptarse al entorno, el aislamiento, la soledad y necesidades económicas que predisponen a sufrir lesiones o caídas<sup>7</sup>.

En cuanto a los factores personales o características intrínsecas de los trabajadores enfermeros, los más habituales en el ámbito laboral son: estrés, ansiedad, depresión, dolores de espalda y contracturas que normalmente son debido a un ritmo de trabajo muy elevado y se refleja en abandono voluntario del trabajo, disminución del desempeño y ausentismo laboral<sup>6</sup>. Por otro lado, los adultos mayores presentan fragilidad, desaceleración de la marcha, cansancio, actividad reducida<sup>8</sup>, cambios en la coordinación motora, falta de percepción espacial,

agudeza visual y auditiva, disminución de la movilidad, reducción de la fuerza muscular y ósea, y finalmente, percepción sensorial de los estímulos ambientales (frío y calor)<sup>7</sup>. En los estilos de vida tanto para el personal de enfermería como para los adultos mayores dependientes, se encuentran factores como mala alimentación, úlceras gástricas, pérdida de peso y pérdida de apetito que conllevan a tener riesgo de accidentes<sup>7,8</sup>.

Recién egresada de la Licenciatura en Enfermería, inicié mi experiencia laboral en la atención domiciliaria teniendo a mi cargo a 3 pacientes adultos mayores, en las cuales pasé por circunstancias adversas como sufrir lesiones musculoesqueléticas. En una ocasión mi paciente adulto mayor con Alzheimer tuvo una alucinación, en la cual, vio que se encontraba un asiento frente a ella e intentó sentarse donde no había nada, poniendo en riesgo su integridad al dejarse caer. Mi actuar debía ser inmediato y sin previa preparación de mi cuerpo, la abracé y levanté evitando así que llegara al suelo. Esta acción me causó una lumbalgia, la cual tuve que tratar en una institución privada y los gastos del tratamiento no fueron reembolsados por parte de la familia empleadora puesto que no se cuenta con servicio médico. Así mismo, tuve que llegar a trabajar con dolor porque no se pueden pedir demasiados permisos o faltas, lo que ocasiona despido y si es por enfermedad, no se recibe pago alguno durante la incapacidad. Es importante recalcar que esa situación ya les había pasado a algunas compañeras que trabajan ahí, pero no hicieron mención de la situación.

En otra ocasión, en uno de mis primeros días de trabajo con mi segundo paciente adulto mayor con paraplejia, en el cual, la movilización se realizaba por medio de una grúa para pacientes, me lesioné el brazo al tratar realizar las maniobras correspondientes en un espacio reducido y las creencias de la familia que la movilización adecuada del paciente era el de las anteriores enfermeras subiendo una rueda de la silla a una pata de la grúa, o cargar el peso del paciente con la silla de ruedas con una pierna.

Por todo lo anterior, en algunas reuniones y conversaciones con enfermeros domiciliarios, comenté la importancia de relatar nuestras experiencias en la atención

domiciliaria y salió a relucir en los colegas la frecuencia con la que varios habían presentado sintomatologías musculoesqueléticas en el área de trabajo. Además de otras actividades que como profesionales de enfermería no corresponde realizar, como lavar la ropa de los pacientes, hacer limpieza del cuarto/baño y sacar la basura desechada en el turno. Los empleadores, se excusan diciendo que el trabajo que ejercemos es de cuidadores y no enfermeros hospitalarios, porque allá se cuenta con personal que se encarga de la higiene y limpieza, y en el hogar no, por eso queda bajo nuestra responsabilidad dejar todo limpio y listo.

## II. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE

Se realizó una revisión integrativa de la información disponible, en artículos y fuentes de información científica<sup>9</sup>. Su metodología permite responder preguntas de investigación, una vez que se determinó el tema de investigación, las brechas o vacíos que se pretendían responder. De la pregunta, se derivaron y elaboraron el título, los objetivos, las palabras clave y los criterios de inclusión<sup>10</sup>. De esta manera, la pregunta de investigación del estado del arte fue: ¿cuáles son las condiciones de trabajo y el cuidado de sí de las enfermeras en la atención a domicilio de adulto mayor dependiente?

Posteriormente, se buscaron artículos originales relacionados con el fenómeno de estudio en bases de datos electrónicas médicas<sup>11</sup> como BVS (Biblioteca Virtual de Salud), Scielo (Scientific Electronic Library Online), BIDI UNAM (Biblioteca Digital Universidad Nacional Autónoma de México), PubMed y Google Académico. Para localizar los artículos de manera más efectiva, se utilizaron los siguientes descriptores: *Home Health Nursing, Nurses, Home Nursing, Home care services, Frail Elderly, Working Conditions, elderly y older people*; además de operadores booleanos AND, OR, NOT. Se obtuvieron primeramente 58,822 artículos, los cuales se redujeron a 103 según los criterios de inclusión: artículos originales de investigación cuantitativa y cualitativa, de 10 años a la fecha, en idioma español, portugués e inglés ([Anexo 1](#)).

La elección inicial se basó en identificar en el título del artículo, la información que mostrara los elementos principales de la pregunta. Posteriormente se realizó la lectura del resumen con lo cual se decidió, si se trataba de un artículo potencialmente útil, obteniendo 21 artículos, luego se ejecutó un análisis completo de cada uno. La selección final incluyó 12 artículos, que trataban sobre las condiciones de trabajo en el personal de enfermería en la atención domiciliaria en adultos dependientes y la Norma Oficial Mexicana, concluyendo la revisión de 13 documentos.

Los sitios de actuación descritos en los estudios aportados son: Brasil (5), Estados Unidos (2), España (2), Finlandia (1), Noruega (1), Japón (1) y México (1). Para



clasificar el nivel de evidencia (NE) de los artículos, se jerarquiza mediante la propuesta de Melnyk y Fineout-Overholt y modificada por la Universidad de Michigan<sup>12</sup> a excepción de la Norma Oficial Mexicana. Se encontró 1 artículo con NE 1, 1 artículo con NE 4, 6 artículos con NE 5 y 4 artículos con NE 6. Los títulos de los artículos corresponden a: *Health professionals' subjectivation towards end of life and death in home care service*<sup>13</sup>; *Healthy Aging Requires a Healthy Home Care Workforce: the Occupational Safety and Health of Home Care Aides*<sup>14</sup>; *Socioeconomic Factors Related to Job Satisfaction among Formal Care Workers in Nursing Homes for Older Dependent Adults*<sup>15</sup>; *Differences in Home-Care Services in Finland for Older Adults between 2012 and 2019 - A Developmental Evaluation Study*<sup>16</sup>; *Norma Oficial Mexicana NOM-036-1-STPS-2018 Factores de riesgo ergonómico en el Trabajo-Identificación, análisis, prevención y control*<sup>17</sup>; *Health as a right and the care of the self: conception of nursing professionals*<sup>18</sup>; *Exploring social-based discrimination among nursing home certified nursing assistants*<sup>19</sup>; *Should I stay or should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and home nursing*<sup>20</sup>; *Michel Foucault y el cuidado de sí en el campo de la salud: una revisión integrativa*<sup>21</sup>; *Practices used by a home care team: implications for caregivers*<sup>22</sup>; *Rural Homecare Nurses' Challenges in Providing Seamless Patient Care in Rural Japan*<sup>23</sup>; *Constituição do sujeito cuidador na atenção domiciliar: dimensões psicoafetiva, cognitiva e mora*<sup>24</sup> y *Buurtzorg Nederland, a proposal for nurse-led home care*<sup>25</sup>.

En la tabla 1 se describen los artículos seleccionados según autor, objetivo, tipo de investigación, método, y muestra ([Anexo 2](#)). Estos, fueron analizados con ayuda del software ATLAS.Ti versión 9.1.3.0, mediante el uso de redes semánticas, diagrama de Sankey y búsqueda de frecuencia y densidad de palabras en el texto. A partir del análisis de los documentos seleccionados, emergieron dos categorías: 1) *Condiciones laborales adversas para el profesional de enfermería* y 2) *Estrategias para la prevención de riesgos en la enfermera* ([Anexo 3](#)).

## **2.1 Condiciones laborales adversas para el profesional de enfermería**

El personal de enfermería de atención domiciliaria debe brindar cuidado seguro al adulto mayor, sin descuidar su salud y al mismo tiempo la autonomía profesional. Lo cual, es una tarea difícil de realizar considerando que la movilización del adulto mayor es una de las actividades que más se realiza y que implica el uso de dispositivos. Esto, en el espacio reducido que tienen los hogares con la consecuente adaptación para obtener un área que permita la movilización y confort del paciente<sup>13,14</sup>. La revisión de la literatura señala, que la enfermera suele enfrentarse a condiciones laborales adversas como la falta de participación del adulto mayor en su propia movilización, así como la falta y/o uso de dispositivos para la movilización del paciente con el consecuente riesgo de lesiones musculoesqueléticas (LME), así como deterioro de la autonomía profesional.

### 2.1.1 Falta de participación del adulto mayor en la movilización

Los pacientes generalmente no participan en las actividades debido a su limitación de movilidad<sup>14</sup> y su alto grado de dependencia<sup>15</sup>, generando sintomatología musculoesquelética como dolor en la espalda, hombro y cuello en el profesional de enfermería por superar sus límites físicos en la movilización manual de los pacientes. Es por ello que en la atención a domicilio es importante que la enfermera promueva la participación del paciente en el traslado o movilización<sup>16</sup>.

Para conocer los límites físicos, que el personal de salud puede soportar sin dañar su salud en la movilización manual de los pacientes, el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH)<sup>17</sup>, establece que, en condiciones ergonómicas óptimas, los trabajadores de la salud no deben levantar más de 15.8 kilogramos y de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-036-Factores de riesgo ergonómico en el Trabajo-Identificación<sup>17</sup>, análisis, prevención y control, establece que el peso máximo que puede levantar y/o bajar un empleado de 18 a 45 años, debe ser en mujeres no más de 20 kilogramos y en hombres no más de 25. Asimismo debe determinarse mediante una evaluación médica de la condición física del empleado y que la masa total acumulada de la carga transportada

manualmente en cualquier período de 8 horas no exceda los 10 000 kg/día en una distancia inferior a 10 metros<sup>17</sup>.

#### 2.1.2 Falta implementación y/o uso de dispositivos para la movilización

La atención a domicilio, se ha visto favorecida por la implementación de dispositivos para la movilización y evitar hacer sobreesfuerzo físico. Sin embargo, muchas enfermeras no estaban seguras del uso de los mismos<sup>14,16</sup>.

#### 2.1.3 Presencia de lesiones musculoesqueléticas

De acuerdo con diversos estudios, las lesiones musculoesqueléticas relacionadas con el trabajo, son de los principales riesgos a los que se enfrentan los profesionales de enfermería, pero no son las únicas a los que se ven expuestos, existen caídas, riesgo de pinchazos por objetos punzocortantes, riesgo de infección, cansancio y carga de trabajo por ampliación de la jornada laboral<sup>14,15,18</sup>.

#### 2.1.4 Disminución de la autonomía

Un estudio en el 2021, detalló que a menudo se le pedía al personal realizar actividades fuera de su rol enfermero<sup>14</sup>, disminuyendo la toma de decisiones y autonomía en su área laboral. De acuerdo con Foucault, haciendo uso de la tecnología del poder que se da por los conocimientos científicos que los enfermeros adquieren en su formación profesional, los pacientes y familiares conceden autoridad sobre las acciones que debe realizar<sup>13</sup>.

#### 2.1.5 Violencia verbal

Además de las afecciones físicas, se ha evidenciado violencia verbal, muchas veces como parte de una discriminación hacia los profesionales por las condiciones cognitivas de los pacientes, por prejuicios y suposiciones de los familiares y en otras circunstancias, por el origen del personal que se ve obligado a migrar, obligándolos a trabajar alejados de sus hogares y con barreras en la comunicación, adaptación de culturas e inseguridad<sup>14,15,19</sup>.

#### 2.1.6 Dejar de trabajar

En una investigación en Noruega, se estudiaron los deseos de las enfermeras de abandonar los hogares de ancianos y la enfermería domiciliaria. Del total de

participantes, el 25% refirió querer dejar de trabajar y 25% estar en incertidumbre, las razones se resumen en las condiciones de trabajo que se hace más difícil y cansado en las enfermeras jóvenes y con menos experiencia que el resto del personal en una residencia de ancianos. En contraste con los resultados en la atención a domicilio, ambos grupos de enfermeras presenciaron condiciones difíciles<sup>20</sup>.

## **2.2 Estrategias para la prevención de riesgos en la enfermera**

En la literatura se identificaron tres estrategias principales para la prevención de riesgos en la enfermera que brinda cuidado a domicilio: aplicación de la Teoría de Foucault del cuidado de sí, involucrar a la familia en el cuidado y la capacitación de la enfermera.

### 2.2.1 La Teoría de Foucault del cuidado de sí

Señala el papel fundamental de no descuidar su persona al estar trabajando, cuidando a otro individuo<sup>18,21,22</sup>. Esto a través de la reflexión de sus fortalezas y debilidades por parte de los enfermeros en la atención domiciliaria para no excederse y propiciar daños biopsicosociales a su persona.

### 2.2.2 Involucrar a la familia en el cuidado del adulto mayor

A través de proporcionar información y explicando los procedimientos que realiza la enfermera para el cuidado del adulto mayor, favorece la participación de la familia, evitando así el agotamiento en la enfermera<sup>16,21,22</sup>, ya que favorece el trabajo en equipo<sup>15</sup> con toda familia.

### 2.2.3 Capacitación formal previa

Es uno de los aspectos que ayuda al profesional de enfermería a tener las competencias y diferentes estándares necesarios para establecer comunicación, orientación y gestión de responsabilidades en la familia<sup>14,16,22,23</sup> pese a los desacuerdos e incumplimiento de la adquisición de insumos<sup>24</sup>. Además haber tomado capacitación previa, es uno de los componentes para la satisfacción laboral pese las condiciones de trabajo<sup>15,25</sup>.

### **III. OBJETIVO**

#### **3.1 General**

Describir las condiciones de trabajo y el cuidado de sí en profesionales de enfermería en la atención domiciliaria de adultos mayores dependientes.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Existe un mayor número de riesgos en los profesionales de salud debido a las condiciones laborales adversas en las que se encuentren. Como un problema grande de salud pública<sup>3</sup>, se refieren los síntomas y lesiones musculoesqueléticas, causa de pérdida funcional, aumento de la morbimortalidad y gasto en atención privada<sup>26</sup>.

El estudio trienal sobre la carga global de enfermedades, lesiones y factores de riesgo del 2017 (GBD 2017), muestra que, en ese año, los trastornos musculoesqueléticos fueron en el personal de salud la segunda causa de discapacidad en el mundo, siendo el motivo principal el dolor lumbar desde las primeras mediciones en el año de 1990<sup>27</sup>. Entre las consecuencias en los profesionales de salud, por la realización de dichas actividades demandantes, en los últimos años, la prevalencia mundial de lesiones musculoesqueléticas se estimó en el 60%<sup>28</sup>.

Los profesionales de la salud entre ellos las enfermeras, representan una parte de la población que de manera cotidiana se enfrentan a diferentes escenarios, para brindar bienestar a otro individuo y sus actividades se han caracterizado por requerir una alta demanda física como el posicionamiento y traslado del paciente, que contribuye un tiempo significativo y dedicado a pararse, agacharse y girar y levantar objetos pesados<sup>1</sup>.

Los profesionales que laboran en hospitales, clínicas o centros médicos, ejercen su trabajo en espacios contruidos para brindar atención y de acuerdo a protocolos de prevención de riesgos, mientras que los profesionales que proporcionan servicios de salud domiciliario, deben efectuar una constante adaptación de acuerdo a los espacios con los que cuenta la casa<sup>29</sup> y además, procurar la participación de la familia<sup>14,23</sup>. La falta de dichos escenarios coloca a la enfermera en riesgo de sufrir sintomatología musculoesquelética<sup>30</sup>, además de no favorecer su labor de cuidado y afectar su autonomía, repercutiendo en la disciplina<sup>31</sup>.

La poca existencia de investigaciones que exploren roles, percepciones y expresiones de enfermeras respecto a las condiciones de trabajo en la atención a domicilio tiene implicaciones educativas y prácticas tanto para los empleadores, el cuidado de sí del personal de enfermería y el cuidado que brinda al adulto mayor y su familia<sup>32,33</sup>. Por lo tanto, abordar las condiciones laborales de la enfermera en atención a domicilio, es importante para evitar un aumento en la exposición al riesgos, así como para propiciar la autonomía de la enfermera<sup>34</sup>. Además, mejorar el cuidado del adulto mayor y la salud del profesional de enfermería.

## **V. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

Derivado de lo antes mencionado, surge la siguiente pregunta de investigación: **¿cómo son las condiciones de trabajo y el cuidado de sí en profesionales de enfermería en la atención domiciliaria de adultos mayores dependientes?**

## VI. JUSTIFICACIÓN

Las condiciones laborales de las enfermeras que brindan cuidados al adulto mayor a domicilio influyen en la presencia de sintomatología musculoesquelética y en las medidas de prevención que se siguen para cuidarse. Por ello, es necesario conocer las condiciones laborales y estar en la posibilidad de contribuir con estrategias de prevención de riesgos en el trabajo, así como evidenciar la necesidad de mejorar las condiciones laborales<sup>35</sup> en los profesionales de enfermería, que laboran en la atención a domicilio.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), consciente de la relación tan estrecha que existe entre las condiciones, el medio ambiente de trabajo, la salud y la productividad, propone una serie de estrategias para la prevención de síntomas y lesiones que provocan trastornos del sistema osteomuscular relacionadas con el trabajo de los trabajadores en todas las ocupaciones<sup>36</sup>. Entre las que figuran para el personal de enfermería se encuentran: capacitar al personal de enfermería en la atención domiciliaria en relación a la movilización de personas y uso de dispositivos, ayudar en la autonomía para la práctica profesional mediante límites en las actividades realizados en esta práctica, proveer servicios de consultoría y promoción de la salud, y finalmente optimizar la utilización de recursos de Enfermería eficientes, son necesarias para conseguir los mejores resultados en la salud de los enfermeros que brindan cuidado directo en la AD, sin dejar a un lado la eficacia en la atención proporcionada.

Existe una necesidad creciente de cuidados en casa, relacionada con el envejecimiento poblacional que requiere el desarrollo de mejores condiciones laborales para profesionales de enfermería.



## VII. MARCO REFERENCIAL

El cuidado de Enfermería domiciliaria, se utiliza cada vez más en todo el mundo, y se debe considerar que esta práctica debe ajustarse según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como: la atención domiciliaria es un modelo de asistencia procesal, que requiere del cuidado y atención familiar del paciente, involucrando aspectos biológicos, psicosociales y espirituales<sup>29</sup>.

### 7.1 Marco conceptual

#### 7.1.1 Atención a domicilio

Rivas en el 2019, define la atención domiciliaria como un modelo de atención programada, que acerca el cuidado y la atención al hogar del paciente y requiere de una gran cantidad de proveedores de atención médica<sup>29</sup>. Está indicado en ancianos recluidos en el hogar por problemas funcionales o sociales, personas que padecen una enfermedad severa y/o tienen patologías que afectan la capacidad físicas y cognitivas<sup>3</sup>, que requieren control de fármacos de alto riesgo, tratamientos con antibióticos y que no requieren la internación en un hospital<sup>29</sup>. Se ha demostrado que la atención domiciliaria ha tenido un impacto importante y positivo en el ámbito institucional con la disminución del gasto a nivel hospitalario y se ha reducido la incidencia o aumento de infecciones cruzadas y nosocomiales<sup>29</sup>.

Ching, en el 2018, estableció que los servicios requeridos en la atención domiciliaria son principalmente para satisfacer las necesidades diarias de los pacientes, como traslado del adulto mayor y acompañarlo al hospital<sup>29</sup>, cambio de camas para mejorar la comodidad, prevenir las úlceras por presión y mantener la higiene personal<sup>37</sup>. Sin embargo, brindar cuidados de enfermería en casa dificulta las tareas de movilización del paciente, evidenciando la presencia de lesiones musculoesqueléticas<sup>38</sup>. A pesar de esto, los cuidadores y algunos profesionales de enfermería creen que no vale la pena usar las estrategias diseñadas para prevenir lesiones debido a que se perciben a sí mismos inmunes a las lesiones, sumado a esto, se carece de una supervisión constante para prevenir estos problemas o tener una capacitación<sup>39</sup>. En concreto, es necesario destacar que los profesionales de

enfermería, que prestan sus servicios en el domicilio del paciente, lo hacen bajo condiciones muy particulares, expuestos a peligros y riesgos permanentemente<sup>29</sup>.

### 7.1.2 Adulto mayor dependiente

Se denomina también persona a mayor a aquel individuo que tiene más de 60 años y no puede realizar las actividades de la vida diaria y necesita un apoyo constante para desarrollar estas actividades<sup>40</sup>.

### 7.1.3 Cuidado

El cuidado de los enfermos representa una serie de comportamientos, cuyo propósito y función es mantener la vida y la salud humana para poder reproducirse y sostenerse. Por lo tanto, el cuidado incluye el mantenimiento de la vida, asegurando que se satisfagan una serie de necesidades de los individuos, familias y comunidades, que continúan interactuando con su entorno y viven una experiencia saludable<sup>41</sup>.

### 7.1.4 Sintomatología musculoesquelética

Alteraciones del sistema musculoesquelético como dolor, rigidez, debilidad que pueden convertirse en lesiones altamente incapacitantes. La mayoría de las veces, está relacionada a la actividad laboral, desarrollándose más en la muñeca y espalda baja<sup>42</sup>.

## **7.2 Abordaje teórico**

### 7.2.1 Teoría del cuidado de sí de Paul-Michel Foucault

La Teoría del cuidado de sí de Michel Foucault examina dos regímenes históricos fundamentales: el régimen medieval y el régimen moderno. En el régimen medieval, se destaca la presencia de la conciencia moral y la externalización como elementos centrales. La conciencia moral, característica de ese periodo, implica una reflexión ética y una evaluación de las acciones individuales y colectivas según los principios morales predominantes. Por otro lado, la externalización se refiere a la tendencia a

atribuir poder o responsabilidad a entidades o instituciones externas, en lugar de asumir la plena responsabilidad individual<sup>43</sup>.

En contraste, el régimen moderno se caracteriza por la aparición de la modernidad como un fenómeno significativo. La modernidad implica cambios profundos en la sociedad y se refleja en diversos aspectos de la vida cotidiana. Foucault, señala que las personas tienen la capacidad de construir su propia humanidad, su propia forma de ser y comportamiento para generar el cuidado de sí. Esto después de la reflexión que lo lleve a la autoconciencia de las fortalezas y debilidades del sujeto<sup>43</sup>. Por ello, dentro de la modernidad se pueden identificar tres conceptos clave: el panóptico, la autoconciencia y las tecnologías del cuidado.

- El panóptico, es un concepto ampliado por Michel Foucault como un modelo arquitectónico y disciplinario que ejerce un control omnisciente y omnipresente sobre los individuos. Esta estructura panóptica genera una constante vigilancia y auto vigilancia, lo que influye en la conducta y el comportamiento de las personas al internalizar la sensación de ser observadas en todo momento.
- La autoconciencia, por su parte, se refiere a la capacidad del individuo de ser consciente de sí mismo y de su existencia. En el contexto de la modernidad, esta noción adquiere relevancia debido al énfasis en la subjetividad y la reflexividad. La autoconciencia implica una reflexión continua sobre los propios pensamientos, emociones y acciones, así como una búsqueda de identidad y sentido en un mundo en constante cambio.
- Las tecnologías del cuidado son otro aspecto fundamental de la modernidad. Se basa en aspectos que no son observables ni susceptibles de cuantificación, es decir, refiere lo que es único y propio del sujeto, trata del cuidado que puede brindar una persona (los enfermeros en la atención domiciliaria) y al mismo tiempo no descuidar el cuidado de su propia persona, cuerpo físico o cuidado de sí.

**Tres conceptos importantes para comprender el cuidado de sí es “la práctica libre, el autocuidado y las verdades”.** Como **práctica libre**, se refiere a la capacidad de ejercer la profesión de enfermería sin estar sujeto a una institución o empleador en particular. Sin embargo, en México, la práctica de enfermería está regulada por la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013<sup>44</sup>, que establece los lineamientos para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, afirma que, si no te comprendes a ti mismo, no puedes cuidarte, ni cuidar de los demás.

El **autocuidado** se define como la capacidad que tiene una persona para aprender a vivir, ocupándose y preocupándose de su propio cuerpo y alma<sup>21</sup>. Desde la perspectiva de la genealogía, el autocuidado se concibe como un conjunto de prácticas a través de las cuales los individuos establecen una determinada relación con sí mismo, en la que el individuo se convierte en sujeto de su propio comportamiento<sup>43</sup>. El autocuidado es un principio o concepto creado para expresar múltiples significados, entre ellos, la idea de una obra que contiene atención, conocimiento y tecnología, la idea de una actividad orientada a transformarse<sup>35</sup>.

Los principios de conducta también son **verdades** y regulaciones, cuidar de sí mismo es equiparse con estas verdades: está ahí la moralidad y está relacionada con el juego de la verdad, es decir, el objetivo de una persona es cuidarse a sí misma y debe ser mediante la escritura, la meditación y un control de conciencia de lo que hace<sup>45,46</sup>.

Foucault define cuidado de sí como un “conjunto de acciones que realiza un individuo estableciendo una relación consigo mismo, constituyéndose como sujeto de sus propias acciones”. Por lo tanto, no es posible llevar a cabo el cuidado de sí mismo, si la persona no se auto conoce. De esta manera puede ocuparse de su persona y de los demás<sup>45</sup>.

Michel Foucault, menciona que cada persona o sujeto puede desarrollar un autoconocimiento mediante el uso de tecnologías del cuidado. **Entendiéndose por**

**tecnología** a una agrupación de conocimientos, técnicas e instrumentos empleados para resolver problemas o necesidades<sup>47</sup>.

Las tecnologías del cuidado son otro aspecto fundamental de la modernidad, es debido a esto que Foucault propone 4 tecnologías:

- Tecnologías del yo
- Tecnologías de producción
- Tecnologías de poder
- Tecnologías de sistemas de signos

**La tecnología del yo** se centra en el mejoramiento del individuo a través de cambios internos y convertirse en el objeto de una constante reflexión sobre su conducta, pensamientos y emociones. Esta tecnología le permite a la persona un esfuerzo por perfeccionarse y ejercer un control sobre sí mismo a través de la modificación y la adopción de prácticas para mejorar la calidad de vida<sup>45</sup>.

**La tecnología de producción** está dirigida hacia la capacidad del individuo para cambiar conductas y pensamientos, pero también plantea problemas y limitaciones en términos de cómo las cosas y la situación pueden influir en la acción y el comportamiento de la persona.

**La tecnología del poder** examina las relaciones de poder y cómo se establecen y mantienen en diversos ámbitos, sobre todo en la economía. Incluye aspectos como las disposiciones arquitectónicas que influyen en la conducta y la organización social, así como las formas de control económico.

**La tecnología de sistema de signos** es una herramienta que se enfoca en la manipulación de los sentidos, significados y símbolos para influir en la forma en que las personas perciben el mundo y se relacionan con él ([Anexo 4](#)).

Foucault desarrolló un corpus completo con el concepto de cuidar de sí mismo, definiendo una forma de ser, una actitud, una forma de reflexión y una forma importante de abordar la historia de la práctica social.

- Michel Foucault ha hablado sobre la “forma de ser” como una forma de objetivación del sujeto que se refiere a la construcción histórica de la subjetividad.
- La “actitud” es un plano ético que no es abordado por Foucault como una mera curiosidad teórica sino a partir de una reflexión sobre la constitución de la subjetividad.
- La “forma de reflexión” es una herramienta que utiliza Foucault para analizar las relaciones entre poder y saber en diferentes contextos históricos.
- Por último, la “forma importante de abordar la historia de la práctica social” es una forma en que Foucault analiza las relaciones entre poder y saber en diferentes contextos históricos.

Foucault incluye tres aspectos básicos en el cuidado de sí:

- 1) "Una actitud" tendencia hacia uno mismo, los demás y el mundo expresada de cierta manera
- 2) Forma de enfocar, es decir, "Cuidarte a ti mismo" forma de enfocarte en lo que piensas.
- 3) "El concepto de cuidarte a ti mismo" es una serie de acciones que purifican, transforman y cambian a las personas.

## VIII. METODOLOGÍA

### 8.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio cualitativo de diseño narrativo que permite comprender posibles perspectivas sobre los fenómenos<sup>48,49</sup> en torno a las experiencias de las enfermeras participantes a través de una cuidadosa recopilación y análisis de material narrativo<sup>49,50</sup>. Dado, que este enfoque, se caracteriza por centrarse en la experiencia personal, considera que los seres humanos están conectados con su mundo y enfatiza sus experiencias de vida, que aparecen en el contexto de las relaciones con objetos, personas, eventos y situaciones<sup>51</sup>.

### 8.2 Participantes

Para el reclutamiento de participantes, el investigador principal tuvo un primer acercamiento con los participantes para establecer rapport. Para ganar su confianza poco a poco y comunicar comprensión hacia ellos<sup>49</sup> de manera informal por medio de llamadas y mensajes por la aplicación WhatsApp. Se obtuvo un total de 9 profesionales de Enfermería, 6 mujeres y 3 hombres, entre 21 y 43 años de edad, de 5 meses a 10 años de experiencia en la atención a domicilio; siendo todos, habitantes del estado de Tabasco, México.

Para la selección de los mismos, se empleó una combinación de muestreo intencional y bola de nieve. El primero, se refiere a que los informantes cuenten con características o criterios de interés del investigador, en relación con el fenómeno de estudio<sup>52</sup> como: enfermeras de atención domiciliaria en el cuidado de adultos mayores dependientes, haber sufrido algún síntoma o lesión musculoesquelética y que los participantes firmaran el consentimiento informado. En el segundo, investigador identificó a algunos participantes y por su relación con otros, fue refiriéndolos con el investigador, quién fue reclutando y conociendo a más personas con características similares para la construcción del objeto de investigación<sup>53</sup>. Asimismo, se omitieron los nombres verdaderos por anonimato y preservar la integridad de las personas, las cuales se les describió con nombres de plantas al personal de enfermería y de estrellas a los adultos mayores.

### **8.3 Recolección de datos**

La obtención de la información se llevó a cabo durante el periodo abril del 2021 a noviembre del 2022. Se realizó a través de entrevistas a profundidad, la cual, es una técnica en donde se establece una interacción con el informante en reiterados encuentros, con la finalidad de comprender las perspectivas, experiencias o expresiones que tienen respecto a situaciones de su vida<sup>49</sup>. Para la entrevista se utilizó como apoyo, una guía de preguntas semiestructuradas<sup>54</sup>, las cuales fueron: ¿cuáles son los cuidados que brindas a tu paciente?; estas acciones que realizas, ¿lo haces sola o tienes algún apoyo de parte de los familiares?; ¿has experimentado algún accidente en los cuidados?; ¿cuáles han sido tus experiencias al movilizar al adulto mayor?; ¿qué estrategias has implementado para movilizar?; ¿tuvo la inquietud de investigar cómo movilizar al paciente?; ¿cómo ha influido la familia en la manera en cómo movilizar al paciente?; ¿ha implementado alguna estrategia en el traslado del paciente?; ¿qué dispositivos/aparatos utiliza para la movilización del paciente?; ¿cuál ha sido la experiencia con cada uno de los aparatos?; ¿de qué manera actúas para poder hacer más fácil estas actividades?; ¿te has lesionado en alguna circunstancia?; ¿has presentado alguna molestia, lesión o golpe al momento de estar realizando todo?; ¿estas circunstancias se la han platicado al familiar o a la persona que los está empleando?; ¿qué menciona el familiar sobre posibles lesiones en la atención al AM?; con respecto a todas esas actividades que realizas, ¿sientes que el pago es justo?

Se realizaron en promedio dos entrevistas a cada participante, las cuales, tuvieron una duración de 50 a 90 minutos; fueron grabadas en audio y video, y se llevaron a cabo en casa del participante, para un entorno de confianza en cada encuentro, donde pudieron expresar sus pensamientos, percepciones y emociones de manera libre, disminuyendo el sesgo de contexto, garantizando el anonimato, la privacidad y la confidencialidad de la información cedida. La recopilación de datos cesó, cuando los investigadores consideraron que no surgió nueva información en las entrevistas, lo que indicó que se había logrado la saturación.



#### **8.4 Análisis de datos**

El análisis de los datos se realizó en dos etapas. En la etapa 1, las videograbaciones de las entrevistas fueron transcritas literalmente. En la etapa 2, las transcripciones fueron estudiadas sistemáticamente con el apoyo del software ATLAS.Ti versión 9.1.3.0 y la propuesta de análisis de contenido de De Souza Minayo et al.<sup>55</sup>, en tres fases: 1) Se realizó la lectura de las transcripciones repetidas veces para conocer su estructura y obtener orientaciones, así como para anotar impresiones de la información. Posteriormente con el apoyo del software se realizó, la codificación, búsqueda de frecuencia y densidad de códigos como resultado se obtuvo una lista de códigos abiertos/primarios ([Anexo 5](#)), que fueron agrupados en temas y subtemas para identificar las categorías, durante todo este paso, se tomó en cuenta la Teoría del cuidado de sí, de Michel Foucault<sup>47</sup>. Esto se realizó en las entrevistas de la primera participante, 2) con las categorías identificadas en el ejercicio inductivo, se analizaron las ocho entrevistas restantes de los participantes. 3) posteriormente, se importaron los códigos de interés y se enlazaron para crear redes semánticas ([Anexo 6](#)) asignándole como título el tema genérico que abordan las categorías.

Finalmente, se abrió la tabla de coocurrencias de códigos ([Anexo 7](#)) para crear un diagrama de Sankey y mostrar los flujos y cantidades de códigos vinculados entre las entrevistas de todos los participantes ([Anexo 8](#)). Es entonces que para descubrir el contenido subyacente de lo que se manifiesta del fenómeno de estudio, se recurrió al apoyo de un tratamiento cuantitativo.

#### **8.5 Rigor en el proceso de investigación**

Se ha descubierto que el uso del software ATLAS.Ti, mejora la investigación cualitativa al permitir una mayor eficiencia y transparencia al analizar y reportar datos<sup>56</sup>. Las herramientas de ATLAS.Ti acercan la complejidad del análisis a la interpretación de datos en la naturaleza, más rápidos en la práctica y confiables en calidad y puntualidad, convierte la información en códigos, categorías, memos, citas y redes semánticas, lo cual es importante para refinar los métodos de análisis riguroso y llegar a los hallazgos de la investigación<sup>57</sup>.

Así mismo, la participación de dos investigadoras (la autora y la tutora de la tesis) para analizar los datos aumentó el rigor de este estudio, al garantizar que se consideraran múltiples interpretaciones de los datos durante todo el proceso de codificación<sup>58</sup>.

Finalmente, el cumplimiento de otros criterios de rigor como la confirmabilidad, auditabilidad y transferibilidad, dieron mayor veracidad a los resultados; para el primero, se recurrió a los participantes para verificar que su testimonio se reflejaba en las transcripciones de sus entrevistas, es decir, si las transcripciones coincidían con lo que realmente dijeron, no con lo que los investigadores querían encontrar; para el segundo, el proceso de investigación se ha descrito de manera clara y transparente, y el material físico en los registros, transcripciones y registros de campo se tienen en resguardo de las investigadoras y se puede corroborar todos los datos reflejados en la investigación y para el tercero se ha descrito a detalle el perfil de los participantes y su contexto<sup>59</sup> ([Anexo 9](#)).

## **8.6 Consideraciones éticas**

Se consideraron aspectos relacionados con el alcance ético de la investigación. De estos, se ha considerado el valor del estudio por su relevancia en el ámbito social, de salud y educativo; y la validez científica debido a su metodología rigurosa y claramente detallada<sup>60</sup>. De la misma manera se tomó en cuenta, la Declaración de Helsinki y Código de Nuremberg, donde se refieren los principios de respeto a las personas, su derecho a la autodeterminación y la toma de decisiones al estar plenamente informados de las ventajas, desventajas, riesgos, beneficios de participar o no en estudios de investigación médica. Todo esto plasmado en el consentimiento informado y previamente firmado por los participantes<sup>60-62</sup>. Asimismo, el artículo 13 de la Ley General de Salud, “en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar”<sup>63</sup>.

También, se cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por ser una investigación derivada del proyecto “Modelo de formación en Práctica Avanzada de Enfermería para la

atención Primaria a la Salud en el cuidado de personas adultas mayores con enfermedad crónica (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial) con enfoque de familia” CI/ENEO/114.

## IX. HALLAZGOS

### 9.1 Contexto de cada participante

#### Participante 1: Margarita

Es una mujer mexicana de 43 años de edad, nacida en el municipio de Tacotalpa, Tabasco, en donde vive actualmente con su esposo y dos hijos.

Se tituló como técnico en enfermería por el Instituto Comercial Leuzagui en Pichucalco, Chiapas a los 33 años de edad porque en su momento no tuvo las posibilidades y recursos económicos para estudiar una carrera. Ya de casada, se le presentó la oportunidad de estudiar enfermería para cumplir su anhelo de ayudar a las personas.

Hace 10 años se ha concentrado en trabajar en la atención a domicilio (AD), ante la falta de trabajo percibido en los últimos años, lo que la ha llevado a conservar su trabajo para ayudar a su esposo en los gastos de su hogar.

Aparte de ser enfermera, posee conocimientos de pedicurista y corte de cabello, de los cuales sigue ejerciendo de pedicurista a personas con pie diabético los fines de semana.

Hoy en día presta sus servicios de enfermera a un adulto mayor dependiente en Villahermosa, Tabasco a nivel domiciliario con una jornada de trabajo de lunes a viernes de 8 a 20 horas, recibiendo un salario por día de 300 pesos en un inicio, en donde más tarde aumentó a 400 pesos por el empeño demostrado en sus cuidados. Entre los beneficios que obtiene en su trabajo, se encuentran incluidas tres comidas y hospedaje en el hogar dónde labora, siendo el último consecuencia de la pandemia y distancia hasta su hogar de una hora y media.

#### Participante 2: Yavia

Es una mujer, de 26 años de edad, nacida en el municipio de Villahermosa Tabasco, en donde vive actualmente con su novio.

Estudió la licenciatura en Enfermería en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, del cual terminó su pasantía en febrero del 2021, sin embargo, aún no ha iniciado su proceso de titulación debido a que no pasó el primer examen para

obtenerlo, por ello, se encuentra estudiando para presentarlo por segunda vez porque considera que salir de trabajar de donde labora sin título profesional, sería difícil encontrar un trabajo mejor.

Hace 2 años y 4 meses que se dedica a la atención a domicilio, de esta manera estudiaba y trabaja al mismo tiempo para tener ingresos económicos para su hogar.

Actualmente trabaja como enfermera en Atención Domiciliaria (AD) con una paciente adulto mayor dependiente con Alzheimer en Villahermosa, Tabasco. Tiene una jornada de trabajo de 24 horas, trabajando semanalmente lunes y jueves, pero cada 15 días cubre el domingo, trabajando 72 horas a la semana. Recibe un salario por día de 900 pesos. Debido a que es la enfermera con más antigüedad en ese domicilio es la encargada de coordinar horarios de las demás enfermeras y cambiar jornadas en ausencia de alguien. Su lugar de trabajo se encuentra cerca de su hogar con un tiempo de llegada de media hora. Entre los beneficios que recibe en su trabajo son las tres comidas, regalos por parte del empleador y aguinaldo.

### Participante 3: Jesamina

Es una mujer mexicana de 25 años de edad, nacida en Villahermosa Tabasco, en donde vive actualmente con su esposo y su hija de 7 años de edad.

Estudió la licenciatura en Enfermería en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco y a principios de octubre del 2021 comenzó sus trámites para titulación tras terminar su servicio social.

Comenzó a trabajar como enfermera a domicilio hace 5 meses porque se le presentó la oportunidad y recientemente había dejado de trabajar en otro ámbito distinto al del área de la salud.

A parte de ser enfermera, posee conocimientos de cocina y frecuentemente, vende comida como un pasatiempo y también como un apoyo económico extra.

Actualmente trabaja con su primer y única paciente adulto mayor dependiente con Alzheimer en AD. Es la enfermera con menos experiencia laboral en enfermería, sobre todo en AD. Tiene una jornada de trabajo de 24 horas, trabajando los días

miércoles y sábados semanalmente y cada 15 días cubre un domingo, aunque en ocasiones dobla turno o triplica de ser necesario, trabajando 72 seguidas en la AD. Recibe un salario de 900 por una jornada de 24 horas y tarda de 25 a 35 minutos en trasladarse de su hogar hasta la casa de la paciente que cuida. Entre los beneficios que tiene en su trabajo se encuentran las 3 comidas por día.

#### Participante 4: Crisantemo

Es una mujer mexicana de 25 años de edad, soltera a la fecha, nacida en Villahermosa Tabasco, en donde vive actualmente con sus padres.

Estudió la licenciatura en Enfermería en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, terminando su pasantía en el 2020 y entre los meses de febrero-marzo del 2021 comenzó su trámite de título y cédula profesional, los cuales, obtuvo en noviembre del 2021.

Comenzó a trabajar como enfermera a domicilio hace 1 año y 4 meses porque una amiga le ofreció trabajar con un paciente en conjunto.

Los días que no labora como enfermera en atención a domicilio, trabaja como empleada doméstica de algunos familiares como un apoyo económico extra.

Actualmente trabaja con una paciente, adulto mayor dependiente, post operada de cervicales. Tiene una jornada de trabajo de 12 horas, trabajando los días martes, miércoles y sábados semanalmente de 8 p.m. a 8 a.m., sin embargo, en ocasiones tiene un horario inverso, trabajando de 8 p.m. a 8 a.m. Recibe un salario frecuentemente de 500 pesos y en ocasiones 700 o hasta 800 pesos, dependiendo del estado de la paciente.

Tarda de 15 a 20 minutos en trasladarse de su hogar hasta la casa de la paciente que cuida. Entre los beneficios que tiene en su trabajo se encuentra comida y/o desayuno.

#### Participante 5: Tangerina

Es una mujer mexicana de 24 años de edad, soltera, nacida en el municipio de Villahermosa, Tabasco, en donde vive con sus padres y su hermana menor.

Estudió la licenciatura en Enfermería en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco terminando su pasantía en el 2020, obtuvo su título a principios de enero del 2022.

Comenzó a trabajar a domicilio hace 1 año 5 meses en atención a domicilio. Ha decidido enfocarse en este tipo de trabajo porque le parece muy interesante y gratificante cuidar de los pacientes en su propio hogar, lo que le permite brindarles una atención más personalizada y cercana.

Además, ha trabajado anteriormente como enfermera contratada por el IMSS para la Jornada Nacional de Vacunación. Ha tenido 4 pacientes hasta el momento en AD. Su jornada laboral es de 3 días a la semana, con un horario de 12pm a 8am (8 horas). En cuanto al pago o salario, cobra por 12 horas de trabajo \$700 pesos y por 8 horas \$500. Aunque su formación es en enfermería, no menciona tener conocimientos en otras áreas.

Su paciente actual es un hombre de 76 años con hiperplasia prostática benigna. Tangerina destaca que uno de los beneficios de su trabajo es que proveen de alimentos y la experiencia que adquiere al cuidar pacientes a domicilio, aunque reconoce que no genera antigüedad. En cuanto al tiempo o distancia que tarda de su casa al trabajo es de 15 minutos.

#### Participante 6: Jacinto

Hombre de 25 años de edad, se dedica a la atención de pacientes en casa o a domicilio. Actualmente, vive solo y es soltero. Nació en Cárdenas, Tabasco

Jacinto se graduó como Licenciado en Enfermería en el año 2020 de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco y cuenta con su título y cédula profesional. Desde el 2019, ha estado trabajando en atención a domicilio, lo que significa que lleva aproximadamente 4 años trabajando en este campo.

Jacinto decidió enfocarse en este tipo de trabajo porque le gusta la idea de brindar atención personalizada y cuidados especiales a sus pacientes. Antes de trabajar como enfermero independiente, Jacinto trabajó por contrato en el IMSS. Desde que

comenzó su carrera como enfermero independiente, ha tenido alrededor de 12-15 pacientes diferentes.

Su jornada laboral varía dependiendo del paciente, pero generalmente trabaja de lunes a viernes con horarios flexibles y un salario comenzó con \$800 pesos por 12 horas de trabajo, pero por acuerdos con la familia en dónde se mencionó mucho tiempo libre, se redujo a \$650 por las 12 horas.

Además de su título en enfermería, Jacinto también realiza asesorías sobre trabajos, tareas, tesis o protocolos de investigación. Actualmente trabaja con una pareja de adultos mayores y un paciente encamado que cumplirá 88 años la próxima semana. Jacinto recibe beneficios como comidas durante su jornada laboral y tarda aproximadamente 30 minutos para llegar al trabajo desde su casa.

#### Participante 7: Nandina

Es una mujer de 21 años de edad, soltera y nacida en Villahermosa, Tabasco. Actualmente vive con sus padres y hermanos. En cuanto a su formación académica, Nati es técnica en Enfermería y obtuvo su título a principios del año 2021 por el Instituto Comercial Leuzagui en Pichucalco, Chiapas.

Desde hace algún tiempo se dedica al cuidado de pacientes a domicilio, ya sea en hospitales o en casas particulares. Decidió enfocarse en este tipo de trabajo porque necesita ingresos y le gusta la idea de poder cuidar a los pacientes en un ambiente más cómodo para ellos. Ha tenido experiencia laboral previa en otros trabajos, pero actualmente se dedica exclusivamente al cuidado de una paciente de 74 años de edad. Ella es una paciente de hemodiálisis post Covid. Su jornada laboral varía dependiendo del paciente y sus necesidades, pero suele trabajar 12 horas durante el día con días flexibles, cobrando \$700 pesos por 12 horas.

#### Participante 8: Adiaván



Es un enfermero de sexo masculino, de 24 años de edad, soltero y originario de Comalcalco, Tabasco. Actualmente renta con otros enfermeros en Villahermosa, Tabasco. Se tituló hace cinco meses y cuenta con su título y cédula de licenciatura en Enfermería por la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Desde el 2021 se dedica a la atención a domicilio debido a que en Villahermosa el trabajo de enfermería es mal pagado en el sector público. Ha decidido enfocarse en este tipo de trabajo porque le resulta más conveniente en cuanto a honorarios.

Actualmente trabaja con un solo paciente, un adulto mayor de 88 años con problemas relacionados con la edad y su jornada laboral varía dependiendo de las necesidades del paciente, pero generalmente es de 12 horas, cuatro días a la semana, lunes, martes, jueves y viernes. En cuanto a salario, menciona que el trabajo en el sector público es mal pagado y por eso ha optado por trabajar en atención a domicilio que recibe \$700 pesos por 12 horas. No menciona tener conocimientos diferentes a enfermería ni beneficios o comidas en el trabajo.

Adiaván vive a una hora y media de su trabajo, hecho que lo llevó a tomar la decisión de rentar cerca, aunque gran parte de su salario se vaya en renta.

Además, ha tenido otros trabajos como suplente con un salario mínimo. Actualmente solo tiene un paciente, un adulto mayor de 88 años con problemas relacionados con la edad.

#### Participante 9: Lunaria

Mujer de 32 años, originaria de Villahermosa, Tabasco y su estado civil lo define como separada de su pareja. Actualmente vive con su familia en un departamento en la misma ciudad. Lucía se graduó de la carrera de Enfermería en el 2014 y recibió su título en el 2016 y su cédula en el 2018. Desde hace 8 años trabaja en atención a domicilio, ya que considera que es una buena opción para desarrollar sus conocimientos como enfermera y ayudar a personas que necesitan cuidados especiales en su hogar. Además, ha tenido otros trabajos relacionados con la salud, pero se ha enfocado principalmente en el cuidado domiciliario. Ha tenido alrededor de 5 a 6 pacientes a lo largo de su trabajo a domicilio, actualmente trabaja los lunes,

miércoles, jueves y viernes de 3 p.m. a 8 p.m. con un pago por día de \$300 pesos. La distancia de su hogar hasta su trabajo es de 50 a 60 minutos, por lo que gasta frecuentemente de \$40 a \$80 pesos en transporte, lo que le resulta algo insatisfactorio su salario.

## **9.2 Categorías de los hallazgos**

Del análisis de datos, resultaron dos categorías: 1) La familia en el cuidado, en donde se describe el apoyo de los familiares del adulto mayor en las actividades que realiza el personal de enfermería; 2) El lado doloroso del cuidado, sobre las situaciones que predisponen a riesgo ergonómico en el profesional de enfermería ([Anexo 10](#)).

**La categoría 1** tiene 4 temas: conflicto de poder enfermera-familia, enseñanza de la familia a la enfermera (causa de poder), reafirmando el poder de la familia y sin colaboración en los cuidados.

**La categoría 2** refiere a 4 temas: superar límites físicos, postura incómoda, trabajar más de 12 horas seguidas y sintomatología musculoesquelética ([Anexo 11](#)).

### **9.3 Categoría 1: La familia en el cuidado**

La familia en la AD es la principal fuente de apoyo y parte fundamental para el cuidado del adulto mayor dependiente<sup>64</sup>, lo cual, no es así para la enfermera que brinda sus servicios. Los participantes de enfermería, refieren que hay aspectos de la familia que no favorecen el cuidado que brinda al adulto mayor y que se evidenciaron en la presente investigación. Empezando por el conflicto de poder enfermera-familia derivado de las instrucciones que la familia desde su subjetividad indica a la enfermera. Asimismo, desde la réplica de instrucciones que la familia da a partir de la objetividad de un médico. Segundo, la familia considera tener mayor conocimiento sobre las actividades que se realizan en la atención a domicilio, por ello, se atreven a decir (enseñar) al personal de enfermería actividades. Tercero, la familia ante su postura de pensar tener la verdad en sus concepciones, reflejan actitudes de arrogancia y desprecio con el personal de enfermería reafirmando así

su poder. Y por último, la familia no colabora en los cuidados debido a la falta de capacidad para ayudar y de conciencia ante la situación.

### 9.3.1 Conflicto de poder enfermera-familia

Entre las características que definen la autonomía profesional de enfermería, se encuentran la autodeterminación, el control de la práctica, la libertad para tomar decisiones clínicas, la resolución de problemas y la responsabilidad de las propias decisiones<sup>65</sup>. Cuando interfieren a un integrante de la familia como en el caso de la atención a domicilio, surgen conflictos de poder **entre la enfermera y la familia**. En este sentido, los participantes enfermeros refieren que en la relación enfermera-familia, el poder prevalece en los familiares del paciente debido a que no pueden realizar las actividades y tomar de decisiones para el cuidado del paciente, sin antes tener el consentimiento de la familia, por lo que tienen que quedar a la espera de las instrucciones de la familia desde su subjetividad y la objetividad de un médico.

#### 9.3.1.1 Instrucciones de la familia desde su subjetividad

Las participantes enfermeros refieren que la familia les indica qué actividades deben realizar con el paciente considerando sus instrucciones como la verdad absoluta. En algunas hay acuerdos, como adaptarse a los tiempo de la familia para realizar las actividades cotidianas del adulto mayor (comida, baño, movilización, etc.) y en las actividades propias de la enfermera como la aplicación de enemas o supositorios hay discordancia, muchas veces las intervenciones se realizan como la familia lo indica.

**Nota de campo: 21 de marzo 2021:** *Estoy analizando la situación laboral de Margarita y me doy cuenta que para ella los fines de semana son un escape del clima laboral en el que trabaja. En este ambiente laboral, la confianza y la comunicación entre el empleador y el trabajador es muy débil y existe una falta de interés por las necesidades u opiniones de los trabajadores. En general, el empleador toma las decisiones y los trabajadores no se sienten muy comprometidos con la organización que este establece.*

*[...] Sus hermanas me dicen que es lo que voy a hacer (en relación a las actividades con el paciente), “a tal hora vas a hacer esto”, ellos me dan las instrucciones. **Crisantemo***

*[...] Me ha tocado con sus hijos o con el paciente mismo tener un poquito de discordancia en algunas cuestiones más que nada en el cuidado del paciente [relacionadas con las intervenciones de enfermería]. **Jacinto***

*[...] Le digo a la señora, ¿sabe que? hay que comprarle unos supositorios o hacerle un enema a la señora, pero ellos dicen que el enema no lo aplican porque con su Papá se lo hicieron y lo descompensó. Les digo de los supositorios y tampoco los compran. Entonces, aunque uno quiera a veces hacerle más al paciente, no se puede. **Lunaria***

#### 9.3.1.2 Instrucciones de la familia desde la objetividad de un médico

La segunda forma de poder, se manifiesta cuando los participantes enfermeros refieren que la familia les indica qué actividades deben realizar al adulto mayor. Una es cuando los familiares minimizan la capacidad que tienen los enfermeros con relación a la del médico, esperando su confirmación para hacer efectiva la intervención de enfermería y en otras, utiliza la figura del médico para demeritar los conocimientos y dudar de la capacidad racional de los enfermeros:

**Nota de campo:** Diciembre 2022. *A pesar que Nandina es de nivel técnico y debe de acatar las indicaciones médicas. De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, los cuidados de mediana complejidad que los técnicos de enfermería pueden realizar son aquellos que les permiten realizar acciones interdependientes derivadas del plan terapéutico e independientes como resultado de la aplicación del proceso atención enfermería, es decir, pueden realizar colocación de sonda vesical y administración de medicamentos en conjunto con su compañeras que son licenciadas en Enfermería.*

[...] Nosotras como enfermeras, obvio ya sabemos lo que el paciente necesita [colocar sonda en caso necesario o administrar medicamentos del cuadro básico] “¡No!, hay que hablarle al doctor!” decía la señora...hasta **que ella lo escuchaba del doctor**, dejaba que lo tocáramos... si ha influido [familia] en que no, nos dejan tomar decisiones. **Nandina**

[...] La última vez se lo comentó a su médico y dijo qué de la misma enfermedad tenemos que estar más tiempo con ella para evitar una caída. **Jesamina**

### 9.3.2 Enseñanza de la familia a la enfermera (causa de poder)

El poder que refleja la familia, deriva del creer tener mayor conocimiento sobre las actividades que se realizan en la atención a domicilio, por ello, enseñan al personal de enfermería actividades **para satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor y acerca de las enfermedades que presenta en adulto mayor**

#### 9.3.2.1 Actividades para satisfacer las necesidades básicas

Entre las actividades de baja complejidad, se encontró que los familiares **enseñan** al personal de enfermería sobre cómo maniobrar de manera eficaz las ayudas técnicas ante los objetos que puedan ser una barrera de acceso a otros espacios de la casa como es el caso de la movilización en silla de ruedas y **para ayudar a caminar al adulto mayor**:

[...] Lo que me enseñó el familiar que lo cuida, es **cómo movilizar la silla de ruedas adaptándolo al espacio físico** o de infraestructura que ellos tienen en su casa...artículos que tal vez te impidan el paso de la silla de ruedas. **Tangerina**

[...] Ellos sí fueron los que me dijeron desde un principio cómo es que lo iba a hacer [la movilización]. Cuando me empezaron a decir que yo tratara de que ella se parara a caminar, **me dijeron que yo no**, yo a ella no lo hiciera porque saben que si es más difícil, ya ellos **ellos se encargaban**. **Crisantemo**

### 9.3.2.2 Enfermedades que presenta el adulto mayor

**Los participantes enfermeros reconocieron aprender acerca de la enfermedad** y de las recomendaciones familiares, al no estar habituados a trabajar con pacientes con enfermedades cerebrales, como el Alzheimer.

*[...] la verdad cuando entré a trabajar con ella aprendí bastante sobre los cuidados [compañía a su paciente, actividades diarias y ayuda en su movilidad] que se les da a los pacientes, el esposo de la señora me prestó unos libros y él mismo me fue explicando sobre la **enfermedad** [Enfermedad de Alzheimer]. **Jesamina***

*[...] **Él [su esposo]** sigue teniendo más información con el doctor de una fundación de Alzheimer tiene conferencia los miércoles, ...nos ha dicho su esposo, de que evitemos, que se vaya a golpear la cabeza, estar cerca de ella, no descuidarla. **Yavia***

### 9.3.3 Reafirmando el poder de la familia

Las enfermeras participantes del estudio percibieron recibir actitudes de arrogancia y que su presencia causaba incomodidad. Situaciones en las que los enfermeros sólo deben ver, escuchar y callar.

*[...] La pareja son personas de un estatus económico alto, entonces cómo sabes, **las personas de ese tipo son un poquito arrogantes** hasta cierto. **Jacinto***

*[...] **Yo me sentía mal** porque decía, “ellos no quieren que yo venga a cuidar a su mamá”. Entonces las últimas tres veces que me hicieron eso yo estaba de 8 a 8 de la noche, y eran las 6 o eran las 5:00 y algo y **me decía “ya vete...”**. **Crisantemo***

*[...] Ahí donde estoy es buena gente la persona pero hay que... hay que tratar de llevar todo con calma... (suspira) escuchar, ver y callar, así es. **Margarita***

### 9.3.4 Sin colaboración en los cuidados

Según los datos en este estudio, se identificó que los familiares no ayudaban a los profesionales de enfermería en las diferentes labores o procedimientos por falta de capacidad física (limitantes) y de consciencia.

#### 9.3.4.1 Falta de capacidad para ayudar

Entre las limitantes que tienen los familiares de los pacientes para poder ayudar a los profesionales de enfermería en las actividades en AD se encuentran, ser de la tercera edad, problemas de obesidad y condiciones de salud como fractura en alguna parte del cuerpo.

*[...] Hasta ahorita el apoyo en las actividades que yo realizo con él no, **porque su familiar también es una persona de la tercera edad.** Entonces no, no, no me colabora en la movilización de él, el cambio de pañal o el baño. **Tangerina***

*[...] Ellos casi no se involucran, en cuestión de movilizar, llevar al baño, **porque como son personas que tienen problemas de obesidad,** de grado 2 o 3, sienten que no tienen mucha fuerza para agarrar a la señora. **Lunaria***

*[...] **Ahorita no colabora su esposo, porque tuvo una fractura,** la que nos ayudaba con las actividades del baño, era la señora que hacía la comida. **Jesamina***

#### 9.3.4.2 Falta de consciencia ante la situación

Los familiares no ayudaron a los participantes del estudio en el cuidado de su paciente. Este hecho se refleja al dejarlos solos por completo en el domicilio sobre todo en la noche o en algunos momentos que los familiares se encuentran en el hogar durante la jornada laboral del personal de enfermería, no reflejan intenciones de ayudar o se encierran en su cuarto para esconderse de sus deberes cotidianos como es preparar los alimentos para el adulto mayor.

*[...] **Estoy con ellos solos**, en alguna ocasión puede que un hijo de ellos esté por ahí, pero **realmente no cooperan en el cuidado** o para movilizarlo. **Jacinto***

*[...] Fue ayer mismo que (otra enfermera) me mandó un mensaje de, “oye **nos vamos a quedar solas en las noches**” Esa es una gran desventaja y a mí nunca me había tocado,... eso es lo que no me pareció. **Nandina***

*[...] **El ver que no bajaba** [el esposo de la paciente] **o se encerraba en el cuarto, ya sabíamos que tendríamos que preparar el desayuno nosotras**, yo me las ingeniaba... como en la cocina hay una puerta, me llevaba a la paciente conmigo a la cocina y cerraba con seguro las puertas, evitaba que se acercara mucho donde estaba la estufa. **Yavia***

#### **9.4 Categoría 2: El lado doloroso del cuidado**

El autocuidado es un vínculo estrecho entre el conocimiento y la acción, es decir, involucra la labor que realiza el sujeto sobre su propia persona<sup>45</sup>. De esta manera, se identifica que los participantes enfermeros se desconocen a sí mismos, es decir, desconocen sus debilidades para movilizar al adulto mayor. Dicha situación se refleja en los testimonios de los participantes enfermeros incluye superar límites físicos al cargar peso superior para lo que normalmente tiene condición, posturas incómodas por mucho tiempo, trabajar más de 12 horas seguidas y sintomatología musculoesquelética.

##### **9.4.1 Superar límites físicos**

La profesión de enfermería se caracteriza generalmente por realizar actividades con una alta demanda física. Los participantes expresaron realizar demasiada fuerza para movilizar a una persona, en especial, al alzar a los pacientes a pesar de la falta de participación del paciente. Sumado a esto, el peso de los pacientes iguala o supera al del personal de enfermería ocasionando dolores en diferentes partes del cuerpo, principalmente en la espalda.



[...] A pesar de que ella todavía tiene ese apoyo para poder pararse, **ella es pesada**. Digamos que la mitad de la fuerza viene de nosotras, obvio más yo, que mi complexión es delgada hago mucha fuerza y claro que al momento de levantarla lo primero que sientes **[dolor] es en la espalda, en la columna**. Nandina

[...] Sí, lo más complicado es llevarla al baño, porque la sentamos y **ella de inmediato** se para y uno tiene que hacer mucha fuerza porque si es una paciente que es muy renuente. Aparte que la paciente está muy delgada, **pero sí pesaba mucho, en algunas ocasiones sentía el dolor en la espalda**. Yavia

[...] **Yo creí que me iba a ayudar[la paciente] y no apliqué la fuerza que debía aplicar por confiarme, lo jalé y sentí un tirón en la parte de atrás de las lumbares,** entonces **me empezó un dolor..** Jacinto

[...] Imagina a un adulto mayor, 88 años que mide 172 y pesa 70 kg. Nada más de peso ya me igualo y en altura, está más alto. Imagina **levantarlo de la cama...cuando no quiere levantarse, él [Elnath] deja caer su peso completamente**. Yo le decía el otro día, “don Elnath, **ya me duele la espalda de estarlo levantando**, ponga de su parte también”. Y ya como que sentía tantita compasión. Y, ya ponía de su parte. Adiaván

#### 9.4.2 Postura incómoda

Sumado a la exigencia física de las actividades, los enfermeros participantes refirieron permanecer muchas veces en una posición por mucho tiempo o adoptar posturas poco apropiadas como agacharse frecuentemente en una jornada de trabajo. Como sucede para bañar al paciente que solo puede permanecer sentado o en el caso de pacientes que estén encamados:

[...] Te **doblas demasiado**, sí es como que muy molesto porque a veces me siento incómoda digo “¡Ay me duele la espalda!” Yavia

*[...]uno se tiene que agachar un poco para poder bañarlo, porque él en todo momento está sentado y solamente se le indica en una ocasión que se pare...ahí es donde se siente mucho más, el dolor de espalda. Adiavan*

*[...]como me mantengo en una misma posición [parada] ... me da dolorcito, pero una vez que empiezo a caminar se me va pasando. Crisantemo*

#### 9.4.3 Trabajar más de 12 horas seguidas

En la atención domiciliaria, los participantes expresaron realizar frecuentemente doble turno de trabajo, e incluso hasta triplicar turno de 12 horas causando demasiado cansancio en ellos. La razón de esto, es por la ausencia de compañeros de trabajo, por complicaciones del estado de salud del paciente y por salidas vacacionales de los familiares del paciente. Lo anterior, desencadena una serie de cansancio, reducción en la calidad del cuidado y dolor constante en los participantes enfermeros.

*[...] La semana pasada me tocó trabajar 3 días seguidos y si se siente...aunque no parezca que es mucho, solo caminar con ella, se siente el cansancio. Jesamina*

*[...] Si me ha tocado doblar... Siento que trabajar una noche y quedarme a doblar para el día siguiente en el día, en lo personal siento que la calidad de mi cuidado disminuye un poco porque me gana el sueño durante el día, entonces siento que no rindo. Jacinto*

*[...] Como 3 turnos...antes, si me daban hasta cuatro. A veces así me hacían cuando la señora se ponía mal, cuando no había quién se quedará a cuidarla, porque a veces se van de vacaciones. Lunaria*

*[...] Antes eran 3 turnos seguidos. Yavia*

#### 9.4.4 Sintomatología musculoesquelética

Los participantes refirieron presentar sintomatología musculoesquelética como dolores fuertes y malestares especialmente en la espalda y piernas al levantar o movilizar al adulto mayor. Asimismo, dolor en los pies al terminar la jornada después de caminar por varias horas con la paciente e incluso una participante menciona haber presenciado un adormecimiento en la pierna después de mover a la paciente, quedando la molestia posteriormente.

*[...] Bueno yo digo que la espalda. Al momento de yo querer agarrarla, siento que mi postura es mala y me **duele la espalda**. Jesamina*

*[...] Si **la espalda**, que es lo que últimamente me ha dolido, es muy **fuerte el dolor**. Yavia*

*[...] Donde sí a veces es de **dolor en las piernas**, quizá por el tiempo que tardo sentada más bien. Lunaria*

*[...] Si, últimamente... he sentido mucho **dolor en los pies**. Yavia*

*[...] Me llega a **doler un poco la espalda baja, una pierna** o una vez me pasó que sentí que **hasta se me engarrotó la pierna**, hay veces que cuando la movía me cansaba mucho, quedaba adolorida.*

**Crisantemo**

## X. DISCUSIÓN

Con respecto a la primera categoría “La familia en el cuidado”, los hallazgos muestran que los familiares de los pacientes poseen creencias en donde el médico era visto como la figura superior en el área de la salud y el personal de enfermería se le veía como una persona cuyo oficio requería ser obediente y sumisa ante las indicaciones médicas. Desde la Teoría de Michel Foucault, hace una invitación a desarrollar una visión de poder que refleje una posición profesional entre los enfermeros<sup>66</sup>.

En este estudio, la relación de poder sobre la toma de decisiones en las actividades que realiza el personal de enfermería es percibida como un conflicto en la relación enfermera-familia. El poder se encuentra en la familia y no precisamente en la enfermera, situación inversa de lo que sucede en la investigación realizada con pacientes en la terapia intensiva<sup>67</sup>, siendo causa de conflicto. Las expectativas diferentes de los familiares participantes con relación a las enfermeras sobre el proceso de cuidado y el avance en la salud o enfermedad del paciente causan desconfianza en la relación enfermera-familia. En este sentido, Duque-Ortiz et al.<sup>67</sup>, expone que entre las barreras humanas que aumenta la desconfianza, son falta de entendimiento y coherencia en la comunicación enfermera-familia. También coincide con lo que expresaron las enfermeras del presente estudio al sentirse frustradas por la falta de comprensión o cooperación por parte de los familiares en la realización de los cuidados que requiere el adulto mayor.

Por lo tanto, es importante que el personal de enfermería tenga el conocimiento y las competencias para realizar, justificar y comunicar las actividades en la atención a domicilio. Esto es necesario para tener el poder sobre las decisiones que se llevan a cabo en el trabajo y al mismo tiempo la autonomía para realizar el cuidado de sí, reduciendo riesgos e injusticias en el ámbito que se encuentre. Para Michel Foucault, el conocimiento emancipatorio, se refiere a la capacidad de una persona para tomar conciencia y liberarse de la opresión de un sujeto o institución dominante, sumado al pensamiento crítico, son necesarios para el cuidado de sí en el personal de enfermería<sup>68</sup>.

Con respecto a la segunda categoría “el lado doloroso del cuidado”, los resultados de esta investigación concuerdan con otros estudios al referir que entre las principales causas de riesgo ergonómico sufridos por los enfermeros están, cargar objetos pesados, trabajar demasiado tiempo sin descanso<sup>69</sup>. De igual manera, la falta o limitada comprensión de cómo transferir el cuerpo del paciente<sup>70</sup> asociado al desconocimiento de sí mismo, pueden conducir a una disminución de la armonía<sup>38</sup> y uso incorrecto de las fuerzas del cuerpo, obteniendo un ritmo de movimiento irregular<sup>70,71</sup>, conduciendo a riesgos musculoesqueléticos.

Al respecto Michel Foucault, incluye el concepto “conócete a ti mismo” como una estrategia para evitar lesiones o enfermedades sufridas por factores de riesgo ergonómico<sup>43</sup>. Sin embargo, en el presente estudio se encontró que los participantes desconocen sus propias limitaciones, esto debido a la falta de habilidades o conocimientos concretos en determinadas tareas o el sistema de creencias que tienen, lo que trae como consecuencia el daño físico y mental por el cansancio que genera superar sus capacidades.

#### Limitaciones del estudio

Al inicio de la investigación la desconfianza de las enfermeras por revelar información que las comprometa con el empleador, a pesar de recibir una explicación sobre la confiabilidad de la investigación, causó una reestructuración de las preguntas durante la entrevista. Con el tiempo y la relación que se estableció entre investigador y participante se logró mejorar la confianza y que expresaran información más relacionada al fenómeno de estudio. Se considera que, si bien la investigación se realizó en el personal de enfermería que trabaja de manera independiente en atención a domicilio en el estado de Tabasco, los resultados tienen el alcance para las enfermeras que trabajan en otros estados de la república mexicana.

## **XI. CONCLUSIONES**

En el día a día de la atención a domicilio, es importante que la enfermera no solo brinde cuidado al otro, también debe cuidarse a sí misma o tener el cuidado de sí, como lo refiere M. Foucault. De tal manera que en su práctica diaria debe implementar estrategias para reducir riesgos de lesiones e injusticias que limitan su autonomía profesional. Por consiguiente, los empleadores deben proporcionar equipos modernos para movilizar a los pacientes, así como realizar las adaptaciones necesarias a la vivienda y sobre todo a la habitación del adulto mayor para facilitar su movilización, de lo contrario el personal de enfermería lo debe solicitar. No obstante, también es responsabilidad del personal de enfermería capacitarse y estar actualizados acerca del uso correcto de todo el equipo y material para la atención del adulto mayor a domicilio, así como de sus derechos y obligaciones.

También es necesario que el profesional de enfermería haga conciencia en el empleador, que un trabajador de tiempo completo generalmente pasa un promedio de 12 a 24 horas por día en su lugar de trabajo (incluidos los traslados al hogar y las pausas para el almuerzo). Asimismo, crear las mejores condiciones y ambiente de trabajo para que los empleados se sientan cómodos. Unas buenas condiciones de trabajo para el trabajador repercutirán directamente en su bienestar, y por tanto indirectamente se traducirán en una gran cantidad de beneficios para el paciente y su empleador.

Se sugiere que investigaciones futuras profundicen en aspectos como la relación enfermera-familia-paciente y la manera en cómo determinan el rol de participación de cada uno en la atención a domicilio. En este sentido, es relevante también, el estudio de la influencia y el poder que tienen las familias sobre los profesionales de enfermería jóvenes y novatos que trabajan a domicilio y la implementación de la teoría del cuidado de sí en el área de enfermería. De igual manera, se propone el desarrollo de estudios orientados al uso de estrategias, capacitación y reconocimiento de profesionales de enfermería en la atención a domicilio.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gastélum DH. Convenio 149 de la Organización Internacional del Trabajo sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería, para su ratificación. En: Gaceta del Senado [Internet]. Gaceta del senado. 2015 [citado el 26 de septiembre de 2021]. p. 4–7. Disponible en: [https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_del\\_senado/documento/52845](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/52845)
2. Rivas AL. Riesgos laborales asociados al equipo de Enfermería en la atención domiciliaria [Internet]. Ciencia & Salud. 2019 [citado el 24 de enero de 2022]. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/1793>
3. Kanaskie ML, Snyder C. Nurses and nursing assistants decision-making regarding use of safe patient handling and mobility technology: A qualitative study. Appl Nurs Res [Internet]. 2018;39(August 2017):141–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.006>
4. Tariah HA, Nafai S, Alajmi M, Almutairi F, Alanazi B. Work-related musculoskeletal disorders in nurses working in the Kingdom of Saudi Arabia. 2020;65:421–8.
5. Carvajal C, Aranda C, González E, León S, González R. Desórdenes músculo esqueléticos y factores de riesgo psicosocial en el personal de enfermería de cuidados intensivos en Ecuador. Rev Médico-Científica la Secr Salud Jalisco [Internet]. 2019;6(1):55–63. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj191h.pdf>
6. Reinaldo Llamas JC. Riesgos Ergonómicos y Psicosociales en la actividad del profesional de Enfermería en residencias geriátricas. [Internet]. Universidad Miguel Hernández; 2019. Disponible en: [http://193.147.134.18/bitstream/11000/5867/1/REINALDOS\\_LLAMAS%2C JOSE CARLOS TFM.pdf](http://193.147.134.18/bitstream/11000/5867/1/REINALDOS_LLAMAS%2C_JOSE_CARLOS_TFM.pdf)

7. Martín Carbonell M, Pérez Díaz R, Cerquera Córdova A, Uribe Rodríguez A, Vera H. Estado del arte en la investigación de factores psicosociales en el dolor osteomuscular en adultos mayores. Rev del Hosp Psiquiatr la Habana [Internet]. 2019;16(1):63–86. Disponible en: <http://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/126/59>
8. Chen CY, Gan P, How CH. Approach to frailty in the elderly in primary care and the community. Singapore Med J. 2018;59(5):240–5.
9. Moreno B, Muñoz M, Cuellar J, Domancic S, Villanueva J. Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. Rev clínica periodoncia, Implanol y Rehabil oral [Internet]. diciembre de 2018;11(3):184–6. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072018000300184&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000300184&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
10. Cardoso V, Trevisan I, Cicolella DDA, Waterkemper R. Systematic review of mixed methods: method of research for the incorporation of evidence in nursing. Texto Context - Enferm [Internet]. 2019;28:1–12. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072019000100606&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100606&tlng=en)
11. Villasis-Keever MÁ, Rendón-Macías ME, García H, Miranda-Novales MG, Escamilla-Núñez A. La revisión sistemática y el metaanálisis como herramientas de apoyo para la clínica y la investigación. Rev Alerg México [Internet]. el 17 de enero de 2020;67(1):62–72. Disponible en: <http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/733>
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Rating system for the hierarchy of evidence for intervention/treatment questions [Internet]. 3rd ed. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health.; 2015 [citado el 24 de enero de 2022]. 11 p. Disponible en: <https://guides.lib.umich.edu/c.php?g=282802&p=1888246>



13. Perboni JS, Oliveira SG, Cordeiro FR. Health professionals' subjectivation towards end of life and death in home care service. *Rev Bras Enferm* [Internet]. el 19 de septiembre de 2022 [citado el 4 de octubre de 2022];75(2):e20210684. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/reben/a/nL8SLw9CQ6QrjrKXNw7RSyc/abstract/?lang=en>
14. Quinn MM, Markkanen PK, Galligan CJ, Sama SR, Lindberg JE, Edwards MF. Healthy Aging Requires a Healthy Home Care Workforce: the Occupational Safety and Health of Home Care Aides. *Curr Environ Heal Reports* [Internet]. el 12 de septiembre de 2021;8(3):235–44. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40572-021-00315-7>
15. Pardo-Garcia I, Martinez-Lacoba R, Escribano-Sotos F. Socioeconomic Factors Related to Job Satisfaction among Formal Care Workers in Nursing Homes for Older Dependent Adults. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 23 de febrero de 2021 [citado el 6 de octubre de 2022];18(4):2152. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33672101/>
16. Sanerma P, Paavilainen E, Åstedt-Kurki P. Differences in Home-Care Services in Finland for Older Adults between 2012 and 2019 - A Developmental Evaluation Study. *Home Health Care Serv Q* [Internet]. el 24 de junio de 2022;1–16. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01621424.2022.2091500>
17. Norma Oficial Mexicana NOM-036-1-STPS-2018, Factores de riesgo ergonómico en el Trabajo-Identificación, análisis, prevención y control. [Internet]. 2018 [citado el 6 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/7468/stps11\\_C/stps11\\_C.html](https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/7468/stps11_C/stps11_C.html)

18. Silva MA, Teixeira ER, Pereira ER, Silva RMCRA, Rocha RCNP, Rondon SOV. Health as a right and the care of the self: conception of nursing professionals. *Rev Bras Enferm* [Internet]. el 1 de febrero de 2019 [citado el 4 de octubre de 2022];72(suppl 1):159–65. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/reben/a/xyhgVnRzK7NfbCp3Szjtfk/abstract/?lang=pt>
19. Travers JL, Teitelman AM, Jenkins KA, Castle NG. Exploring social-based discrimination among nursing home certified nursing assistants. *Nurs Inq* [Internet]. el 9 de enero de 2020;27(1). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nin.12315>
20. Bratt C, Gautun H. Should I stay or should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and home nursing. *J Nurs Manag* [Internet]. el 1 de noviembre de 2018 [citado el 30 de septiembre de 2022];26(8):1074–82. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1111/jonm.12639>
21. Zilli F, Perboni JS, Oliveira SG. Michel Foucault y el cuidado de sí en el campo de la salud: una revisión integrativa. *Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades* [Internet]. 2019;23(53). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/91767>
22. Silva YC, Silva KL, Velloso ISC. Practices used by a home care team: implications for caregivers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. el 16 de abril de 2021 [citado el 4 de octubre de 2022];74(2):e20190794. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/reben/a/bGwnQB7PVTbWVjf5KvqBxyL/abstract/?lang=en>
23. Ohta R, Ryu Y, Katsube T, Sano C. Rural Homecare Nurses' Challenges in Providing Seamless Patient Care in Rural Japan. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 13 de diciembre de 2020;17(24):9330. Disponible en: [www.mdpi.com/journal/ijerph](http://www.mdpi.com/journal/ijerph)

24. Silva YC, Silva KL. Constituição do sujeito cuidador na atenção domiciliar: dimensões psicoafetiva, cognitiva e moral. Esc Anna Nery [Internet]. el 5 de junio de 2020 [citado el 4 de octubre de 2022];24(4):2020. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ean/a/j8JDYF3gSFKywZBNFCpfRzq/?format=html&lang=en>
25. Lumillo-Gutiérrez I, Salto GE. Buurtzorg Nederland, a proposal for nurse-led home care. Enferm Clin [Internet]. 2021;31(5):323–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.08.004>
26. Baldé Y, Torner Benet MT. Intervención educativa para minimizar el riesgo de caídas en las personas mayores de la comunidad [Internet]. Universidad de Lleida; 2017. Disponible en: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/59944/ybalde.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet [Internet]. noviembre de 2018;392(10159):1789–858. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673618322797>
28. Dong H, Zhang Q, Liu G, Shao T, Xu Y. Prevalence and associated factors of musculoskeletal disorders among Chinese healthcare professionals working in tertiary hospitals: A cross-sectional study. BMC Musculoskelet Disord. 2019;20(1):1–7.
29. Rivas AL. Riesgos laborales asociados al equipo de Enfermería en la atención domiciliaria [Internet]. Universidad Santiago de Cali; 2019. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/1793>

30. Esparza D, Aladro-gonzalvo AR. Lesiones musculoesqueléticas no específicas de la musculatura proximal del miembro superior en el personal sanitario : un análisis de la presencia de puntos gatillo. *Fisioterapia* [Internet]. 2017;39(1):10–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2016.02.001>
31. Trelles Trelles AA, Mamani Ticona K kelly. Conocimientos y prácticas sobre lesiones musculoesqueléticas del personal de enfermería en un centro quirúrgico. *Investig e Innovación Rev Científica Enfermería*. 2021;1(2):158–62.
32. Zamora-Macorra M, Reding-Bernal A, Martínez Alcántara S, de los Ángeles Garrido González M. Musculoskeletal disorders and occupational demands in nurses at a tertiary care hospital in Mexico City. *J Nurs Manag*. 2019;27:1084–90.
33. Tan JJM, Cheng MTM, Hassan NB, He H, Wang W. Nurses' perception and experiences towards medical device-related pressure injuries: A qualitative study. *J Clin Nurs* [Internet]. el 14 de julio de 2020;29(13–14):2455–65. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15262>
34. O'Brien WH, Singh RS, Horan K, Moeller MT, Wasson R, Jex SM. Group-Based Acceptance and Commitment Therapy for Nurses and Nurse Aides Working in Long-Term Care Residential Settings. 2020;25(7):753–61.
35. Camargo Carreño AY. Desordenes musculo esqueleticos asociados a los factores de riesgo ergonomicos en los profesionales de enfermeria de servicios asistenciales [Internet]. Vol. 8, Bogotá : Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales,. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2019. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1667>
36. Álvarez Torres SH, Riaño-casallas MI. Introducción. *Gerenc y Políticas Salud*. 2018;17(35).

37. Ching SSY, Szeto G, Lai GKB, Lai X Bin, Chan YT, Cheung K. Exploring the Synergic Effects of Nursing Home Work on Work-Related Musculoskeletal Disorders Among Nursing Assistants. *Workplace Health Saf* [Internet]. el 3 de marzo de 2018;66(3):129–35. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2165079917717497>
38. Boniface G, Ghosh S, Robinson L. District nurses' experiences of musculoskeletal wellbeing: a qualitative study. *Br J Community Nurs* [Internet]. el 2 de julio de 2016;21(7):350–5. Disponible en: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjcn.2016.21.7.350>
39. Richardson A, Gurung G, Derrett S, Harcombe H. Perspectives on preventing musculoskeletal injuries in nurses: A qualitative study. *Nurs Open* [Internet]. el 13 de julio de 2019;6(3):915–29. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.272>
40. Lagos L. Generalidades sobre Vejez y Personas Mayores . Facultad de Ciencias de la Salud. Facultad de Ciencias de la Salud: Escuela de Terapia Ocupacional. Centro de Investigación en Educación Superior CIES-USS. Universidad San Sebastian; 2020. Report No.: 86.
41. Yáñez Flores K, Rivas Riveros E, Campillay Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería Ethics of Care and Nursing Care Ética do cuidado e cuidado de enfermagem. 2021;10(1):3–17.
42. Orozco Vásquez MM, Yury, Zuluaga Ramírez C, Campos Guzmán NR. Sintomatología musculoesquelética en trabajadores de postcosecha de un cultivo de flores de Cundinamarca. *Rev Asoc Esp Med Trab • Junio* [Internet]. 2022 [citado el 27 de agosto de 2023];31(2):198–207. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v31n2/1132-6255-medtra-31-02-198.pdf>

43. Andreli S, Navarro D, Gabriel L, Mejía M, Tecnológico I, Purhépecha S. Tecnologías del yo. PAAKAT Rev Tecnol y Soc [Internet]. 2017 [citado el 2 de febrero de 2023];7(12). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-36072017000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-36072017000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
44. Secretaría de Salud. NOM-019-SSA3-2013, Para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud. D Of la Fed. 2014;1–31.
45. Garcés Giraldo LF, Giraldo Zuluaga C. El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. Discusiones Filosóficas [Internet]. 2013 [citado el 3 de febrero de 2023];14(22):187–201. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-61272013000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-61272013000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
46. Vidal-blanco G, Oliver A, Galiana L, Sansó N. Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional. Enfermería Clínica [Internet]. 2018;28(6):373–80. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.004>
47. Foucault M. Tecnologías del yo [Internet]. Buenos Aires : Paidós, editor. 2008. Disponible en: [https://monoskop.org/images/7/70/Foucault\\_Michel\\_Tecnologías\\_del\\_yo\\_y\\_otros\\_textos\\_afines\\_1990\\_2008.pdf](https://monoskop.org/images/7/70/Foucault_Michel_Tecnologías_del_yo_y_otros_textos_afines_1990_2008.pdf)
48. Piza Burgos ND, Amaquema Márquez FA, Beltrán Baquerizo GE. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. Rev Conrado [Internet]. 2019 [citado el 25 de marzo de 2022];15(70):455–9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442019000500455](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455)

49. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de los significados. España: Barcelona, España: Ediciones Paidós; 1994. 15–27 p.
50. Polit DF. Proceso de investigación cualitativa. En: Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6ta. ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000. p. 10–7.
51. Álvarez-Gayou Jurgenson JL. Cómo hacer investigación cualitativa. Paídos, editor. 2003.
52. Hernández CE, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. Alerta, Rev científica del Inst Nac Salud [Internet]. 2019 [citado el 25 de marzo de 2022];2(1):75–9. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/alerta/article/view/7535>
53. Parra JD. El arte del muestreo cualitativo y su importancia para la evaluación y la investigación de políticas públicas: una aproximación realista. Rev opera [Internet]. 2019 [citado el 12 de septiembre de 2021];(25):119–36. Disponible en: <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/opera/article/view/6020>
54. Martínez M. La investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual teórico-práctico. 3era.ed. México: Trillas; 2007. 65–68 p.
55. De Souza Minayo MC, Ferreira Deslandes S, Cruz Neto O, Gomes R. Investigación social. Teoría, método y creatividad. Buenos Aires; 2007. 64 p.
56. Martínez LCR, Velazco EHB. Uso De La Herramienta Atlas Ti para el análisis de representaciones sociales en investigaciones ambientales. Rev Tecné, Episteme y Didaxis TED [Internet]. 2021 [citado el 26 de marzo de 2022];(Número Extraordinario):1773–81. Disponible en: <https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/TED/article/view/15421>

57. Rojano Alvarado YN, Contreras Cuentas MM, Rojano Alvarado ÁY. Uso del aplicativo Atlas. ti. para la gestión estratégica de datos en la aplicación del método de la Teoría Fundamentada. Rev Sist Cibernética e Informática [Internet]. 2021 [citado el 6 de abril de 2022];18(1):57–62. Disponible en: <http://www.iiisci.org/journal/PDV/risci/pdfs/CA509RL21.pdf>
58. Barbour RS. Checklists for improving rigour in qualitative research: a case of the tail wagging the dog? [Internet]. Vol. 322, BMJ. British Medical Journal Publishing Group; 2001 [citado el 25 de marzo de 2022]. p. 1115–7. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/322/7294/1115>
59. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichán [Internet]. 2012 [citado el 6 de abril de 2022];12(3):263–74. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06.pdf>
60. Espinoza Freire EE. La investigación cualitativa, una herramienta ética en el ámbito pedagógico. Rev Conrado [Internet]. 2020;16(75):103–10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n75/1990-8644-rc-16-75-103.pdf>
61. Secretaría de Salud. Declaración de Helsinki. Comisión Nacional de Bioética [Internet]. 2013 [citado el 6 de abril de 2022];1–7. Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>
62. Comisión Nacional de Bioética. Código de Nuremberg: Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. Comisión Nacional de Bioética [Internet]. 1947 [citado el 6 de abril de 2022];1. Disponible en: [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INT L.\\_Cod\\_Nuremberg.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INT L._Cod_Nuremberg.pdf)
63. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigaciones para la Salud. Diario Oficial de la Federación [Internet]. 1987 [citado el 6 de abril de 2022];1–31. Disponible en: <http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Paginas/Reglamentos.aspx>

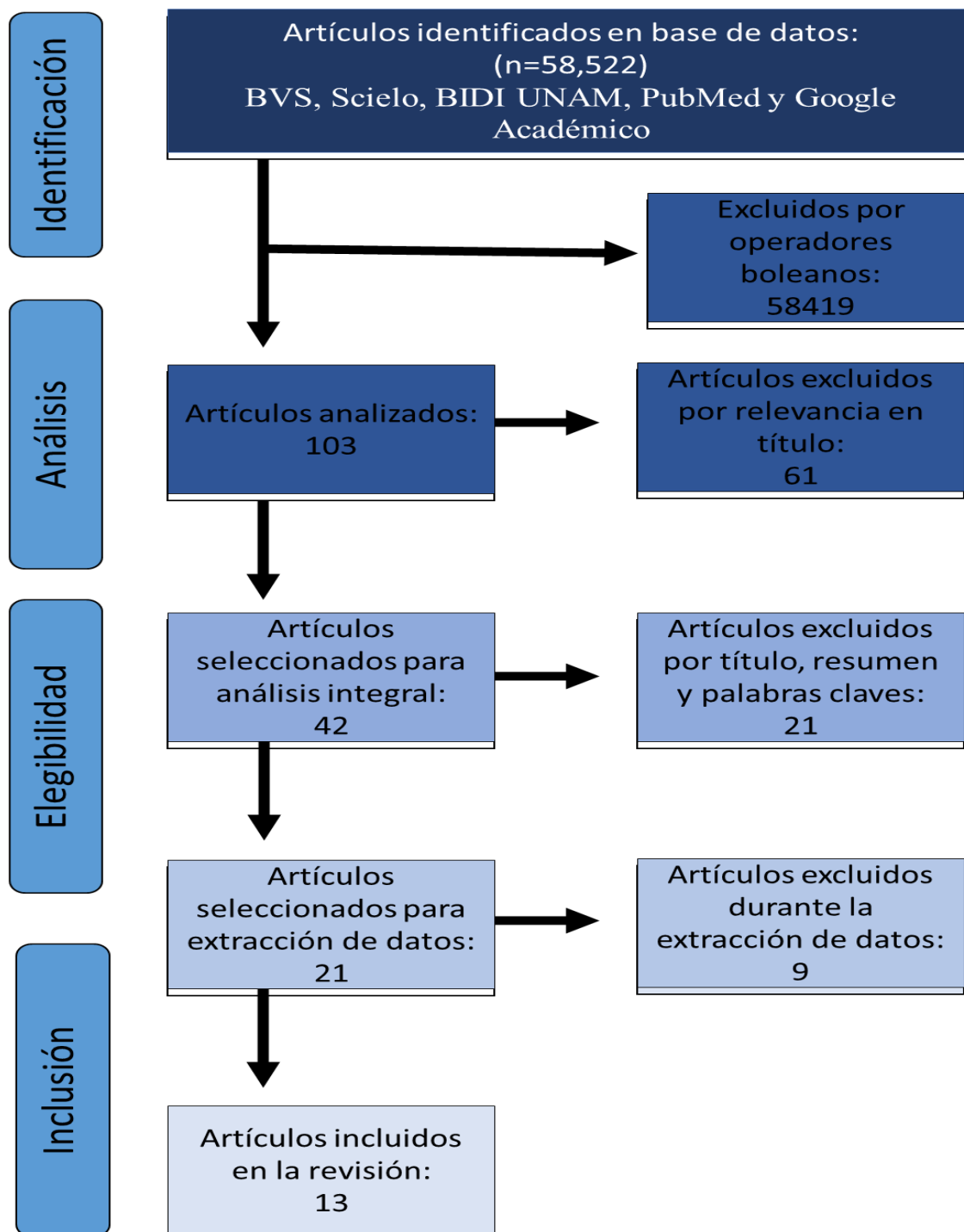


64. Reckrey JM, Geduldig ET, Lindquist LA, Morrison RS, Boerner K, Federman AD, et al. Paid Caregiver Communication With Homebound Older Adults , Their Families , and the Health Care Team. *Gerontologist*. 2019;10(10):1–9.
65. Pursio K, Kankkunen P, Sanner-Stiehr E, Kvist T. Professional autonomy in nursing: An integrative review. *J Nurs Manag*. el 1 de septiembre de 2021;29(6):1565–77.
66. Amezcua M. Foucault y las enfermeras: pulsando el poder en lo cotidiano. *Index de Enfermería [Internet]*. 2009 [citado el 30 de marzo de 2023];18(2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000200001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200001)
67. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM. Nurse-family relationship in the intensive care unit. Towards an empathic understanding. *Rev Ciencias la Salud*. 2021;19(1):1–20.
68. Zavala-Pérez IC, Olea-Gutiérrez CV, Valle Solís MO. El cuidado de sí mismo en enfermería. Una visión con perspectiva de género. *Cult los Cuid [Internet]*. 2022;26(63):203–19. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/125366>
69. Cabanilla EA, Jiménez P-CL, Verónica L, Paz Y, Del G-M, Acebo R. Riesgos ergonómicos del personal de enfermería.
70. Kindblom-Rising K, Wahlström R, Ekman SL. Nursing staff's perception of changes in patient transfer habits after a course – a phenomenological-hermeneutic study. *Ergonomics [Internet]*. julio de 2007;50(7):1017–25. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00140130701298073>
71. Mullen K, Gillen M, Kools S, Blanc P. Hospital nurses working wounded: Motivations and obstacles to return to work as experienced by nurses with injuries. *Work [Internet]*. el 1 de enero de 2015;50(2):295–304. Disponible en: <https://www.medra.org/servlet/aliasResolver?alias=iospress&doi=10.3233/WORK-131800>

### XIII. ANEXOS

#### Anexo 1

Diagrama 1 Selección de artículos



Fuente: Elaboración propia.

## Anexo 2

**Tabla 1** Artículos seleccionados para el análisis

Núm.	Identificación del estudio	Objetivo	Método y muestra	Aportes para la revisión
1.	Perboni JS, Oliveira SG, Cordeiro FR (2022)	Analizar los modos de subjetivación de los profesionales de la salud hacia el final de la vida y la muerte en un servicio de atención domiciliaria	Investigación cualitativa llevada a cabo en un servicio de atención domiciliaria en un hospital universitario del sur de Brasil con 12 profesionales de la salud	El estudio concluye que los profesionales de la salud que trabajan en servicios de atención domiciliaria se enfrentan a situaciones complejas y desafiantes relacionadas con el final de la vida y la muerte, lo que puede afectar su subjetividad y su práctica clínica.
2.	Quinn MM, Markkanen PK, Galligan CJ, Sama SR, Lindberg JE, Edwards MF (2021)	Analizar la importancia de tener una fuerza laboral saludable en el cuidado de la salud en el hogar para el	El estudio se basa en una revisión de la literatura existente sobre el tema.	El estudio menciona que es importante tener una fuerza laboral saludable en el cuidado de la salud en el hogar para el envejecimiento saludable y la

		envejecimiento saludable y la seguridad ocupacional y de salud de los asistentes de cuidado en el hogar.		seguridad ocupacional y de salud de los asistentes de cuidado en el hogar.
3.	Pardo-Garcia I, Martinez-Lacoba R, Escribano-Sotos F (2021)	Determinar el nivel de satisfacción laboral entre los trabajadores de hogares de ancianos y los factores asociados es clave para mejorar su bienestar y la calidad del cuidado.	El estudio se basa en una encuesta transversal en línea a trabajadores de hogares de ancianos (n = 256) en una región interior de España durante el período de febrero a mayo de 2017.	Los factores sociodemográficos y laborales están relacionados con la satisfacción laboral entre los trabajadores formales de cuidado en hogares de ancianos en España. Los resultados pueden ser útiles para mejorar el bienestar y la calidad del cuidado para los trabajadores y los residentes del hogar de ancianos.
4.	Sanerma P, Paavilainen E, Åstedt-Kurki P (2022).	Evaluar las diferencias en los enfoques centrados en el cliente para los servicios de atención domiciliaria	Estudio evaluativo basado en datos secundarios de dos encuestas nacionales realizadas en 2012 y	Un enfoque centrado en el paciente puede mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y aumentar su satisfacción con los servicios de

		para adultos mayores desde las perspectivas de enfermeras y gerentes de servicios en Finlandia	2019 a los municipios finlandeses sobre los servicios de cuidado domiciliario. Cualitativo. 51 enfermeros	atención domiciliaria. Por lo tanto, es importante que los enfermeros consideren las necesidades y preferencias individuales al diseñar y prestar servicios. Así también tener una mayor colaboración entre profesionales, paciente y familia.
5.	Norma Oficial Mexicana NOM-036-1-STPS-2018	Establecer las condiciones de seguridad y salud para prevenir y controlar los factores de riesgo ergonómico por el manejo manual de cargas en los centros de trabajo.	Norma Oficial Mexicana emitida por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, que establece las obligaciones y responsabilidades de los patrones y los trabajadores	Proporciona los criterios técnicos y metodológicos para la prevención y el control de los factores de riesgo ergonómico por el manejo manual de cargas en los centros de trabajo. Contribuye a la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores expuestos a este tipo de riesgo y a la mejora de las condiciones laborales en México.

6.	Silva MA, Teixeira ER, Pereira ER, Silva RMCRA, Rocha RCNP, Rondon SOV (2019)	Analizar la salud como derecho en la perspectiva del cuidado de sí, en la concepción de los profesionales de enfermería	Estudio cualitativo realizado en un Hospital Federal de la ciudad de Río de Janeiro, con la participación de 10 enfermeros y 20 técnicos en enfermería	Los profesionales de enfermería consideran que la salud es un derecho y que el cuidado personal es importante para mantener la salud y prevenir enfermedades. También se identificaron factores que dificultan el cuidado personal, como la falta de tiempo y recursos, y se discutieron estrategias para mejorar el cuidado personal.
7.	Travers JL, Teitelman AM, Jenkins KA, Castle NG (2020)	Explorar las experiencias de discriminación basada en el origen social entre los asistentes de enfermería certificados (AEC) que trabajan en hogares de ancianos.	Revisión integradora de la literatura. 390 artículos en total.	La discriminación basada en el origen social, poder y cultura tanto por parte de los residentes como de los compañeros y supervisores. Asimismo, propone estrategias para prevenir y afrontar la discriminación y mejorar el clima laboral.

8.	Bratt C, Gautun H (2018)	Explorar las razones por las cuales los enfermeros desean dejar los hogares de ancianos y la atención domiciliaria en Noruega.	Una encuesta nacional (un estudio epidemiológico descriptivo, transversal) entre enfermeras en Noruega con 4945 enfermeras	Los resultados del estudio indican que los enfermeros desean dejar los hogares de ancianos y la atención domiciliaria debido a la falta de recursos y apoyo, la carga de trabajo excesiva y el estrés laboral.
9.	Zilli F, Perboni JS, Oliveira SG (2019)	Presentar cómo el autocuidado en la perspectiva foucaultiana es explorado en el área de la salud	Revisión de literatura. 10 artículos en total	El cuidado de sí es identificado por Michel Foucault como las prácticas de cuidar de sí y preocuparse consigo mismo a través de ejercicios de meditación, escritura de sí mismo, examen de conciencia entre otras actividades que permiten mirar hacia uno mismo
10.	Silva YC, Silva KL, Velloso ISC (2021)	Analizar las prácticas del equipo de atención domiciliaria y sus implicaciones para el	Estudio cualitativo con datos obtenidos de la observación de 21 usuarios, 30 cuidadores y	las prácticas utilizadas por el equipo de atención domiciliaria pueden tener implicaciones

		desempeño de los cuidadores.	6 profesionales del Servicio de Atención de la Salud a Domicilio de	tanto positivas como negativas para los cuidadores.
11.	Ohta R, Ryu Y, Katsube T, Sano C (2020)	Identificar los desafíos que enfrentan las enfermeras de atención domiciliaria en Japón rural para brindar atención al paciente	Estudio cualitativo. 13 enfermeras de atención a domicilio	Las enfermeras de atención domiciliaria rural tienen dificultades en sus relaciones laborales con otros profesionales, con definiciones vagas de las funciones y responsabilidades de cada profesional, y con el intercambio de información
12.	Silva YC, Silva KL (2020)	Analizar el proceso de subjetivación de cuidadores en la atención domiciliaria.	Estudio cualitativo, realizado en un servicio de atención domiciliaria. 26 cuidadores	La subjetivación del cuidador se refiere a la relación del yo construida en la forma en que se relaciona con los discursos, relaciones de poder y vivencias que lo afectaron y condujeron al proceso afectivo de aceptación

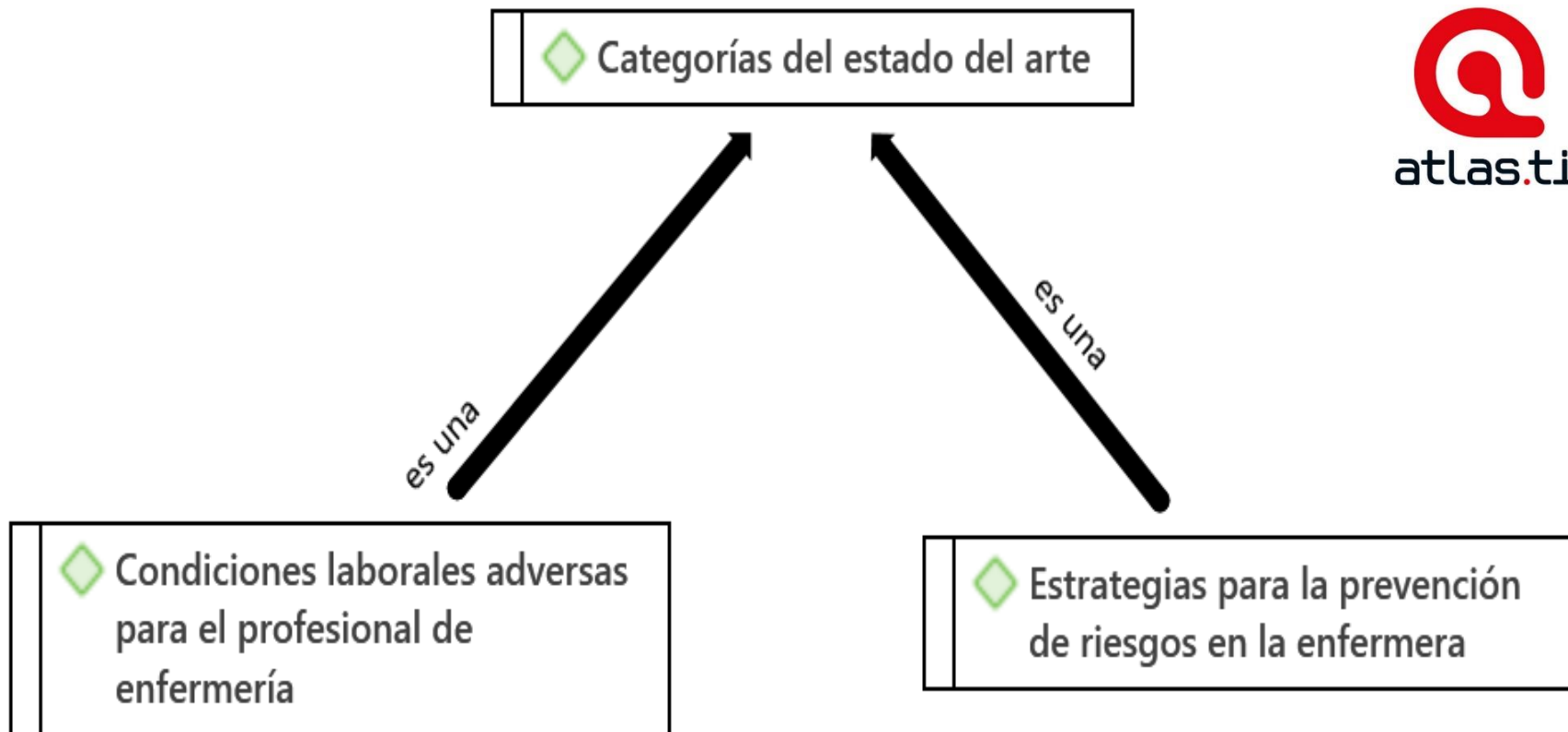


				que permitieron formar y comprender el rol de cuidador.
13.	Lumillo-Gutiérrez I, Salto GE (2020)	Propuesta de atención domiciliaria liderada por enfermeras.	Propuesta de atención domiciliaria descriptiva	Es una organización de atención médica innovadora que utiliza equipos de enfermeras para proporcionar atención domiciliaria integrada y centrada en el paciente. Su estructura organizativa se basa en ocho roles sin jerarquías y apoyados en el sistema de coaching. Aunque su modelo ha demostrado ser efectivo en la atención domiciliaria, aún existen desafíos para lograr la atención médica integrada en otros niveles de atención.

Fuente: Elaboración propia.

### Anexo 3

Diagrama 2 Categorías del Estado del arte

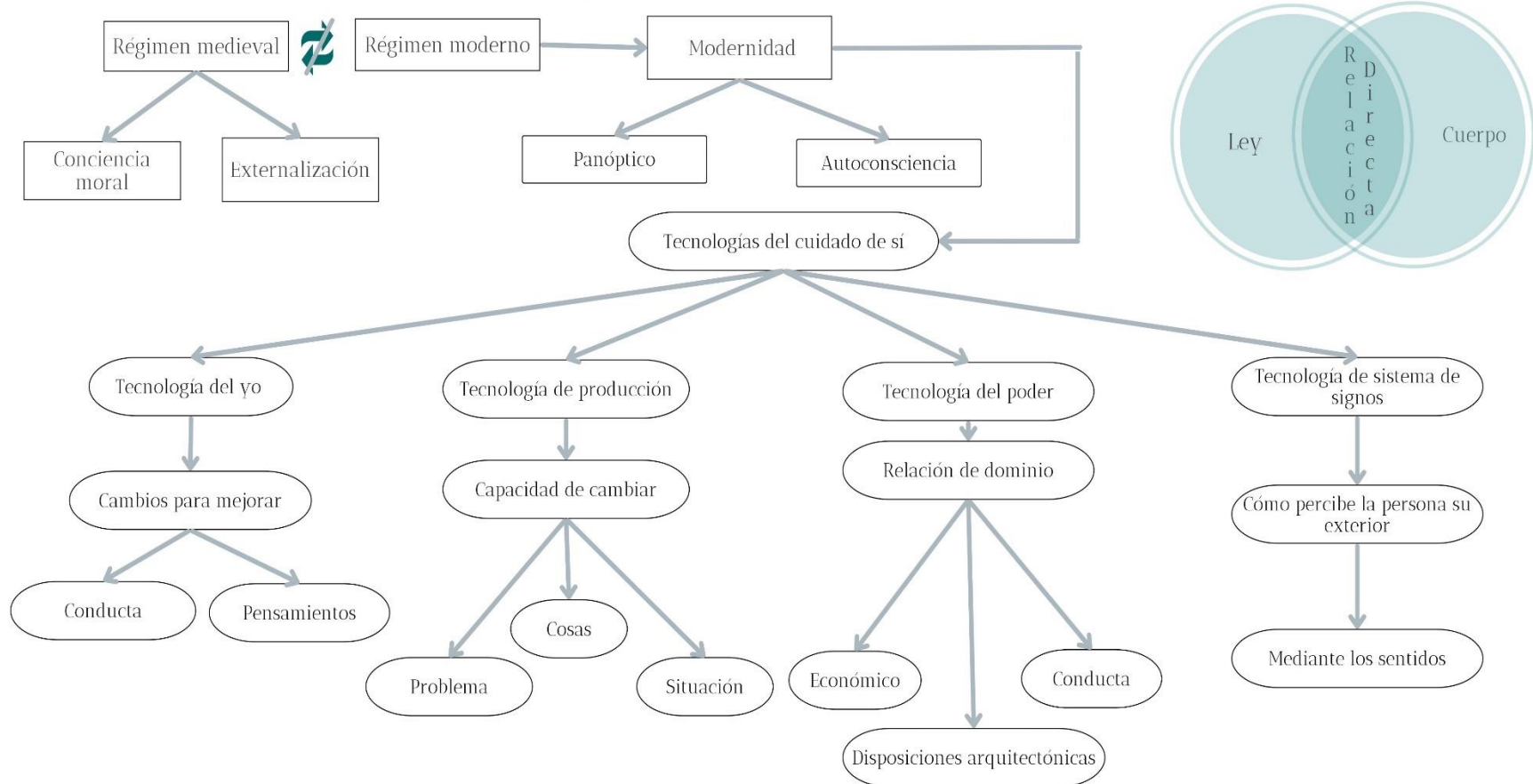


Fuente: Elaboración propia mediante el software de análisis cualitativo ATLAS.ti versión 9.1.3.0.

## Anexo 4

Diagrama 3 Teoría tecnologías del yo de Michel Foucault

### Tecnologías del yo. Michel Foucault



Fuente: Elaboración propia.

## Anexo 5

### Ilustración 1 Códigos importados a ATLAS. Ti.

#### Código

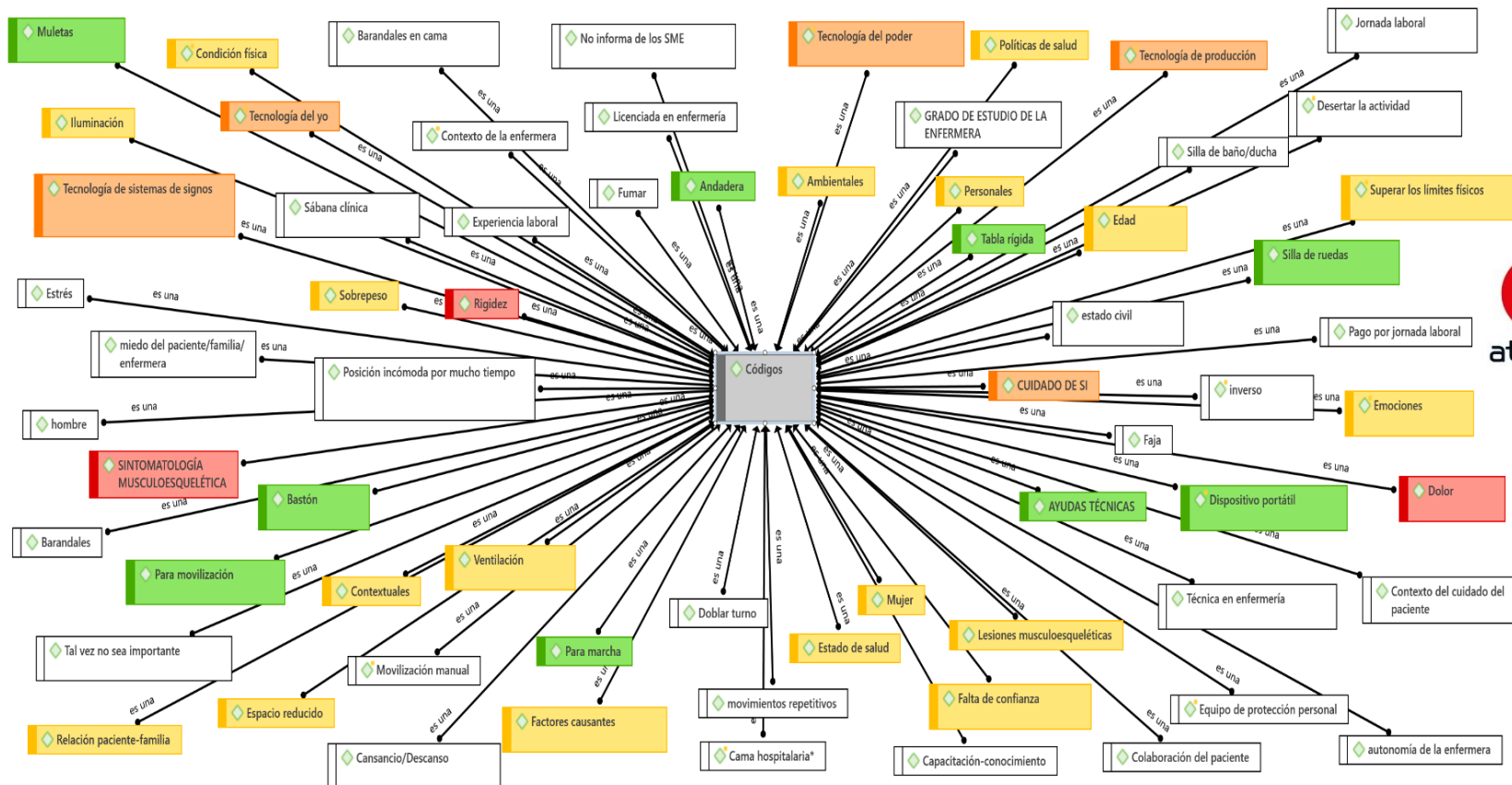
- Ambientales
- Andadera
- autonomía de la enfermera
- AYUDAS TÉCNICAS
- Barandales
- Barandales en cama
- Bastón
- Cama hospitalaria\*
- Cansancio/Descanso
- Capacitación-conocimiento
- Colaboración del paciente
- Condición física
- Contexto de la enfermera
- Contexto del cuidado del paciente
- Contextuales
- CUIDADO DE SI
- Desertar la actividad
- Dispositivo portátil
- Doblar turno
- Dolor
- Edad
- El lado doloroso del cuidado
- Emociones
- Equipo de protección personal
- Espacio reducido
- estado civil
- Estado de salud
- Estrés
- Experiencia laboral
- Factores causantes
- Faja
- Falta de confianza
- Fumar
- GRADO DE ESTUDIO DE LA ENFERMEF
- Hallazgos
- hombre
- Iluminación
- inverso
- Jornada laboral
- La familia en el cuidado
- Lesiones musculoesqueléticas
- Licenciada en enfermería
- miedo del paciente/familia/enfermera
- Movilización manual
- movimientos repetitivos
- Mujer
- Muletas
- No informa de los SME
- Pago por jornada laboral
- Para marcha
- Para movilización
- Personales
- Políticas de salud
- Posición incómoda por mucho tiempo
- Relación paciente-familia
- Rigidez
- Sábana clínica
- Silla de baño/ducha
- Silla de ruedas
- SINTOMATOLOGÍA MUSCULOESQUELÉTICA
- Sobrepeso
- Superar los límites físicos
- Tabla rígida
- Tal vez no sea importante
- Técnica en enfermería
- Tecnología de producción
- Tecnología de sistemas de signos
- Tecnología del poder
- Tecnología del yo
- Ventilación



Fuente: Elaboración propia mediante el software de análisis cualitativo ATLAS.ti versión 9.1.3.0.

## Anexo 6

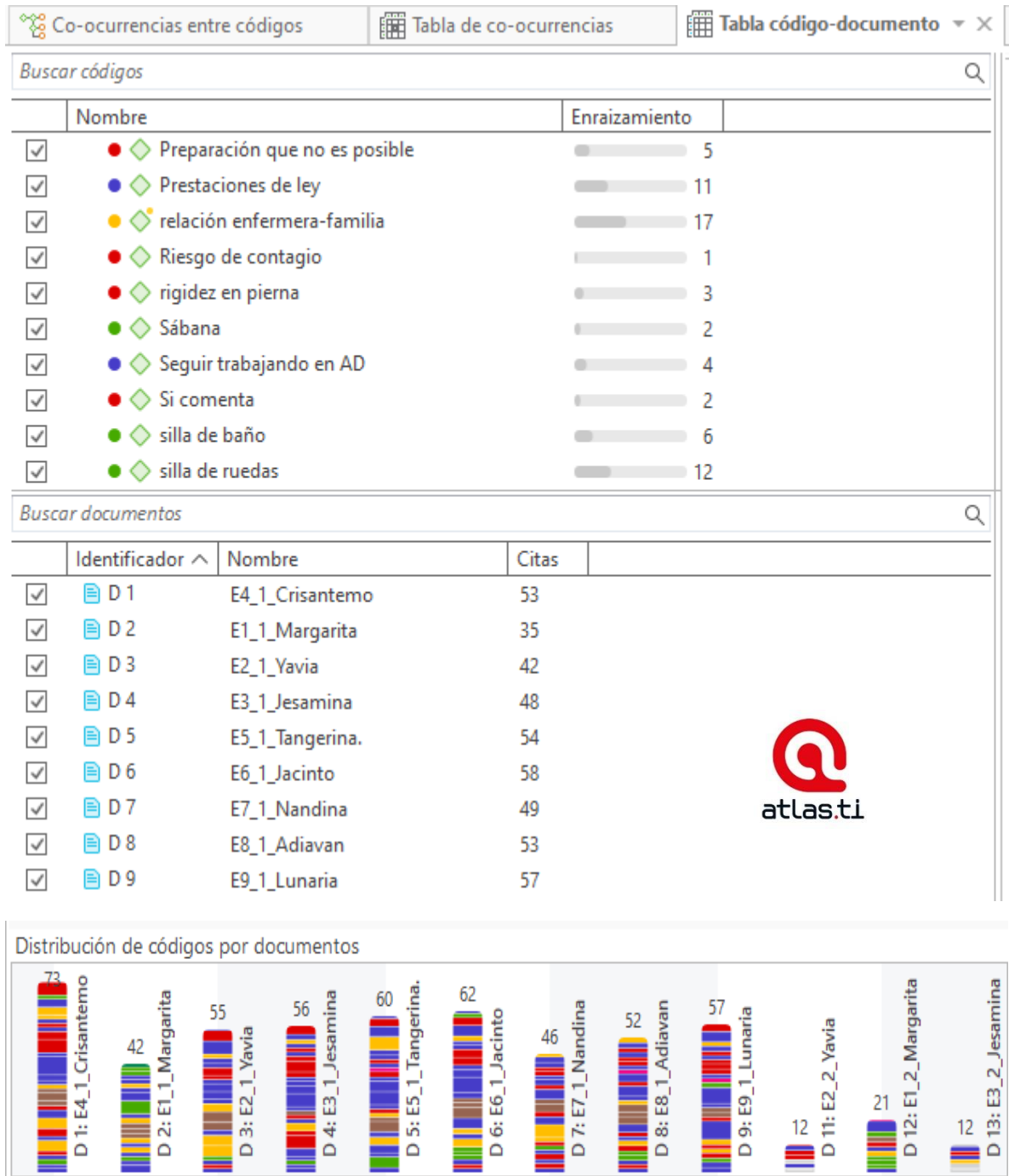
Diagrama 4 Red de códigos primarios



Fuente: Elaboración propia mediante el software de análisis cualitativo ATLAS.ti versión 9.1.3.0.

## Anexo 7

Diagrama 5 Tabla de co-ocurrencias entre códigos y documentos



Fuente: Elaboración propia mediante el software de análisis cualitativo ATLAS.ti versión 9.1.3.0

## Anexo 8

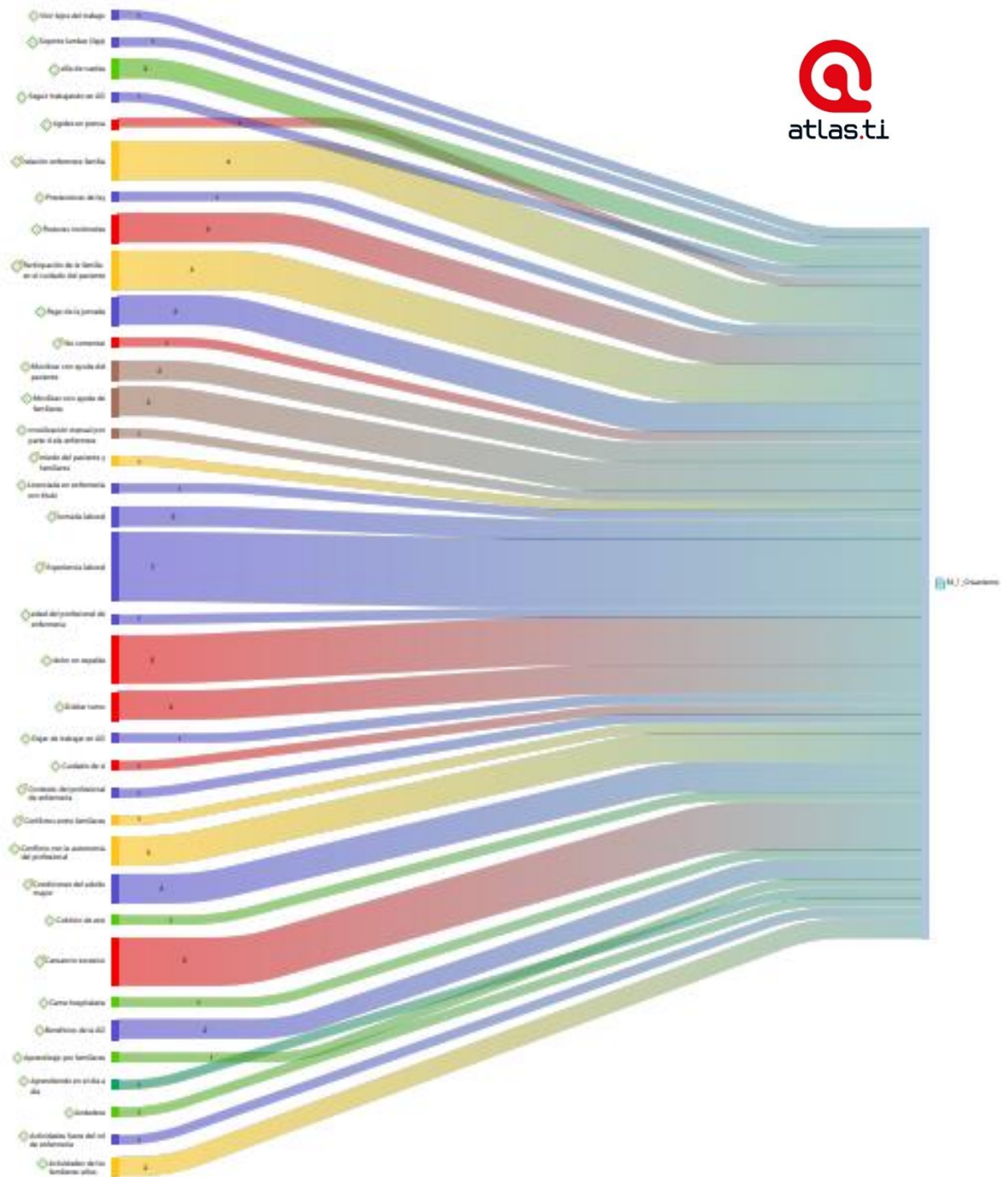
Diagrama 6 Diagrama de Sankey de todos los códigos-documentos



Fuente: Elaboración propia mediante el software de análisis cualitativo ATLAS.ti versión 9.1.3.0

Diagrama 7 Diagrama de Sankey de códigos por cada documento

Ejemplo de Diagrama de Sankey por cada entrevista (Participante Crisantemo)



Fuente: Elaboración propia mediante el software de análisis cualitativo ATLAS.ti versión 9.1.3.0



## Anexo 9

Tabla 2 Perfil de los participantes del estudio

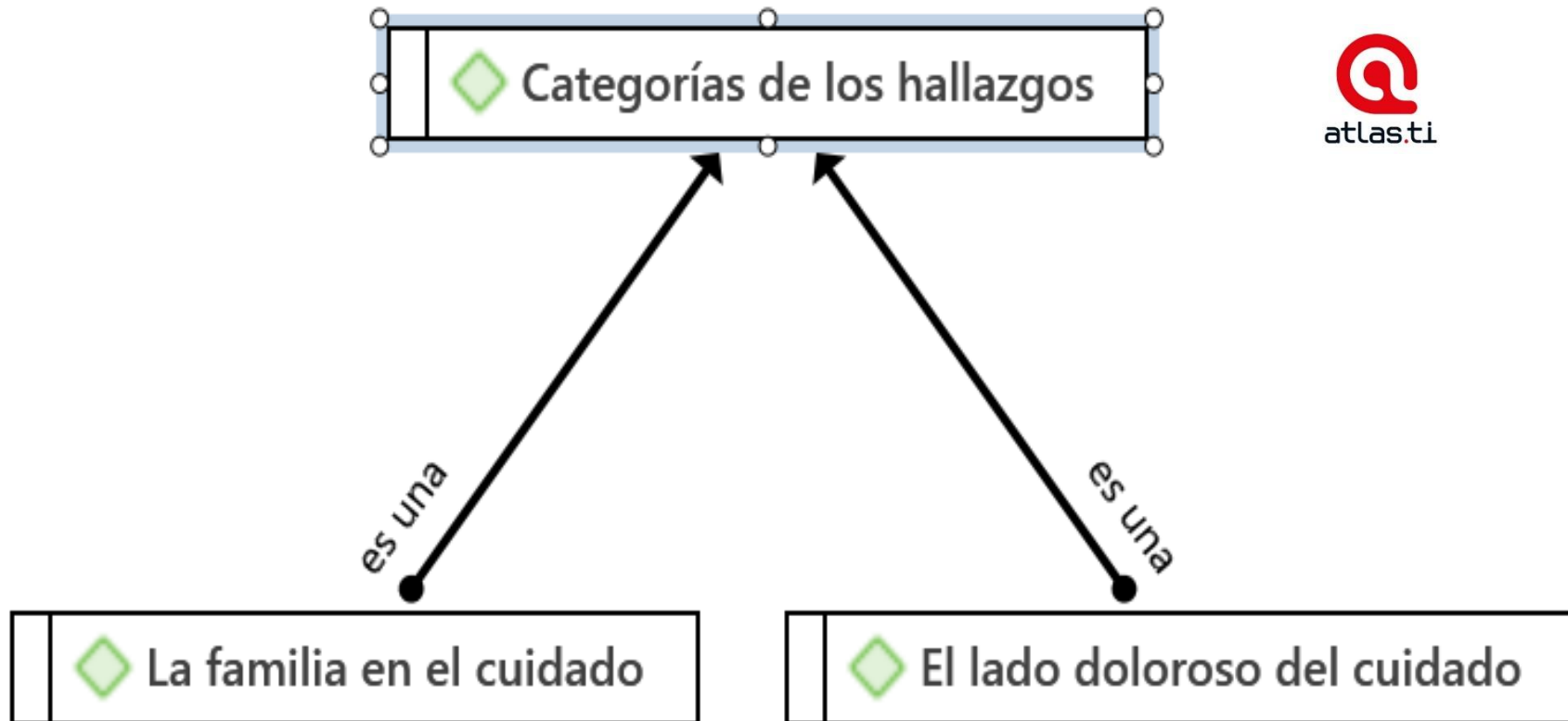
ENFERMERA CUIDADORA							ADULTO MAYOR CUIDADO				
<i>Pseudónimo de plantas</i>	<i>sexo</i>	<i>edad</i>	<i>Nivel de estudios</i>	<i>Fecha de culminación de la escuela</i>	<i>Escuela en donde realizó sus estudios</i>	<i>Tiempo laborando en la AD</i>	<i>Pseudónimo de estrellas</i>	<i>Edad</i>	<i>sexo</i>	<i>Condiciones de salud</i>	<i>Nivel de dependencia de acuerdo a la escala de Katz</i>
Margarita	M	43	Técnico titulado de enfermería	2011	Instituto Comercial Leuzagui	10 años	Sirio	86	H	Diabético, parapléjico	Incapacidad severa
Yavia E2	M	26	Egresada de licenciatura en Enfermería sin título	Febrero 2021	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco	2 años	Altair	67	M	Alzheimer en fase grave	Incapacidad severa
Jesamina E3	M	25	Egresada de licenciatura en Enfermería sin título	Agosto 2021	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco	5 meses	Altair	67	M	Alzheimer en fase grave	Incapacidad severa
Crisante E4	M	25	Licenciada en Enfermería con título	Septiembre 2020	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco	1 año 6 meses	Rigel	78	M	Post operada de fractura cervical	Incapacidad severa

Tangerina E5	M	24	Licenciada en Enfermería con título	Septiembre 2020	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco	1 año 6 meses	Vega	76	H	Hiperplasia prostática benigna	Incapacidad severa
Jacinto E6	H	24	Licenciado en Enfermería con título	Septiembre 2020	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco	4 años	Canopus	87	H	Atelectasia pulmonar izquierda y Parkinson etapa 4	Incapacidad severa
Nandina E7	M	21	Técnica en Enfermería	Septiembre 2020	Instituto Comercial Leuzagui	1 año 6 meses	Hadar	74	M	Covid-19, daño renal y neurológico	Incapacidad severa
Adiaván E8	H	24	Licenciado en Enfermería con título	Septiembre 2020	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco	1 año 7 meses	Elnath	88	H	Deterioro físico y cáncer renal	Incapacidad severa
Lunaria E9	M	32	Licenciada en Enfermería con título	2014	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco	8 años	Alnilam	86	M	Lesión en columna vertebral	Incapacidad severa

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 10

Diagrama 8 Categorías resultantes de la investigación



Fuente: Elaboración propia mediante el software de análisis cualitativo ATLAS.ti versión 9.1.3.0

## Anexo 11

Tabla 3 Tabla de categorías y temas de los hallazgos

Categoría	Temas	Unidad temática
1. La familia en el cuidado	1.1 Conflicto de poder enfermera-familia	1.1.1 Instrucciones de la familia desde la subjetividad de ellos
		1.1.2 Instrucciones de la familia desde la objetividad de un médico
	1.2 Enseñanza de la familia a la enfermera (causa de poder)	1.2.1 Procedimientos de baja complejidad
		1.2.2 Procedimientos de mediana complejidad
	1.3 Reafirmando el poder de la familia	1.3.1 Actitud difícil
	1.4 Sin colaboración en los cuidados	1.4.1 Falta de capacidad para ayudar
		1.4.2 Falta de consciencia ante la situación
	2. El lado doloroso del cuidado	2.1 Superar límites físicos
2.2 Postura incómoda		2.2.1 Agacharse
2.3 Trabajar más de 12 horas seguidas		2.3.1 Cansancio por exceso de trabajo
2.4 Sintomatología musculoesquelética		

Fuente: Elaboración propia

## **Anexo 12**

### **Marco Normativo**

En México, los factores de riesgo ergonómico son regulados de manera general por 4 documentos: 1) la Ley Federal del Trabajo, 2) el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, 3) Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-1-STPS-2017 y 4) Trabajo seguro.

En el primero, se encuentran artículos regulatorios de gran relevancia, los cuales son el 2, 27 y 180. En el artículo 2 establece, que el trabajador debe contar con condiciones óptimas de seguridad e higiene para prevenir riesgos de trabajo. En el Artículo 27, establece que el trabajador quedará obligado a desempeñar el trabajo que sea compatible con sus fuerzas, aptitudes, estado o condición y que sea del mismo género de los que formen el objeto de la empresa o establecimiento. En el Artículo 180, se debe establecer un horario de trabajo.

De esta manera, hace centrar la atención en el Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo, publicado en el Diario Oficial de la Federación, orientado hacia los trabajadores que se encuentran en un lugar en dónde estén expuestos a riesgos laborales, por lo cual, describe el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-1-STPS-2017, en donde se establecen los elementos para identificar, analizar, prevenir y controlar los factores de riesgo físicos, químicos y en especial, los ergonómicos derivado del manejo manual de cargas. De igual manera, se instauran las disposiciones que deberán adoptarse en los centros de trabajo, a efecto de prevenir riesgos a la salud de los trabajadores.

El cuarto lugar, es un boletín por parte del gobierno de México en donde hace mención de lo anterior y que "No se puede lograr el trabajo digno o decente sin considerar los factores de riesgo ergonómico, que pueden generar trastornos musculoesqueléticos afectando la salud de los trabajadores, y que en el caso de México han aumentado en los últimos años".