



Facultad de Ciencias Médicas



Universidad Nacional de Cuyo

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CICLO LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

SEDE FCM

TESIS FINAL

TEMA: "AUTOCUIDADO DE LOS ENFERMEROS:
· APLICACIÓN DE
TÉCNICAS DE MECÁNICA CORPORAL"

AUTORAS: Camargo Gabriela L.

Chaile Gabriela

Reinoso Cecilia L.

MENDOZA, 2012

"El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la Escuelas o sus autores"

Presidente: Loic Reyes María Rosa 
Vocal1: Loic Amador Ama 
Vocal2:

Agradecimientos y/o Dedicatorias

Dedicamos el presente trabajo de investigación a nuestras familias por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de nuestro estudio.

Agradecimiento a la Licenciada María Rosa Reyes por guiarnos y a todo el equipo de docente la Licenciatura Enfermería en el desarrollo de esta tesis.

Y a todas las personas que de una u otra forma nos ayudaron en la realización de este trabajo y en particular a los Enfermeros de Clínica Médica de Hombres del Hospital San Luis.

Prólogo

Esta investigación se realizó en la provincia de San Luis en el Hospital San Luis con el fin de obtener información sobre los enfermeros en la utilización de la mecánica corporal en el servicio de clínica médica de hombres.

La movilización y el traslado de pacientes día a día, el trabajo prolongado de pie, los movimientos repetitivos y la falta de descanso, constituyen factores de riesgo importantes, los cuales producen con el paso de tiempo, lesiones óseas, musculares, articulares y tendinosas. Si a esto se le suma una postura inadecuada y la incorrecta aplicación de los principios de mecánica corporal el riesgo aumenta provocando en los profesionales de la salud desgaste físico y psicológico.

Índice General

Advertencias.....	..II
Acta de aprobación.....	..II
Agradecimiento.....	..IV
Prólogo.....	..V
CAPITULO 1.Introducción.....	pág. 1
Descripción de problema.....	pág.2
Formulación del problema.....	pág.3
Objetivos Generales y Específicos.....	pág.4
Justificación.....	pág.5
CAPITULO 2 Marco Teórico.....	pág.6
Definición de términos.....	pág.30
Variables.....	pág.31
CAPITULO 3 Diseño Metodológico.....	pág.35
Hipótesis.....	pág.37
CAPITULO 4 Tablas y Gráficos.....	pág.38
Conclusión.....	pág.67
Recomendaciones.....	pág.69
Bibliografía.....	pág.70

Apéndice y anexos.....	pág.72
Modelo de encuesta	pág.73
Tabla Matriz de Datos.....	pág.76

Índice de Tablas y Gráficos

Tabla Nº 1 y Grafico Nº 1.....	Pág.39
Tabla Nº 2 y Grafico Nº 2.....	Pág.40
Tabla Nº 3 y Grafico Nº 3.....	Pág.41
Tabla Nº 4 y Grafico Nº 4.....	Pág.42
Tabla Nº 5 y Grafico Nº 5.....	Pág.43
Tabla Nº 6 y Grafico Nº 6.....	Pág.44
Tabla Nº 7 y Grafico Nº 7.....	Pág.45
Tabla Nº 8 y Grafico Nº 8.....	Pág.46
Tabla Nº 9 y Grafico Nº 9.....	Pág.47
Tabla Nº 10 y Grafico Nº 10.....	Pág.48
Tabla Nº 11 y Grafico Nº 11.....	Pág.49
Tabla Nº 12 y Grafico Nº 12.....	Pág.50
Tabla Nº 13 y Grafico Nº 13.....	Pág.51
Tabla Nº 14 y Grafico Nº 14.....	Pág.52
Tabla Nº 15 y Grafico Nº15.....	Pág.53
Tabla Nº 16 y Grafico Nº 16.....	Pág.54
Tabla Nº 17 y Grafico Nº 17.....	Pág.55
Tabla Nº 18 y Grafico Nº 18.....	Pág.56
Tabla Nº 19y Grafico Nº 19.....	Pág.57
Tabla Nº 20 y Grafico Nº 20.....	Pág.58

Tabla N° 21 y Grafico N° 21.....	Pág.59
Tabla N° 22 y Grafico N° 22.....	Pág.60
Tabla N° 23 y Grafico N° 23.....	Pág.61
Tabla N° 24 y Grafico N° 24.....	Pág.62
Tabla N° 25 y Grafico N° 25.....	Pág.63

TABLAS BIVARIABLES

Tabla N° 1.....	Pág.64
Tabla N° 2.....	Pág.65
Tabla N° 3.....	Pág.66

Capítulo 1

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se desarrolla partiendo del modelo y teoría de Dorothea Orem sobre el autocuidado, aquellas actividades que realiza un individuo independientemente a lo largo de su vida para promover y mantener el bienestar personal ,haciendo principalmente hincapié en la utilización de las técnicas y principios de mecánica corporal que son aplicadas en cada una de las acciones que el personal de enfermería realice durante la movilización y traslado del individuo, con fines diagnósticos y terapéuticos.

La tesis está desarrolla en el transcurso del año 2012, en el personal de enfermería de clínica médica de Hombres del Hospital San Luis lo que se pretende es fortalecer conocimientos para disminuir lesiones físicas y para que cada procedimiento e intervención de enfermería se realice con conocimiento, conciencia y sobre todo responsabilidad, de tal manera que el enfermero se proteja así mismo y a los demás.

El propósito es demostrar que los enfermeros no realizan adecuadamente los principios de mecánica corporal, produciéndose autolesiones que pueden perdurar toda su vida.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En un grupo de enfermeras/os del servicio de Clínica Médica de Hombres Hospital- San Luis, donde se desempeñan actividades con pacientes oncológicos, psiquiátricos, privados de su libertad y que requieren aislamientos como respiratorio y de contacto(HIV, Hepatitis Acinetobacter y Tuberculosis), se ha observado que presentan cansancio físico, problemas de lumbalgia, escoliosis, hernias, hernia de disco y tendinitis.

En el afán por ayudar al paciente y su familia muchas veces nos descuidamos nosotros mismos sin realizar adecuadamente las técnicas de mecánica corporal, lo cual nos lleva en algunos casos al ausentismo por enfermedad, depresión e insatisfacción laboral, generándose con éstos problemas de recargos a nuestros compañeros, conflictos, estrés, sobre carga de responsabilidades. Esto sucede desde hace dos años aproximadamente.

El transcurso del año 2011 en el mes de enero de 10 enfermeros 1 de ellos presentó carpeta médica por tendinitis de hombro, un período de 30 días. En el mes de junio de un total de 12 enfermeros 1 de ellos presenta carpeta médica por bronquitis, por 7 días. En el mes de julio de un total de 11 enfermeros 1 de ellos presenta carpeta médica por bronquitis un periodo de 4 días. En el mes de septiembre de un total de 11 enfermeros 1 de ellos pasa carpeta médica por 30 días por hernias de disco. En el mes de octubre de un total de 11 enfermeros 2 de ellos presentan carpeta médica, uno por 7 días por varicocele y otro por 30 días por hernias de disco. En el mes de noviembre de un total de 11 enfermeros 3 de ellos presenta carpeta médica, el primero por 30 días por hernias de disco, el segundo por 20 días por cirugía de varices y el tercero por 10 días por cirugía oftalmológica. En el mes de diciembre en un total de 11 enfermeros 2 de ellos continúa con carpeta médica el primero de ellos por 30 días por hernia de disco y el otro con 7 días por lumbalgia.

En el año 2012 entre los meses de Enero, Febrero, Marzo en un total de 11 enfermeros solo 1 de ellos tiene carpeta médica por 30 días por hernias de disco. Quedando el servicio conformado solo con 10 enfermeros.

Los profesionales de enfermería, como defensores de la salud y de los seres humanos, deben fomentar en su propia persona, un adecuado autocuidado, que fomente el bienestar bio-físico-social, para desarrollar una personalidad terapéutica que inspire y transmita salud.

Se considera que la aplicación de técnicas y medidas adecuadas en la atención de los pacientes, es la mejor forma de prevenir problemas de salud.

La presente problemática nos lleva a formular lo siguiente:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Los enfermeros de Clínica Médica del Hospital de San Luis, aplican principios de mecánica corporal como medida de autocuidado en la realización de sus intervenciones, año 2012?

OBJETIVO GENERAL

Determinar y evaluar el nivel de autocuidado de los enfermeros, en la aplicación de mecánica corporal en sus intervenciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Observar si los enfermeros aplican la técnica de mecánica corporal al realizar sus intervenciones.

Indagar sobre los conocimientos que poseen los enfermeros sobre técnicas de mecánica corporal y su relación con el autocuidado de la propia salud.

Caracterizar al personal de enfermería.

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es de interés, ya que ayuda a garantizar el cuidado de los pacientes de manera eficaz y también para promover la motivación, y satisfacción del personal de salud repercutiendo positivamente en la salud de los mismos y por ende, en la atención que se brinda a los usuarios.

La mecánica corporal ha de prevenir lesiones corporales en el profesional de enfermería y desempeñar sus actividades con mayor eficiencia, en particular en los enfermeros de Clínica Médica de Hombres del Hospital San Luis.

La aplicación de la mecánica corporal, permite al personal de enfermería conservar energía, preservar el tono muscular, para las actividades más frecuentes tales como: el traslado y movilización de los pacientes que pueden causar traumatismos músculos y óseos.

Por eso es conveniente que los profesionales de enfermería conozcan e implementen las técnicas de mecánica corporal y sus principios, para poder trabajar en un ámbito saludable para su beneficio y el de los pacientes.

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO

Desde el comienzo de la enfermería con Florence Nightingale, se concebía a la función de enfermería como al cargo de la salud de la persona. Con el transcurrir de los años con Dorothea Oren se contempla el concepto de autocuidado, que es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar ¹

En todo este tiempo las/os enfermeras/os se han ocupado del cuidado del paciente, sin poner mayor atención en su propio cuidado. Así como lo plantean las Políticas Argentinas de Enfermería para el decenio 2000: 6.Condiciones de Vida y Trabajo de las Enfermeras: Promover la transformación de las condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras, inscriptas en el contexto de los fenómenos políticos, económicos, y sociales, con el fin de alcanzar el reconocimiento y la inserción social de la disciplina como profesión protegida y resguardar y mejorar la calidad de vida de las enfermeras.²

El estado de salud del personal de enfermería y el ambiente donde desempeña su función, es la base fundamental para poder proporcionar un alto nivel de cuidado a los pacientes, la familia, la comunidad y en su crecimiento y desarrollo personal.

La relación de ayuda al profesional de enfermería está sustentada en el cuidado de la salud, el cual es un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecérsela, en este interactuar de acciones se mezclan sentimientos, emociones, creencias, valores, conocimientos, experiencias, elementos que influyen negativamente en la salud del personal de enfermería convirtiendo a los enfermeros en un personal altamente vulnerable a padecer afecciones físicas y psicológicas, tales como,

¹ CAVANAGH S.J. Modelo de Oren Aplicación Práctica Capítulo 1 Significado de la Enfermería ED Científicas y Técnicas pág. 5 Material extraído de Médico Quirúrgica año 2004 de UNSL-FQBF

² Políticas argentinas de enfermería para el decenio 2000 Material extraído apuntes de Educación en Enfermería -UNCUYO-FCM-Año 2011.

cansancio profesional o síndrome de burnout. En la actualidad, existe preocupación por conocer los factores que afectan el bienestar y la salud laboral. El excesivo estrés relacionado con el trabajo, lleva a tensiones que pueden afectar la salud de los trabajadores y la calidad del servicio que prestan.

El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que proporciona la persona, para tener una mejor calidad de vida (auto cuidado individual), o los que son brindados a la familia, comunidad (cuidado colectivo).

Los que trabajan en salud deben ser fomentadores del autocuidado de las personas.

La salud se produce cuando se devuelve a la gente el poder para efectuar las transformaciones necesarias que aseguren un buen vivir y se reduzcan las causas que atentan contra la salud y el bienestar.

Para cuidar la vida y la salud se requiere del desarrollo de habilidades personales para optar por decisiones saludables, lo cual constituye uno de los cinco componentes de la promoción de la salud, establecidos en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Ottawa.³

Por estos motivos nos basamos en la teoría de Dorothea Oren⁴, publicada en 1971 que incluyen tres conceptos relacionados: autocuidado, déficit de autocuidado y sistema de enfermería. La teoría de los autocuidados se basa en cuatro conceptos: autocuidado, tratamiento de autocuidado, requisitos de autocuidado y demanda de autocuidado. El concepto de autocuidado se refiere a aquellas actividades que realiza un individuo independientemente a lo largo de su vida para promover y mantener el bienestar personal. El tratamiento de los autocuidados es la capacidad del individuo de realizar actividades de autocuidado. Consiste en dos agentes: uno de autocuidado (un individuo que realiza autocuidado independientemente) y un agente de atención dependiente (persona distinta del individuo que presta la atención) la mayoría de los adultos

³ CARTA OTTAWA: Primera Conferencia Internacional de la Salud sobre Promoción de la Salud. Canadá 1986.

⁴ BERMAN A., SNYDERJ., KOZIERB., ERB G. Fundamentos de Enfermería Conceptos, Proceso y Prácticas. Vol.1. 5ta Edición. Editorial Pearson, Pág. nº44

cuidan de sí mismos, mientras los lactantes y discapacitados necesitan de ayuda en sus actividades de autocuidado.

Los requisitos de autocuidado, o necesidades de autocuidado, son medidas o acciones que se toman para prestar los autos cuidados. Son tres categorías

Requisitos universales, comunes a todas las personas. Incluyen el mantenimiento de la captación y eliminación de aire, agua y alimento; el equilibrio entre reposo, soledad e interacción social; la prevención de peligros para la vida y el bienestar; y la promoción del funcionamiento humano normal.

Requisito de desarrollo resultante de la madurez o asociación con condiciones o acontecimientos, como el ajuste al cambio en la imagen corporal o a la pérdida del cónyuge.

Requisito de desviación de la salud resultante de una dolencia, una lesión o una enfermedad o su tratamiento.

La demanda de autocuidado terapéutico se refiere a todas las actividades de autocuidado requeridas para satisfacer los requisitos de autocuidado existente, o acciones para mantener la salud y el bienestar.

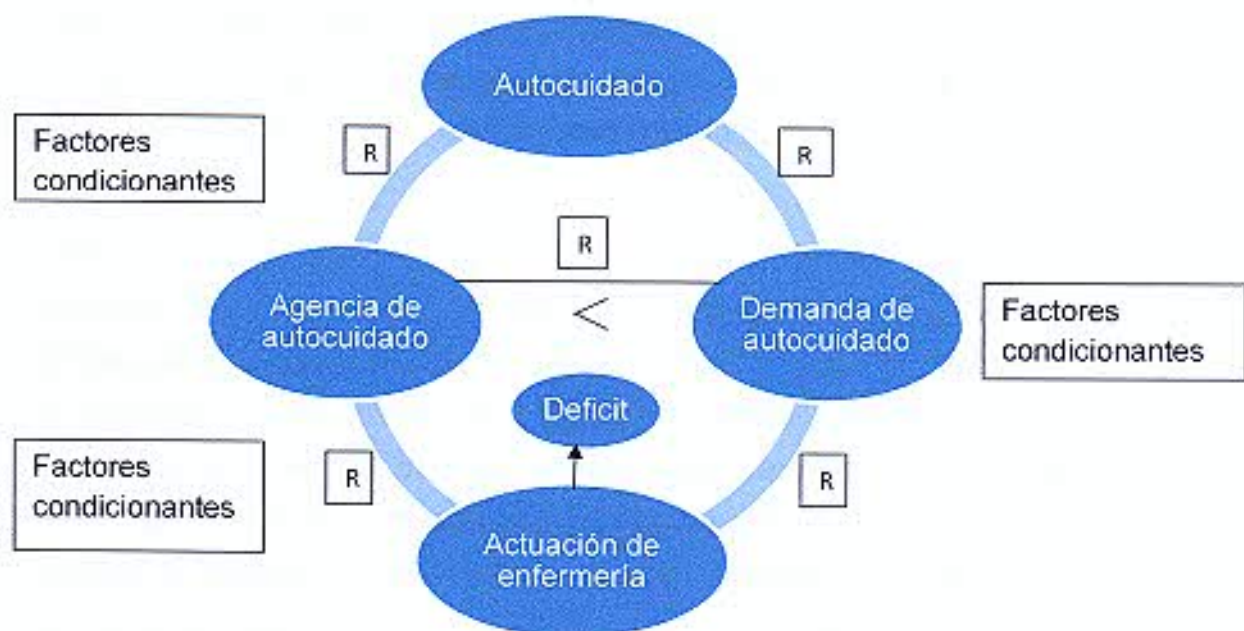
Se produce un déficit de autoatención cuando el tratamiento de autocuidado no es adecuado para satisfacer la demanda de autocuidados conocida. La teoría del déficit de autocuidado de Oren explica no sólo cuando se necesita la enfermería, si no también el modo en que puede ayudarse a las personas a través de cinco métodos: actuación, orientación, enseñanza, apoyo y favorecimiento de un entorno que promueve las actitudes del individuo para satisfacer demandas actuales y futuras.

Oren identifica tres sistemas de enfermería:

Sistema totalmente compensatorio, necesarios para individuos incapaces de controlar su entorno y de procesar la información.

Sistema parcialmente compensatorio, diseñado para los individuos que no pueden valerse por sí solos para algunas, pero no todas, las actividades de autocuidado.

Sistema de apoyo y educación (de desarrollo), diseñado para personas que necesitan aprender a realizar sus medidas de autocuidado y necesitan ayuda para ello.



Principales componentes de la teoría de déficit de auto cuidados de Oren. R indica una relación entre componentes; < indica un déficit real o potencial en el que se necesitaría asistencia en enfermería. (4)

¿Quién dice que el autocuidado es una estrategia difícil de implementar?

La respuesta a éste interrogante, la realizan personas involucradas con la salud, y generalmente ni nosotros las hemos cumplido.

¿Hemos intentado efectuar una acción de autocuidado para nosotros o por nosotros?

Lo más seguro que tengamos las respuestas positivas pero al momento de evaluar los resultados, somos otros más de la población con daño y con falta de acciones de promoción en nuestras vidas, tanto familiar, como laboral.

La visión es que sea el modelo de salud, para ello debemos primero vivir basándonos en el auto cuidado personal y profesional, logrando que cada uno practique este estilo de vida, sintiendo así que logran ser modelos de la comunidad que los observa.

Tenemos una hermosa y compleja labor, que es la de velar por la salud de la comunidad, tarea que requiere de nuestros mejores esfuerzos. Esto nos somete a múltiples exigencias que debemos cumplir, ya sea por parte de la comunidad o de las instituciones donde trabajamos y a su vez, las exigencias que nos autoimponemos, en el afán de mejorar el servicio al cual pertenecemos.

Nuestro ambiente físico no es el adecuado para recreación, socialización, actividad física, reuniones, ni tenemos el tiempo necesario para ello. Situaciones que coinciden directamente en el clima laboral. Por otro lado bajas remuneraciones, no constituyen un incentivo, sufrimos aumento de mayor trabajo con jornadas más extensas que acentúan la sobrecarga física y mental, a su vez la mala alimentación nos juega un papel en contra, adquiriendo problemas de salud como sobrepeso y en algunos casos problemas cardíacos.

El cuidado debe estar regulado como lo plantea la Ley n°24.004⁵ de Enfermería: Capítulo VII Artículo 24° - A los efectos de la aplicación de normas vigentes que, para resguardo de la salud física o psíquica, establecen especiales regímenes de reducción horaria, licencias, jubilación, condiciones de trabajo y/o provisión de elementos de protección, considerándose insalubres las siguientes tareas de enfermería.

En 1914 nuestro país fue uno de los primeros en tener una legislación, la ley 9.688, vigente hasta la promulgación de la actual Ley de Riesgos de trabajo (Ley 24.557) en 1996, que responsabiliza al empleador por las reacciones

⁵ LEY 24004 De ENFERMERÍA Capítulo VII Artículo 24 Sancionada: 26/09/1991- Promulgada: 23/10/1991 Apuntes de Deontología UNCUYO-FCM-año 2011.

nocivas que el trabajo pudiera tener sobre la salud. Por otro lado, la Ley 19.587 define claramente que las obligaciones del empleador en el cuidado de la salud de los agentes tienen que estar mediadas por servicios de salud laboral. En el título VI Protección Personal del Trabajador Capítulo N°19 *Equipos y elementos de protección personal*

Deberán ser proporcionados a los trabajadores y utilizados por éstos, mientras se agotan todas las instancias científicas y técnicas tendientes a la aislación o eliminación de los riesgos. Los equipos y elementos de protección personal serán de uso individual y no intercambiable cuando razones de higiene y practicidad así lo aconsejen. (Ropa de trabajo, protección de la cabeza, pantallas contra la proyección de objetos, protección ocular, protección auditiva, de las extremidades inferiores, miembros superiores, del aparato respiratorio, cinturones de seguridad en trabajos en altura, contra sustancias irritantes).

LA Ley XV 0389/2004⁶ Agente de Salud en el Convenio Colectivo De Trabajo 122/75 Actividad y Categoría de Trabajadores a que se Refiere: Personal administrativo, técnico y de maestranza de clínicas, sanatorios, establecimientos geriátricos y sanatorios privados de neuropsiquiatría.

ARTÍCULO 29º: Preservación de la salud: Los establecimientos realizarán una vez al año como mínimo un control psicofísico de cada trabajador. En el caso del personal dedicado a la atención de enfermos mentales y nerviosos, tal control se realizará tres veces como mínimo durante su primer año de antigüedad, con un lapso no menor a tres meses entre cada control.

ARTÍCULO 30º: Ropa de trabajo: Los empleadores que disponen el uso obligatorio de determinada ropa, deberán proveerla gratuitamente al personal, por lo menos de dos equipos que renovarán cuando las circunstancias lo requieran.

Los delantales, blusas, guardapolvos, gorras y pantalones que use el personal deberán ser suministrados en estado de perfecta higiene y buenas condiciones de uso, debiendo ser lavadas y planchadas una vez por semana o más asiduamente si la índole de la tarea así lo requiriese.

⁶ <http://www.diputadosbsanluisa.gov.ar>

También deberán proveerse en la misma forma, calzado y medias que sean de uso obligatorio, gratuitamente. Todos los trabajadores que realicen tareas que impliquen exponerse a frío, calor o humedad, serán obligatoriamente provistos de la ropa y calzado adecuado.

En la Ley III -0065-2004⁽⁶⁾ Carrera Sanitaria que incluye a profesionales y técnicos de la salud, no realiza mención alguna sobre la prevención o cuidados del personal.

Como profesionales y cuidadores de la salud es de suma importancia que nos cuidemos para poder dar y ser ejemplo de miles de personas que están a nuestro cuidado en el correr de nuestros años y también para el rendimiento laboral de cada uno de nosotros.

La salud laboral es una prioridad para el CIE como: la calidad de vida laboral, satisfacción laboral, también podemos citar que el CIE promueve la elaboración y aplicación de políticas o instrumentos internacionales que preserven el derecho de las enfermeras a un entorno seguro de trabajo, a la formación continua, la inmunización y los vestidos o equipo de protección.⁷

Todos estos factores influyen en el personal de enfermería, en su salud física y mental produciendo, como citan las autoras Maslach y Jackson: agotamiento profesional es una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento hacia las personas con las que trabajan y que con llevan al aislamiento deshumanización.⁸

Por este motivo es importante que los enfermeros tengan un amplio conocimiento en la mecánica corporal. Que será aplicada en cada una de las acciones que el personal de enfermería realice durante la movilización y transferencia del individuo, con fines diagnósticos y terapéuticos.

Mecánica corporal⁹

⁷ <http://www.inc.ch/es>

⁸ SANCHEZ A.F. Agotamiento profesional en personal de enfermería su relación con variables demográficas y laborales. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del seguro social volumen 18 nº1 enero- abril 2008 pág. 15 ala21.

⁹ KOZIER, B y COL. "Fundamentos de Enfermería, Conceptos, Proceso y Práctica". Vol. 2. 5ta Edición. Editorial McGraw Hill Interamericana España .1999.

La mecánica corporal adecuada consiste en el uso eficaz, coordinado y seguro del cuerpo, con el fin de producir movimiento y mantener el equilibrio durante el ejercicio. El movimiento adecuado promueve el funcionamiento del sistema musculoesquelético corporal, reduce la cantidad de energía necesaria para moverse y mantener el equilibrio y, disminuye la fatiga y el riesgo de sufrir lesiones.

La mecánica corporal correcta es esencial tanto para los pacientes como para las enfermeras, para prevenir la sobrecarga de las lesiones y las fatigas.

La mecánica corporal comprende tres elementos fundamentales:

La **alineación corporal (postura)** es la ordenación geométrica de las partes del cuerpo entre sí. La alineación adecuada promueve el equilibrio óptimo y el máximo funcionamiento del cuerpo en cualquier posición que asuma el paciente: de pie, sentado o acostado. Cuando el cuerpo está bien alineado los músculos se encuentran generalmente en situación de tensión ligera (tono). Esta situación requiere un esfuerzo muscular mínimo y sin embargo es capaz de sostener toda la arquitectura y los órganos internos.

La alineación corporal adecuada favorece la expansión pulmonar y promueve una función circulatoria, renal y gastrointestinal eficaz. Una alineación corporal incorrecta impide tener un aspecto agradable afectando de forma negativa a la salud del individuo.

La postura de una persona es un criterio de evaluación de la salud en general, el bienestar físico y el atractivo personal. La postura refleja el estado de ánimo, la autoestima y la personalidad de un sujeto.

El **equilibrio** es una situación de **estabilidad** en la cual fuerzas opuestas se contraponen entre sí. Una persona se mantiene en equilibrio siempre que su línea de gravedad, que es una línea vertical imaginaria que pasa por el centro de gravedad de un objeto, pase por su centro de gravedad, que es el punto en el cual se centra toda la masa de un objeto, y por su base de apoyo, que es la base sobre la que descansa un objeto.

En una persona de pie bien alineada el centro de gravedad se mantiene bastante estable, sin embargo, cuando la persona se mueve el centro de gravedad se desplaza constantemente en la dirección de las zonas que se mueven.

El equilibrio depende de la relación entre el centro de gravedad, la línea de gravedad y la base de apoyo.

El **movimiento corporal coordinado** implica el funcionamiento integrado de los sistemas muscular esquelético y nervioso. El tono muscular, los reflejos neuromusculares incluidos los reflejos visuales y propioceptivos y los movimientos coordinados de los grupos musculares voluntarios opuestos (los músculos antagonistas, sinérgicos y anti gravitatorios), desempeñan un papel muy importante a la hora de conseguir un movimiento equilibrado suave e intencionado.

Principios y Directrices de la mecánica corporal

En cuanto a la mecánica corporal, Koziar y Col (1999)(9), refiere que para una correcta aplicación de la mecánica corporal, deben seguirse principios y directrices, con el propósito de facilitar el uso seguro y eficaz de los grupos apropiados de músculos de modo que proporcione máxima eficiencia y mínimo esfuerzo, los cuales se señalan a continuación.

Entre estos principios, el autor indica que es necesario "mantener el equilibrio y la tensión muscular siempre que la línea de gravedad pase a través de la base de apoyo", el mismo autor entre las directrices considera que para comenzar con cualquier movimiento corporal debe haber una alineación adecuada, otra sería situarse lo más cerca posible del objeto a mover, de igual forma dice que deben evitarse estiramientos y rotaciones que puedan sacar la línea de gravedad fuera de la base de apoyo.

En cuanto al principio de "cuanto más ancha es la base y más bajo el centro de gravedad, mayor es la estabilidad", la directriz sería que antes de mover objetos, debemos ampliar nuestra base de apoyo, flexionando las caderas, rodillas y tobillos, para incrementar así nuestra estabilidad.

Otro principio citado por el autor "los objetos más cercanos al centro de gravedad se mueven con menos esfuerzo", la directriz es adaptar la zona de trabajo a la altura de la cintura, y mantener el cuerpo cercano a dicha zona.

"El equilibrio se mantiene con menos esfuerzo cuando se incrementa la base de apoyo en la dirección en la cual se va a producir el movimiento", al empujar un objeto, mover el pie que está más adelantado hacia delante, de ésta manera, se aumentará la base de apoyo.

El principio "cuanto mayor es la tensión isométrica preparatoria, es decir la contracción de abdominales, antes de mover un objeto, menor es la energía necesaria para moverlo, así como la probabilidad de lesión o sobrecarga muscular esquelética", la directriz para éste principio es antes de mover objetos, contraer los músculos glúteos, los de las piernas y de los brazos, de ésta manera los preparamos para realizar la acción.

Otro de los principios citados por el autor es "el uso sincronizado del mayor número posible de grupos musculares principales durante el ejercicio, aumenta la fuerza global evitando la fatiga y el daño muscular", al mover objetos situados por debajo de nuestro centro de gravedad, flexionar primero la espalda y las rodillas, usando los músculos glúteos y de las piernas, mejor que los lumbosacros, para lograr un impulso hacia arriba al levantar un peso, siempre mirar en la dirección del movimiento, para evitar torcer la columna, así como el uso ineficaz de los grupos musculares principales.

El principio "cuanto más cerca está la línea de gravedad del centro de la base de apoyo, mayor es la estabilidad", la directriz sugiere que al mover o transportar objetos, sostenerlos lo más cerca de nuestra línea de gravedad, siempre que sea posible, es mejor tirar un objeto hacia nosotros que empujarlo, para controlar mejor su movimiento y mantenerlo cerca de nuestro centro de gravedad.

"Cuanto mayor es el rozamiento contra la superficie bajo un objeto, mayor es la fuerza necesaria para moverlo", antes de mover a un paciente, hacer que la base por la cual se apoya se encuentre firme.

En cuanto al principio "tirar produce menos rozamiento que empujar", el autor señala como directriz, siempre que sea posible, tirar de los pacientes en lugar de empujarlos.

El principio "cuanto más pesa un objeto, mayor es la fuerza necesaria para moverlo" usar el peso del propio cuerpo para contrarrestar el peso de un objeto, conseguir siempre ayuda de otras personas o utilizar dispositivos mecánicos para mover objetos demasiado pesados.

"Para mover un objeto sobre una superficie llana se necesita menos energía que para moverlo sobre una superficie inclinada", la directriz es evitar trabajar en contra de la gravedad.

Por último, el autor destaca el principio "un esfuerzo muscular continuado puede provocar sobre carga y daño muscular", directriz es alternar etapas de descanso con etapas de uso muscular, previniendo así la fatiga.

Además de los conceptos de centro de gravedad, línea de gravedad y base de apoyo, a la hora de mover pacientes u objetos la enfermera debe tener en cuenta

CONCEPTOS QUE SE APLICAN AL MOVIMIENTO DE PACIENTES	
CONCEPTO	DEFINICIÓN
<i>RAZONAMIENTO</i>	Fuerza que se oponga al movimiento de un objeto que se desliza sobre la superficie de otro.
<i>FUERZA</i>	La energía o el poder necesario para lograr el movimiento
<i>INERCIA</i>	La tendencia de un objeto en reposo a mantenerse en reposo, y la de un objeto en movimiento a seguir en movimiento.
<i>FULCRO</i>	Un punto fijo (el codo), alrededor del cual se mueve la palanca.
<i>PALANCA</i>	Una pieza rígida que transmite o modifica el movimiento o la fuerza. Cuando se aplica una fuerza (energía) a un brazo rígido sobre un punto fijo (fulcro), el objeto que se encuentra en el extremo opuesto del brazo puede levantarse con más facilidad.

Siempre es necesario tener presente que la enfermera que hay dos movimientos que se deben evitar el giro (rotación) de la columna toracolumbar y le flexión aguda de la espalda con la cadera y las rodillas recta (encorvada).

LEVANTAR AL PACIENTE

La enfermera no debe levantar peso mayor de 20 kilos sin ayudas con un equipo u otra persona.

Cuando una persona levanta o transporta un objeto, el peso del objeto pasa a formar parte del peso de la persona.

La enfermera debe utilizar los grupos músculos más importantes.

Cuando se levanta un objeto del suelo hasta el nivel de la cintura se utiliza una técnica de palanca. Esta técnica la espalda y la rodilla se flexiona hasta que la carga se encuentre a la altura de los muslos, las rodillas se encuentran flexionadas para empujar cuando la espalda empieza a enderezarse.



Como levantar un objeto

TIRAR Y EMPUJAR

La persona cuando tira o empuja mantiene el equilibrio con menos esfuerzo cuando la base de sustentación aumenta en una dirección la que se va a producir u oponer al movimiento.

Es más fácil y seguro tirar de un objeto hasta el centro de gravedad de uno mismo que empujarlo, porque se controla más el movimiento del objeto cuando se tira de él.



Tira y empuja

PIVOTAR O GIRAR

Es la técnica en donde el cuerpo gira de forma que se evita la rotación de la columna. Se coloca un pie delante del otro, se levanta un poco los talones y se pone el peso del cuerpo en la punta de los pies.

Al retirar el peso de los talones se disminuye la superficie de fricción y las rodillas no se rotan al girar

A continuación se describen los técnicas que las enfermeras utilizan aplicando los principios de mecánica corporal necesarios para mantener o restablecer la alineación corporal

Como mover a un paciente hacia arriba en la cama

Cuando los pacientes se escurren hacia abajo en la cama, desde la posición de Fowler o bien sufren el tirón de una tracción, necesitan ayuda para moverse hacia arriba de nuevo. Es necesario animar al paciente a que lleve a cabo dicho movimiento por sí mismo, siempre que pueda.

Ajustar la posición de la cama y el paciente:

Colocar la cabecera de la cama en posición plana o la más baja que el paciente sea capaz de tolerar.

Elevar la cama hasta la altura del centro de gravedad propio.

Frenar la cama y levantar la baranda lateral del lado opuesto al cual ocupamos.

Retirar las almohadas y colocar una de ellas contra la cabecera de la cama, para evitar que la cabeza del paciente se lesione en forma accidental.

Utilizar la ayuda del paciente para reducir el esfuerzo del enfermero/a:

Pedir al paciente que doble las rodillas y que apoye los pies, de forma que pueda usarlos para empujarse.

Pedirle al paciente que se agarre de la cabecera con ambas manos y tire mientras lo movemos.

Colocarse de forma correcta y mover al paciente

Colocarse de cara a la dirección del movimiento y conseguir un apoyo amplio, colocando el pie más cercano a la cama por detrás del otro y apoyando el peso del cuerpo sobre los pies más adelantado. Inclinar el tronco hacia adelante desde la altura de las caderas. Flexionar las caderas las rodillas y los tobillos.

Colocar el brazo más cercano al paciente por debajo de sus muslos.

Tensar los músculos glúteos, abdominales, de las piernas y de los brazos realizar un movimiento de balanceo desde la pierna más atrasada hacia la más adelantada, y de nuevo en dirección opuesta.

Garantizar el bienestar del paciente:

Elevar la cabecera de la cama y proporcionarle los dispositivos de apoyo necesarios para la posición nueva del paciente.

Cuando el paciente padece una limitación de su fuerza en las extremidades superiores:

Ayudar al paciente a doblar las rodillas como lo explicado anteriormente, cruzar los brazos del paciente sobre su pecho, pedir al paciente que flexione el cuello mientras lo movemos para mantener la cabeza apartada de la superficie de la cama.

Colocarse de forma correcta y pasar un brazo por debajo de la espalda y los hombros del paciente y el otro por debajo de sus muslos.

Nuestros esfuerzos se deben coordinar siempre con los del paciente.

Dos enfermeras/os que utilizan un entrelazado mano- antebrazo:

Para mover a los pacientes que son incapaces de colaborar, como consecuencia de su enfermedad o de su peso, se necesitan dos personas. Para ello se utiliza la técnica descrita en el paso tres, de manera que la segunda enfermera se coloca en el lado opuesto de la cama y ambas entrelazan sus antebrazos por debajo de los muslos y los hombros del paciente y lo levantan hacia la cabecera de la cama.

Dos enfermeras/os que utilizan una sabana para mover al paciente:

Para mover a un paciente hacia arriba en la cama, dos enfermeras pueden utilizar una sabana para girar o para mover.

Colocar una sabana doblada por la mitad, por debajo del paciente, desde sus hombros hasta sus muslos.

Cada enfermera sujeta las sabanas junto a los hombros y nalgas del paciente, luego seguir el método descrito para mover a los pacientes afectados de disminución de fuerza en las extremidades superiores.

Mover a paciente por segmentos hasta el borde de la cama.

Siempre que el paciente sea capaz de colaborar en éste movimiento, debe sujetarse a la barandilla lateral levantada para elevar su cuerpo. Durante éste movimiento, se utiliza el peso de la enfermera para contrarrestar el peso del paciente, de manera que los brazos de la enfermera actúan como barras de conexión entre el paciente y la enfermera.

Colocarnos nosotros y el paciente de forma adecuada antes de iniciar el movimiento:

Colocarse de pie junto a la cama, lo mas cerca posible del lado hacia el cual vamos a mover al paciente y mirando hacia su espalda.

Colocar el brazo más cercano del paciente por encima de su pecho.

Inclinar nuestro tronco hacia delante, desde la cadera. Doblar las caderas, las rodillas y los tobillos. Conseguir un apoyo amplio, para lo cual se adelanta un pie y se sitúa el peso del cuerpo sobre dicho pie.

Mover la cabeza y el tronco del paciente:

Colocar los brazos y las manos por debajo de las escapulas del paciente, juntas y con las palmas hacia arriba.

Flexionar nuestros dedos alrededor del hombro mas alejado del paciente y apoyar nuestros codos encima de la cama.

Si el paciente no es capaz de sostener su cabeza durante el movimiento, colocar uno de nuestros brazos más cerca de la cabecera de la cama, para que acune la cabeza del paciente.

Tensor nuestros músculos glúteos, abdominales de las piernas y de los brazos, balancearnos hacia atrás y trasladar nuestro peso desde el pie más adelantado

hasta el más atrasado, a las ves que tiramos de los hombros del paciente directamente hacia nosotros.

Mover las nalgas del paciente:

Juntar nuestras manos y brazos por debajo de las nalgas del paciente y tirar de estas hacia el lado de la cama, igual que lo descripto previamente.

Mover las piernas y los pies del paciente:

Colocar nuestras manos juntas, por debajo de los tobillos del paciente y repetir los pasos con anterioridad, de manera que se tire de las piernas y los pies del paciente hacia el lado de la cama.

Levantar la baranda lateral más cercana al paciente para evitar que este se caiga de la cama.

Las enfermeras/os usan una sabana de tracción:

Se coloca una sabana de tracción bajo el tronco, para tirar del hacia un lado de la cama. Las sabanas se enrollan lo más cerca posible del cuerpo del paciente y se tira primero de los hombros y después de las nalgas hacia un lado de la cama. Las piernas y los pies se mueven de acuerdo con lo descripto anteriormente.

Girar a un paciente en la cama hasta la posición de decúbito lateral o prono.

Posicionarnos nosotros y el paciente en forma adecuada:

Mover al paciente hacia el lado de la cama contrario al lado del cual va a mirar cuando lo giremos.

Mientras permanecemos de pie en el lado de la cama más cercano al paciente, debemos cruzar su brazo más cercano por encima de su pecho y separar ligeramente el hombro más alejado del paciente de su cuerpo.

Colocar el tobillo y el pie más cercanos del paciente por encima del otro pie y tobillo, para facilitar el movimiento de giro.

Levantar la baranda lateral más cercana al paciente antes de cambiarnos al lado opuesto de la cama, evitando que el paciente se caiga.

Inclinar el tronco hacia delante, desde las caderas. Flexionar las caderas, las rodillas y los tobillos. Conseguir un apoyo amplio, con un pie adelantado, sobre el cual se apoya el peso.

Tirar o girar al paciente hasta colocarlo de lado:

Colocar una mano bajo la cadera del paciente más alejada de nosotros y la otra bajo su hombro más lejano. Esta posición de las manos sostiene al cliente por las dos zonas más pesadas de su cuerpo, lo cual proporciona un control mayor del movimiento, al girar al paciente.

Tensar los músculos glúteos, abdominales, de las piernas y de los brazos; balancearse hacia atrás, de forma que se traslada el peso desde el pie más adelantado al más atrasado. A continuación, girar al paciente de manera que su cuerpo quede de cara hacia nosotros.

Rodar a un paciente.

Colocarnos nosotros y al paciente de forma correcta, antes de iniciar el movimiento.

Ponernos de pie en el mismo lado de la cama y adquirir una base de apoyo amplia, con un pie por delante del otro.

Cruzar los brazos del paciente por delante de su pecho. Esta medida garantiza que los brazos no se queden atrapados o sufran algún daño al girar al cuerpo del paciente.

Ayudar a un paciente a sentarse en la cama.

Colocarnos nosotros y al paciente correctamente, antes de iniciar el movimiento.

Pedirle al paciente que coloque sus brazos a los lados, con las palmas de las manos apoyadas sobre la cama. Así, el paciente puede empujar contra la superficie de la cama, lo cual proporciona fuerza adicional al movimiento de levantarse.

Ponerse de pie en un lado de la cama, junto a las nalgas del paciente y mirando hacia la cabecera de la cama. Adoptar una base de apoyo amplia, de forma que el pie más alejado de la cama se adelante y el peso del cuerpo se apoye en dicho pie.

Hacer que el paciente se levante de forma simultánea con nuestro esfuerzo, al darle la señal. Para levantarlo, tirar con el brazo y la mano que hemos colocado sobre el hombro del paciente y empujar con la otra mano sobre la

superficie de la cama, a la vez que desplazamos nuestro peso desde el pie más adelantado al más atrasado, en un movimiento de balanceo. Al empujar con los músculos de un brazo y tirar con los del otro, el peso del trabajo se distribuye mejor y aumenta la fuerza para levantar al paciente.

Sentar al paciente en el borde de la cama.

Colocamos nosotros y al paciente correctamente, antes de iniciar el movimiento

Ayudar al paciente en ponerse al decúbito lateral, de cara a nosotros.

Levantar la cabecera de la cama despacio, hasta la posición más alta posible. Esta medida disminuye la distancia que hay que mover al paciente para sentarlo al borde de la cama.

Colocar los pies y las piernas del paciente por encima del borde de la cama.

Ponerse de pie junto a las caderas del paciente mirando hacia la esquina más alejada de los pies de la cama. Adoptar una base de apoyo amplia, con el pie más cercano al paciente adelantado. Inclinar el tronco hacia delante desde las caderas. Reflexionar las caderas, las rodillas y los tobillos.

Sentar al paciente.

Colocar un brazo alrededor de los hombros del paciente y el otro por debajo de sus muslos, junto a las rodillas. Sostener los hombros del paciente evita que éste se caiga hacia atrás durante el movimiento. Sostener sus muslos reduce la fricción contra la cama durante el movimiento, con lo que aumenta la fuerza del mismo.

Levantar ligeramente los muslos del paciente. Esto reduce la fricción de los muslos del paciente y de nuestro brazo contra la cama.

Girar sobre las puntas de nuestros pies en la dirección deseada, mirando hacia los pies de la cama, a la vez que se tira de los pies y las piernas del paciente fuera de la cama. El giro evita la torsión de nuestra columna. El peso de las piernas del paciente que se balancean hacia abajo aumenta el movimiento de descenso de la mitad del inferior del cuerpo y ayuda a poner en posición vertical la mitad superior de su cuerpo.

Traslado de un paciente de la cama a una silla de ruedas.

1-Colocar el equipo de forma correcta

Bajar la cama hasta la posición más baja posible, de manera que el paciente pueda apoyar sus pies en el suelo.

Colocar la silla de ruedas en paralelo a la cama, lo más cerca posible de ésta.

Frenar las ruedas de la silla y levantar los reposapiés.

Ayudar al paciente a vestirse y colocarse los zapatos.

2-Dar al paciente instrucciones claras.

Pedirle al paciente que se mueva hacia delante y se siente en el borde de la cama. Esto acerca el centro de gravedad del paciente al nuestro.

Inclinarse ligeramente hacia delante, desde las caderas. Esta postura coloca el centro de gravedad del paciente directamente sobre nuestra base de apoyo y permite colocar la cabeza y el tronco en la dirección del movimiento.

Colocar el pie correspondiente a nuestra pierna más fuerte bajo el borde de la cama y adelantar el otro pie. Así, el paciente puede usar los músculos de la pierna más fuerte para sostener y dar fuerza al movimiento. Una base de apoyo más amplia proporciona mayor estabilidad al paciente durante el traslado.

Colocar las manos del paciente sobre la superficie de la cama o sobre nuestros hombros, para que éste pueda empujar para levantarse. Esta maniobra proporciona fuerza adicional al movimiento y disminuye el riesgo de sobrecarga de nuestra espalda. El paciente no debe agarrarse nunca a nuestro cuello para sujetarse, ya que ésta maniobra puede hacernos daño.

Ponemos de pie directamente delante del paciente. Inclinarse hacia delante, desde las caderas. Flexionar caderas, rodillas y tobillos. Adoptar una base de apoyo amplia, con un pie por delante y otro por detrás. Siempre que sea posible, adoptar la postura correspondiente al reflejo de los pies del paciente. Esta medida evita la pérdida de equilibrio durante el traslado.

Tensor los músculos glúteos, abdominales, de las piernas y de los brazos.

Sostener al paciente de pie durante unos minutos. Esto permite al paciente como a nosotros estirar las articulaciones de las extremidades inferiores y tiramos del paciente hacia nuestro centro de gravedad, hasta que se ponga de pie.

Sostenemos al paciente durante unos segundos. Esto permite tanto al paciente como a nosotros estirar las articulaciones y asegurarnos de que el paciente se encuentre bien, antes de separarlo de la cama.

Girar juntos, o dar unos pasos hasta la silla.

Colocar el pie correspondiente a la pierna más fuerte ligeramente por detrás del otro. Esta postura sostiene el peso durante el movimiento.

Pedir al paciente que se siente hacia atrás en la silla de ruedas y coloque las piernas sobre el asiento, su base de apoyo será mayor y más estable, lo cual disminuye el riesgo de caerse de la silla. Si el paciente se sienta en el borde del asiento y se inclina hacia delante, la silla de ruedas puede volcar.

Bajar los reposapiés y colocar sobre ellos los pies del paciente.

Colocar el cinturón de la silla si es necesario.

Si no se aplican adecuadamente los principios de mecánica corporal se pueden provocar alteraciones en los distintos sistemas

A continuación se detallan

Sistema Musculo-esquelético:

Osteoporosis

Sin la extensión que ejerce el apoyo del peso, los huesos se desmineralizan y pierden principalmente el calcio, que confiere a los huesos su fuerza y densidad. Los huesos se vuelven esponjosos, y gradualmente se deforman y se fracturan con facilidad.

Contracturas:

Cuando las fibras musculares no pueden acortarse y alargarse, se forma finalmente una contractura, que es un acortamiento permanente del músculo, limitando la movilidad articular. Este proceso incluye finalmente a los tendones, ligamentos y capsulas articulares, lo cual es irreversible al menos que se realice una cirugía.

Anomalías Posturales:

- Tortícolis: La cabeza se inclina hacia el lado afectado, o la contracción del músculo esternocleidomastoideo.
- Lordosis: Exageración de la convexidad anterior del segmento lumbar de la columna.
- Cifosis: Aumento de la convexidad normal del segmento dorsal de la columna.
- Escoliosis: Arqueamiento lateral de la columna desigualdad de altura en cadera y hombros.

Alteración de la movilidad articular :

Puedes sufrir esguinces leves o graves como luxaciones

Rigidez y dolor de las articulaciones.

También pueden producirse hematomas, contusiones esguinces y fracturas

Sistema Cardiovascular:

-Hipotensión Ortostática (postural) lo más frecuente

En condiciones normales, la actividad del sistema nervioso simpático provoca una vasoconstricción automática de los vasos sanguíneos de la mitad inferior del cuerpo cuando una persona móvil cambia de la postura horizontal a la

vertical. La vasoconstricción previene la acumulación de sangre en las piernas y mantiene eficientemente la presión arterial central para garantizar la perfusión adecuada del corazón y el cerebro.

Vasodilatación venosa y estasis

Edema de partes declives

Formación de un trombo:

El deterioro del retorno venoso hacia el corazón, hipercoagulabilidad de la sangre (en ocasiones, causadas por medicamentos como los anticonceptivos orales) y lesión de la pared del vaso, son factores que predisponen a la tromboflebitis.

Descripción de las intervenciones de las/os enfermeras/os de Servicio de Clínica de Hombres del Hospital San Luis

Las intervenciones propias de enfermería:

Control de signos vitales, saturación de oxígeno.

Control de glucemia.

Administración de medicación a los pacientes.

Administración de oxígeno y nebulizaciones.

Cuidado de pacientes con traqueotomía

Aspiración de secreciones.

Realización de venoclisis.

Medición de presión venosa central.

Colocación de sonda vesical, sonda rectal y sonda naso gástrica.

Movilización de pacientes.

Higiene (por sectores o baño en cama) y confort del paciente, cambio de ropa de cama.

Educación al paciente y a la familia sobre sus cuidados.

Curación de heridas simples (escaras) y complejas (postquirúrgicas solo con indicación médica)

Cuidado de pacientes oncológicos.

Cuidado de pacientes infecto contagiosos (TBC, SIDA)

Cuidado de pacientes post muerte.

Cuidado de pacientes penitenciarios

Programación y utilización de bombas de infusión para alimentación parenteral y administración de medicación, como por ejemplo: morfina y drogas oncológicas.

Preparación de los pacientes para realizarse estudios oftalmológicos.

Preparación de los pacientes que se practicarán una cirugía.

Preparación de pacientes para realizar estudios con contraste como resonancia o tomografía.

Preparación de material y cuidados para paciente en aislamiento.

Preparación de material y cuidados para pacientes quemados.

Preparación de material para esterilización.(caja de curaciones mascarar para nebulizar , mascara con reservorio y bigoteras)

Realizar el pedido de esterilización (gasas, apósitos, hilo de sutura).

Realizar el pedido de farmacia.

Realizar el pedido de insumos (toallas descartables detergente, lavandina, rejillas, trapo de piso, bolsas rojas y negras.) y de papelería (hojas, cuadernos y libro de actas para el registro de actividades diarias).

Realizar el pedido de ropa de cama (sábanas, colchas, cubre camas, almohadas, colchón)

Registro de las actividades diarias.

Limpieza y orden de la enfermería.

La jefa del servicio y sub jefa realizan la rotación del plantel de enfermeros.

Actividades que desempeña enfermería y no le son propias

Buscar pedidos de esterilización, insumo y farmacia.

Traslado de pacientes a estudio en camilla o silla de ruedas.

Traslado de tubos de oxígeno.

Controlar y/o arreglar el panel de oxígeno (flumiter, humidificador, aspirador).

Arreglar las camas en la medida que este al alcance de la enfermera.

Llevar a realizar las fotocopias de formularios de parte diario, farmacia, insumos.

Llevar los pedidos de interconsulta.

Llevar muestras al laboratorio.

Realizar tomas de muestras de sangre para gases en sangre y hemocultivos.

Por todo lo anteriormente expresado es necesario que el personal de enfermería aplique los principios de mecánica corporal eficazmente, coordinadamente y seguro del organismo, para poder protegerse de lesiones musculoesqueléticas en la movilización del paciente o traslado de peso como una cama o en silla de rueda.

Y de esta manera aumentar el nivel de autocuidado y mayor eficiencia en la atención del paciente.

DEFINICIÓN DE TÉRMINO

AUTOCUIDADO: El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividades en beneficios de la vida, salud o bienestar.¹⁰

MECANICA CORPORAL: Consiste en el esfuerzo coordinado de los sistemas musculo esqueléticos y nervios con objetos de mantener, le postura y un alineamiento corporal adecuada al levantarse, al inclinarse, al moverse y al realizar actividad cotidiana.¹¹

PERSONAL DE ENFERMERIA: La enfermería es el cuidado de la salud del ser humano. También recibe ese nombre la profesión que, fundamentada en dicha ciencia, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista bio-psicosocial y holístico. El pensamiento crítico enfermero tiene como base la fundamentación de preguntas y retos ante una situación compleja y el cómo actuar ante dicha situación.¹²

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA: Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realizan un profesional de la enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente¹³

¹⁰ . MARRINER-TOMEY Modelos y teorías enfermería 3 Edición año 1994

¹¹ POTTER, P y PERRY, AG. "Fundamento De Enfermería .Teoría y Prácticas"3ªed. HarcourtBrance.Madrid 1996

¹²<http://es.wikipedia.org.com>

¹³ <http://www.enfermeria/actual.com>

VARIABLES

Las medidas de autocuidado dependen de como aplican la mecánica corporal los enfermeros.

Variable Independiente:

Las medidas de autocuidado aplicadas por enfermeros

Variable Dependiente:

Aplicación de mecánica corporal

VARIABLES

Las medidas de autocuidado dependen de como aplican la mecánica corporal los enfermeros.

Variable Independiente:

Las medidas de autocuidado aplicadas por enfermeros

Variable Dependiente:

Aplicación de mecánica corporal

VARIABLES TEORICAS	VARIABLES DINAMICAS	INDICADORES		
PERSONAL DE ENFERMERIA	SEXO	Femenino Masculino		
	EDADES	24 -29 años 30 -35 años 36-41 años 42- mas años		
	FORMACIÓN	Licenciada en Enfermería Enfermera Universitaria Auxiliar de Enfermería		
	ANTIGÜEDAD	0-5años 6-11 años 12-17 años 18 años o mas		
	HORAS DE TRABAJO	8 horas 9 horas 16 horas		
CONTEXTURA FISICA	Peso	50-55kg 56-60kg 61-65kg 66-70kg 71 o más kg		
	Talla	1,50-1,55 cm 1,56-1,61 cm		

			1,62-1,67 cm 1,68-1,72cm 1,73- 0 más cm	
	PROBLEMA DE SALUD	Fractura Esguince Luxaciones Lumbalgia Otros	Muy Frecuente Frecuente Poco Frecuente Nada Frecuente	
APLICACIÓN DE MECANICA CORPORAL	AUTOCUIDADO	Dispositivos utiliza que	Calzado	Zueco Cerrado De goma Contaco bajo Sin taco
			Fajas	Siempre A veces Nunca
		Movimiento Corporal	Apoya Flexionando la rodilla Caminar Erguido Alineación corporal Equilibrio	Siempre A veces Nunca

		Principio De Mecánica Corporal	Levanta Tira y Empuja Pivotea o Gira	Siempre A veces Nunca
	ATENCIÓN DEL PACIENTE	En cama Rotación Silla de Rueda Levantar el paciente	Siempre A veces Nunca	
	OTRAS	Traslado de tubo de Oxígeno Traslado de pacientes Otros traslados	Camilla Silla de Ruedas Muebles Camas	Siempre A veces Nunca

CAPITULO 3

DISEÑO METODOLOGICO

1) TIPO DE ESTUDIO:

Cuantitativo: "Usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento. Los estudios cuantitativos se pretenden explicar, predecir los fenómenos investigados."¹⁴

Nivel o Tipo de Investigación

De acuerdo a la finalidad o propósito: Aplicada (tiene como propósito la solución de problema).

De acuerdo al alcance: Transversal: (Se refiere a un lapso de tiempo específico).

De acuerdo a su amplitud: Micro sociológica: (Se estudia variables y sus relaciones limitándose a grupos pequeños y medianos)

De acuerdo a la profundidad: Descriptiva (Se caracteriza por un hecho o fenómeno con el propósito de establecer su comportamiento)

De acuerdo a las fuentes: Mixta. (Compuesta por la fuente primaria y secundaria)

De acuerdo al lugar donde se desarrolla: Campo (Se observa el fenómeno en su ámbito natural).

De acuerdo a su naturaleza: Empírico

Proceso Formal: Deductivo (Se parte de una premisa general para concluir sobre un caso particular).

¹⁴ Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar "Metodología de la Investigación". Mc Graw Hill, 4ª Edición

Grado de abstracción: Aplicada (Encaminada a la solución de problemas prácticos).

2) **ÁREA DE ESTUDIO:**

El área de estudio esta de limitado al servicio de Clínica Medica de Hombres- Del Hospital San Luis -

3) **UNIVERSO Y MUESTRA:**

Esta constituida por la población o universo por el total de 10 Enfermeros del servicio de Clínica Médica De Hombres.

4) **UNIDAD DE ANALISIS:**

A los enfermeros de Clínica Médica de Hombres

5) **MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

El método que se utiliza es entrevistas personales a los enfermeros del servicio en estudio.

Como instrumento de recolección de datos: se confecciona una encuesta con preguntas cerradas, utilizando las variables como de base. (Ver anexo)

6) **PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS:**

Se procesan los datos obtenidos a través del programa de Microsoft Excel y se desarrollan gráficos y tablas.

HIPOTESIS

Los enfermeros de clínica médica de hombres en la observación no aplican correctamente los principios de mecánica corporal, por falta de concientización propia y de las autoridades del hospital.

CAPITULO 4

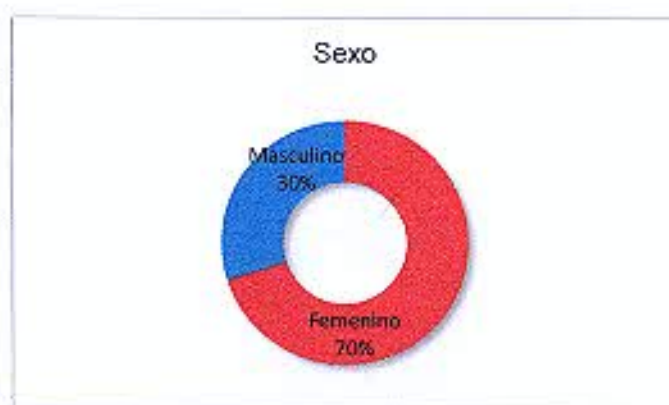
TABLAS Y GRAFICOS

Tabla N°1: N° de enfermeros en estudio, según sexo, que trabajan en el Servicio de Clínica Médica de Hospital de San Luis en el 1er cuatrimestre del año 2012.

Sexo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Masculino	3	30%
Femenino	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuesta, en el Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis en el año 2012

Grafico N° 1



Comentario: En el gráfico se puede apreciar que en el Servicio predomina más el sexo femenino, donde la altura y la contextura física marcan un condicionante al momento de realizar las tareas.

Tabla N° 2: N° de enfermeros según grupo de edad en estudio, del Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, 1er cuatrimestre del 2012

Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
24-29 años	2	20%
30-35 años	5	50%
36-41 años	1	10%
42 años	2	20%
Total	10	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Grafico N° 2



Comentario: En el gráfico se observa que predomina un 70% de edad joven, lo cual permitirá la capacitación constante del personal.

Tabla N° 3: Nivel de formación de los enfermeros en estudio, del Servicio de Clínica Medica del Hospital de San Luis, 1er cuatrimestre del 2012

Nivel de formación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Licenciado en Enfermería	1	10%
Enfermero Universitario	6	60%
Auxiliar de Enfermería	3	30%
Total	10	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Grafico N° 3



Comentario: el siguiente grafico nos muestra, que el 30% del personal del Servicio de Clínica Medica es auxiliar de enfermería, requiriendo motivación para la capacitación.

Tabla N° 4: Total de enfermeros en estudio, en donde se toma en cuenta la antigüedad de trabajo, en el Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis. 1er cuatrimestre del año 2012.

Antigüedad en el servicio	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
0-5 años	5	50%
6-11 años	4	40%
18 ó más años	1	10%
Total	10	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Grafico N° 4



Comentario: en este gráfico observamos que el 90% de los enfermeros trabaja en el servicio hace menos de 10 años.

Tabla N°5: N° de horas de trabajo que realizan los enfermeros en estudio, del Servicio de Clínica Médica, del Hospital de San Luis, 1er cuatrimestre del año 2012.

Horas de trabajo diario	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
8 horas	3	30%
9 horas	5	50%
16 horas	2	20%
Total	10	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Grafico N°5



Comentario: en este gráfico se observa que solo el 20% del personal realiza doble jornada laboral.

Tabla N°6: N° de hombres en estudio, separados según su peso corporal, del Servicio de Clínica Médica del Hospital de San Luis, 1er cuatrimestre del año 2012

Peso actual (hombres)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
68-73 kg	1	33%
74 ó más kg	2	67%
Total	3	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Grafico N° 6



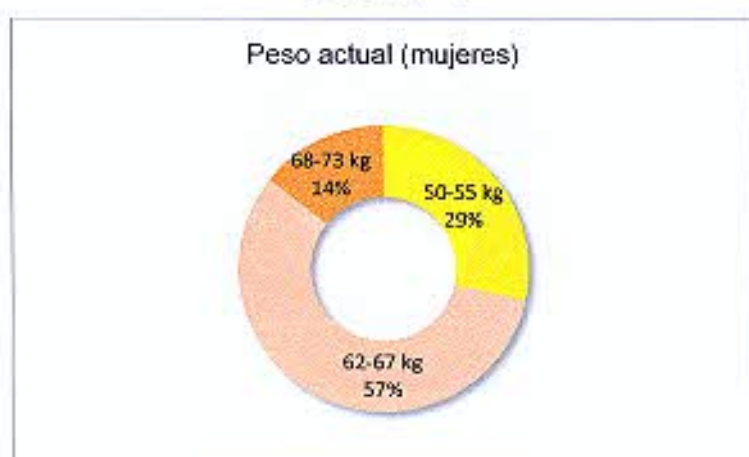
Comentario: En este grafico se observa que la mayoría de los hombres que trabajan en dicho servicio tiene un peso no mayor a 74 kg.

Tabla N° 7: N° de mujeres en estudio en donde se observa el peso corporal, del Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, 1er cuatrimestre del año 2012.

Peso actual (mujeres)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
50-55 kg	2	29%
62-67 kg	4	57%
68-73 kg	1	14%
Total	7	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Grafico N° 7



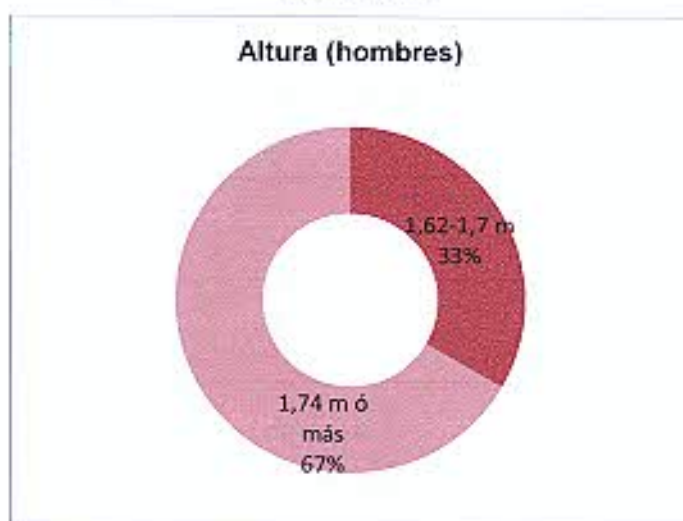
Comentario: en este grafico se observa que sólo el 14% de las mujeres pesa entre 68 y 73Kg, manteniendo un buen índice de masa corporal.

Tabla N° 8: Total de hombres en estudio, según altura, tomados del Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, 1er cuatrimestre del año 2012.

Altura (hombres)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1,62-1,70 m	1	33%
1,74 ó más	2	67%
Total	3	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Grafico N° 8



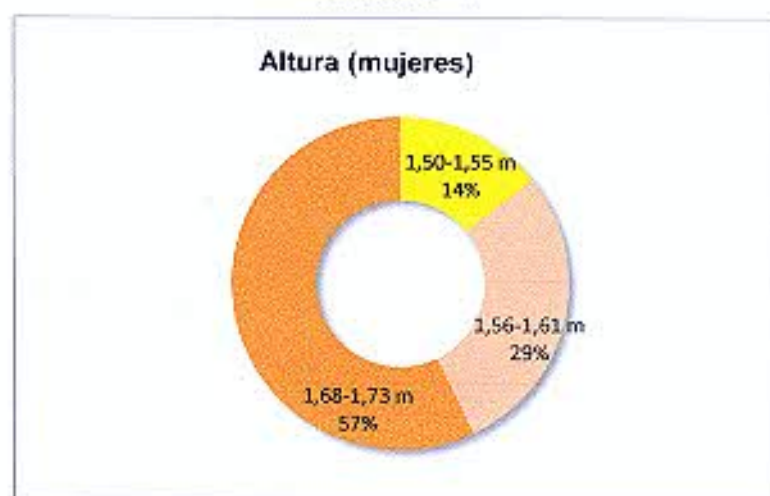
Comentario: En este gráfico se observa que la altura de los enfermeros de clínica médica es mayor a 1.74 metros.

Tabla N° 9: Total de mujeres en estudio, según altura, tomadas del Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, 1er cuatrimestre del año 2012

Altura (mujeres)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1,50-1,55 m	1	14%
1,56-1,61 m	2	29%
1,68-1,73 m	4	57%
Total	7	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Grafico N° 9



Comentario: En este grafico se observa que el predominio de altura en mujeres es de 1,68 a 1,73m.

Tabla N° 10: n° de enfermeros en estudio que presentan problemas de salud, en el Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, 1er cuatrimestre del año 2012.

Problemas de salud	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Fracturas	2	20%
Lumbalgias	4	40%
Otros	4	40%
Total	10	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Grafico N ° 10



Comentario: En el gráfico se observa con mayor prevalencia que los enfermeros presentan lumbalgias, pero que también hay un porcentaje importante de enfermeros con otros problemas a los cuales no hicieron referencia.

Tabla N° 11: N° de personas en estudio en donde se observa el tipo de calzado que utiliza

Tipo de calzado	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Zueco	3	30%
Cerrado	3	30%
Sin taco	4	40%
Total	10	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Grafico N° 11



Comentario: en éste gráfico se observa que el 70% de los enfermeros no utiliza calzado cerrado y adecuado lo cual es un problema en la aplicación de la mecánica corporal.

Tabla N° 12: N° de enfermeros en estudio, que utilizan fajas lumbares, en el Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, 1er cuatrimestre del año 2012

Utilización de fajas lumbares	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Nunca	10	100%
Total	10	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Grafico N° 12



Comentario: En este grafico se observa que ningún enfermero del servicio se protege la columna, siendo en este caso hay mayor probabilidad de presentar partes médicos por problemas lumbares.

Tabla N° 13: N° de enfermeros en estudio en los que se toma en cuenta los movimientos corporales que realizan, en el Servicio de Clínica Medica de Hombres del Hospital de San Luis, 1er cuatrimestre del año 2012

Movimientos corporales: Apoya-flexiona las rodillas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	3	30%
Casi siempre	3	30%
A veces	3	30%
Nunca	1	10%
Total	10	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Grafico N° 13



Comentario: en este grafico el 70% de los enfermeros no aplica los movimientos corporales.

Tabla N14: N° de enfermeros en estudio en los que se toma en cuenta los movimientos corporales que realizan, en el Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, 1er cuatrimestre del año 2012

Movimientos corporales: Camina erguido	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	3	30%
Casi siempre	2	20%
A veces	5	50%
Total	10	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Grafico N°14



Comentario: en este grafico se observa que el 70% de los enfermeros no camina erguido.

Tabla N° 15: N° de enfermeros en estudio en los que se toma en cuenta los movimientos corporales que realizan, en el Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, 1er cuatrimestre del año 2012

Movimientos corporales: Mantiene alineación corporal	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	3	33%
A veces	6	67%
Total	9	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Grafico N° 15



Comentario: en este grafico se observa que sólo el 67% de los enfermeros no camina erguido.

Tabla N° 16: N° de enfermeros en estudio en los que se toma en cuenta los movimientos corporales que realizan, en el Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, 1er cuatrimestre del año 2012

Movimientos corporales: Mantiene el equilibrio	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	5	50%
Casi siempre	3	30%
A veces	2	20%
Total	10	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Grafico N° 16



Comentario: en este grafico se observa que el 70% de los enfermeros no mantienen el equilibrio.

Tabla N° 17: N° de enfermeros en estudio, que aplican los principios de mecánica corporal, en el Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, 1er cuatrimestre del año 2012

Aplicación de los principios de mecánica corporal	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	3	30%
Casi siempre	3	30%
A veces	3	30%
Nunca	1	10%
Total	10	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Grafico N° 17



Comentario: en este gráfico se observa la baja frecuencia de la aplicación de los principios de mecánica corporal.

Tabla N° 18: N° de enfermeros en estudio que aplican los principios de mecánica corporal, en el Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, 1er cuatrimestre de año 2012.

Principios de mecánica corporal aplicados	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Levantar	9	39%
Tirar	5	22%
Empujar	4	17%
Pivotear o girar	5	22%
Total	23	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012

Grafico N° 18



Comentario: en este grafico se observa que cada enfermero tiene más precaución al aplicar los principios de mecánica corporal, cuando se levanta a un paciente u objeto.

Tabla N° 19: N° de enfermeros en estudio que aplican mecánica corporal con un paciente en cama, del Servicio de Clínica Medica de Hombres del Hospital de San Luis, en el año 2012.

Aplicación de la mecánica corporal del paciente cuando se lo moviliza en la cama	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	4	40%
Casi siempre	4	40%
A veces	1	10%
Nunca	1	10%
Total	10	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Medica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012

Grafico N° 19



Comentario: en éste gráfico se puede observar que el 60% de los enfermeros no aplica la mecánica corporal al movilizar al paciente en cama.

Tabla N° 20: N° de enfermeros en estudio que aplican mecánica corporal con un paciente en cama, del Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, en el año 2012.

Aplicación de la mecánica corporal del paciente cuando se lo rota	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	5	50%
Casi siempre	3	30%
A veces	1	10%
Nunca	1	10%
Total	10	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Gráfico N° 20



Comentario: el gráfico muestra que el 50% de los enfermeros no aplican la mecánica corporal para la rotación del paciente.

Tabla N° 21: N° de enfermeros en estudio que aplican mecánica corporal con un paciente en silla de rueda, del Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, en el año 2012.

Aplicación de la mecánica corporal del paciente cuando se lo traslada en silla de rueda	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	4	45%
Casi siempre	2	22%
A veces	3	33%
Total	9	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Grafico N° 21



Comentario: el gráfico muestra que sólo el 55% no aplica la mecánica corporal en el traslado del paciente en silla de ruedas.

Tabla N° 22: N° de enfermeros en estudio que aplican mecánica corporal con un paciente, cuando se lo levanta, del Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, en el año 2012.

Aplicación de la mecánica corporal del paciente cuando se lo levanta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	4	40%
Casi siempre	3	30%
A veces	2	20%
Nunca	1	10%
Total	10	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Grafico N° 22



Comentario: en este grafico se observa que el 40% de los enfermeros aplica los principios de mecánica corporal al levantar un objeto, siendo bajo el porcentaje de quien no lo realiza.

Tabla N° 23: N° de enfermeros en estudio, que trasladan tubos de oxígeno, del Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, en el año 2012.

Traslado de tubo de oxígeno	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Casi siempre	1	10%
A veces	9	90%
Total	10	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Grafico N°23



Comentario: en este grafico se observa que el 90% del personal del servicio realiza traslado de tubos de oxígeno.

Tabla N° 24: N° de enfermeros en estudio, que trasladan objetos, del Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, en el año 2012.

Traslado de otros objetos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Camilla	8	24%
Silla de rueda	7	21%
Muebles	8	24%
Cama	10	31%
Total	33	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Grafico N° 24



Comentario: en este grafico se observa que el 55% del personal del servicio realiza traslados de objetos, siendo la cama el objeto que más se traslada.

Tabla N° 25: N° de enfermeros en estudio, donde muestra con que frecuencia se trasladan objetos, del Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, en el año 2012.

Frecuencia con la que traslado objetos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	2	20%
Casi siempre	4	40%
A veces	4	40%
Total	10	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Grafico N° 25



Comentario: en este grafico se observa que el 80% de los enfermeros realizan traslados de objetos.

TABLAS BIVARIABLES

Tabla N°1: Relación entre la aplicación de los principios de mecánica corporal con relación de la antigüedad en el servicio

Aplicación de los principios de mecánica corporal	Antigüedad En el Servicio				Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
	0-5 años	6-11 años	12-17 años	18 o mas años		
Levantar	1	1	0		2	20%
Tirar	1	1	1	1	4	40%
Empujar	1	1	0		2	20%
Pivotear	1	1	0		2	20%
Total	4	4	1	1	10	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hambria del Hospital de San Luis, año 2012.

Comentario: en esta tabla se observa que el 60% de los enfermeros no aplica los principios de mecánica corporal, siendo el grupo más joven pudiendo esto perjudicarlos a futuro en su salud.

Aplicación de los principios de mecánica corporal	Antigüedad En el Servicio				Frecuencia Absoluta
	0-5 años	6-11 años	12-17 años	18 o mas años	
Levantar	1	1	0		2
Tirar	1	1	1	1	4
Empujar	1	1	0		2
Pivotear	1	1	0		2
Total	4	4	1	1	10

Tabla N° 2: Relación entre la aplicación de la mecánica corporal de los enfermeros cuando se moviliza al paciente, con la antigüedad en el Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis.

Antigüedad en el servicio	Aplicación de Mecánica Corporal cuando se moviliza al paciente				Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
	En cama	Rotar	Traslado en silla de ruedas	Levantar		
0-5años	3	4	2	3	12	12%
6-11años	1	2	4	1	8	8%
12-17años	0	0	0	0	0	0%
18 o mas años	0	0	0	0	0	0%
Total	4	6	6	4	20	20%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Comentario: en esta tabla se muestra que del personal que trabaja en el servicio es bajo el porcentaje de los que aplican la mecánica corporal al movilizar al paciente, lo cual se ve reflejado en las carpetas médicas.

Antigüedad en el servicio	Aplicación de Mecánica Corporal cuando se moviliza al paciente				Frecuencia Relativa
	En cama	Rotar	Traslado en silla de ruedas	Levantar	
0-5años	3	4	2	3	12
6-11años	1	2	4	1	8
12-17años	0	0	0	0	0
18 o mas años	0	0	0	0	0
Total	4	6	6	4	20

Tabla N°3: Relación entre la edad y antigüedad del personal en estudio, que trabajan en el Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis.

Antigüedad en el servicio	Edad				Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
	24-29años	30-35años	36-41años	42 o mas años		
0-5años	2	2	1		5	50%
6-11años	0	3		1	4	40%
12-174años	0	0	0	0	0	0%
18 o mas años	0	0	0	1	1	10%
Total	2	5	1	2	10	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, al personal de Clínica Médica de Hombres del Hospital de San Luis, año 2012.

Comentario: en este servicio se puede apreciar que hay un gran porcentaje de enfermeros jóvenes y de poca antigüedad, lo cual favorece la capacitación continua.

Antigüedad en el servicio	Edad				Frecuencia absoluta
	24-29años	30-35años	36-41años	42 o mas años	
0-5años	2	2	1		5
6-11años	0	3		1	4
12-174años	0	0	0	0	0
18 o mas años	0	0	0	1	1
Total	2	5	1	2	10

CONCLUSIÓN

Todos estos resultados nos llevan a pensar que la mayoría de los hospitales se construyeron pensando en los enfermos, sin tener en cuenta que en sus instalaciones iban a trabajar personal de enfermería, con tareas específicas de su profesión, que además de la práctica de técnicas sanitarias como la movilización de pacientes, la permanencia en pie más de ocho horas, el uso de sillas ergonómicamente inadecuadas, deben realizar otras de transporte de cargas y desplazamientos constantes de otros objetos, todo ello inmersos en un ambiente de observación y relación constante con enfermos y familiares y el grave inconveniente de un trabajo a turnos que no permite adquirir hábitos de descanso.

La realidad estructural de nuestros hospitales nos demuestra que hay espacios reducidos que no permiten maniobrar alrededor de las camas, ni utilizar ayudas mecánicas; diferencias de nivel a la entrada de los servicios, baños con deficiencias notables en su construcción, pasos con rampa que dificultan el tránsito de las camillas; trayectos largos y complicados montacargas y monta camillas desnivelados; espacios poco iluminados; zonas frías o demasiado calientes.

Creemos que en la población laboral, la falta de valoración de estas variables tiene una doble causalidad. Por un lado, las ideas restrictivas respecto a la salud laboral en la que no se tiene en cuenta una visión integral del individuo que incluya estos factores de riesgos como potencialmente nocivos para la salud. Por otro lado, la ausencia de expertos en salud laboral en nuestros hospitales, quienes tendrían que encargarse de dictar las pertinentes normas de prevención y velar por el cumplimiento de la misma. No obstante, los resultados encontrados en este análisis deben ser valorados con cautela al tratarse de un estudio de corto tiempo y con una muestra pequeña y al no haberse puesto aún en funcionamiento un programa de trabajo seguro, donde a través de la evaluación sabremos si conseguimos una mejora de la calidad de vida.

Concluimos resaltando que es necesario despertar conciencia en el personal y autoridades de todas las instituciones de salud, sobre la importancia de la prevención de enfermedades relacionadas con estos riesgos, siendo el principal objetivo tener una población laboral sana, lo que llevaría a evitar días perdidos por enfermedad.

RECOMENDACIONES

- Incentivar al personal de enfermería para que se interiorice en cuanto a las leyes que lo amparan, para realizar su prevención, como la ley 19.587 y la ley XV 0389/2004 convenio colectivo de trabajo.
- Realizar concientización a través de ateneos quincenales sobre los problemas de salud provocados o causados por la mala utilización de la mecánica corporal.
- Realizar la gestión por medio de nota dirigida al jefe médico del servicio de clínica de hombres para que por su medio solicite al servicio de insumos generales, con previa autorización del director del hospital, que se provean elementos de prevención, para cada miembro del equipo, en particular fajas de contención lumbar.
- Observar a los enfermeros del servicio sobre la utilización de los elementos otorgados para el cuidado y prevención de su salud.
- Aplicar medidas de prevención por medio de charlas, trípticos, volantes y carteleras, la importancia del buen uso de la mecánica corporal.
- Coordinar con el servicio de medicina laboral, exámenes físicos semestrales del personal para prevenir posibles discapacidades por el mal uso de la técnica de mecánica corporal.
- Proponer una investigación posterior a tres años para corroborar si se han producido cambios en el personal como consecuencia de la realización de la gestión y prevención.

BIBLIOGRAFIA

BERMAN A., SNYDERJ., KOZIERB.; ERB G. "Fundamentos de Enfermería Conceptos, Proceso y Practicas." Vol.1.8ta Edición. Editorial Pea'ron, Pág. nº44

CARTA OTTAWA: Primera Conferencia Internacional de la Salud sobre Promoción de la Salud. Canadá 1986.

CAVANAGH S.J. Modelo de Oren Aplicación Práctica Capitulo 1Significado de la Enfermería ED Científicas y Técnicas pág. 5 Material extraído de Medico Quirúrgica año 2004 de UNSL-FQBF

DICCIONARIO REAL ACADEMIA ESPAÑOLA Ed. Espasa Calpe, S A Madrid, Año 1989

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar "Metodología de la Investigación". Mc Graw Hill, 4ª Edición.

KOZIER, B y COL. "*Fundamentos de Enfermería, Conceptos, Proceso y Práctica*". Vol. 2. 5ta Edición. Editorial McGraw Hill Interamericana España .1999.

LEY 24004 De ENFERMERÍA Capitulo VII Artículo 24 Sancionada: 26/09/1991- Promulgada: 23/10/1991 Apuntes de Deontología UNCUYO-FCM-año 2011.

MARRINER-TOMEY "Modelos y teorías enfermería" 3 Edición año 1994

POLITICAS ARGENTINA DE ENFERMERÍA PARA EL DECENIO 2000 Material extraído apuntes de Educación en Enfermería -UNCUYO-FCM-Año 2011.

POTTER, P y PERRY, AG. "Fundamento De Enfermería .Teoría y Prácticas" 3ªed.HarcourtBranche.Madrid 1996

REYES MARIA ROSA "Apuntes De Taller De Tesis" UNCUYO-FCM. Lic. en Enfermería año 20012.

SANCHEZ A.F .Agotamiento profesional en personal de enfermería su relación con variables demográficas y laborales. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del seguro social volumen 18 nº1 enero- abril 2008 pág. 15 ala21.

Sitios de internet:

<http://www.diputadosanluis.gov.ar>

<http://www.inc.ch/es>

<http://es.wikipedia.org>

<http://www.enfermería/actual.com>

<http://www.google.com/imagenes/mecanicacorporal>

ANEXOS

Fecha: San Luis / /

CUESTIONARIO N°

ENCUESTA SOBRE "AUTOCUIDADO DE LOS ENFERMEROS: APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE MECANICA CORPORAL".

La finalidad de ésta es realizar el trabajo final de la carrera de la Lic. En Enfermería de la UNCUYO- FCM

Es anónima y cuenta con una serie de preguntas de dos o cuatro opciones. Se solicita que usted responda la que le parezca correcta.

- 1) Sexo: F M
- 2) Edad: 24-29 años 30-35 años 36-41 años 42 años
- 3) ¿Cuál es su nivel de formación?
- Licenciado en Enfermería Enfermero Universitario
- Auxiliar de Enfermería
- 4) ¿Cuál es su antigüedad en el servicio?
- 0-5 años 6-11 años 12-17 años
- 18 – o más años
- 5) ¿Cuántas horas diarias trabaja usted?
- 8hs 9hs 16hs
- 6) Su peso actual está entre:
- 50-55 kg 56-61kg 62-67kg 68-73kg 74 o más kg

7) Su altura está entre:

1.50-1.55mtrs 1.56-1.61mtrs 1.62-1.67mtrs 1.68-1.73mtrs
1.74mtrs o más

8) ¿Usted presenta o presentó alguno de los siguientes problemas de salud?

Fractura Luxaciones Esguinces
Lumbalgias Otros

9) ¿Con qué frecuencia?

Siempre Casi Siempre A veces Nunca

10) ¿Qué tipo de calzado utiliza?

Zueco cerrado de goma Zapatillas
Con taco bajo sin taco

11) ¿Usted utiliza fajas lumbares o torácicas?

Siempre Casi Siempre A veces Nunca

12) ¿Usted adopta los siguientes movimientos corporales en su trabajo?

Movimiento corporal	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
Apoya flexiona las rodillas				
Camina erguido				
Mantiene Alineación corporal				
Mantiene el Equilibrio				

13. ¿Usted aplica los principios de mecánica corporal?

Siempre- Casi Siempre- A Veces- Nunca

14) ¿Cuáles?

Levantar Tirar Empujar Pivotea o Gira

15) En la movilización del paciente aplica la mecánica corporal cuando:

Lo moviliza	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
En cama				
Rota				
Traslada a Silla de rueda				
Levanta				

16) ¿Usted realiza traslado de tubo de oxígeno en el servicio?

Siempre Casi Siempre A veces Nunca

17) ¿Traslada otros objetos en su trabajo cuales?

Camilla Silla de rueda

Muebles Cama

18) ¿Con qué frecuencia?

Siempre Casi siempre A Veces Nunca

Le agradecemos el tiempo y colaboración que nos ha brindado para la elaboración de este trabajo

Sistema	Traspasos Tuvo de Copiar en su Trabajo		Traspasó Otros Objetos, Cosas			Frecuencia con la que Traspasó Otros Objetos					
	Con siempre	A veces	Nunca	Carrileo	Sig de carga	Muestras	Cargas	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
	1			1	1	1	1				1
1											
1			1	1	1	1	1	1			
0	1	6	1	3	6	3	10	2	4	4	0