

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERÍA NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO**



**COMPETENCIAS COGNITIVAS DE LA MECANICA CORPORAL EN LA
MOVILIZACION DE PACIENTES POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS, HOSPITAL DE LA MUJER LA
PAZ- BOLIVIA, GESTION 2021.**

POSTULANTE: LIC JHOVANA MARLENI MAMANI MAMANI

TUTORA: M. Sc. LIC. JUSTA CRUZ NINA

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADA PARA OPTAR AL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA
INTENSIVA**

PAZ- BOLIVIA

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por darme la fuerza para continuar en este proceso para obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres y hermano (a), por su amor y su comprensión incondicional en todo este año ya que gracias a ellos logre llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y privilegio ser su hija son los mejores padres.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, agradezco a Dios por el regalo de la vida, por ser mi principal guía, darme la fortaleza necesaria para salir adelante y lograr alcanzar esta meta.

Agradecer también a mis padres, hermano, hermana, quienes siempre me apoyan en todo momento, me dan consejos y ánimo, son el pilar fundamental para seguir adelante.

Agradecer a mi tutora que, gracias a su apoyo, consejos pude concluir con el trabajo de grado.

A todo el personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer, por la colaboración brindada para llevar a cabo este trabajo

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	2
III. MARCO TEÓRICO	5
3.1. Mecánica corporal.....	5
3.2. Objetivo de la mecánica corporal:	5
3.3. Elementos de la mecánica corporal.....	5
3.4. Principios de la mecánica corporal.....	7
3.5. Aplicación de la mecánica corporal.....	8
3.6. Técnicas en la movilización del paciente.....	12
3.7. Consecuencias de incorrecta aplicación de mecánica corporal.....	13
3.7.1. Cervicalgia:	16
3.7.2. Lumbalgia.....	18
3.7.3. Hernia de disco:	20
3.7.4. Luxación de hombro:	23
3.7.5. Tendinitis:	24
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	29
4.1. Caracterización del problema.....	29
4.2. Delimitación del problema.....	30
4.3. Formulación del problema.....	30
V. OBJETIVOS	31
5.1. Objetivo general.....	31
5.2. Objetivos específicos.....	31
VI. DISEÑO METODOLÓGICO	32
6.1. Tipo de estudio.....	32
6.2. Área de estudio:	32
6.3. Universo y Muestra:	33
6.4. Criterios de inclusión y exclusión:	33
6.5. Variables:	34

6.6. Operacionalización de variables:	35-36
6.7. Técnicas e instrumentos:	36
VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	37
VIII. RESULTADOS.....	38-44
IX. CONCLUSIONES.....	45
X. RECOMENDACIONES.....	46
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	47-49
XII. ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

	Página.
1. Grupo etareo	3838
2. Grado académico de su formación.....	3838
3. Tiempo de experiencia que tiene trabajando como profesional de Enfermería	3939
4. Conocimiento de la mecánica corporal en la movilización de pacientes por el personal de enfermería	3939
5 Tipos de movilización de pacientes más empleados por el personal de enfermería.....	40
6. Acciones de enfermería más empleadas por el personal de enfermería para trasladar a un paciente	411
7. Al movilizar o trasladar a un paciente sufrió alguna molestia o sufrió alguna lesión.....	411
8. Especifique la molestia o lesión que llego a presentar en la movilización de pacientes	422
9. Recibió Capacitación sobre las técnicas de movilización de pacientes basados en la mecánica corporal.....	43
10. Se cuenta con algún protocolo o manual sobre las técnicas de movilización de pacientes basados en la mecánica corporal.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

Página.

1. Conocimiento sobre mecánica corporal en base al cuestionario de preguntas y respuestas en la movilización de pacientes	44
---	----

RESÚMEN

La mecánica corporal es el uso eficaz, coordinado y seguro del cuerpo con el fin de producir movimientos y mantener el equilibrio durante la movilización de pacientes, esta acción demanda esfuerzo físico con riesgo de lesiones musculoesqueléticas, que pueden prevenirse al aplicar correctamente.

Objetivo: Determinar las competencias cognitivas de la mecánica corporal en la movilización de pacientes por el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva adultos Hospital de La Mujer La Paz - Bolivia gestión 2021.

Material y Métodos: El presente estudio es de tipo descriptivo, prospectivo, cuantitativo y transversal, que permitió verificar el conocimiento de mecánica corporal en la movilización de pacientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos.

Resultados: El 50% del personal de Enfermería conoce sobre la mecánica corporal (principios y elementos) en la movilización de pacientes en la unidad de terapia intensiva adultos con un nivel regular con 50% y el 86% del personal de enfermería no recibió capacitación sobre técnicas de movilización al paciente.

Conclusión: Se determinó el nivel de conocimiento de las Profesionales de Enfermería sobre mecánica corporal (principios y elementos) en la movilización de pacientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos el cual corresponde a un 50% con un nivel regular también se consultó si recibieron capacitación sobre las técnicas de movilización de pacientes e indica no haber recibido, en un porcentaje alto indican que no cuentan con un protocolo de técnicas de movilización de pacientes y por último el personal de enfermería afirmó que alguna vez al movilizar a los pacientes sufrieron alguna lesión o molestia en la región lumbar u otra región de su cuerpo.

Palabras claves: Conocimiento, Mecánica corporal, Movilización de pacientes.

RESUME

Body mechanics is the effective, coordinated and safe use of the body in order to produce movements and maintain balance during the mobilization of patients, this action demands physical effort with risk of musculoskeletal injuries, which can be prevented by applying correctly.

Objective: To determine the cognitive competencies of body mechanics in the mobilization of patients by nursing staff in the Adult Intensive Care Unit Hospital de la Mujer La Paz - Bolivia management 2021.

Material and Methods: The present study is descriptive, prospective, quantitative, observational and cross-sectional, which allowed to verify the knowledge and application of body mechanics in the mobilization of patients in the Adult Intensive Care Unit.

Results: 50% of the nursing staff know about the body mechanics (principles and elements) in the mobilization of patients in the adult intensive care unit with a regular level and 86% of the nursing staff did not receive training in patient mobilization techniques.

Conclusion: It was determined the level of knowledge of the Nursing Professionals on body mechanics (principles and elements) in the mobilization of patients in the Adult Intensive Care Unit which corresponds to 50% with a regular level was also asked if they received training on the techniques of patient mobilization and indicates not to have received, in a percentage high indicate that they do not have a protocol of patient mobilization techniques and finally the nursing staff stated that once when mobilizing the patients they suffered some injury or discomfort in the lumbar region or another region of their body.

Keywords: Knowledge, Application, Body mechanics, Patient mobilization.

I. INTRODUCCIÓN

La mecánica corporal es un tema de suma importancia para los profesionales de salud y para el usuario, donde el uso correcto de la estructura corporal permite prevenir lesiones y mantener un cuerpo sano. A menudo en las actividades cotidianas, todas las personas utilizan la mecánica corporal, pero dentro del ámbito intrahospitalario los usuarios son movilizados, se levantan o se trasladan y resulta fundamental que los enfermeros(as) tengan conocimientos (1).

En Bolivia la Unidad de Terapia Intensiva, es una de las áreas críticas donde ingresan pacientes de diferentes patologías, en el cual el personal de enfermería es responsable del cuidado del paciente las 24 horas, estudios realizados en el año 2017 indican que no hay buen manejo de la mecánica corporal estando expuesto a diferentes riesgos como los trastornos músculo – esquelético. (1)

Es de gran importancia tener información científica sobre el conocimiento que refieren los enfermeros de Terapia Intensiva, dado que este grupo de profesionales realizan actividades de cuidados directo, generalmente a usuarios inconscientes e inmóviles, por lo tanto, para movilizarlos, levantarlos, girar o trasladarlos, deben adoptar una conducta o comportamiento adecuado para cuidar de sí mismo y al cliente (2).

La investigación se realizará dentro de un servicio intrahospitalario, donde el enfermero o (a) realiza actividades destinadas al cuidado del cliente, y a su propio cuidado (autocuidado). Aquí se obtendrá información sobre el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre mecánica corporal y la aplicabilidad de los principios de mecánica corporal.

El objetivo principal relacionar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en su realidad laboral con la aplicabilidad de principios y elementos de la mecánica corporal. Esta investigación se llevará cabo en el Hospital de La Mujer, a un grupo de enfermeros(as), pertenecientes al servicio de Unidad de Terapia Intensiva Adultos.

II. JUSTIFICACIÓN

La Unidad de Terapia Intensiva es una de las áreas críticas donde se encuentran pacientes con diferentes patologías, donde el personal de enfermería es responsable del cuidado del paciente las 24 horas, esta contribuye en el proceso de su rehabilitación, por esa razón uno de los cuidados y responsabilidades brindadas es la movilización de los pacientes ya sea en su misma unidad o fuera de ella, sin embargo todo cuidado debe ser bajo una base científica y no de manera empírica es por esta razón que si procedemos sin conocimiento el personal de enfermería está expuesto a patologías existentes en nuestro medio y más en nuestro campo un claro ejemplo son las lesiones musculo esqueléticas entre ellas la tendinitis, mialgia, cervicalgia, lumbalgia, hernias, etc.

Lamentablemente el personal de enfermería en muchas ocasiones no asume con responsabilidad el cuidado de su propia salud, no mide la intensidad del riesgo cuando tienen que movilizar pacientes y aplica de manera inadecuada o incorrecta la mecánica corporal generando tensiones sobre la columna vertebral que puedan terminar por ocasionar lesiones musculo esqueléticas. (2)

El conocimiento científico sobre los principios de la mecánica corporal permitirá que el personal de enfermería tome conciencia y fomente su autocuidado como una forma de prevenir lesiones musculo esqueléticas debido a las diversas actividades que realiza.

En este sentido, los resultados de la presente investigación contribuirán en la promoción de la salud y no solamente con un enfoque hacia el paciente sino también dirigido al personal de enfermería. Por esta razón, se actualizará los conocimientos sobre principios de la mecánica corporal para aplicarlos en la movilización de los pacientes de manera correcta.

Antecedentes

Argentina, Anzalone Laura y colaboradores, realizaron un estudio que lleva por título “Conocimiento de la mecánica corporal, 2016” donde se pudo evidenciar que el personal de enfermería conoce la definición de mecánica corporal en un 98 %, sobre alineación corporal conoce un 98%, el 91% sabe lo que significa equilibrio corporal, un 21% conoce sobre el movimiento corporal coordinado. Al averiguar los conocimientos sobre tres de los principios de la mecánica corporal, encontramos que 56% conoce de estabilidad corporal, 53% sabe de sujeción y traslado de carga, el 44% está al tanto del significado de disminución del esfuerzo físico. (13)

Perú, Frontado Karlyna y colaboradores, realizaron un estudio que lleva por título “Uso de la mecánica corporal en enfermeras del servicio de Emergencias del Hospital Belén de Trujillo, 2015”, llegando a la conclusión de: Las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo, hacen uso correcto de la mecánica corporal en un 14%, uso incorrecto 86% de ellas, al trasladar de manera incorrecta un 95%, por último, al transporte de pacientes de manera incorrecta 90%. (14)

Perú, Barboza Julia y colaboradores, realizaron un estudio que lleva por título “Aplicabilidad de mecánica corporal y nivel de riesgo de posturas en movilización de pacientes por enfermeras de Cuidados Intensivos e Intermedios, 2015”, donde el 61% de enfermeras encuestadas en Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios del hospital donde se realizó el estudio, informaron que hacen una buena aplicabilidad de la mecánica corporal durante la movilización de pacientes. Este resultado obtenido en esta investigación no coincide con lo que observo según el método REBA, de manera que el 44% se encuentra en alto riesgo y el 55% en mediano riesgo, es decir el personal de enfermería se encuentra con grandes posibilidades de adquirir lesiones osteomusculares de tipo acumulativo, tanto en las posturas dinámicas y estáticas empleadas durante la movilización de pacientes.

Argentina, Leyto Ángela y colaboradores realizaron un estudio que lleva por título “Riesgos ergonómicos; conocimiento y aplicación de los principios de mecánica corporal en los servicios de Maternidad y Terapia Intensiva, 2017”, el personal de enfermería de los servicios de Maternidad, Terapia Intensiva, el 25% conocen sobre mecánica corporal, respecto al conocimiento sobre los principios de mecánica corporal, un 20% conoce, un 40% desconoce. También se llega a la conclusión que solo el 5% aplica los principios de mecánica corporal y un 60% no aplica. (16)

Ecuador , Tarambis José, realizó un estudio sobre “Aplicación de mecánica corporal en el personal de enfermería del área de emergencias del Hospital Metropolitano, 2015” , donde se pudo evidenciar que el personal de enfermería si aplica la mecánica corporal en la mayoría de las actividades para el cuidado del paciente dentro de ellas: empujar camillas, sillas de ruedas, interactuar y movilizar pacientes y los factores que de alguna manera dificultan aplicar correctamente la Mecánica Corporal son la salud y el conocimiento del personal de enfermería. (8)

Ecuador, Aldaz Lisseth y colaboradores realizaron un estudio que lleva por título “Cumplimiento en la aplicación de la mecánica corporal por el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Docente de la Policía Nacional Guayaquil N° 2 periodo mayo a septiembre 2015” donde se puede evidenciar que el 40% del personal de enfermería se encuentra en un rango de edad de 30-39 años, siendo este grupo más predominante en padecer alguna lesión muscular a causa del incumplimiento de la mecánica corporal. El 100% del personal manifiesta conocer sobre los principios de la mecánica corporal, sin embargo, en la observación directa se pudo evidenciar que el 55% no cumple con los principios. (17)

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Mecánica Corporal.

La mecánica corporal es el uso eficaz, coordinado y seguro del cuerpo con el fin de producir movimientos 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, por lo tanto, disminuye la fatiga y el riesgo de sufrir lesiones. También refieren que la importancia de la mecánica corporal radica en que ésta es: “esencial, tanto para los pacientes como para los enfermeros, para prevenir la sobrecarga, las lesiones y la fatiga” (1).

3.2. El objetivo de la mecánica corporal. – El objetivo principal de la mecánica corporal es facilitar el uso eficiente y sin riesgos de los grupos musculares apropiados para mantener el equilibrio, disminuir la energía necesaria, reducir la fatiga y eludir el riesgo de lesiones. Una buena mecánica es esencial para los pacientes y el equipo de enfermería.

3.3. Elementos de la mecánica corporal:

- **Alineación corporal.** La alineación corporal se refiere a la alineación de una parte del cuerpo con otra. La correcta alineación corporal reduce la tensión ejercida sobre las estructuras musculoesqueléticas, mantiene el tono muscular y contribuye a sostener el equilibrio.
- **Equilibrio corporal.** El equilibrio corporal se consigue cuando un centro de gravedad relativamente bajo es equilibrado sobre una base de sustentación amplia y estable y hay una línea vertical que cae desde el centro de gravedad a través de la base de apoyo. La base de apoyo es el fundamento. Cuando la línea vertical procedente del centro de gravedad no atraviesa la base de sustentación, el cuerpo pierde el equilibrio. El equilibrio corporal también se potencia a través de la postura, o posición del cuerpo que más favorece a su función, que precisa menos trabajo muscular para

mantenerla e impone menor esfuerzo a los músculos, los ligamentos y los huesos. La enfermera mantiene una alineación y postura corporal adecuada mediante unas sencillas técnicas. Primero, la base de apoyo se puede ampliar fácilmente separando los pies hasta que entre ellos haya una distancia cómoda. Segundo, el equilibrio se incrementa aproximando el centro de gravedad a la base de sustentación. Esto se consigue doblando las rodillas y flexionando las caderas hasta ponerse en cuclillas y manteniendo siempre la alineación de la espalda adecuada al tener el tronco recto. El sistema nervioso es el responsable del tono muscular y regula y coordina el grado de tracción ejercida por cada músculo individualmente. (3)

- **Movimiento corporal coordinado.** El movimiento corporal coordinado es el resultado del peso, el centro de gravedad y el equilibrio. El peso es la fuerza ejercida por la gravedad sobre un cuerpo. Cuando se levanta un objeto, la fuerza que lo eleva debe vencer el peso de éste, para lo cual debe ser consciente de la localización de su centro de gravedad. Cuando se trata de objetos simétricos, el centro de gravedad se localiza en el centro exacto del objeto. La fuerza de peso siempre está dirigida hacia abajo. Un objeto que no esté en equilibrio tiene el centro de gravedad alejado de la línea media y cae si no cuenta con un apoyo. Dado que las personas no son geométricamente perfectas, sus centros de gravedad suelen localizarse a una altura que representa un 55 – 57% de su altura en bipedestación y en la línea media. Tal como ocurre con los objetos que no están equilibrados, los clientes que no mantienen el equilibrio con su centro de gravedad no son estables, lo cual les sitúa en riesgo de caerse. Las enfermeras deben ser capaces de identificar a dichos clientes e intervenir para que se mantenga su seguridad. (2)

3.4. Principios de la Mecánica Corporal.

1. Organice cuidadosamente el desplazamiento o cambio de sitio.
2. Despeje el área de obstáculos y coloque el equipo necesario cerca de la cabecera o de los pies de la cama.
3. Obtenga ayuda de otras personas o utilice dispositivos mecánicos para mover los objetos demasiado pesados. Procure que los pacientes le ayuden lo más posible tirando o empujando porque así se ahorrará esfuerzos musculares. Use los brazos como palancas siempre que pueda para aumentar la fuerza de elevación.
4. Acomode la zona de trabajo al nivel de su cintura y mantenga el cuerpo cerca de esa zona. Eleve las camas ajustables y los tableros de sobrecama o baje los raíles laterales de la cama para evitar estiramientos y tensiones.
5. Procure que el plano de la cama esté firme, suave y seco antes de mover al paciente en la cama o use una sábana tensa.
6. Manténgase siempre de frente a la dirección del movimiento.
7. Empiece cualquier movimiento con la alineación correcta.
8. Manténgase lo más cerca posible del objeto que ha de mover.
9. Evite distensiones, estiramientos y giros que puedan separar a la línea de gravedad de la base de sustentación.
10. Antes de mover un objeto aumente la estabilidad ampliando su base de sustentación y flexionando las rodillas, las caderas y los tobillos.
11. Antes de mover un objeto, contraiga los músculos glúteos, los abdominales, los músculos de las piernas y los brazos, y prepárelos para actuar.

12. Evite trabajar contra la gravedad. Tire, empuje o gire los objetos, en lugar de levantarlos. Baje la cabecera de la cama del paciente antes de incorporarlo en la cama.

13. Para levantar un peso utilice los músculos glúteos y de las piernas en vez del sacro espinales de la espalda para iniciar el impulso hacia arriba. Reparta las cargas sobre ambos brazos y las piernas para evitar tensiones de la espalda.

14. Para empujar un objeto aumente la base de sustentación retrasando la pierna trasera si está frente al objeto o adelante el pie delantero si está de espaldas al mismo.

15. Para mover o cargar objetos, manténgalos lo más cerca posible de su centro de gravedad.

16. Utilice el peso del cuerpo como una fuerza para tirar o empujar, bien sea balanceando los pies o inclinándose hacia delante o hacia atrás.

17. Alterne periodos de descanso y actividad muscular para evitar la fatiga (4).

3.5. Aplicación de la mecánica corporal.

La mecánica corporal es el término que describe el uso eficiente, coordinado y saludable del cuerpo dirigido a mover los objetos y a llevar a cabo las actividades de la vida diaria.

Cuando una persona se mueve, su centro de gravedad cambia constantemente en la misma dirección que lo hacen las partes del cuerpo que se desplazan. El equilibrio depende de la relación que guardan entre sí el centro de gravedad, la línea de gravedad y la base de sustentación, mayor es la estabilidad de la persona. A la inversa, cuanto más cerca está la línea de gravedad de la base de sustentación, más difícil es mantener el equilibrio. Si la línea de gravedad se sale fuera de la base de sustentación, el individuo sufrirá una caída.

Cuando más amplia es la base de sustentación y más bajo está el centro de gravedad, mayor es la estabilidad y el equilibrio. Por lo tanto, el equilibrio corporal puede aumentar mucho cuando:

- Se amplía la base de sustentación
- Desciende el centro de gravedad y se acerca a la base de sustentación.

La ampliación de la base de sustentación se consigue fácilmente separando los pies. Y el centro de gravedad desciende también fácilmente flexionando las caderas y las rodillas hasta adoptar la posición de cuclillas. Nunca se insistirá lo bastante a la enfermera sobre la importancia de estos movimientos (4).

Hay dos movimientos que deben evitarse porque pueden causar lesiones de la espalda: los giros de la columna dorso lumbar y la flexión brusca de la espalda cuando las caderas y las rodillas están en semi flexión. La rotación indeseable de la espalda se puede evitar colocándose en la dirección del movimiento, sea para empujar, traccionar, deslizar o desplazar un objeto y acercarlo o alejarlo directamente del propio centro de gravedad (4).

Elevación: Como toda elevación es un movimiento en contra de la gravedad, el profesional de enfermería tiene que usar los principales grupos musculares de los músculos, las rodillas, los miembros superiores e inferiores, el abdomen y la pelvis para evitar sobrecargas o distensiones en la espalda. El profesional puede aumentar la potencia muscular total usando simultáneamente todos los grupos musculares posibles al realizar un esfuerzo.

En todos los casos es importante tener los pies separados 30 cm como mínimo y mantener cerca del cuerpo el peso, sobre todo cuando éste se encuentra a la altura de las rodillas.

Tirar y empujar: Cuando se empuja o se tira de un objeto, el equilibrio de una persona se mantiene con el mínimo esfuerzo si la base de sustentación se amplía en la misma dirección del movimiento que se va a ejecutar, o en la dirección

contraída. Por ejemplo, la persona que empuja un objeto puede aumentar la base de sustentación:

- Retrasando más la pierna trasera si se está frente al objeto.
- Avanzando el pie delantero si está de espaldas al objeto. Es más fácil y menos peligroso tirar de un objeto hacia el centro de gravedad de uno mismo que empujarlo para llevarlo más lejos, porque los movimientos se controlan mejor cuando se tira de un objeto.

Girar: El giro es una maniobra en la que el cuerpo se da vuelta sin sufrir torsión de la espalda. Para girar, coloque un pie delante del otro, eleve los talones muy ligeramente y apoye el peso del cuerpo en la parte anterior de los pies. Al retirar peso de los talones, la superficie de fricción disminuye y las rodillas no se retuercen al girar. Con el cuerpo alineado, gire unos 90 grados en la dirección deseada. El pie que estaba adelantado, ahora estará detrás.

Colocación del paciente.

Las colocaciones del paciente con una buena alineación del cuerpo y los cambios de postura periódica y sistemática son algunos aspectos esenciales del ejercicio de la enfermería. Hay pacientes que se pueden mover fácilmente y que cambian de postura de forma automática para disfrutar la mayor comodidad y que, por tanto, apenas necesitan de ayuda por parte del profesional de enfermería para estar bien colocados, salvo en lo relativo a las normas adecuadas para mantener la alineación corporal y ejercitar las articulaciones. Pero también hay personas debilitadas, frágiles, con dolores, paralizadas o inconscientes que precisan de los profesionales de enfermería para que les ayuden a efectuar los cambios de postura.

Cualquier postura, correcta o incorrecta, puede ser nociva si se mantiene demasiado tiempo. Los cambios frecuentes de posición ayudan a evitar las molestias musculares, la presión excesiva que, si se prolonga, acaba produciendo

úlceras de decúbito, las lesiones de los nervios y vasos superficiales, y las contracturas.

Los cambios de postura además mantienen el tono muscular y estimulan los reflejos posturales.

Cuando un paciente no puede moverse por sí mismo o necesita ayuda para hacerlo, lo mejor es disponer de dos o más personas para moverle o cambiarle de postura.

Si la ayuda es suficiente, disminuye el riesgo de causar distensiones musculares y lesiones corporales tanto para el paciente como para el profesional.

Cuando se coloca a los pacientes en la cama, el profesional de enfermería puede garantizar una alineación correcta y aumentar la comodidad y seguridad del paciente:

- Compruebe que el colchón está firme y plano, pero lo bastante elástico como para dar apoyo a las curvas naturales del cuerpo.
- Compruebe que la cama está limpia y seca.
- Coloque los dispositivos de apoyo en ciertos puntos específicos según la zona que ocupa el paciente.
- Procure no colocar una parte del cuerpo, sobre todo si tiene prominencias óseas, encima de otra.
- Confeccione un plan de 24 horas para efectuar los cambios posturales.
- A veces, una persona que parece estar bien alineada se encuentra incómoda. (6)

Movilizar y cambiar de lado a los pacientes en la cama.

Cuando el profesional de enfermería ayuda a movilizar a un paciente, debe utilizar una mecánica corporal para no autolesionarse. También debe cuidar la alineación correcta del paciente para que el sistema musculoesquelético no tenga que soportar un estrés injustificado.

Traslado del paciente.

Hay muchos pacientes que necesitan ayuda para cambiar de sitio o trasladarse desde la cama a una silla o silla de ruedas, desde la silla de ruedas a los sanitarios del baño y desde la cama a una camilla. Sin embargo, antes de trasladar a un paciente, el profesional de enfermería debe conocer las aptitudes físicas y mentales que el paciente posee y que le permitirán participar en el traslado. Además, el profesional tiene que analizar y organizar los movimientos necesarios.

Como la silla de ruedas y las camillas son inestables, existen riesgos de que el paciente se caiga y se lesione. (5)

3.6. Técnicas de movilización de pacientes.

- Desplazar a un paciente hacia la cabecera de la cama.

Cuando un paciente permanece en la cama durante mucho tiempo, se desliza por inercia hacia los pies de la cama. Este método sirve para mover al paciente hacia arriba de la cama, y también se puede utilizar para los cambios posturales.

- Colocar a un paciente de lado.

Esta técnica se realiza cuando se requiera que descansa sobre su costado en decúbito lateral para su higiene, curación o cambio de posición.

- **Ayudar al paciente a sentarse en la cama.**

Conjunto de pasos para movilizar y sentar al paciente en el borde de la cama, antes de caminar, de sentarse en una silla o silla de ruedas, de comer, o de llevar a cabo otras actividades utilizando los principios de la mecánica corporal.

- **Trasladar a un paciente de la cama a la silla y viceversa.**

Conjunto de pasos para movilizar al paciente de la cama a la silla o silla de ruedas y viceversa utilizando los principios de la mecánica corporal.

- **Trasladar a un paciente desde la cama a una camilla.**

Conjunto de pasos para movilizar al paciente de la cama a una camilla utilizando los principios.

3.7. Consecuencias de la incorrecta aplicación de mecánica corporal.

El conocimiento de las consecuencias de no usar una buena mecánica corporal puede motivar al personal de enfermería a aprender buenos hábitos. Las consecuencias del mal alineamiento corporal son múltiples. El sistema musculoesquelético especialmente afectado por el mal alineamiento. La fatiga y la tensión muscular se producen cuando el trabajo de mantener el equilibrio no se reparte uniformemente entre los grupos musculares opuestos.

Las contracturas producidas por el uso de un mal alineamiento corporal durante un tiempo prolongado pueden a veces desarrollarse como incapacidad permanente. Los músculos, ligamentos y estructuras articulares de la espalda pueden debilitarse y dañarse permanentemente cuando no están bien alineadas durante tiempo. La mala postura también contribuye a problemas con el equilibrio, lo que puede predisponer a la persona a accidentes. El mal alineamiento puede afectar además a la función de otros sistemas corporales. El mal alineamiento puede reducir la expansión del tórax. La presión indebida o prolongada producida por un

alineamiento corporal inadecuado puede obstruir el flujo sanguíneo, dañar los nervios superficiales y contribuir a la formación de úlceras de decúbito (3).

Sistema Musculo esquelético.

El sistema musculo esquelético incluye huesos, articulaciones, músculos, tendones, ligamentos y bolsas del cuerpo. La aparición de problemas en estas estructuras es muy frecuente y afecta a personas de todas las edades. Estos padecimientos por lo general no ponen en riesgo la vida, aunque tienen efectos significativos en la productividad de la persona.

La salud y el funcionamiento adecuado del sistema musculo esquelético mantienen una situación de interdependencia con el resto de los sistemas del organismo. Las estructuras óseas protegen órganos vitales, como encéfalo, corazón y pulmones. Además, el esqueleto proporciona un sólido marco que sostiene las estructuras e la mecánica corporal.

El matriz óseo almaceno calcio, fósforo, magnesio y fluoruro. Más de 98 % del calcio corporal total está presente en el hueso. Además, en la cavidad de ciertos huesos se localiza la médula ósea roja, la cual produce los eritrocitos y leucocitos en un proceso llamado hematopoyesis.

Las articulaciones mantienen unidos los huesos, al tiempo que permiten al cuerpo moverse. Los músculos unidos al esqueleto también permiten que el cuerpo se mueva y la concentración de los mismos produce calor, lo que ayuda a mantener la temperatura corporal.

Los músculos están unidos por tendones (cuerdas de tejido conectivo fibroso) o aponeurosis (hojas planas y anchas de tejido conectivo), otros músculos, tejido blando o piel. Los músculos del cuerpo están compuestos por grupos paralelos de células musculares (fascículos) que se encuentran dentro del tejido conectivo llamado epimisio o fascia. Entre más fascículos estén dentro de un músculo, más precisos serán los movimientos. Los músculos varían de forma y tamaño de

acuerdo con la actividad que ejercen. Los músculos esqueléticos (estriados) están implicados en el movimiento corporal, postura y funciones de producción de calor. Los músculos se contraen para acercar más entre sí dos puntos de unión, lo que resulta en movimiento. (6)

Lesiones Musculo esqueléticas de origen profesional.

Las lesiones musculo esqueléticas afectan a los sistemas neuromuscular y esquelético pueden limitar gravemente la movilidad, las alteraciones que provocan trastornos sensoriales o motores, las enfermedades inflamatorias, las lesiones y el dolor pueden comprometer la movilidad de forma muy severa. Las lesiones por traumatismos o procesos patológicos de los sistemas neuromuscular o esquelético pueden limitar la capacidad del movimiento. En muchos casos producen dolor que también puede limitar la movilidad.

Estas alteraciones suelen darse en los trabajadores sanitarios y la incidencia de las mismas varía de acuerdo a la jornada de trabajo y el servicio en el cual trabajan. Abarcan una serie de síntomas que van desde la simple molestia hasta el dolor intenso e incapacitante, las mismas pueden presentarse a nivel del tronco, región cervical, dorsal y extremidades superiores e inferiores. Estas lesiones son caracterizadas por una anormal condición de músculos, tendones, nervios, vasos, articulaciones, huesos o ligamentos que trae como resultado una alteración de la función motora o sensitiva originados por la exposición a los factores de riesgo: repetición, fuerza, posturas inadecuadas. El síntoma predominante es el dolor, asociado a inflamación, pérdida de fuerzas y dificultad o imposibilidad para realizar algunos movimientos. Este grupo de enfermedades se da con gran frecuencia en trabajos que requieren una actividad física importante, pero también aparece en otros trabajos como consecuencia de malas posturas sostenidas durante largos periodos de tiempo.

El dolor de espada es muy común que puede localizarse a lo largo de la columna vertebral y afecta con mayor intensidad a las regiones cervical y lumbar.

La columna vertebral actúa como un eje que mantiene la simetría músculo esquelética y el equilibrio del organismo, sirve como soporte corporal para los movimientos del tronco, soporta la cabeza y se relaciona con los hombros a través de la cintura escapular. Además, protege la médula espinal. Todas estas funciones determinan el tipo de lesiones que se van a producir con más frecuencia, como la artrosis y el deterioro de los discos intervertebrales.

La mayor incidencia de dolor a nivel del tronco se relaciona con una duración excesiva del trabajo, además de la movilización o levantamiento de pacientes y equipos pesados que ocasionan en el personal de enfermería dolencias musculoesqueléticas. Es decir, las enfermeras en el puesto de trabajo están sometidas a muchas situaciones que demandan sobrecargas físicas relacionadas con la atención de pacientes. (3)

3.7.1. Cervicalgia.

Es un dolor que habitualmente se presenta en la cara posterior o en la región lateral de cuello. La columna cervical consta de siete vértebras que forman un suave arco de convexidad anterior y que contribuye a mantener el equilibrio de la cabeza. Ese equilibrio es correcto cuando, mirando hacia delante, colocamos un cartón entre los dientes y éste se mantiene en posición totalmente horizontal. Esta posición de equilibrio es muy importante, ya que fuera de ella la musculatura está trabajando, lo que explica el aumento de la incidencia de cervicalgias como consecuencia de posturas incorrectas, forzadas y mantenidas mucho tiempo. También con la edad se altera ese equilibrio como consecuencia de los cambios degenerativos en la columna cervical. Es el motivo más frecuente de dolor en las personas mayores, pero hay muchas otras causas que pueden originar dolencias del cuello.

Diagnóstico: Además del estudio de los síntomas y signos (exploración física en busca de contracturas musculares y valoración de la movilidad de extremidades superiores), una radiografía simple antero posterior y lateral del cuello es suficiente para indicar la causa y gravedad de la afección. En los casos en que el

diagnóstico no es claro o los síntomas no ceden a las medidas habituales, resulta útil realizar estudios radiológicos como la tomografía axial computarizada (TAC) o la resonancia magnética nuclear. Y si se sospecha que las raíces nerviosas están afectadas, hay estudios electrofisiológicos para comprobar el estado de los nervios de las extremidades superiores.

Las cervicalitas aparecen como consecuencia de posturas incorrectas forzadas y mantenidas mucho tiempo. Conviene aclarar que se pueden encontrar lesiones en pacientes que no han manifestado síntomas de ningún tipo de cervicalgía. Este caso es habitual cuando por otras causas se realiza una radiografía del cuello a pacientes asintomáticos. También es importante señalar que no hay correlación entre los síntomas clínicos y las manifestaciones radiológicas. Personas con dolor y limitación de la movilidad cervical pueden tener una estructura ósea impecable. En estos casos de normalidad radiológica hay que pensar que el origen del problema radica en problemas musculares (sobresfuerzo, deficiente higiene postural, acumulación de tensiones).

Tratamiento: El tratamiento de la cervicalgía depende del problema que la origina. Las contracturas musculares agudas se resuelven en pocos días con reposo, aplicación local de calor y administración de relajantes musculares. Más complejo es el tratamiento de la cervicalgía crónica. La fisioterapia deviene fundamental en este caso para mejorar la potencia muscular, recuperar la movilidad y aumentar la flexibilidad. La higiene postural (conocer las posturas correctas y ejercicios que se pueden realizar en casa o inicialmente en un centro de rehabilitación), dormir con una almohada que se adapte a la anatomía del cuello, las técnicas de relajación y el masaje relajante y descontracturante constituyen medidas básicas. La natación es un buen aliado, pero debe evitarse la técnica de braza.

Las tracciones y elongaciones cervicales son un tema controvertido, cuentan con tantos defensores como detractores. No se aconsejan cuando hay lesiones neurológicas y están contraindicadas en casos de hernia discal. El uso de collar cervical blando puede estar indicado en períodos de mayor dolor, especialmente

para aliviar las molestias severas nocturnas. Reduce a la movilidad del cuello a un 75%. En cuanto al collar cervical duro, se recomienda sólo para lesiones agudas como hernias discales, traumatismos o esguinces cervicales. Reduce la movilidad a un 15% y su uso prolongado debilita la musculatura, por lo que siempre ha de utilizarse bajo prescripción médica y sólo durante el tiempo estrictamente necesario. Los analgésicos, los antiinflamatorios no esteroideos y en ocasiones los relajantes musculares pueden ser de gran ayuda en la cervicalgía. Respecto a la intervención neuroquirúrgica, hay que ser cautelosos. Es necesaria en algunos casos, pero en los menos. Tan sólo se recomienda cuando el dolor resulta intratable, las raíces nerviosas han sido afectadas o hay compresión de la médula espinal por estrechamiento del canal raquídeo. (9)

3.7.2. Lumbalgia.

Dolor localizado en la región inferior de la columna vertebral, el cual podría ser producido por movimientos bruscos al levantar pesos por encima de las posibilidades o al realizar torsión forzada de la misma, el dolor lumbar producido por una distensión muscular. La lumbalgia o dolor en la parte baja de la espalda es el síntoma más frecuente entre todas las lesiones músculo esqueléticas relacionadas con causas de origen laboral, las cuales afectan a los trabajadores en general, incluyendo al personal de enfermería.

Clasificación: Los procesos lumbares pueden ser de distintas maneras:

- Lumbalgia aguda sin radiculitis: Dolor de naturaleza lumbar de aparición inmediata (aguda), que se puede extender por la extremidad inferior, muchas veces no más allá de la rodilla, habitualmente sin radiculitis. Es producida por una torsión del tronco o un esfuerzo de flexo-extensión.
- Compresión radicular aguda: Inflamación de una raíz nerviosa de forma aguda, en un 90% causada por hernia discal.

- Atrapamiento radicular: Irritación de la raíz nerviosa por el desarrollo de procesos degenerativos (espondilosis).
- Claudicación neurógena: Paralización temporal debido a un dolor muscular de naturaleza nerviosa.

Etiología: En los casos agudos, las estructuras que con más probabilidad resulten lesionadas son los tejidos blandos. En casos de un accidente grave, osteoporosis o de otras causas del debilitamiento de los huesos vertebrales, pueden también aparecer fracturas vertebrales en la columna lumbar. En el extremo inferior de la columna vertebral, algunos pacientes pueden tener dolor de coxis. (9)

En otros casos puede aparecer dolor sacro ilíaco junto con la parte inferior de la columna lumbar, llamada disfunción sacro ilíacas conjuntas. El dolor de espalda crónico generalmente tiene un inicio más insidioso, que se producen durante un largo período de tiempo. Las causas físicas pueden incluir la osteoartritis, la artritis reumatoide, la degeneración de los discos entre las vértebras, de la columna vertebral o una hernia discal, una fractura vertebral (por ejemplo, de la osteoporosis) o, raramente, un tumor (incluyendo cáncer) o infección.⁹

Prevención: La mejor prevención es evitar los movimientos bruscos, adoptar buenas posturas, calentar antes de hacer ejercicio, evitar el sobrepeso y la obesidad.

También aplicando la técnica de levantamiento de peso:

- Doblar la rodilla para que la fuerza se haga con éstas, nunca con las piernas rectas (esta posición es muy frecuente).
- El objeto levantado debe colocarse cerca del cuerpo (tronco).

Tratamiento: Dependiendo del origen, va desde la aplicación de calor local, reposo y rehabilitación, pasando por las soluciones farmacológicas a través de antiinflamatorios y relajantes musculares y en casos serios sobre todo relacionados con la columna vertebral, la intervención quirúrgica. El tratamiento debe estar siempre controlado por un médico ortopédico. Las lumbalgias simples reaccionan también positivamente a la técnica de la hipertermia de contacto. Esta disciplina médica y fisioterapéutica permite disminuir la inflamación desde el interior de la lesión. En caso de que existan complicaciones mecánicas, es necesario realizar tracción o manipulación vertebral para mejorar el pronóstico posterior con la terapia de la hipertermia. Los casos viejos de espondilosis en su mayoría son solamente tratables con medicamentos paliativos (cannabis medicina y/o opioides) y una fisioterapia tranquila y muy cuidadosa (1).

3.7.3. Hernia de disco.

La columna vertebral está sometida a fuerzas que resultan de la degeneración de sus discos intervertebrales (por envejecimiento o tensiones ocupacionales) y de espondilosis (cambios degenerativos en el disco y cuerpos vertebrales vecinos).

La degeneración de un disco puede ocasionar lesiones que dañan la médula y las raíces nerviosas que salen de ella.

Fisiopatología: Los discos intervertebrales son láminas cartilagosas que actúan como amortiguadores entre los cuerpos vertebrales. Este material resistente y fibroso se encuentra dentro de una cápsula. La condensación esférica del disco recibe el nombre de núcleo pulposo. En el caso de hernia (rotura) del disco, el núcleo sale del anillo fibroso que lo rodea y hay compresión nerviosa. Los cambios degenerativos propios del envejecimiento suelen anteceder la protrusión o rotura del núcleo pulposo. La pérdida de polisacáridos proteínicos del disco disminuye el contenido del agua en el núcleo. Después de traumatismos (caídas y esfuerzos hasta cierto punto inocuos pero repetidos, como la tensión ejercida al alzar objetos) puede haber lesión del cartílago.

En muchos pacientes, los síntomas inmediatos de traumatismos son breves, en tanto que los resultantes de lesión del disco aparecen al cabo de meses o años. Después, con la degeneración que ocurre por el envejecimiento, la cápsula se desplaza al conducto raquídeo o se rompe y permite que el núcleo pulposo sea presionado contra el saco dural o los nervios raquídeos cuando emerge de la columna vertebral.

Este conjunto de fenómenos ocasiona dolor por presión en el área de distribución de las terminales nerviosas afectadas (radiculopatía). La presión continua puede originar cambios degenerativos en el nervio afectado, como los de sensaciones y actividad refleja. (8)

Manifestaciones Clínicas: La hernia de disco con dolor puede aparecer en cualquier sitio de la columna; es decir, en las porciones cervical, torácica (infrecuente) o lumbar. Las manifestaciones clínicas dependen del sitio, la rapidez con que apareció el cuadro (agudo o crónico) y el efecto en estructuras vecinas.

Diagnóstico: La anamnesis y exploración física amplias son importantes para descartar trastornos potencialmente graves que se manifiestan por lumbalgia, lo que incluye fracturas, tumores, infección o síndrome de la cola de caballo.

La imagen por resonancia magnética (MRI) es la herramienta diagnóstica de elección para localizar incluso protrusiones pequeñas en los discos, especialmente en enfermedades de la espina lumbar. En casos en que los síntomas clínicos y la patología observada en la MRI discrepan, se realiza tomografía computarizada (CT) y mielograma. Se efectúa un examen neurológico para determinar si hay deterioro reflejo, sensorial o motor por compresión de la raíz, y para establecer un punto de referencia que sirva en valoraciones futuras. Cabe recurrir a la electromiografía a fin de localizar las raíces nerviosas raquídeas afectadas.

Tratamiento: La hernia de los discos cervicales y lumbares es relativamente frecuente y suele tratarse en forma conservadora con reposo en cama y medicamentos. (8)

Tratamiento quirúrgico: En términos generales, se procede a la remoción quirúrgica del disco herniado cuando hay signos de déficit neurológico en progresión (con signos como debilidad y atrofia muscular y pérdidas de las funciones sensitiva, motora y de control de esfínteres), así como el dolor y ciática (dolor de extremidad inferior debido a afectación de nervio ciático) constantes que no mejoran con tratamiento conservador. El objetivo de tratamiento quirúrgico es reducir la presión en la raíz nerviosa para aliviar el dolor y revertir el déficit neurológico. Las técnicas microquirúrgicas han posibilitado la extracción de la cantidad precisa del tejido que es necesario. Esta técnica conserva en mayor grado la integridad del tejido normal con menos traumatismo al cuerpo. Durante estos procedimientos es factible la vigilancia de la función medular por métodos electrofisiológicos.

El alivio del dolor se logra con varias técnicas quirúrgicas, según el tipo de herniación, morbilidad quirúrgica y resultados globales de la operación.

- Discectomía: extracción del fragmento herniado o con protrusión de un disco intervertebral.
- Laminectomía: remoción del hueso que se encuentra entre la apófisis espinosa y el pedículo para exponer los elementos neurales del conducto medular, identificar y eliminar trastornos patológicos y aliviar la compresión de la médula espinal y raíces nerviosas.
- Hemilaminectomía: remoción parcial de la lámina y parte del arco posterior de la vértebra.
- Laminectomía parcial o laminotomía: creación orificio en la lámina de una vértebra.
- Discectomía con fusión: empleo de un injerto óseo (obtenido de la cresta iliaca o de un banco) para fusionar las apófisis espinosas vertebrales y, con

esto, inmovilizar por medio de un puente el disco defectuoso para estabilizar la columna y reducir el índice de recurrencias.

- Foraminotomía: remoción de foramen intervertebral para incrementar el espacio de salida de un nervio espinal, lo que resulta en reducción del dolor, compresión y edema.

3.7.4. Luxación de hombro.

La anatomía del hombro lo predispone a luxaciones, una fuerza excesiva aplicada en cualquier dirección puede causar una luxación. La luxación anterior del hombro resulta de una lesión específica y se acompaña de dolor intenso en la región anterior del hombro; los pacientes sienten un cambio en la configuración del hombro; se cuidan de mover esta articulación y mantienen el codo flexionado; con el antebrazo isolateral en la mano opuesta, cualquier intento de movimiento origina dolor intenso. Se puede inferir que el movimiento adecuado promueve el funcionamiento músculo esquelético corporal, disminuye el riesgo a una lesión por exceso de energía para moverse y mantener el equilibrio, evitando así la presencia de dolor. (9)

Síndrome del manguito rotador.

Es un trastorno doloroso debido a la compresión de los tendones bajo el arco coracoacromial, la compresión puede ser causada por crestas óseas, artrosis, tumefacción de la bolsa subacromial cuando se rompe uno de los tendones a raíz de una sobrecarga o lesión.

Etiología: Mantener el brazo en la misma posición durante períodos de tiempo largos; trabajar con el brazo por encima de la cabeza durante muchas horas o días; deficiente control o coordinación de los músculos del hombro y el omóplato.

Manifestaciones clínicas: Dolor leve en la actividad y en reposo que se irradia desde la parte frontal del hombro a la parte lateral del brazo. Dolor súbito con movimientos de levantar pesos y extensión.

Tratamiento: Incluye reposo y modificación de la actividad, utilización de cabestrillo, antiinflamatorios orales, crioterapia y fisioterapia precoz. El tratamiento quirúrgico se indica en roturas del manguito que no respondan al tratamiento conservador, persistiendo el dolor, la debilidad, la pérdida de movilidad o la limitación funcional. El objetivo del tratamiento quirúrgico es la re inserción del manguito en la cabeza

3.7.5. Tendinitis

Es la inflamación de un tendón (punto de anclaje de un músculo en el hueso). Son sobre todo frecuentes en el tendón de Aquiles y el tendón bicipital. La tendinitis aquí le produce dolor en el talón y a menudo el tendón aumenta de calibre y la piel supra yacente se inflama.

Causas: Ciertos tipos suelen producirse por sobre uso, haciendo movimientos repetitivos, con frecuencia se debe a una disminución de la vascularización de los tendones en personas de edad adulta. Los esguinces, ejercicios inhabituales y los micro traumatismos repetidos con suficiente intensidad para ocasionar lesiones sin rupturas son también predisponentes a una futura tendinitis.

Manifestaciones clínicas: El síntoma más frecuente de la tendinitis bicipital es el dolor local en el sitio de inserción de la porción larga del bíceps a nivel del codo. Puede provocarse el dolor impidiendo al paciente que flexione el brazo contra resistencia. Este tipo de tendinitis aparece tras un esfuerzo prolongado (trastorno conocido como lesión por sobrecarga).

Tratamiento: El tratamiento consiste en el reposo (a veces mediante férulas o inmovilizaciones), y en ocasiones infiltraciones con corticoide. A veces es necesario modificar el calzado: algunas zapatillas deportivas, que pretenden proteger el tendón de Aquiles, son en ocasiones la paradójica causa del problema. La tendinitis, en caso de dolor persistente, necesita ser operada por un traumatólogo. En caso de que el tendón presente calcificaciones, su tratamiento puede combinarse eficazmente con ondas de choque.

Prevención: Evitar movimientos repetitivos y el uso excesivo de una extremidad. Realizar ejercicios de calentamiento lentos antes de una actividad agotadora. (9)

Marco contextual: El origen de la idea de investigación, surge de la experiencia práctica del investigador, donde en calidad de estudiante y de agente de salud, observó que la mecánica corporal en el personal de enfermería, se llevaba a cabo de forma inapropiada. El investigador durante su período de estudiante y luego en su ámbito laboral, observó a diario a los enfermeros realizar actividades de cuidado directo e indirecto, entre ellas, la movilización del usuario de la cama a la silla o viceversa, rotación de posición, higiene parcial, baños en cama, acondicionamiento de la unidad e inclusive levantamiento y traslado de objetos pesados como monitores multiparamétricos, bombas de infusión, ventilador, camas, camillas y sillas. Resulta evidente que estas actividades requieren de un gran desgaste de energía provocando en el trabajador un desgaste físico. Dentro de un servicio de Terapia Intensiva ingresan usuarios, con un estado de salud deteriorado, donde el organismo llegó a una situación límite, causado por un accidente, una enfermedad grave, una cirugía o una complicación imprevisible. Por su condición, estos pacientes generalmente se encuentran en reposo, en la cama con un estado de consciencia alterado y con parcial o total inmovilización de su cuerpo; por lo tanto, los enfermeros se encargan de mover, levantar o trasladar usuarios y los equipos pesados necesarios para el cuidado. En una investigación realizada con enfermeros de UTI (Unidad de Terapia Intensiva) por Barboza V. J. Y., y Rodríguez C. L. D (2012), indica que los enfermeros están expuestos a riesgos de padecer lesiones osteo-muscular. Se demostró que el 55,88% tiene un riesgo mediano y un 44,12% tiene un riesgo Alto, indicando que el grupo de los enfermeros son profesionales en potencial riesgo de sufrir lesiones, los cuales deberían contar con un cuerpo de conocimiento adecuado, y además una aplicabilidad óptima de los principios de mecánica corporal para evitar o disminuir el riesgo de sufrir lesiones osteo-muscular. En su ámbito laboral los profesionales de enfermería luego de realizar con el usuario diversas actividades que requieren un gran esfuerzo físico, referían dolores y molestias en su espalda, contracturas

musculares y fatiga en su cuerpo. A su vez se observó que sus pares realizaban continuamente movimientos de elongación muscular (brazos, cadera y espalda) en busca de disminuir las manifestaciones que le causaban molestia. Los enfermeros expresaban que estas manifestaciones sintomáticas son unos de sus motivos frecuentes de visitas médicas. Ellos agregan que debido a sus dolores intensos, fatiga o lesiones, los profesionales médicos le expiden certificados de reposo, además de los analgésicos y estudios a realizar. Enfermería es un grupo expuesto al riesgo de padecer molestias osteo muscular, como lo indica una investigación que llevo a cabo Pimentel P. S y Carrasco C. B. (2005), donde en la población cubana con un total de 479 certificados médicos que son expedidos al personal de enfermería, indicaba que las personas del área asistencial (enfermeros) son los más afectados y con problemas de salud que son de origen osteo mioarticular. Por lo expuesto anteriormente, los enfermeros asistenciales que trabajan dentro de un sector de terapia intensiva, son un grupo de personas que se encuentran en riesgo de padecer dolores, molestias y/o trastornos músculo esquelético. Por tanto, resulta muy importante destacar que los enfermeros deben conocer la mecánica corporal y la importancia de su implementación adecuada, ya que repercute directamente en la calidad de vida del profesional e impacta en la atención del usuario. Por último, de acuerdo a lo mencionado anteriormente surgen los siguientes interrogantes: ¿tienen deficiencias de conocimientos y aplicabilidad sobre la Mecánica Corporal?, ¿Qué conocimientos tienen sobre principios de mecánica corporal?, ¿Aplican correctamente los principios de la mecánica corporal? (6)

Marco institucional:

El Hospital la de Mujer es considerado como uno de los primeros y más grandes centros hospitalario ubicado en el centro de la ciudad de la paz. Brinda atención medica general sin fines de lucro es estatal, este abre sus puertas a toda la población más necesitada sin discriminación alguna brindando atención con calidad y calidez. La gran diversidad que tiene dicha institución con respecto al equipo moderno para diagnóstico y tratamiento de los pacientes los hace únicos en muchos aspectos, considerando la combinación de los profesionales en las distintas especialidades médicas quirúrgicas, enfermeras (os) altamente capacitadas (os), auxiliares de enfermería, personal de servicio y más.

El Hospital de La Mujer de la ciudad de La Paz, fue creado por Resolución Ministerial por la ex Secretaria de Desarrollo Humano, hoy Ministerio de Salud el 20 de octubre de 1994 como Hospital de tercer nivel, con la finalidad de atender todos los problemas de alta complejidad en la salud de la mujer gestante y no gestante así también del recién nacido. (11)

Acerca de la iniciativa global de sepsis materna y neonatal la cual fue lanzada a inicios del 2017 por la Organización Mundial de La Salud (OMS) Y JHPIEGO (afiliada a la universidad de Jhons Hopkins en estados unidos) su objetivo es acelerar la reducción de muertes maternas y neonatales prevenibles relacionadas a la sepsis fomentado la alineación, colaboración, investigación, innovación y abogacía para erradicar la sepsis y salvar la vida de las mujeres.

El Hospital de La Mujer, es una entidad de derecho público con personería jurídica y autonomía de gestión técnica, financiera y administrativa propia, institución, teniendo su campo de aplicación a los trabajadores de las unidades del departamento de La Paz y otras instituciones afiliadas.

La confianza que todos los pacientes depositan en ellos ha significado el progreso para la institución cuenta 14 servicios las cuáles son para el servicio de toda la población, consulta externa, emergencias, planificación familiar, laboratorio,

medicina transfusional, Quirófano, pre partos, Recién Nacido, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, sala de ginecología, alto riesgo obstétrico, puerperio fisiológico, puerperio quirúrgico, y nutrición. El área de Hospitalización cuenta con un gran número de salas generales de diferentes patologías, ya sea, quirúrgica, que brindan atención oportuna a los pacientes con un personal altamente capacitados, Médicos Tratantes, Post gradistas, Médicos Residentes, Enfermeras (os) profesionales, Enfermeras (os) Auxiliares, Trabajadoras Sociales, Personal Administrativo y personal de servicio. El área de Consulta y especialidades con el personal Médico, paramédico y administrativo para brindar servicios de calidad y calidez. Actualmente la institución cuenta con un total de 250 camas para la atención del público, abierta las 24 horas del día durante todo el año.

El estudio se realizará en la Unidad Cuidados Intensivos del Hospital de La Mujer que fue creado en el año 2013 en el 2° piso con las unidades que son: sala de pre partos. Central de esterilización y quirófano. La sala de Cuidados Intensivos consta de 3 unidades, 1 para infectados, equipadas, 3 ventiladores mecánicos, monitores, bombas de infusión, conectores centrales de oxígeno, aspiración. La sala de cuidados Intermedios se ocupa cuando ya se les da el alta médica de Terapia Intensiva y solo está separado por historia clínica y están atendidos por médicos no así por Terapia.

Servicio de medicina Crítica y Terapia Intensiva Adultos

El estudio se realizará en la Unidad Cuidados Intensivos del Hospital de La Mujer, la sala de Cuidados Intensivos consta de 3 unidades, 1 para infectados, equipadas, 3 ventiladores mecánicos, monitores, bombas de infusión, conectores centrales de oxígeno, aspiración, etc.

Atendida por personal profesional licenciadas en enfermería y médicos Intensivistas, el servicio no cuenta con auxiliares de enfermería.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La aplicación correcta de mecánica corporal conlleva a un mantenimiento preventivo para evitar lesiones músculo esqueléticas caracterizadas por molestia, daño y dolor en músculos, huesos, tendones, que raras veces se presentan de forma inmediata. El conocimiento de la mecánica corporal y su correcta aplicación son esenciales para muchas actividades cotidianas y permitirán a la enfermera adquirir hábitos de movimiento que no causen daño y accidentes laborales. En la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de La Mujer, el personal de enfermería realiza actividades que demanda un gran esfuerzo físico las cuales ayudan a la recuperación del paciente entre ellas el cambio de posición y movilización de los pacientes en sus unidades, se evidencia en el personal de enfermería la poca importancia en este tema que repercute en su salud, cada enfermera tiene un modo diferente de movilizar a los pacientes, ya sea por la falta de tiempo o el desconocimiento de las técnicas de movilización basados en los principios de mecánica corporal , muchas veces las profesionales en enfermería refieren dolor a nivel lumbar mencionado una estrecha relación con la movilización de los pacientes en turnos anteriores. (1)

En la Unidad de Terapia Intensiva Adultos cuenta con tres unidades las cuales muchas veces llegan a ser ocupadas en su totalidad, existe una colaboración por personal externo del servicio sin embargo si estos servicios se encuentran con actividad la licenciada en Enfermería se hace cargo de los pacientes internados, en este sentido se evidencia una sobre carga laboral, recordemos que según la escala de TISS 28 la relación de enfermera – paciente es de 1:2 es decir una enfermera a cargo de dos pacientes

4.1. Caracterización del problema:

El Hospital de La Mujer, es una institución pública con personería jurídica, de tercer nivel, la cual fue creada con la finalidad de atender todos los problemas de alta complejidad en la salud de la mujer gestante y no gestante así también del recién nacido. La Unidad de Terapia Intensiva Adultos cuenta con 3 unidades

equipadas las cuales muchas veces llegan a ser ocupadas en su totalidad, y el personal de enfermería se hace cargo del cuidado minucioso durante las 24 horas, es fundamental que el profesional tenga conocimientos sobre la correcta aplicación de la mecánica corporal, ya que se realizan actividades que demanda un gran esfuerzo físico, las cuales ayudan a la recuperación del paciente como los cambios de posición, traslados para tomografía, traslados a otras UTI, y movilización de los pacientes en sus unidades, se evidencia en el personal de enfermería la poca importancia en este tema que repercute en su salud, cada enfermera tiene un modo diferente de movilizar a los pacientes, ya sea por la falta de tiempo, sobrecarga laboral, falta de personal ya que no se cuenta con auxiliar de enfermería o el desconocimiento de las técnicas de movilización basados en los principios de mecánica corporal, muchas veces las profesionales en enfermería refieren dolor a nivel lumbar, tendinitis, etc.

4.2. Delimitación del problema:

Se procede a realizar un estudio sobre las competencias cognitivas de la mecánica corporal en la movilización de pacientes por el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital de La Mujer La Paz - Bolivia gestión 2021.

4.3. Formulación de la pregunta de investigación.

¿Cuáles son las competencias cognitivas de la mecánica corporal en la movilización de pacientes por el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital de La Mujer La Paz - Bolivia gestión 2021?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

- Determinar las competencias cognitivas de la mecánica corporal en la movilización de pacientes por el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital de La Mujer La Paz - Bolivia gestión 2021.

5.2. Objetivos específicos

- Describir los datos sociodemográficos del personal de enfermería.
- Identificar si el personal de enfermería conoce sobre Mecánica corporal.
- Establecer conocimientos sobre los elementos y principios de la mecánica corporal.
- Señalar si el personal de Enfermería recibió capacitación sobre mecánica corporal en la movilización de pacientes.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Tipo de estudio

Cuantitativo. - Son aquellas en la que los valores son números cuantifican características que unos poseen en mayor cantidad que en otros, los cuales se apoyan en las pruebas estadísticas tradicionales.

Descriptivo. - Según Sampieri: permiten detallar situaciones eventos, es decir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes, de personas, grupos y comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. (16)

Se valora el conocimiento sobre las competencias cognitivas de la mecánica corporal en la movilización de pacientes por el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital de La Mujer.

Transversal. - Porque se realiza un corte en un tiempo determinado abril a junio del 2021, ya que están dirigidos a verificar el conocimiento sobre mecánica corporal en la movilización de pacientes por los profesionales de enfermería en ese tiempo.

6.2. Área de estudio.

El estudio se realizará en el Hospital de La Mujer de la ciudad de La Paz la cual fue creado por Resolución Ministerial por la ex Secretaria de Desarrollo Humano, hoy ministerio de salud el 20 de octubre de 1994 como hospital de tercer nivel, con la finalidad de atender todos los problemas de alta complejidad en la salud de la mujer gestante y no gestante así también del recién nacido.

El Hospital de La Mujer, es una entidad de derecho público con personería jurídica y autonomía de gestión técnica, financiera y administrativa propia. La Unidad de Cuidados Intensivos Adultos fue creado en el año 2013 en el 2do piso de dicha institución, acompañado de los servicios que son: sala de pres partos, Central de esterilización y quirófano. El servicio de la U.T.I. consta de 3 unidades 1 para

infectados, equipadas, 3 ventiladores mecánicos, monitores, bombas de infusión, conectores centrales de oxígeno, aspiración, etc.

Atendida por personal profesional licenciadas en enfermería y médicos Intensivistas, el servicio no cuenta con auxiliares de enfermería.

6.3. Universo y muestra

Universo. - Está constituido por 14 licenciadas en enfermería que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de La Mujer La Paz, quienes trabajan en diferentes turnos el cual corresponde a un 100%

Muestra.- No probabilístico por conveniencia o intencional. Donde el investigador realiza el estudio según los objetivos, elementos que integran la muestra de 14 profesionales Licenciadas(os) en Enfermería que corresponden a un 100%.

Características y procedimientos de los tipos de muestreo

No probabilístico. - Por conveniencia o institucional ya que el estudio solamente se realizará en 14 profesionales en salud licenciadas(os) en enfermería.

6.4. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

- Todas las profesionales licenciadas(os) en enfermería que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva adultos del Hospital de La Mujer.
- Personal de enfermería que acepte participar en el estudio de manera voluntaria.
- Personal de ítem y contrato fijo mayor a 3 meses.

Criterios de exclusión.

- Todas las profesionales licenciadas(os) en enfermería que no trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva adultos del Hospital de La Mujer.
- Personal profesional de enfermería que se encuentra con baja médica y vacación.
- Personal de enfermería con cargo administrativo o jefatura.
- Personal que no desee participar en la Encuesta.

6.5. Variables.**Variables dependientes.**

- Competencias cognitivas

Variables independientes.

- Edad.
- Formación académica.
- Experiencia laboral.
- Conocimiento de mecánica corporal.
- Elementos y principios de la mecánica corporal.

Variables intervinientes.

- Personal profesional de enfermería que se encuentra con baja médica y vacación.

6.6. Operacionalización de variables.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION	ESCALA	INDICADORES	INSTRUMENTO
Edad.	Cuantitativa discreta.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la enfermera hasta la realización del estudio.	a) 25 – 30 Años b) 31 – 35 Años c) 36 – 40 Años d) 40 años	Frecuencia y porcentaje	Cuestionario
Formación académica	Cuantitativa Ordinal	Situación, valor de una cosa o persona con escala creciente o decreciente.	a) Licenciada en enfermería b) Diplomado. c) Especialidad. d) Maestría.	Frecuencia y porcentaje	Cuestionario
Experiencia laboral.	Cuantitativa Ordinal	Refleja una línea temporal a lo largo de la que la persona ha podido cursar unos estudios determinados.	a) < a 1 año. b) 1 a 3 años. c) 4 a 7 años. d) Mayor a 7 años.	Frecuencia y porcentaje	Cuestionario
Conocimiento sobre mecánica corporal en la movilización de pacientes.	Cualitativa ordinal.	Conocimientos mínimos e indispensables en relación a la mecánica corporal. - Concepto básico de mecánica corporal.	a). Deficiente. b). Regular. c). Bueno. d). Excelente.	Frecuencia y porcentaje	Cuestionario
Objetivo principal de la Mecánica corporal	Cualitativa.	Es conjunto de información almacenada que el ser humano posee mediante la experiencia y el aprendizaje.	a) Facilitar el uso eficiente y sin riesgo de los grupos musculares apropiados. b) Mantener una actitud funcional y nerviosa. c) Aumentar el gasto de energía muscular. d) Todos e) Ninguno	Frecuencia y porcentaje	Cuestionario
Elementos para la aplicación de Mecánica corporal	Cualitativa	Es conjunto de información almacenada que el ser humano posee mediante la experiencia y el aprendizaje.	a) Alineación corporal. b) Equilibrio. c) Movimiento corporal coordinado. d) Todos. e) Ninguno.	Frecuencia y porcentaje	Cuestionario
Principios de la Mecánica Corporal para movilización del paciente	Cualitativa	Es conjunto de información almacenada que el ser humano posee mediante la experiencia y el aprendizaje.	a) Ayudar al paciente a sentarse en la cama. b) Procure que el plano de la cama esté firme, suave y seco antes de mover al paciente en la cama o use una sábana tensa. c) Colocar a un paciente de lado (Decúbito lateral). d) Todos. e) Ninguno	Frecuencia y porcentaje	Cuestionario
Técnicas de movilización de pacientes más empleados.	Cualitativa.	Acciones que están realiza la enfermera para la atención de pacientes.	a) Desplazar a un paciente hacia la cabecera de la cama. b) Colocar a un paciente de lado (Decúbito lateral). c) Ayudar al paciente a sentarse en la cama. d) Trasladar al paciente	Frecuencia y porcentaje	Cuestionario

			de la cama a la silla de ruedas y viceversa. e) Trasladar al paciente de la cama a la camilla y viceversa. f) Ninguna		
Acciones de enfermería aplica para desplazar a un paciente hacia la cabecera de la cama	Cualitativa	Acciones que realiza la enfermera para la atención de los pacientes en la unidad de terapia intensiva.	a) Base de sustentación. b) Posición c) Alineación corporal d) Todos. e) Ninguno.	Frecuencia y porcentaje	Cuestionario
Aplicación de la mecánica corporal en la movilización de pacientes. Desplazar al paciente hacia la cabecera de la cama.	Cualitativa	Acciones que realiza la enfermera al desplazar al paciente hacia la cabecera de la cama basados en la mecánica corporal.	a) SI b) NO	Frecuencia y porcentaje	Cuestionario
Lesiones musculoesqueléticas al movilizar al paciente.	Cualitativa.	Acciones que realiza la enfermera para la aplicación de la mecánica corporal	a) SI b) NO	Frecuencia y porcentaje	Cuestionario
Recibió capacitación sobre las Técnicas de Movilización en su institución.	Cualitativa	Es un conjunto de información almacenada que el ser humano posee mediante la experiencia y el aprendizaje.	c) SI d) NO	Frecuencia y porcentaje	Cuestionario
Se cuenta con algún protocolo o manual sobre las Técnicas de Movilización en su institución	Cualitativa	Mediante las guías y protocolo se realiza una atención de calidad y calidez hacia el paciente se forma sistémica.	a) SI b) NO	Frecuencia y porcentaje	Cuestionario

6.7. Técnicas e instrumentos.

Se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento que se utilizara es el cuestionario a base de 11 preguntas a elección múltiple, realizado en el servicio de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de La Mujer, esto para valorar los conocimientos de mecánica corporal en la movilización del paciente por el personal de enfermería.

INDICADORES PARA DETERMINAR LAS COMPETENCIAS COGNITIVAS DE LA MECANICA CORPORAL EN LA MOVILIZACION DE PACIENTES POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.

La investigación considera como indicadores de análisis la siguiente escala.

- 8 a más = Conocimiento Excelente.
 - 6 a 8 = Conocimiento bueno.
 - 3 a 5= Conocimiento regular.
 - 0 a 2= Conocimiento deficiente.
- **Conocimiento Excelente.** - Para el procesamiento de la información se considerará que disponen de conocimiento excelente cuando las respuestas correctas sean de 8 a más.
- **Conocimiento Bueno.** - Para el procesamiento de la información se considerará que disponen de conocimientos bueno cuando las respuestas correctas sean de 6 a 8.
- **Conocimiento Regular.** - Para el procesamiento de la información se considerará que disponen de conocimientos regular cuando las respuestas correctas sean de 3 a 5.
- **Conocimiento deficiente.** - Para el procesamiento de la información se considerará que disponen de conocimientos deficiente cuando las respuestas correctas sean de 0 a 2.

VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se aplicó el Consentimiento Informado, a todas las profesionales de enfermería que trabajaban en la Unidad de Cuidados Intensivos, para que aquellas que firmaron procedan con el llenado de la encuesta.

Asimismo, otro aspecto ético que se tomó en cuenta en la presente investigación fue la solicitud de permisos correspondientes para la aplicación de las encuestas. El permiso que se solicitó fue al Jefe de Enseñanza y la Jefa de Enfermeras del Hospital de La Mujer.

VIII. RESULTADOS

TABLA N° 1

**Grupo Etéreo del personal de enfermería,
Unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital de La Mujer La Paz Bolivia,
gestión 2021**

Nº	Grupo atareó	Frecuencia	Porcentaje
1	30 – 35 Años	6	43 %
2	25 – 30 Años	5	36 %
3	35 – 40 Años	2	14 %
4	>40 años	1	7 %
	Total	14	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras del Hospital de La Mujer, 2021.

Interpretación. En la presente tabla se puede observar que el 43% del personal de enfermería tiene entre 30 a 35 años de edad.

TABLA N° 2

**Grado Académico del personal de enfermería,
Unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital de La Mujer La Paz Bolivia,
gestión 2021**

Nº	Grado académico	Frecuencia	Porcentaje
1	Licenciada en Enfermería.	9	64 %
2	Especialidad.	3	21 %
3	Diplomado.	1	7 %
4	Maestría.	1	7 %
	Total	14	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras del Hospital de La Mujer, 2021.

Interpretación. En la presente tabla se puede observar que el 64 % del personal de Enfermería son Licenciadas en enfermería y un 22% son especialistas.

TABLA N° 3

Tiempo de experiencia laboral del personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva adultos Hospital de la Mujer La Paz Bolivia gestión 2021

Nº	Tiempo de experiencia laboral	Frecuencia	Porcentaje
1	4 - 7 años.	6	43 %
2	1 - 3 años.	4	29 %
3	< a 1 año	2	14 %
4	Mayor a 7 años.	2	14 %
	Total	14	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras del Hospital de La Mujer, 2021.

Interpretación. En la presente tabla se puede observar que el 43% del personal profesional de enfermería tiene una experiencia laboral de 4 a 7 años.

TABLA N°4

Conocimiento de la mecánica corporal en la movilización de pacientes por el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital de la Mujer La Paz Bolivia gestión 2021

Nº	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
1	Regular	6	50 %
2	Deficiente	4	28 %
3	Bueno	3	22 %
4	Excelente	0	0 %
	Total	14	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras del Hospital de La Mujer, 2021.

Interpretación. En la presente tabla se puede observar que el 50 % de personal de Enfermería conoce sobre la mecánica corporal para la movilización de pacientes en un nivel regular.

TABLA N° 5

Tipos de movilización de pacientes más empleados por el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital de La Mujer La Paz Bolivia gestión 2021

Nº	Opciones.	Frecuencia	Porcentaje
1	Desplazar a un paciente hacia la cabecera de la cama.	8	58 %
3	Trasladar al paciente de la cama a la camilla y viceversa	2	14 %
4	Colocar a un paciente de lado (decúbito lateral).	2	14 %
5	Trasladar al paciente de la cama a la silla de ruedas y viceversa.	1	7 %
6	Ayudar al paciente a sentarse en la cama.	1	7 %
7	Ninguna	0	0 %
	Total	14	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras del Hospital de La Mujer, 2021.

Interpretación. En la presente tabla se puede observar que el 58 % del personal de enfermería refiere que la movilización de pacientes que se realiza con mayor frecuencia en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, es el Desplazamiento de paciente hacia la cabecera de la cama, el 14 % colocar al paciente de lado.

TABLA N°6

Acciones de enfermería más empleadas por el personal de enfermería para trasladar a un paciente en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital de La Mujer La Paz Bolivia gestión 2021

Nº	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
1	Alineación corporal	8	57 %
2	Todos.	5	36 %
3	Base de sustentación.	1	7 %
4	Posición	0	0 %
5	Ninguno	0	0 %
	Total	14	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras del Hospital de La Mujer, 2021.

Interpretación. En la presente tabla se puede observar que el 57% del personal de enfermería aplica la alineación corporal para trasladar a un paciente y un 36 % aplican las 3 acciones de enfermería.

TABLA N°7

Al movilizar o trasladar a un paciente sufrió alguna molestia o sufrió alguna lesión en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital de La Mujer La Paz Bolivia gestión 2021

Nº	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
1	SI	11	78 %
2	NO	3	22 %
	Total	14	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras del Hospital de La Mujer, 2021.

Interpretación. En la presente tabla se puede observar que el 78% del personal de enfermería indican que al movilizar o trasladar a un paciente sintieron alguna molestia y sufrió alguna lesión.

TABLA N° 8

Especifique la molestia o lesión que llegó a presentar en la movilización de pacientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital de La Mujer La Paz Bolivia gestión 2021

N°	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
1	Lumbalgia.	9	64%
2	Ninguno	3	22%
3	Tendinitis	1	7%
4	Luxación de hombro.	1	7%
5	Cervicalgia	0	0%
6	Hernia de disco	0	0%
	Total	14	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras del Hospital de La Mujer, 2021.

Interpretación: En la presente tabla se puede observar que el 86% del personal de enfermería indican que no recibieron capacitación sobre las Técnicas de movilización de pacientes en la institución.

TABLA N° 9

Recibió Capacitación sobre las técnicas de movilización de pacientes basados en la mecánica corporal el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva adultos Hospital de La Mujer La Paz Bolivia gestión 2021

N°	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
1	SI	2	14 %
2	NO	12	86 %
	Total	14	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras del Hospital de La Mujer,2021.

Interpretación: En la presente tabla se puede observar que el 86% del personal de enfermería indican que no recibieron capacitación sobre las Técnicas de movilización de pacientes en la institución.

TABLA N° 10

Se cuenta con protocolo o manual sobre las técnicas de movilización de pacientes basados en la mecánica corporal en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital de la Mujer La Paz Bolivia gestión 2021

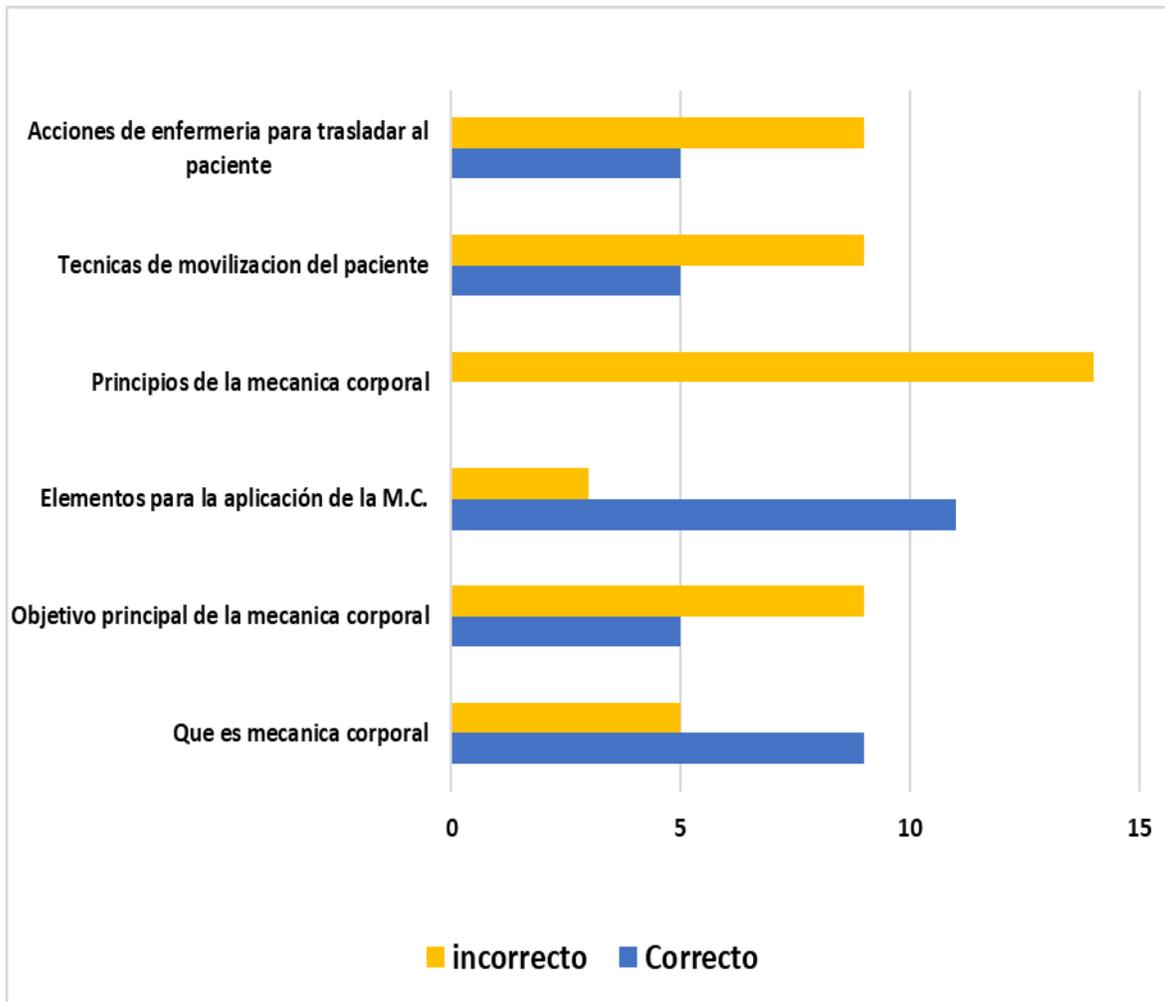
N°	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
1	SI	0	0 %
2	NO	14	100 %
	Total	14	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras del Hospital de La Mujer, 2021.

Interpretación: En la presente tabla se puede observar que el 100% del personal de enfermería indica que no cuenta con algún protocolo o manual sobre las técnicas de movilización de pacientes basados en la mecánica corporal en la institución.

GRÁFICO N° 1

Conocimiento de la enfermera sobre mecánica corporal para la movilización de pacientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital de La Mujer La Paz Bolivia gestión 2021



Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras del Hospital de La Mujer, 2021.

Interpretación: En el presente gráfico se puede observar que en su totalidad el personal de enfermería no respondió correctamente sobre los principios de la mecánica corporal.

IX. CONCLUSIONES

Entre los datos demográficos se idéntico que el 43% del personal de enfermería comprende las edades de 30 a 35 años, un 64% de las enfermeras son licenciadas en enfermería, un 22% tienen especialidad y el 43% del profesional de enfermería tiene una experiencia laboral de 4 a 7 años en la Unidad de Terapia Intensiva.

En relación al conocimiento el 50 % de personal de Enfermería conoce sobre la mecánica corporal para la movilización de pacientes en un nivel regular.

En relación a las acciones de enfermería el 57% del personal de enfermería aplica la alineación corporal para trasladar a un paciente y un 36 % aplican las 3 acciones de enfermería.

El 58 % del personal de enfermería refiere que la movilización de pacientes que se realiza con mayor frecuencia en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, es el desplazamiento de paciente hacia la cabecera de la cama y el 14 % colocar al paciente de lado.

El 78% del personal de enfermería indican que al movilizar o trasladar a un paciente sintieron alguna molestia y sufrió alguna lesión.

El 86% del personal de enfermería indican que no recibieron capacitación sobre las Técnicas de movilización de pacientes en la institución y en un 100% del personal de enfermería indican que no cuentan con un protocolo o manual sobre las técnicas de movilización de pacientes basados en la mecánica corporal en la institución.

X. RECOMENDACIONES.

- Realizar cursos de actualización al personal de Enfermería sobre mecánica corporal (elementos, principios y aplicación).
- Unificar criterios en base al conocimiento científico y los estudios de investigación acerca de las Técnicas de movilización de pacientes basados en los principios de mecánica corporal.
- Proponer un protocolo sobre las técnicas de movilización de pacientes basados en los principios de Mecánica Corporal.
- Solicitar a autoridades un control médico por año para identificar oportunamente cualquier lesión generado ante una mala mecánica corporal del personal de Enfermería durante la movilización del paciente.
- Socializar el protocolo sobre la técnica correcta de la mecánica corporal durante la movilización de pacientes por el personal de enfermería en la U.T.I. a través de cursos virtuales
- El presente documento aproveche de base para realizar las siguientes investigaciones similares e implementar mejoras que vayan en directo beneficio al personal de Enfermería y al paciente.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Castro B. Conocimiento y aplicación de la mecánica corporal en la movilización de pacientes por el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva adultos, clínica regional la paz – caja de salud de la banca privada, octubre – diciembre 2017, [Tesis licenciatura]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2018. [octubre - diciembre 2017]. URL disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/20794/TE-1327.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Arone H., Becerra C. Conocimiento y Aplicación de la Mecánica Corporal de la Enfermera en Centro Quirúrgico de Un Hospital De Lima 2017, [Segunda Especialidad]. Perú: Universidad Peruana de Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2017. [5 de noviembre de 2017]. URL disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/675>
3. Saucedo Priscila, Tapia Denisse. Dolor Musculo esquelético y Aplicación de técnicas de Mecánica Corporal en enfermeras de Emergencia Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Es salud Arequipa, [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2016. [5 de noviembre de 2017]. URL Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1811/ENSapepg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Programa Enfermería – Mecánica Corporal. PDF Universidad Popular del Cesar Facultad Ciencias De La Salud [en línea]. 2017 [5 de noviembre de 2017]. URL Disponible en: bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TIWY18N582004.pdf
5. Claleo C. mecánica corporal del personal de enfermería [Tesis Licenciatura]. Ciudad de NEUQUÉN, universidad nacional del comahue; ¿Marzo del año 2017 URL.[http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/123456789/5816/Tesis%20Claleo%20Carlos.pdf? sequence=4&isAllowed=y](http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/123456789/5816/Tesis%20Claleo%20Carlos.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

6. Gómez Ch. Macedo K. Conocimiento de mecánica corporal y su aplicación en la práctica de enfermería, unidades críticas – salud 2018” [Tesis Licenciatura]. ¿San Juan Bautista – Loreto - Maynas - Perú 2018 universidad científica del Perú URL.<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/598/GOMEZ-MACEDO-1-Trabajo-Conocimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Arone Hernández, Becerra Cano. Conocimiento y Aplicación de la Mecánica Corporal de la Enfermera en Centro Quirúrgico de Un Hospital De Lima 2017, [Segunda Especialidad]. Perú: Universidad Peruana de Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2017. [5 de noviembre de 2017]. URL disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/675>
8. Kozier Barbara, Erb Glenora, Berman Audrey, Snyder Shirlee. Fundamentos de Enfermería. 7ma edición. España: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U. 2005. Capítulo 42.
9. Borges Aismara. Personal de Enfermería-Condiciones de trabajo de alto riesgo. Volumen 6 [en línea]. 1998. [25 de noviembre de 2017].URL Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf>
10. Vargas P. J., Vera R. Evaluar el conocimiento sobre autocuidado y la aplicación de la mecánica corporal en el personal de enfermería relacionándolos con los trastornos musculo – esqueléticos. En el personal de enfermería de las áreas de Servicio de Medicina Crítica del Hospital General Luis Vernaza 2014. Universidad de Guayaquil, facultad de ciencias médicas facultad de enfermería; 2016. (Junio del 2016) URL disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/675>
11. Andrade José Luis. Conocimientos del personal auxiliar de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones de la emergencia de adultos del hospital Roosevelt acerca de los riesgos labores a los que están expuestos [Tesis Licenciatura]. Guatemala; Centro Universitario Metropolitano, 2014. [10 de mayo de 2018].URL Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0129_E.pdf

12. Andrade José Luis. Conocimientos del personal auxiliar de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones de la emergencia de adultos del hospital Roosevelt acerca de los riesgos labores a los que están expuestos [Tesis Licenciatura]. Guatemala; Centro Universitario Metropolitano, 2014. [10 de mayo de 2018].URL Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0129_E.pdf
13. Anzalone Laura. Conocimiento de la Mecánica Corporal. [Tesis Licenciatura]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas; 2013. [5 de noviembre de 2017].URL Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5914/anzalone-laura.pdf
14. Frontado Karlyna, Rodríguez Maritza. Uso de la Mecánica Corporal en Enfermeras del Servicio de Emergencias del Hospital Belén de Trujillo 2015. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015. [5 de noviembre de 2017].URL Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1694/1/RE_ENFER_MECANICA-CORPORAL_TESIS.pdf
15. Borges Aismara. Personal de Enfermería-Condicionde trabajo de alto riesgo. Volumen 6 [en línea]. 1998. [25 de noviembre de 2017].URL Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf>
16. Sampieri R., Fernandez C., Baptista P. "Metodología de la investigación" cuarta edición México Zona Norte Central de Abastos abril del 1016 pág. 102

Anexos

XII. Anexos

Anexo 1

MATRIZ CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICO	PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICO	VARIABLE E INDICADORES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	MÉTODOS Y TÉCNICAS INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA ESTUDIO
Competencias cognitivas de la mecánica corporal en la movilización de pacientes por el personal de enfermería en el servicio de Terapia Intensiva Adultos Hospital de La Mujer La Paz Bolivia gestión 2021	•Determinar los conocimientos de la mecánica corporal en la movilización de pacientes por el personal de enfermería en la unidad de terapia intensiva adultos Hospital de la Mujer La Paz - Bolivia gestión 2021.	•Describir los datos sociodemográficos del personal de enfermería. •Identificar si el personal de enfermería conoce sobre Mecánica corporal. •Establecer conocimientos sobre los elementos y principios de la mecánica corporal. •Identificar si el personal de Enfermería recibió capacitación sobre mecánica corporal en la movilización de pacientes.	VARIABLES dependientes. Conocimiento. VARIABLES independientes. Edad. Formación académica. Experiencia laboral. Conocimiento de mecánica corporal. Elementos y principios de la mecánica corporal. VARIABLES intervinientes. Personal profesional de enfermería que se encuentra con baja médica y vacación.	Tipo de estudio Cuantitativo. - Son aquellas en la que los valores son números cuantifican características que unos poseen en mayor cantidad que en otros, los cuales se apoyan en las pruebas estadísticas tradicionales Descriptivo. - Según Sampieri: permiten detallar situaciones eventos, es decir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes, de personas, grupos y comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Transversal. - Los datos se recolectan en un tiempo determinado segundo trimestre del 2021, ya que están dirigidos a verificar los conocimientos de la mecánica corporal en la movilización de pacientes por los profesionales de enfermería en ese tiempo.	Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento que se utilizara es el cuestionario a base de 11 preguntas a elección múltiple, realizado en el servicio de Terapia Intensiva adultos del hospital de la mujer la paz, esto Para valorar los conocimientos sobre la mecánica corporal para la movilización del paciente por el personal de enfermería.	Universo. - Está constituido por 14 licenciadas en enfermería que trabajan en la unidad de terapia intensiva adultos del hospital de la mujer la paz, quienes trabajan en diferentes turnos el cual corresponde a un 100% Muestra.-. Consta de 14 profesionales Licenciadas(os) en Enfermería que corresponden a un 100%.

Anexo 3

CUESTIONARIO

COMPETENCIAS COGNITIVAS DE LA MECANICA CORPORAL EN LA MOVILIZACION DE PACIENTES POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS HOSPITAL DE LA MUJER LA PAZ - BOLIVIA GESTION 2021.

INSTRUCCIONES:

Distinguida colega la presente encuesta está aplicada para evaluar, las competencias cognitivas de la Mecánica corporal por las profesionales en enfermería en la Movilización de Pacientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de La Mujer de La Paz, Por tal motivo solicito su colaboración en el llenado de cada pregunta de forma individual, subrayando la respuesta que usted considere correcta.

I.- DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

1. ¿Qué edad tiene usted?

- a) 25 – 30 Años
- b) 30 – 35 Años
- c) 35 – 40 Años
- d) > 40 años

2. ¿Cuál es el grado académico en su formación?

- a) Licenciada en Enfermería.
- b) Diplomado.
- c) Especialidad.
- d) Magister.

3. ¿Cuánto tiempo de experiencia tiene trabajando como profesional de Enfermería?

- a) < a 1 año
- b) 1 - 3 años.
- c) 4 - 7 años.
- d) > a 7 años.

II.- CONOCIMIENTO SOBRE MECANICA CORPORAL.

1. ¿Qué es la Mecánica corporal?

- a) Es el uso óptimo de movimientos de los músculos.
- b) Es el esfuerzo coordinado de los sistemas nervioso y musculo esquelético.
- c) Es la realización de ejercicios pasivos y activos durante horas del trabajo.
- d) Todos
- e) Ninguno

2. ¿Cuál es el objetivo principal de la Mecánica corporal?

- a) Facilitar el uso eficiente y sin riesgo de los grupos musculares apropiados.
- b) Mantener una actitud funcional y nerviosa.
- c) Aumentar el gasto de energía muscular.
- d) Todos
- e) Ninguno

3. ¿Cuáles son los elementos para la aplicación de Mecánica corporal?

- a) Alineación corporal.
- b) Equilibrio.
- c) Movimiento corporal coordinado.
- d) Todos.
- e) Ninguno.

4. ¿Subraye cuál de estos incisos es uno de los principios de la Mecánica Corporal para movilización del paciente?

- a) Ayudar al paciente a sentarse en la cama.
- b) Procure que el plano de la cama esté firme, suave y seco antes de mover al paciente en la cama o use una sábana tensa.
- c) Colocar a un paciente de lado (Decúbito lateral).
- d) Todos.
- c) Ninguno

5. ¿Cuáles son las técnicas de movilización de pacientes que realiza con mayor frecuencia la profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos?

- a) Desplazar a un paciente hacia la cabecera de la cama.
- b) Colocar a un paciente de lado (Decúbito lateral).
- c) Ayudar al paciente a sentarse en la cama.
- d) Trasladar al paciente de la cama a la silla de ruedas y viceversa.
- e) Trasladar al paciente de la cama a la camilla y viceversa.
- f) Todos
- g) Ninguno

6. ¿usted Cuál de estas acciones de enfermería aplica para desplazar a un paciente hacia la cabecera de la cama?

- f) Base de sustentación.
- g) Posición
- h) Alineación corporal
- i) Todos.
- j) Ninguno.

7. ¿Alguna vez al movilizar o trasladar a un paciente sintió alguna molestia o sufrió alguna lesión en la región lumbar u otra región de su cuerpo?

- a) SI
- b) NO

8. ¿Si la respuesta es SÍ especifique la molestia o lesión que llevo a presentar en la movilización de pacientes?

- a) Lumbalgia.
- b) Tendinitis
- c) Luxación de hombro.
- d) Cervicalgia
- e) Hernia de disco
- f) Ninguno

9. ¿Recibió capacitación sobre las Técnicas de Movilización de pacientes aplicando la Mecánica Corporal, en su institución?

- a) SI
- b) NO

10.- ¿Se cuenta con algún protocolo o manual sobre las Técnicas de Movilización de pacientes en referencia a la Mecánica Corporal, en su institución?

- a) SI
- b) NO

Observaciones.....

Gracias por su atención y colaboración

Lic. Jhovana Marleni Mamani Mamani INVESTIGADORA

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Distinguida licenciada mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación de las **“Competencias cognitivas de la mecánica corporal en la movilización de pacientes por el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital de La Mujer La Paz - Bolivia gestión 2021.**

Con el propósito de mejorar y unificar los procedimientos de enfermería en la prevención de lesiones en los pacientes y el personal de terapia intensiva, teniendo plena confianza de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió que la información se utilizara adecuadamente con la máxima confidencialidad.

.....
Lic. Jhovana Mamani Mamani
C.I. 7021139 L.P. INVESTIGADORA

.....
Lic.....
participante en la investigación

ANEXO 5

Nombre del Trabajo de Investigación: Competencias cognitivas de la mecánica corporal en la movilización de pacientes por el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital de La Mujer La Paz Bolivia gestión 2021.

Nombre y Apellido del Investigador: Jhovana Marleni Mamani Mamani

**FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO
DE RECOLECCION DE DATOS**

ITEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.												
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.												
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.												
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.												
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.												
VALIDEZ												
APLICABLE						NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES												
Validada por:						C.I.:			Fecha:			

Firma:	Celular:	Email:
Sello:	Institución donde trabaja:	

HOSPITAL DE LA MUJER

GUÍA

TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DE

PACIENTES EN LA UNIDAD DE TERAPIA

INTENSIVA ADULOS



Elaborado por: Lic. Jhovana Marleni Mamani Mamani

LA PAZ – BOLIVIA

2021

	GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	H.D.L.M.
	DESPLAZAR A UN PACIENTE HACIA LA CABECERA DE LA CAMA	VERSION: 001

1. Definición.

Conjunto de pasos para movilizar al paciente hacia arriba de su cama utilizando los principios de la mecánica corporal.

2. Objetivos.

- ✚ Conservar una buena alineación corporal.
- ✚ Evitar los riesgos de lesión para el paciente.
- ✚ Evitar lesiones musculoesqueléticas.
- ✚ Brindar seguridad al paciente.
- ✚ Ayudar y proteger la integridad del paciente al realizar los movimientos.

3. Principio Científico.

- Desplazar al paciente hacia arriba, en contra de la gravedad, exige más fuerza y puede causar lesiones de la espalda.
- Al flexionar las caderas y las rodillas del paciente, las piernas no se apoyan en la cama y esto impide que haya roces durante la movilización; además, se asegura el uso de los grandes grupos musculares de las piernas del paciente para empujar, lo cual aumenta la fuerza del movimiento.
- La zalea de recambio distribuye más homogéneamente el peso del paciente, disminuye los roces, y aumenta incluso la fuerza que actúa sobre el paciente al moverlo. Además, evita las lesiones cutáneas, porque la fricción causada por ambas sábanas al moverse una de ellas es menor que la que genera el cuerpo del paciente al moverse sobre la sábana.

4. Ejecutante.

- Licenciada en enfermería
- Auxiliar de Enfermería.

5. Procedimiento.

1. Realice Higiene de manos.
2. Explique al paciente el procedimiento, la necesidad de hacerlo y la forma en que debe cooperar, en caso de no estar sedado o inconsciente.
3. Realice cuidados correspondientes con los dispositivos invasivos que porte el paciente.
4. Respete la intimidad del paciente.
5. Acomode la cama y la postura del paciente.
 - Acomode la cabecera de la cama dejándola plana o lo más baja que tolere el paciente.
 - Eleve la cama dejándola a la altura de su centro de gravedad.
 - Bloquee las ruedas de la cama y eleve la barandilla del lado de la cama opuesto al suyo.
 - Retire las almohadas dejando una en la cabecera de la cama.
6. Solicite la ayuda del paciente para descargarse parte del trabajo, en caso de no estar sedado o inconsciente.
 - Pida al paciente que flexione las caderas y las rodillas y que coloque los pies de modo que pueda utilizarlos eficazmente para empujar.
7. Colóquese correctamente y mueva al paciente.
 - Sitúese de frente a la dirección del movimiento y amplíe la base de sustentación poniendo el pie más próximo a la cama detrás del pie delantero, y cargue el peso del cuerpo sobre el pie delantero. Inclíne el cuerpo hacia delante desde las caderas. Flexione las caderas, las rodillas y los tobillos.
 - Coloque el brazo más cercano debajo de los músculos paciente (figura 1).

Contraiga los músculos glúteos, abdominales, y de piernas y brazos, para balancearse desde la pierna trasera a la delantera, y al revés. Luego, apoye el peso de su cuerpo sobre la pierna delantera mientras el paciente empuja con los talones y tira con los brazos para desplazarse hacia la cabecera de la cama.

Variación: pacientes con disminución de la fuerza en los miembros superiores

Ayude al paciente a flexionar las caderas y las rodillas. Coloque los brazos del paciente sobre el pecho. Pida al paciente que flexione el cuello y separe la cabeza de la cama mientras se realiza el movimiento.

Sitúese como en el paso 7 anterior y coloque un brazo en la espalda y los hombros del paciente y el otro brazo debajo de sus muslos.

Variación: dos enfermeras entrelazan los antebrazos y las manos

Se necesitan dos personas para cambiar de sitio a los pacientes incapaces de ayudar a causa de su peso o de su estado.

Aplicando la técnica descrita en el paso 7, y estando el segundo miembro del equipo en el otro lado de la cama, ambos profesionales entrelazan sus antebrazos (figura 2) por debajo de los muslos y los hombros del paciente, y elevan a éste de la cama.

Variación: dos enfermeras utilizan una sábana de repuesto

Cuando hay dos enfermeras, se puede usar una sábana de recambio para desplazar al paciente hacia la cabecera de la cama.

Meta debajo del paciente una zalea extendiéndola desde los hombros hasta los muslos. Cada enfermera arrolla o dobla la sábana por el lado cercano al cuerpo del paciente.

Las dos personas cogen la zalea junto a los hombros y las nalgas del paciente.

Cada persona se sitúa frente a la dirección del movimiento y amplía la base de sustentación poniendo el pie más próximo a la cama detrás del pie delantero, y carga el peso del cuerpo sobre el pie delantero. Inclinan el cuerpo hacia delante desde las caderas. Flexiones las caderas, las rodillas y los tobillos.

Contraiga los músculos glúteos, abdominales, y de piernas y brazos, para balancearse desde la pierna trasera a la delantera, y al revés. Luego, apoye el peso de su cuerpo sobre la pierna delantera y tira de las sábanas para desplazarse hacia la cabecera de la cama.

8. Compruebe que el paciente quede cómodo.

9. Conserve toda la información importante y registre.

El tiempo y el cambio de postura realizado.

Cualquier indicio de áreas de compresión.

El empleo de dispositivos de apoyo.

Las posibilidades del paciente de cooperar.

La respuesta del paciente a esos movimientos (por ejemplo: ansiedad, malestar, mareos).

6. Recomendaciones.

Examine la piel en busca de áreas de compresión causada por la postura mantenida anteriormente.

Compruebe que la alineación es correcta después de cambiar de postura, pida al paciente que valore su comodidad.

Averigüe si todos los recursos de seguridad necesarios (por ejemplo, las barandillas laterales) están en su sitio.

Determine la tolerancia del paciente a la actividad (por ejemplo, los signos vitales antes y después del procedimiento).

FIGURA 1



FIGURA 2



Fuente: M. García, 2018 técnicas de movilización y traslado de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Frontado Karlyna, Rodríguez Maritza. Uso de la Mecánica Corporal en Enfermeras del Servicio de Emergencias del Hospital Belén de Trujillo 2015. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015. [5 de noviembre de 2017].URL Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1694/1/RE_ENFER_MECANICA-CORPORAL_TESIS.pdf
2. Arone Hernández, Becerra Cano. Conocimiento y Aplicación de la Mecánica Corporal de la Enfermera en Centro Quirúrgico de Un Hospital De Lima 2017, [Segunda Especialidad]. Perú: Universidad Peruana de Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2017. [5 de noviembre de 2017]. URL disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/675>

	GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	H.D.L.M.
	COLOCAR A UN PACIENTE DE LADO	VERSION: 001

1. Definición.

Conjunto de pasos para movilizar al paciente para lateralizarlo a un lado de la cama utilizando los principios de la mecánica corporal.

2. Objetivos.

- ✚ Conservar una buena alineación corporal.
- ✚ Evitar lesiones musculo esqueléticas.
- ✚ Ayudar y proteger la integridad del paciente al realizar los movimientos.
- ✚ Evitar los riesgos de lesión para el paciente.
- ✚ Brindar seguridad al paciente.

3. Principio Científico.

- La zalea de recambio distribuye más homogéneamente el peso del paciente, disminuye los roces, y aumenta incluso la fuerza que actúa sobre el paciente al moverlo. Además, evita las lesiones cutáneas, porque la fricción causada por ambas sábanas al moverse una de ellas es menor que la que genera el cuerpo del paciente al moverse sobre la sábana.
- Tirando de un brazo hacia adelante se favorece el movimiento de giro. Separando el otro brazo del cuerpo y poniendo el hombro en rotación externa se evita que el brazo quede atrapado debajo del paciente al darle la vuelta.
- Elevar los barandales laterales evita que el paciente, que está cerca del borde del colchón, pueda caerse.
- Las almohadas ubicadas en la cabeza y piernas impiden la aducción de la pierna de encima y mantiene paralelas y alineados ambas piernas.

Los brazos ubicados en el pecho evitan lesiones o que los brazos queden atrapados debajo del cuerpo cuando éste se dé la vuelta.

4. Ejecutante.

Licenciada en enfermería

Auxiliar de Enfermería.

5. Procedimiento.

1. Realice Higiene de manos.

2. Explique al paciente el procedimiento, la necesidad de hacerlo y la forma en que debe cooperar, en caso de no estar sedado o inconsciente.

3. Realice cuidados correspondientes con los dispositivos invasivos que porte el paciente.

4. Respete la intimidad del paciente.

5. Acomode la cama y la postura del paciente.

6. El paciente y la enfermera deben estar correctamente colocados antes de iniciar el movimiento.

7. Acerque al paciente hacia el lado de la cama contrario al que quedará mirando cuando se vuelva.

8. Coloque una zalea debajo del tronco y los muslos del paciente para tirar de éste hacia ese lado de la cama.

9. Arrolle la zalea lo más cerca posible del cuerpo del paciente y tire de él hacia el lado de la cama.

10. Acomode adecuadamente la cabeza y las piernas del paciente.

11. Mientras permanece en el lado de la cama más próximo al paciente, ponga el brazo más cercano del paciente sobre su pecho. Coloque en ligera abducción y rotación externa el hombro del lado contrario del paciente (figura 3).

12. Cruce el tobillo y el pie cercanos del paciente sobre el tobillo y el pie más lejanos.
13. Eleve la barandilla lateral cercana al paciente antes de trasladarse al otro lado de la cama.
14. Sitúese en el lado de la cama en el que el paciente se dará la vuelta, al mismo nivel de su cintura y lo más cerca posible de la cama.
15. Inclínese hacia delante flexionando las caderas, las rodillas y los tobillos, amplíe su base de sustentación, adelante un pie y apoye el peso del cuerpo sobre él.
16. Tire o haga rodar al paciente hacia usted hasta colocarlo de lado.
17. Coloque una mano en la cadera lejana y la otra en el hombro alejado del paciente.
18. Contraiga los músculos glúteos, abdominales, de las piernas y los brazos; inclínese hacia atrás trasladando el peso del cuerpo desde el pie delantero al trasero, y haga rodar al paciente para dejarlo de lado y de frente a usted (figura 5).
19. Deje al paciente de lado con los brazos y las piernas bien colocadas y sujetas.

Variación: Empleo de una sábana para girar o elevar

El paciente y la enfermera deben estar correctamente colocados antes de iniciar el movimiento.

- Permanezca en el mismo lado de la cama, y amplíe su base de sustentación con un pie delante del otro.
 - Coloque los brazos del paciente cruzados sobre el pecho.
 - Inclíne el tronco y flexione las caderas, las rodillas y los tobillos.
 - Coloque los brazos debajo del paciente como se indica. (Figura 6).
 - Contraiga los músculos glúteos, abdominales, de las piernas y los brazos.
- Tiren del paciente hacia el lado de la cama.

Una de las enfermeras cuenta: uno, dos, tres, ya. Al mismo tiempo, todos los profesionales tiran del paciente hacia un lado de la cama cargando el peso de su cuerpo sobre su pie trasero.

Pase al otro lado de la cama y coloque los dispositivos auxiliares que el paciente necesitará cuando se haya dado la vuelta.

Después de darse la vuelta, apoye la cabeza del paciente en una o dos almohadas.

Coloque una o dos almohadas entre las piernas del paciente para apoyar la pierna de encima cuando el paciente se ha dado la vuelta.

Haga rodar al paciente y déjelo bien alineado.

Utilice una sábana auxiliar para facilitar el movimiento de giro. En primer lugar, sitúese con otra enfermera en el mismo lado de la cama. Amplíe su base de sustentación adelantando un pie y agarré el bode doblado o arrollado de la sábana auxiliar. A una señal, tiren ambas del paciente hacia ustedes. (Figura 7).

Antes de girar al paciente, coloque una o dos almohadas entre las piernas del paciente para apoyar la pierna de encima cuando el paciente se ha dado la vuelta.

Luego trasládese al otro lado de la cama (el más alejado del paciente) y amplíe su base de sustentación. Inclínese hacia el paciente, agarre los bordes alejados de la sábana auxiliar y haga rodar al paciente hacia usted (Figura 8). La otra enfermera (Situada detrás del paciente) ayuda a dar la vuelta al paciente y le pone una almohada para dejarle bien alienado en la postura de lado.

8. Conserve toda la información importante y registre.

El tiempo y el cambio de postura realizado.

Cualquier indicio de áreas de compresión.

El empleo de dispositivos de apoyo.

Las posibilidades del paciente de cooperar.

La respuesta del paciente a esos movimientos (ansiedad, malestar, mareos).

6. Recomendaciones.

- Examine la piel en busca de áreas de compresión causada por la postura mantenida anteriormente.
- Compruebe que la alineación es correcta después de cambiar de
- Averigüe si todos los recursos de seguridad necesarios (por ejemplo, las barandillas laterales) están en su sitio.
- Determine la tolerancia del paciente a la actividad (por ejemplo, los signos vitales antes y después del procedimiento).

FIGURA 3



FIGURA 4



Fuente: M. García, 2018 técnicas de movilización y traslado de los pacientes.

FIGURA 5

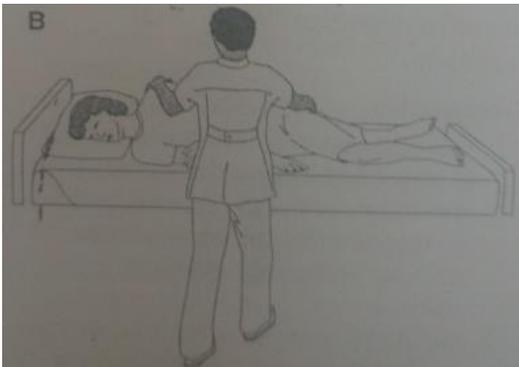
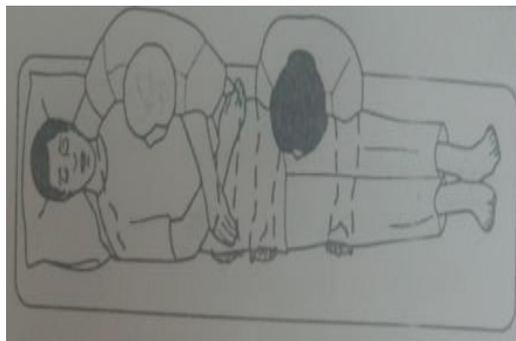


FIGURA 6



Fuente: J. Vidaurre, K. Calle 2017 técnicas de procedimientos básicos de enfermería de salud.

FIGURA 7



Fuente: J. Vidaurre, K. Calle 2017 técnicas de procedimientos básicos de enfermería de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kozier Barbara, Erb Glenora, Berman Audrey, Snyder Shirlee. Fundamentos de Enfermería. 7ma edición. España: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U. 2016. Capítulo 42.
2. Potter Patricia, Perry Anne. Fundamentos de Enfermería. 5ta edición. Madrid, España: Harcourt, S.A. 2002. Capítulo 36, 46.
3. Vidaurre J, Calle k, Guía Técnica de Procedimientos Básicos de Enfermería de los Seguros de Salud. Bolivia: 2017: 112, 114, 117,119.

	GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	H.D.L.M.
	AYUDAR AL PACIENTE A SENTARSE EN LA CAMA	VERSION: 001

1. Definición.

Conjunto de pasos para movilizar y sentar al paciente en el borde de la cama, antes de caminar, de sentarse en una silla o silla de ruedas, de comer, o de llevar a cabo otras actividades utilizando los principios de la mecánica corporal.

2. Objetivos.

- ✚ Conservar una buena alineación corporal.
- ✚ Evitar lesiones musculo esqueléticas.
- ✚ Ayudar y proteger la integridad del paciente al realizar los movimientos.
- ✚ Evitar los riesgos de lesión para el paciente.
- ✚ Brindar seguridad al paciente.

3. Principio Científico.

- Elevando la cabecera de la cama se disminuye la distancia que el paciente tiene que recorrer para sentarse en el borde de la cama.
- Al colocar los pies y las piernas del paciente en el borde de la cama se puede sacar fácilmente los pies de la cama y la fuerza de la gravedad le ayuda a sentarse.
- Sujetando los hombros del paciente se evita que éste pueda caerse hacia atrás al realizar el desplazamiento. Sosteniendo los muslos del paciente disminuyen los roces con la superficie de la cama y aumenta la fuerza del movimiento.
- Se debe sostener por un momento al paciente ya que este movimiento puede causar mareos

4. Ejecutante.

- Licenciada en enfermería
- Auxiliar de Enfermería.

5. Procedimiento.

1. Realice Higiene de manos.
2. Explique al paciente el procedimiento, la necesidad de hacerlo y la forma en que debe cooperar.
3. Realice cuidados correspondientes con los dispositivos invasivos que porte el paciente.
4. Respete la intimidad del paciente.
5. El paciente y la enfermera deben estar correctamente colocados antes de iniciar el movimiento.
 - Ayude al paciente a ponerse de lado enfrente de usted.
 - Eleve lentamente la cabecera de la cama hasta su altura máxima.
 - Coloque los pies y las piernas del paciente en el borde de la cama.
 - Sitúese a la altura de las caderas del paciente y de frente a la esquina lejana de los pies de la cama (el ángulo en que se producirá el movimiento). Amplíe su base de sustentación adelantando el pie más próximo al paciente. Incline el cuerpo hacia delante y flexione las caderas, rodillas y los tobillos (figura 8).
6. Deje sentado al paciente.
 - Coloque un brazo rodeando los hombros del paciente y el otro debajo de sus muslos, cerca de las rodillas (figura 9).
 - Contraiga los músculos, los glúteos, los abdominales, y los músculos de las piernas y de los brazos.
 - Eleve lentamente los músculos del paciente.
 - Gire en la dirección deseada apoyándose en la parte anterior de los pies y colóquese frente a los pies de la cama mientras tira de los pies y
 - Sostenga al paciente hasta que guarde bien el equilibrio y se encuentre cómodo.

- Valore los signos vitales del paciente.

Variación: Enseñar al paciente a sentarse sin ayuda en su lado de la cama

Los pacientes recientemente operados del abdomen o que están debilitados pueden tener demasiados dolores abdominales o una fuerza muy escasa para sentarse y mantenerse derecho en la cama. A estas personas se les puede enseñar a balancearse sin ayuda. Instruya al paciente para:

- Ruede hacia un lado de la cama y eleve la pierna alejada sobre la más próxima.
- Sujete el borde del colchón con el brazo de abajo y lo empuje con el puño del brazo de encima (figura 11).
- Empuje hacia arriba con los brazos mientras los talones y las piernas se deslizan en el borde del colchón.
- Permanezca sentado empujando el colchón con ambos puños por detrás y por los lados de las nalgas.

7. Recoja toda la información importante y registre:

- El tiempo y el cambio de postura realizado.
- Cualquier indicio de áreas de compresión.
- El empleo de dispositivos de apoyo.
- Las posibilidades del paciente de cooperar para trasladarse y volverse de lado.
- La respuesta del paciente a esos movimientos (por ejemplo: ansiedad, malestar, mareos).

6. Recomendaciones.

- Examine la piel en busca de áreas de compresión causada por la postura mantenida anteriormente.
- Compruebe que la alineación es correcta después de cambiar de postura, pida al paciente que valore su comodidad.
- Averigüe si todos los recursos de seguridad necesarios (por ejemplo, las

barandillas laterales) están en su sitio.

- Determine la tolerancia del paciente a la actividad (por ejemplo, los signos vitales antes y después del procedimiento).

FIGURA 8

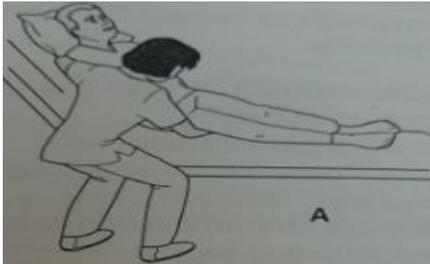


FIGURA 9



Fuente: J. Vidaurre, K. Calle 2017 técnicas de procedimientos básicos de enfermería de salud.

FIGURA 10

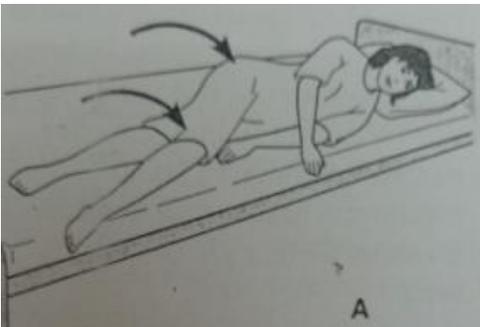


FIGURA 11



Fuente: M. García, 2018 técnicas de movilización y traslado de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kozier Barbara, Erb Glenora, Berman Audrey, Snyder Shirlee. Fundamentos de Enfermería. 7ma edición. España: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U. 2005. Capítulo 42.
2. Potter Patricia, Perry Anne. Fundamentos de Enfermería. 5ta edición. Madrid, España: Harcourt, S.A. 2002. Capítulo 36, 46.
3. Vidaurre J, Calle k, Guía Técnica de Procedimientos Básicos de Enfermería de los Seguros de Salud. Bolivia: 2008: 112, 114, 117,119.

	GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	H.D.L.M.
	TRASLADAR A UN PACIENTE DE LA CAMA A LA SILLA Y VICEVERSA	VERSION: 001

1. Definición.

Conjunto de pasos para movilizar al paciente de la cama a la silla o silla de ruedas y viceversa utilizando los principios de la mecánica corporal.

2. Objetivos.

- ✚ Conservar una buena alineación corporal.
- ✚ Evitar lesiones musculo esqueléticas.
- ✚ Ayudar y proteger la integridad del paciente al realizar los movimientos.
- ✚ Evitar los riesgos de lesión para el paciente.
- ✚ Brindar seguridad al paciente.

3. Principio Científico.

- Cuando el paciente se inclina algo hacia adelante a partir de las caderas el centro de gravedad del paciente se sitúa más cerca de la base de sustentación y coloca la cabeza y el tronco en la dirección del movimiento.
- Al ampliar la base de sustentación, el paciente adquiere más estabilidad durante el traslado.
- Al colocar las manos del paciente sobre la cama o sobre los hombros de la enfermera para apoyarse mientras está de pie, se disminuye la posibilidad de que la enfermera sufra distenciones de la espalda. El paciente no debe agarrarse al cuello de la enfermera, porque eso podría causarle lesiones a ésta.
- Cuando la enfermera amplía su base de sustentación y coloca un pie adelantando y otro retrasado se logra evitar perder el equilibrio durante el traslado.

- Al mantener incorporado al paciente durante unos momentos permite extender sus articulaciones y comprobar que el paciente mantiene el equilibrio antes de bajar de la cama.
- La silla de ruedas puede volcarse hacia delante si el paciente se sienta en el borde de la misma y se inclina hacia adelante.

4. Ejecutante.

- Licenciada en enfermería
- Auxiliar de Enfermería.

5. Procedimiento.

1. Realice Higiene de manos.
2. Explique al paciente el procedimiento paso a paso, lo que debe hacer la necesidad de hacerlo y la forma en que debe cooperar.
3. Realice cuidados correspondientes con los dispositivos invasivos que porte el paciente.
4. Respete la intimidad del paciente.
5. Coloque correctamente el equipo.
 - Baje la cama al máximo y deje los pies del paciente apoyados en el suelo. Bloquee las ruedas de la cama.
 - Coloque la silla de ruedas paralelamente a la cama y lo más cerca posible de ella. Empuje la silla a un lado de la cama para que el paciente pueda trasladarse a ella apoyándose en el lado más fuerte de su cuerpo. Bloquee las ruedas de la silla y eleve la plataforma de los pies.
6. Prepare y valore al paciente.
 - Ayude al paciente a sentarse en el borde de la cama.
 - Valore la posible hipotensión ortostática del paciente antes de que salga de la cama.

Ayude al paciente a ponerse unas zapatillas o zapatos antideslizantes.

7. Dele al paciente instrucciones explícitas:

Pídale al paciente que:

Se desplace hacia delante y se siente en el borde de la cama.

Se incline algo hacia delante a partir de las caderas.

Coloque el pie del lado sano (más fuerte) debajo del borde de la cama y ponga el otro pie hacia delante.

Coloque las manos del paciente sobre la cama o sobre sus hombros para apoyarse mientras está de pie.

8. Colóquese usted correctamente.

Póngase justo enfrente del paciente. Incline el tronco hacia adelante desde las caderas. Flexione las caderas, las rodillas y los tobillos. Amplíe su base de sustentación y coloque un pie adelantado y otro retrasado. Si es posible, póngalos inversamente a los del paciente.

Coloque las manos a los lados del tórax del paciente. Si el paciente necesita más ayuda, abrácelo por las axilas y ponga las manos en sus escápulas durante el traslado. Procure no colocar las manos en las axilas ni comprimirlas, especialmente si los pacientes tienen parálisis o paresia de los miembros superiores.

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

9. Ayude al paciente a ponerse en pie, y luego desplácese ambos hacia la silla de ruedas.

Al contar tres debe pedir al paciente que empuje con el pie trasero, se incline hacia el pie delantero, y estire (enderece) las articulaciones de los miembros inferiores. Empuje o tire con las manos mientras el paciente empuja con el pie delantero, se apoya en el pie trasero, extiende las articulaciones de los miembros inferiores, y tire del paciente (dirigiéndolo hacia su propio centro de gravedad) hasta dejarlo de pie.

- Mantenga incorporado al paciente durante unos momentos.
- Giren ambos a la vez, o den unos pocos pasos hacia la silla de ruedas.

10. Ayude al paciente a sentarse.

Pida al paciente que:

- a. Se coloque de espaldas a la silla de ruedas y apoye las piernas contra el asiento.
- b. Coloque el pie del lado sano detrás del otro pie.
- c. Mantenga adelantado el otro pie.
- d. Coloque sus dos manos en los brazos de la silla de ruedas o sobre nuestros propios hombros.

Permanezca directamente enfrente del paciente. Coloque un pie adelantado y el otro retrasado.

Coloque las manos a los lados del tórax del paciente (no en las axilas) durante el traslado. Si el paciente necesita más ayuda, abrácelo por las axilas y ponga las manos en sus escápulas durante el traslado. Procure no colocar las manos en las axilas ni comprimirlas, especialmente si el paciente tiene parálisis o paresia de los miembros superiores, por último, contraiga los músculos glúteos, abdominales, de las piernas y los brazos.

Al contar tres, el paciente traslada el peso de su cuerpo hacia el pie trasero y baja el cuerpo hasta el borde del asiento de la silla de ruedas, flexionando las articulaciones de las piernas y los brazos. Sostenga parcialmente el peso del cuerpo con los brazos mientras desplaza su peso echando hacia atrás el pie delantero, y gire hacia la silla para bajar al paciente al asiento de la silla de ruedas.

11. Compruebe que no hay riesgos para el paciente:

Pida al paciente que se apoye con fuerza contra el respaldo de la silla de ruedas.

Bajar las plataformas de los pies y colocar en ella los pies del paciente.

12. Recoja toda la información importante y registre:

- La capacidad del paciente para llevar pesos y para girar.
- El número de profesionales necesario para el traslado.
- El tiempo que lleva usando la silla de ruedas.
- La tolerancia del paciente al traslado y la necesidad de usar una silla o una silla de ruedas.

6. Recomendaciones.

- Compruebe que la alineación es correcta después de cambiar de postura, pida al paciente que valore su comodidad.
- Determine la tolerancia del paciente a la actividad (por ejemplo, los signos vitales antes y después del procedimiento)

BIBLIOGRAFIA

1. Kozier Barbara, Erb Glenora, Berman Audrey, Snyder Shirlee. Fundamentos de Enfermería. 7ma edición. España: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U. 2005. Capítulo 42.
2. Potter Patricia, Perry Anne. Fundamentos de Enfermería. 5ta edición. Madrid, España: Harcourt, S.A. 2002. Capítulo 36, 46.
3. Vidaurre J, Calle k, Guía Técnica de Procedimientos Básicos de Enfermería de los Seguros de Salud. Bolivia: 2008: 112, 114, 117,119.

	GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	H.D.L.M.
	TRASLADAR A UN PACIENTE DESDE LA CAMA A UNA CAMILLA	VERSION: 001

1. Definición.

Conjunto de pasos para movilizar al paciente de la cama a una camilla utilizando los principios de la mecánica corporal.

2. Objetivos.

- ✚ Conservar una buena alineación corporal.
- ✚ Evitar lesiones musculo esqueléticas.
- ✚ Ayudar y proteger la integridad del paciente al realizar los movimientos.
- ✚ Evitar los riesgos de lesión para el paciente.
- ✚ Brindar seguridad al paciente.

3. Principio Científico.

- Al elevar la cabecera de la cama esta queda ligeramente más alta que la camilla, para el paciente es más fácil bajar hacia un nivel inferior.
- Tirar hacia abajo no exige tanta fuerza como tirar sobre una superficie plana.
- Si el paciente flexiona el cuello durante el movimiento y mantiene los brazos cruzados sobre el pecho se disminuye el riesgo de sufrir lesiones en alguna región de su cuerpo.
- Las camillas por lo general son altas y estrechas por tal razón se debe elevar las barandillas laterales de la camilla para evitar en peligro de sufrir caídas.

4. Ejecutante.

- Licenciada en enfermería
- Auxiliar de Enfermería.

5. Procedimiento.

1. Realice Higiene de manos.
2. Explique al paciente el procedimiento, lo que debe hacer la necesidad de hacerlo y la forma en que debe cooperar. Describa los detalles del traslado al equipo de enfermería que le va ayudar y especifique quién dará las indicaciones (es necesario que se responsabilice una persona).
3. Realice cuidados correspondientes con los dispositivos invasivos que porte el paciente.
4. Respete la intimidad del paciente.
5. Deje lista la cama del paciente para el traslado.
 - Baje la cabecera de la cama para dejarla plana o lo más baja que tolere el paciente.
 - Eleve la cabecera de la cama para que quede ligeramente más alta que la camilla.
 - Compruebe que las ruedas de la cama están bloqueadas.
 - Retire la sábana en ambos lados de la cama.
6. Coloque al paciente y a la camilla en el borde de la cama.
 - Arrolle la sábana lo más cerca posible del paciente.
 - Tire del paciente para situarlo en el borde de la cama y tápelo con una sábana.
 - Cloque la camilla paralelamente a la cama cerca del paciente y bloquee las ruedas de la camilla.
 - Rellene con una sábana o toalla de baño el hueco que haya quedado entre la cama y la camilla (opcional).
7. Traslade al paciente a la camilla sin riesgos.

- Junto con los otros miembros del equipo y al mismo tiempo que ellos, comprima fuertemente la camilla con su cuerpo. Con esto impide que la camilla se desplace.
- Estire la sábana de tracción y envuelva con ella al paciente.
- Flexione las caderas y tire de la sábana sobre la que está el paciente en dirección hacia usted y a la camilla.
- Invite al paciente, si puede, a flexionar el cuello durante el movimiento, y a poner los brazos cruzados sobre el pecho.

8. Compruebe que el paciente se encuentra cómodo y exento de riesgos.

- Acomode lo mejor posible al paciente, deje sueltas las ruedas de la camilla y sepárela de la cama.
- Eleve enseguida las barandillas laterales de la camilla.

Variación: traslado con tres personas (medida de precaución).

- Las tres personas deben tener la misma altura y han de colocarse de pie y mirando al paciente. Las recomendaciones varían según el miembro del equipo que debe levantar un área específicamente del paciente. Con frecuencia, la persona más fuerte sostiene la parte más pesada del paciente, o la más alta y de mayor envergadura sostiene la cabeza y los hombros. La camilla o la cama que va a ocupar el paciente se coloca en ángulo recto con respecto a los pies de la cama. Se bloquean las ruedas de la camilla y de la cama. Todos los profesionales flexionan las rodillas y colocan el pie lo más cerca de la camilla y algo hacia adelante.
- Los profesionales colocan los brazos debajo del paciente a nivel de la cabeza y los hombros, de las caderas y los muslos, y de las piernas y las pantorrillas. Al contar tres, estos profesionales hacen rodar al paciente hacia su propio pecho y retrocede todos a la vez (figura 13). Luego, giran para acercarse a la camilla y bajan al paciente flexionando las rodillas hasta dejarle con los codos apoyados en

la camilla. A continuación, sueltan en ella al paciente, lo alinean, lo tapan, y elevan las barandillas de la camilla.

9. Recoja y guarde la información importante:

- El equipo utilizado.
- El número de personas que se necesitaron para el traslado.
- El destino del paciente si la finalidad es trasladar al paciente de un lugar a otro.

6. Recomendaciones.

- Averigüe si todos los recursos de seguridad necesarios (por ejemplo, las barandillas laterales) están en su sitio.
- Determine la tolerancia del paciente a la actividad (por ejemplo, los signos vitales antes y después del procedimiento).
- Compare las aptitudes de cada paciente en cuanto a llevar pesos capacidad de giro, así como su fuerza y su grado de control en comparación con otros traslados anteriores.
- Anote el uso de medidas adecuadas de seguridad (por ejemplo, bloqueo de la cama y la camilla por parte de los auxiliares durante el traslado).

FIGURA 12



Fuente: M. García, 2018 técnicas de movilización y traslado de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castro B. Conocimiento y aplicación de la mecánica corporal en la movilización de pacientes por el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva adultos, clínica regional la paz – caja de salud de la banca privada, octubre – diciembre 2017, [Tesis licenciatura]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2018. [octubre - diciembre 2017]. URL disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/20794/TE-1327.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Arone H., Becerra C. Conocimiento y Aplicación de la Mecánica Corporal de la Enfermera en Centro Quirúrgico de Un Hospital De Lima 2017, [Segunda Especialidad]. Perú: Universidad Peruana de Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2017. [5 de noviembre de 2017]. URL disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/675>
3. Saucedo Priscila, Tapia Denisse. Dolor Musculo esquelético y Aplicación de técnicas de Mecánica Corporal en enfermeras de Emergencia Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Es salud Arequipa, [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2016. [5 de noviembre de 2017]. URL Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1811/ENSapepg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>