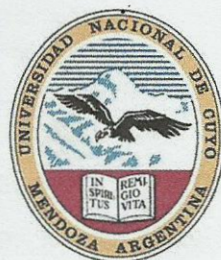




Facultad de
Ciencias Médicas
UNCUYO



Escuela de Enfermería- Licenciatura en Enfermería

Curso: Taller de Producción de Trabajo Final

TEMA: “Lesiones musculoesqueléticas en el personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva”

Docente titular: Lic. Jorge MICHEL

JTP: Lic. Ana FERNÁNDEZ

Bioq. Marcos GAIA

Lic. Estela Franco

Autoras:

Valeria Alexa SOLÍS

Gisel del Valle NAVARRO

Mendoza, diciembre de 2021

Advertencia

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Acta de Aprobación

Incluirá una preforma a utilizar por el tribunal examinador.

Presidente: Lic. Ana Inés FERNÁNDEZ

Vocal 1: Lic. Estela FRANCO

Vocal 2: Bog. Marcos GIL

Trabajo Aprobado el: 20/12/2022

Nota: 10 (diez).

Agradecimientos

El presente trabajo final he sido producto de mucho esfuerzo y sacrificios, por ello queremos agradecer enormemente a nuestras familias y seres queridos que nos apoyaron y brindaron su ayuda durante todo este proceso.

También queremos agradecer a profesores y tutores por acompañarnos durante esta experiencia.

Prefacio

Las lesiones musculoesqueléticas impactan de forma negativa en el ámbito laboral, siendo la principal causa de ausentismo y discapacidad generando un costo excesivo para empresas e instituciones de salud.

Ante esta situación, que afecta una gran multitud de trabajadores de la salud a nivel mundial, queremos hacer nuestro aporte y dar a conocer los diversos factores que pondrían en riesgo la salud del personal de enfermería, para luego, poder implementar medidas para mejorar y contribuir al cuidado de los profesionales.

Estamos orgullosas de presentar este trabajo de investigación que tanto nos ha hecho crecer como profesionales.

Índice General

Advertencia.....	I
Acta de Aprobación.....	II
Agradecimientos.....	III
Prefacio.....	IV
Resumen.....	V
CAPÍTULO I Planteo del Problema.....	1
Introducción	2
Descripción del Problema.....	3
Formulación del Problema.....	5
Objetivos de la Investigación.....	6
Justificación del Problema.....	7
Marco Teórico.....	8
Apartado I Trastornos Musculoesqueleticos.....	8
Trastornos Musculoesqueléticos.....	9
Tipos de lesiones.....	10
Problemas Musculoesqueléticos comunes.....	12
Apartado II Mecánica Corporal.....	14
Mecánica Corporal.....	15
Principios Generales de la Mecánica Corporal.....	15
Normas relativas a la Mecánica Corporal.....	16
Alineación Corporal.....	17

Apartado III Técnicas de movilización de pacientes.....	20
Técnicas de movilización de pacientes.....	21
Medidas preventivas para una movilización segura.....	21
Movilización de paciente encamado.....	23
Apartado IV Unidad de cuidados críticos.....	27
Unidad de cuidados críticos.....	28
Unidad de cuidados moderados.....	30
Unidad de cuidados Intermedios.....	30
Cuidados de Enfermería.....	30
CAPÍTULO II Diseño Metodológico.....	32
Tipo de estudio.....	33
Área de estudio.....	33
Universo y muestra.....	33
Unidad de análisis.....	33
Operacionalización de variables.....	34
Análisis, procesamiento y presentación de datos.....	40
CAPÍTULO III Resultados, discusión y propuestas.....	60
Resultados.....	61
Interpretación de resultados.....	62
Propuestas de mejora	64
Apéndice y anexos.....	65
Bibliografía general.....	66
Anexos.....	68

Índice de Tablas y Gráficos

Tabla N°1.....	40
Tabla N° 2.....	41
Tabla N°3.....	42
Tabla N°4.....	43
Tabla N°5.....	44
Tabla N°6.....	45
Tabla N°7.....	46
Tabla N°8.....	47
Tabla N°9.....	48
Tabla N°10.....	49
Tabla N°11.....	50
Tabla N°12.....	51
Tabla N°13.....	52
Tabla N°14.....	53
Tabla N°15.....	54
Tabla N°16.....	55
Tabla N°17.....	56
Tabla N°18.....	57
Tabla N°19.....	58
Tabla N°20.....	59

Resumen

Tema: “Lesiones musculoesqueléticas en el personal de enfermería de Terapia Intensiva”.

Autoras: Solis Valeria Alexa, Navarro Gisela del Valle.

Lugar: Servicio de Terapia Intensiva, Hospital Diego Paroissien.

Introducción: Las lesiones musculoesqueléticas impactan de forma negativa en el ámbito laboral, siendo la principal causa de ausentismo y discapacidad generando un costo excesivo para empresas e instituciones de salud. El personal de enfermería que se encarga del cuidado y atención terapéutica de las personas a su cargo, está expuesto a múltiples factores de índole laboral, personal o ambiental que repercuten en su salud.

Objetivo: el objetivo principal de este estudio es determinar cuáles son los factores asociados a lesiones musculoesqueléticas del Servicio de Terapia Intensiva.

Método: Descriptivo, cuantitativo, transversal.

Resultados: El 87% de los profesionales de enfermería tiene o ha sufrido lesiones musculoesqueléticas. El 90% de los enfermeros en estudio adoptan posturas forzadas. El 40% de los enfermeros tiene 40 años o más. El 80% de los profesionales moviliza pacientes con sobrepeso u obesidad. El 100% de los enfermeros realiza movimientos repetitivos durante su jornada laboral.

Conclusión: la realización de malas posturas y movimientos repetitivos, movilización de exceso de carga sumado a la falta de conocimiento sobre mecánica corporal, entre otros factores, son elementos que desembocan, si no se toman medidas al respecto, en lesiones musculoesqueléticas.

Recomendaciones: capacitación en mecánica corporal y técnicas de movilización, junto con la creación de una carpeta de contenido informativo

Palabras clave: Lesiones musculoesqueléticas. Factores relacionados. Enfermería.

CAPÍTULO I

Planteo del Problema

Introducción

El personal de enfermería que se encarga del cuidado y atención terapéutica de las personas a su cargo, está expuesto a múltiples factores de índole laboral, personal o ambiental que repercuten en su salud, generando lesiones musculoesqueléticas. Según diversos estudios una de las dolencias más comunes es la dorsalgia baja, relacionada con la adopción de malas posturas a la hora de realizar movilizaciones de pacientes.

El presente trabajo tiene como objetivo conocer y determinar cuales son los factores que están íntimamente relacionados con las lesiones musculoesqueléticas del personal de terapia Intensiva del Hospital Diego Paroissien.

El primer capítulo se refiere a la descripción del problema, planteamiento del mismo, objetivos, justificación y marco teórico.

En el capítulo II, se detalla el diseño metodológico que desarrolla lo siguiente: tipo de estudio, área de estudio, universo y muestra, variables en estudio y operacionalización de las mismas. También presenta las variables y sus respectivas tablas, gráficos y comentarios.

Finalmente, en el capítulo III se presentan los resultados, conclusión y propuestas para mejorar la salud del servicio.

Descripción del problema

Habiendo observado las diversas lesiones y accidentes laborales ocurridos en el servicio del Hospital Regional Diego Paroissien, se ha identificado que la mayoría comparten similares características. Se estudiará en esta investigación el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva (COVID Y NO COVID).

En UTI se ha observado a profesionales de enfermería transitar distintos padecimientos tales como: lumbalgia, ciatalgias, contracturas, mialgias, tendinitis entre otras afecciones.

Se creería que el personal de enfermería posee escaso o poco conocimiento teórico y práctico de cómo movilizar a los pacientes que, en particular de este servicio en su mayoría se encuentran bajo los efectos de sedo analgesia.

En los últimos, tiempos en medio de la pandemia dicho servicio se vio fuertemente sometido a cambios bruscos, uno de los cuales fueron las reiteradas licencias por lesiones o distintas dolencias musculoesqueléticas. Dichas lesiones causadas por errores o mala manipulación de los pacientes, ya sea por realizar las rotaciones posturales que si o si se deben ejecutar en este tipo de internación o por movilizar pacientes en estado de sedo analgesia. Todas estas maniobras realizadas en pos de evitar la aparición de úlceras por presión. Movimientos que se vuelven imposibles realizar de forma individual pero que conociendo las técnicas adecuadas siempre en conjunto con un colega se volverían menos pesadas y se evitaría el desgaste del personal.

Con enfoque en la actualidad el servicio tiene que manejarse de forma minuciosa ya que en las unidades en las cuales se encuentran pacientes infectados con el virus de COVID 19 los enfermeros deben aprovechar el tiempo al máximo ya que se debe reducir el tiempo de exposición. En el mismo se debe realizar todas las tareas que estos pacientes demandan. Sumado a esto las distintas tallas y peso de los pacientes que se trasladan a esta unidad ya que en este servicio posee una cama especial para obesos la cual siempre está ocupada por un paciente acorde al cual se debe prestar la misma atención y realizar las rotaciones posturales que a los demás pacientes.

Es por ello que el personal de enfermería debe poseer una habilidad técnica que permita realizar dichos procedimientos de forma eficaz y si provocar dolencias u o desgaste físico que a largo plazo se transforma es lesión.

El buen empleo y correcta realización de dichos procedimientos traerá consigo múltiples beneficios tanto como para el paciente como al personal de enfermería.

Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores asociados a las lesiones musculoesqueléticas del personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del hospital Diego Paroissien de Mendoza en el segundo semestre del año 2021?

Objetivos de Investigación:

Objetivo General

Determinar los factores asociados a las lesiones musculoesqueléticas del personal de la UTI.

Objetivos Específicas

- Determinar el nivel conocimiento de maniobras de movilización empleadas por el personal de la UTI para la movilización y/o rotación de los pacientes.
- Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la mecánica corporal.
- Identificar las lesiones musculoesqueléticas más frecuentes en el personal de enfermería.
- Determinar las características sociodemográficas del personal que trabaja en la UTI.

Justificación del Problema

Esta investigación parte desde la detección de un problema habitual en los enfermeros que ahora sumado a la situación que el mundo atraviesa y en el cual nadie está exento. El entorno y condiciones de trabajo ponen en riesgo la salud y bienestar de los trabajadores que día a día están expuestos a una mala postura o en este caso a el esfuerzo que se debe hacer para movilizar a pacientes, el cual todo el peso realizado recae en los músculos y articulaciones del personal. Dichas lesiones en el trabajo ponen en riesgo no solo la salud laboral, sino la familiar y social de la persona afectada. Si estos daños no son detectados a debido tiempo y subsanados pasan a ser lesiones y dolencias crónicas. Lesiones que con el correcto actuar a la hora de la ejecución y acompañada del conocimiento de las mismas, se reducirá o minimizará el desgaste del personal de enfermería de Terapia Intensiva.

Esta investigación es importante ya que ayudará a mejorar la calidad de vida del personal de enfermería, reduciendo la aparición de lesiones y a su vez también beneficiara a la institución ya que obtendrá más personal sano y funcional por más tiempo por ende, también se reducirá el ausentismo de dicho personal que por estas lesiones se debe tomar licencias por accidentes en el lugar de trabajo y así mismo, colaborará con el mismo personal reduciendo las recargas horarias para cubrir los ausentismos.

MARCO TEÓRICO

APARTADO I

Trastornos Musculoesqueléticos.

Trastornos musculoesqueléticos (1)

El cuerpo del ser humano posee un sistema musculoesquelético bastante complejo. Cuenta con: músculos, tendones, huesos, articulaciones, tendones y ligamentos. La ocurrencia de problemas en estas estructuras es muy frecuente y puede afectar a personas de distintas edades. Aunque estas afecciones comúnmente no presentan mayores riesgos, si afectan su rendimiento. Como ya se mencionó anteriormente, estos padecimientos se evidencian en el personal de enfermería de cualquier sector, afectando también su vida diaria personal.

Las lesiones musculoesqueléticas se han convertido en un problema bastante evidente en la actualidad. El personal de salud, más específicamente el personal de enfermería, es el más afectado por este tipo de lesiones, ya sea por la carga horaria excesiva, la falta de conocimiento de la mecánica corporal, etc., todo esto evidenciado en diferentes estudios realizados.

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) de procedencia laboral son modificaciones que padecen las estructuras del cuerpo como las articulaciones, músculos, ligamentos, tendones, nervios, huesos y el sistema circulatorio causadas o acrecentados por el trabajo o el entorno en el que este se desenvuelve.

Las lesiones en una parte del sistema musculoesquelético, afectan a las estructuras próximas, por ejemplo, cuando se fractura un hueso grande como lo es el fémur, los músculos no pueden funcionar, ni los tendones y los nervios dejan de enviar impulsos. Además, se corre el riesgo que el hueso fracturado dañe el músculo, los vasos sanguíneos, etc.

El tratamiento para este tipo de lesiones consiste en brindar sostén a la zona afectada mediante vendajes, férulas o enyesados suministrados de manera externa. Asimismo, también puede colocarse directamente a los huesos en forma de clavos o placas.

(1) Smeltzer S, Bare B, editores. Enfermería Médico quirúrgica. 7.a ed. México: Interamericana-Mc. Graw.Hill;1994.

Tipos de lesiones

- ***Esguinces***

Los ligamentos tienen como cometido mantener la estabilidad, lo que contribuye al mismo tiempo a la movilidad. Los esguinces son lesiones en los ligamentos originados por una torsión. Se produce hinchazón, hemorragia y edema y el dolor se aumenta durante las primeras dos o tres horas.

- ***Contusiones***

La contusión es el daño producido en las estructuras blandas del cuerpo, debido a un objeto duro, de superficie roma, tras la aplicación de una fuerza considerable. Generalmente hay hemorragia en la zona afectada por la rotura de los pequeños vasos sanguíneos. Se produce una coloración parduzca que al cabo de unos días se vuelve amarillenta hasta que desaparece. En caso de que la hemorragia sea considerable, aparece lo que se conoce por *hematoma*. Los signos que se manifiestan son hinchazón, dolor y alteración de color en la zona afectada.

- ***Distensiones***

Las distensiones se producen por un “tirón muscular”, ya sea por exceso en el uso, estiramiento o esfuerzo del mismo. Son desgarros incompletos y minúsculos con un determinado nivel de hemorragia. El dolor se puede presentar de forma repentina o progresiva.

Tratamiento

El tratamiento que se realiza tras estas lesiones consiste en la aplicación de frío, vendaje y elevación del miembro afectado.

- ***Dislocaciones articulares***

Es una alteración de las partes que conforman la articulación, en donde ya no se encuentran en su relación anatómica habitual.

Las dislocaciones pueden ser:

- **Congénitas:** es decir, las que se poseen desde el nacimiento.
- **Patológicas:** causadas por afecciones articulares o periarticulares.
- **Traumáticas:** lesiones ocasionadas por aplicación de fuerza.

Lesiones deportivas

Son frecuentes en personas que realizan actividades deportivas sin entrenamiento y equipo adecuado.

- **Luxación interna de la rodilla**

Consiste en el desgarramiento o desplazamiento de los ligamentos semilunares de la rodilla. Este tipo de lesión deja laxo el cartílago de la rodilla e impide la completa extensión de la pierna.

- **Rotura del tendón de Aquiles**

Es una lesión completa o incompleta del tendón que se encuentra por encima del talón lo que ocasiona una incapacidad de realizar flexión plantar del pie afectado.

- **Fracturas**

Es una interrupción de la prolongación del hueso. Puede deberse a la aplicación de fuerzas abrumadoras, movimientos de torsión o impactos directos. Se manifiesta con dolor intenso, deformidad, cambios de color, tumefacción local, acortamiento, etc.

Podemos identificar diferentes tipos de fracturas:

- **Fracturas completas:** consiste en la interrupción total de la continuidad del hueso de forma transversa.
- **Fracturas incompletas:** la cisura abarca solo una parte del corte de dirección transversal.
- **Fracturas abiertas:** el hueso traspasa la piel
- **Fracturas cerradas:** en este tipo de fractura la piel permanece intacta.

Tratamiento

Si se sospecha de una fractura, inmediatamente se tiene que inmovilizar la zona del cuerpo afectada. Es importante la colocación de una férula y vendajes para proteger los tejidos blandos y los vasos sanguíneos.

Deben palparse los pulsos periféricos para percatarse de su correcta circulación y que su riego sanguíneo es el adecuado.

Problemas musculoesqueléticos comunes

- ***Dorsalgia baja***

Es el dolor que se extiende desde la base del cuello hasta las costillas flotantes.

Los problemas en la espalda y la columna representan una de las mayores causas de incapacidad laboral. Se estima que un 80% de la población sufre de este problema alguna vez en su vida.

La dorsalgia baja se debe en general a trastornos en el sistema musculoesquelético, como por ejemplo el debilitamiento muscular y la distensión entre otros. Este padecimiento se intensifica con la actividad. La obesidad y las posturas incorrectas también pueden desencadenar dicho padecimiento.

Problemas comunes de la extremidad superior

- ***Bursitis***

Se define como la inflamación de la bolsa serosa que tienen como antecedentes de tendinitis y tenosinovitis en el manguito del rotador. Se manifiesta con un dolor intenso y constante

Tratamiento

Consiste en hallar la causa que generó la patología y así poder tratarla correctamente.

- ***Desgarro y rotura del manguito del rotador***

Ocurre cuando hay un desprendimiento de uno de los tendones del manguito del rotador de la inserción del hueso.

Tratamiento

Responde muy bien al tratamiento convencional. Se realizan infiltraciones de analgésicos y restauración quirúrgica de la lesión.

- ***Epicondilitis***

Trastorno crónico causado por actividades en exceso de pronación y supinación del antebrazo. La persona presenta debilidad para la aprehensión.

Tratamiento

Se recomienda el uso de analgésicos, aplicación de calor húmedo y férulas.

- ***Síndrome del túnel carpiano***

Neuropatía causada por la compresión del nervio mediano de la muñeca.

El paciente puede manifestar: entumecimiento, dolor, debilidad del nervio medial y parestesia.

Tratamiento

Utilización de férulas de descanso, evitar toda actividad que requiera la flexión de la muñeca y en otros casos, cirugía.

APARTADO II

Mecánica Corporal

Mecánica corporal (2)

“La mecánica corporal es el uso eficiente, coordinado y seguro del cuerpo para producir el movimiento y mantener el equilibrio durante la actividad” (Perez, 2020). Es el uso conveniente del cuerpo humano. Abarca los principios fundamentales para la movilización o transporte de cierto peso, con la finalidad de utilizar el sistema osteomuscular de la manera más eficaz, reducir el gasto de energía muscular y evitar lesiones musculoesqueléticas.

Implica tres elementos básicos:

- **Alineación corporal (postura):** se refiere a la formación de las partes del cuerpo relacionadas entre sí. La adecuada alineación corporal disminuye la tensión ejercida sobre las estructuras musculoesqueléticas, conserva el tono muscular y contribuye al equilibrio.
- **Equilibrio (estabilidad):** estado de inmovilidad de un cuerpo sometido a dos o más fuerzas de igual intensidad, que actúan en sentido opuesto por lo que se anulan.
- **Movimiento coordinado del cuerpo:** permitirá que en cada movimiento se proporcione un buen equilibrio.

Principios generales de la Mecánica Corporal

- ✓ Los grandes músculos se agotan con menor premura que los pequeños músculos.
- ✓ Cuando una labor demande esfuerzo físico trate de usar músculos o grupos de músculos de ser posible.
- ✓ La solidez de un objeto siempre es superior cuando tiene una base holgada de apoyo, un núcleo de gravedad inferior, y la línea de gravedad es perpendicular al suelo y cae dentro de la base de sostén.

(2) Rosales S, Reyes E. Fundamentos de Enfermería. Colombia: El Manual Moderno;2004.

- ✓ Incrementar el punto de soporte aumenta la estabilidad corporal y la fuerza que se puede emplear.
- ✓ El nivel de esfuerzo requerido para movilizar un cuerpo depende de su resistencia y de la gravedad
- ✓ La energía requerida para mantener el equilibrio del cuerpo es mayor cuando la línea de gravedad está más lejana del centro de la base de sostén.
- ✓ Los cambios de postura y actividad ayudan a preservar el tono muscular y previenen la fatiga.
- ✓ Disponerse en dirección de la actividad que va a realizar y rotar todo el cuerpo reduce la susceptibilidad de la espalda a sufrir lesiones.
- ✓ La medida de trabajo necesaria para desplazar un objeto depende de la fricción y la superficie en que se mueva.
- ✓ Arrojar o deslizar un objeto requiere un menor trabajo que levantarlo.
- ✓ Es preferible levantar cosas flexionando las piernas y utilizar estos músculos que emplear los músculos de la espalda.
- ✓ Es más sencillo trasladar un objeto en el mismo nivel que en oposición de la gravedad.
- ✓ Se emplea menos energía al sujetar un objeto cerca del cuerpo que separarlo de él.
- ✓ Si piensa que no puede levantar la carga debe conseguir ayuda.

Normas relativas a la mecánica corporal

- I. Poseer conocimiento del aparato musculoesquelético.
- II. Saber las posiciones y movimientos coordinados.
- III. Conferir un ambiente terapéutico.
- IV. Enseñar la posición que debe adquirir el paciente.
- V. Examinar al individuo.
- VI. Movilizar al paciente cada 2 o 3 horas para evitar UPP.
- VII. Brindar confort y seguridad al paciente.
- VIII. Evitar lesiones mecánicas.

Alineación corporal

La alineación corporal es importante para evitar lesiones musculoesqueléticas, tanto del personal de salud como del mismo paciente a cargo. Para ello es necesario, primeramente, definir lo que es posición y postura.

La postura es el alineamiento que se adopta naturalmente de manera exacta o errónea. En cambio, la posición es el alineamiento voluntario de los segmentos orgánicos con fines terapéuticos, diagnósticos o de comodidad.

Los propósitos de las posiciones son:

- Conservar el equilibrio corporal de los diferentes sistemas. (circulatorio, respiratorio, urinario, musculoesquelético).
- Colaborar con el examen corporal.
- Contribuir en algunos tratamientos.
- Ayudar en el estado anímico del paciente.

Podemos diferenciar tres posiciones básicas:

- Posición erguida o anatómica.
- Posición sedente.
- Posición en decúbito o yacente.

Posición erguida o anatómica

Los segmentos se encuentran en sentido vertical, con los miembros superiores a los costados del cuerpo con los pies hacia delante, las manos en prono y la cabeza derecha.

Sedente

- ***Fowler elevada***

El paciente se encuentra sentado con los miembros inferiores descansando sobre un plano sólido.

- ***Fowler (45°)***

La persona se encuentra sentada en la cama, con una ligera elevación de la cabecera en 45° y las piernas levemente flexionadas.

- ***Semifowler(30°)***

El paciente se encuentra con las extremidades inferiores ligeramente flexionadas y con la cabecera elevada en un ángulo de 30°.

Posición yacente

- ***Dorsal con miembros inferiores elevados.***

El paciente se encuentra en decúbito dorsal con los miembros inferiores elevados sobre una almohada o en los pies de la cama.

- ***Decúbito dorsal o supina***

La persona se encuentra recostada sobre su zona posterior, con los brazos a los costados y las piernas levemente flexionadas.

- ***Dorsosacra***

El paciente se encuentra en posición decúbito dorsal, con las rodillas separadas y los pies descansando sobre un plano firme.

- ***Litotimia o Ginecológica***

Paciente recostado sobre su espalda, con la zona glútea descansando sobre el borde de la cama ginecológica con las piernas flexionadas y separadas por piñeras.

- ***Trendelenburg***

La persona se encuentra en decúbito dorsal con las piernas elevadas en un ángulo de 30° a 45° de manera que la cabeza se encuentre a un nivel más bajo que los miembros inferiores.

Decúbito ventral o prona

- ***Decúbito ventral***

La persona se encuentra descansando sobre la región anatómica anterior, con la cabeza de lado, los brazos extendidos y hacia los costados del cuerpo y los miembros inferiores en extensión.

- ***Prona de urgencia***

El paciente se encuentra descansando sobre la zona anterior, con la cabeza fuera del borde de la cama y el miembro superior correspondiente sobre una banqueta de altura.

- ***Genucubital***

Partiendo de la postura decúbito ventral, la persona reposa sobre sus brazos y rodillas con la cabeza de lado.

- ***Genupectoral o de Bozeman***

Posición similar a la anterior, solo que el tórax reposa en lado anterior, la cabeza lateral y los brazos alrededor de esta.

Decúbito lateral

- ***Decúbito lateral***

La persona se encuentra descansando sobre su lado izquierdo o derecho, con las extremidades inferiores ligeramente flexionadas una sobre la otra y los brazos levemente flexionados con proximidad a la cabeza.

- ***De Sims***

En esta posición, la persona se encuentra descansando sobre su lado izquierdo, los brazos levemente flexionados. La pierna izquierda se encuentra levemente flexionada, mientras que la derecha se encuentra flexionada cerca del abdomen, pero sin tocarlo.

APARTADO III

Técnicas de Movilización de Pacientes

Técnicas de movilización de pacientes ⁽³⁾

Qué se entiende por movilización de pacientes

Es la acción de ayudar a una persona en lo que necesite para la realización de actividades que la misma podría hacer si tuviera el debido conocimiento o fuerza.

Objetivos de las técnicas de movilización:

- **Transferencia**
 - Rotaciones posturales del paciente
 - Colocación del paciente en una camilla, silla de ruedas, etc
- **Transporte**
 - Colocar al paciente en otro sitio.

Cómo conseguir una movilización correcta del paciente

- Ayudando a la persona para que pueda moverse de manera independiente.
- Asistiendo mínimamente, empleando un elemento accesorio de traslado.

Medidas preventivas para una movilización segura

- Empleo de calzado correcto.
- Respetar las normas y señalizaciones.
- No se debe poner obstáculos en las salidas de evacuación, bocas de incendio, puertas de emergencia, etc. Los equipos de emergencia deben estar siempre próximos.
- Procurar que el área de trabajo este limpio y en orden. Los líquidos derramados en el suelo pueden ocasionar caídas.

(3) <http://www.achs.cl>. Asociación Chilena de Seguridad "Técnicas de Movilización de Pacientes para Prevención de Lesiones Dorsolumbares". Lina QUINCENO H. - Instructora Subgerencia de Capacitación Gerencia de Prevención.

- Procurar que todo el personal de salud utilice los elementos de protección necesarios para evitar el contacto de piel y mucosas con los fluidos proveniente del paciente.
- El profesional debe contar con las vacunas requeridas para ejercer su tarea.

Qué se puede hacer para evitar lesiones en el personal de salud

- Primeramente, debe evaluar el peso del paciente.
- Elija la técnica adecuada para realizar la movilización.
- Toda vez que deba trasladar a un paciente, verifique si puede utilizar algún elemento mecánico para realizar dicho traslado.
- siempre debe emplear el freno del elemento mecánico del cual se ayuda.
- Explicar al paciente el procedimiento que se va a realizar y pedir cooperación, aunque esta sea ínfima.
- Preservar sondas, catéteres, drenajes, etc.
- Si se trata de un paciente obeso, siempre solicite ayuda de un compañero o más.
- Reparta la carga entre las personas que lo ayudan en la movilización.
- Aproximarse al paciente, de modo que el centro de gravedad quede lo más cercano a usted.
- Separe los pies, teniendo en cuenta el ancho de sus hombros.
- Siempre que deba agacharse, debe flexionar sus rodillas.
- Conservar la espalda recta y músculos abdominales contraídos en toda la realización operación.
- Elevar al paciente de forma lenta y suave, enderezando los miembros inferiores.
- Evite realizar movimientos súbitos.
- No debe rotar la cintura mientras levanta y/o traslada a la persona.
- Descienda la baranda del costado por donde prestará su ayuda.
- Use toda la mano cuando deba movilizar al paciente.

- Cuando tenga de realizar una postura inadecuada forzosamente, utiliza un miembro superior para apoyarse y el otro para desplazar al individuo.

Movilización del paciente encamado.

Para realizar el desplazamiento de un individuo que se encuentra en cama, debemos evaluar su primeramente su estado y si es un paciente colaborador o no.

Paciente no colaborador (realizar el traslado entre dos personas):

1. Cada profesional debe situarse a un costado de la cama, frente al paciente;
2. Disponer la cama de forma horizontal e inmovilizar las ruedas;
3. Colocar los pies separados y las rodillas levemente flexionadas;
4. Apartar ropa de cama y almohada;
5. Una de las personas debe meter uno de sus brazos debajo del hombro del enfermo y el otro debajo del muslo. Ambas personas sujetan al enfermo hasta colocarlo en la posición requerida.

Así mismo, ambos profesionales se pueden colocar en el mismo costada de la cama, de la siguiente manera:

1. Uno de los sujetos coloca su brazo debajo del hombro del enfermo y el otro debajo del tórax;
2. El otro individuo pasa sus brazos por debajo de la zona glútea;
3. Luego, mueven al paciente a la posición deseada.

Paciente colaborador: puede realizarlo una sola persona.

1. El profesional debe situarse a un lado de la cama, delante del enfermo y a la altura de su cadera;
2. Expresarle al enfermo, que debe agarrarse de la cabecera de su cama y flexionar sus rodillas, debiendo apoyar sus pies en la cama;
3. Luego, situar los brazos debajo de la cadera del enfermo;

4. Solicitar al paciente que realice fuerza con brazos y piernas e intente subir su cuerpo;
5. Asistir al paciente para que se eleve hacia la cabecera de la cama;
6. Si la persona se encuentra en condiciones, puede ejecutar la movilización por sí misma.

Movilización del paciente, asistido con una sábana

Requiere la intervención de dos personas colocadas a ambos costados de la cama.

1. En este procedimiento, debe emplearse con la ayuda de una sábana plegada a la mitad de su largo;
2. Situar la sábana debajo del paciente desde los hombros hasta los miembros inferiores.
3. Para esto, se debe colocar al enfermo de costado, situando la sábana por el otro costado, debajo del paciente (desde hombros a muslos). Después, lo colocaremos el otro lado, y extraemos la sábana sobrante.
4. Luego de ello, toman la sábana de ambos costados, así se podrá movilizar al paciente sin fricciones.

Movilización del paciente hacia un costado de la cama.

Colocarse a un costado de la cama hacia el cual desea movilizar al enfermo:

1. Tomar al paciente, colocando un brazo debajo de su hombro, sosteniéndolo por la axila contraria;
2. Colocar el otro brazo debajo de la cadera, trasladándolo a la otra(cadera);
3. Si la persona a movilizar es robusta, el procedimiento se debe realizar entre dos personas;
4. Trasladarlo suavemente a la ubicación requerida.

Giro del paciente en cama de decúbito supino a decúbito lateral.

Situarse del costado de la cama hacia el que va a rotar al paciente.

1. Primeramente, se debe trasladar la paciente hacia el costado contrario del decúbito requerido;
2. Solicitar al paciente que extienda el brazo hacia el cual se va a rotar el cuerpo y que doble el otro miembro superior sobre su pecho;
3. Pedir al enfermo que doble la rodilla de la pierna que se ubicará arriba;
4. Luego, situar uno de sus miembros superiores debajo del hombro y el otro debajo de la cadera;
5. Rotar el paciente hacia su lado, colocándolo de costado.
6. Nota: al estar el paciente situado en esta posición, tener cuidado con las áreas de presión de las articulaciones, ya que podrían generarse úlceras por presión.

Modo de sentar al paciente en la cama.

Para colocar al paciente en una posición sedente, solo debe mover la manivela hasta dejarlo en la elevación deseada, de manera que esté cómodo y en el posicionamiento apto para su estado de salud.

Manera de sentar al paciente en el borde de la cama

1. Uno de los enfermeros, adelanta un brazo y envuelve los brazos del paciente, y el otro lo dispone en la cadera más apartada del paciente;
 2. De esta manera, con esa mano hace que la cadera y miembros inferiores giren y queden suspendidos a la orilla de la cama;
 3. Con la otra extremidad superior, levanta el tronco del paciente;
- Una vez ya incorporado el enfermo, se le debe tomar el pulso y colocarle el calzado y la bata.

Pasar al paciente de la cama a la camilla

Con dos personas

1. Uno de los enfermeros, se encarga de mover al paciente y el otro debe fijar la silla de ruedas y ayudar al primero;

2. La camilla debe colocarse bien pegada a la cama y de forma paralela a la misma;
3. Previamente se habrá retirado la ropa de cama (sábanas superiores y mantas);
4. Uno de los profesionales se colocará en la cabecera de la cama y el otro se ubicará en el extremo externo de la camilla, más precisamente en la mitad, tirando de la sábana hacia sí. El que está en la cabecera, tomará al paciente por los hombros, levantando y aproximándolo a la camilla.
5. Una vez que la persona se encuentre en la camilla, se le cubrirá con mantas.

Con tres personas

1. Si la persona se encuentra inmovilizada completamente, será necesario la labor de tres personas;
2. La camilla debe colocarse de forma perpendicular, de tal forma que ésta quede en la cabecera de la cama;
3. La persona se deberá sentar en el borde de la cama, y con la ayuda del enfermero se pondrá el calzado y bata;
4. Si el enfermo no puede incorporarse y sentarse en el borde de la cama por su propia cuenta, el enfermero debe auxiliarlo de la forma indicada;
5. La silla de ruedas debe situarse de forma paralela y a los pies de la cama;
6. El enfermero debe situarse delante del paciente con el pie que está mas cerca de la silla por delante del otro;
7. El enfermo debe colocar sus manos sobre los hombros del enfermero mientras este lo sostiene de la cintura;
8. El enfermo coloca sus pies en el suelo, mientras el enfermero sostiene con su rodilla la rodilla del enfermo, evitando que se flexione involuntariamente;
9. El enfermero rota junto con el paciente y una vez delante de la silla, flexiona las piernas de manera que su paciente pueda bajar y acomodarse en la silla.

APARTADO IV

Unidad de Cuidados Críticos

Unidad de cuidados críticos (4)

Definición

La unidad de cuidados críticos intensivos, es una instalación específica ubicada en un hospital, que brinda medicina intensiva. Se entiende como medicina intensiva a la especialidad médica abocada al suministro de soporte vital a los pacientes que se encuentran críticamente enfermos, que necesitan supervisión y monitorización permanente.

Las UCI (Unidad de Cuidados Críticos) están perfectamente equipadas para brindar soporte a paciente en estado crítico, combinando la alta tecnología con la enfermería.

El paciente crítico

Es un paciente en el cual las funciones vitales se encuentran altamente comprometidas, lo cual significa un peligro inminente de muerte.

Tipos de unidades de cuidados críticos

- UCI: Unidad Coronaria
- UCI: Cirugía Cardiológica
- UCI: Trasplantes orgánicos
- UCI: Polivalentes
- UCI: Neonatales
- UCI: Cuidados de pacientes respiratorios.

(4) Giménez F, Selan Y, Respecte J. Enfermería en cuidados críticos [Apuntes de cátedra]. 5ºLicenciatura en enfermería 2021. Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas.

Equipamiento básico de una UCI

Este servicio debe contar con los siguientes equipos:

- Ventilador mecánico
- Cama electrónica
- Colchón anti escaras
- Bombas de infusión
- Sistemas de oxígeno y aire comprimido central
- Sistema de aspiración central
- Monitor multiparamétrico
- Cardio desfibrilador
- Carro de paro – medicamentos y materiales específicos.

Equipo de profesionales

Los profesionales que participan en este servicio son los siguientes:

- Equipo de Enfermería
- Equipo Médico
- Kinesiólogo
- Nutricionista
- Cardiólogo
- Nefrólogo
- Neurocirujano
- Neurólogo
- Inter consultores

Servicios auxiliares

- Laboratorio y Hemoterapia
- Radiología

Unidad de Cuidados Moderados

Hay una diferencia sustancial entre los pacientes que se encuentran internados en una Unidad de Cuidados Intensivos convencional y una Unidad de Cuidados Moderados.

Las personas que ingresan en este servicio, poseen distinto nivel de gravedad, mejor pronóstico y requieren menos asistencia del personal de enfermería.

Unidad de cuidados intermedios

Son instalaciones cuentan con el suficiente personal y tecnología para brindar vigilancia y asistencia, pero a un menor grado de lo requerido en las Unidades de Terapia Intensiva, pero muy superiores a las áreas de internación común.

Cuidados de Enfermería

Los cuidados de enfermería en las Unidades de Cuidados Críticos están dirigidos a brindar servicios de asistencia especializada a las personas a su cargo. Un/a enfermero/a de esta unidad debe manejar a la perfección todo lo atinente a medicación (sedo analgesia), técnicas especiales, manejo de equipos de soporte vital, protocolos de bioseguridad, técnicas de reanimación, entre otras.

Cuidados invisibles

Además de lo anteriormente mencionado, el profesional debe ser capaz de brindar los llamados “cuidados invisibles”. Estos se definen como los cuidados de enfermería que no son registrados. Ellos contribuyen al bienestar y mejoría del paciente siendo tan o más importantes que las acciones dirigidas al plano clínico del paciente.

Algunos cuidados invisibles son:

- Preocuparse por el paciente
- Posibilitar que escuche su música preferida
- Acompañarlo en el proceso de enfermedad.

Todos estos cuidados hacen la labor enfermería en las Unidades de Cuidados Críticos, desde allí la importancia que sea un personal altamente calificado no solo en conocimientos técnicos y científicos sino también deben ser capaces de acompañar y apoyar al paciente y a su familia en el difícil proceso de enfermedad.

CAPÍTULO II

Diseño Metodológico

CAPÍTULO II

Diseño Metodológico

Tipo de estudio

- ✓ **Descriptivo:** este estudio se centra en especificar las características, perfiles y propiedades del personal de enfermería del servicio estudiado, obteniéndose información relevante de cada variable a analizar.
- ✓ **Cuantitativo:** tiene como finalidad la cuantificación de la información recolectada, mediante la recolección y análisis de los datos numéricos.
- ✓ **Transversal:** se analizan datos de un grupo específico, en un momento y lugar determinado, es decir, los enfermeros/as del servicio de UCI del Hospital Diego Paroissien de Mendoza, durante el segundo semestre del año 2021.

Área de estudio

El estudio se realizará durante el segundo semestre del año 2021 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Diego Paroissien, ubicado en la calle Godoy Cruz 475, Maipú, provincia de Mendoza.

Universo y muestra

El universo está constituido por un total de 30 enfermeros/as del área de UCI del Hospital Diego Paroissien de Mendoza, debido a lo reducido del universo, no se trabajará con muestra sino con el total del universo.

Unidad de análisis

Cada uno de los 30 enfermeros/as entrevistados.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión: serán los enfermeros/as de los tres turnos (mañana, tarde y noche) del servicio de UCI.

Criterios de Exclusión: esta dado por los enfermeros/as que no pertenecen al servicio y profesionales que se encuentren con algún tipo de licencia.

Variables en estudio

- ✓ Variable independiente: También denominada causal. Variable que se supone como factor que causa, repercute o limita de manera determinante a la variable dependiente.
- ✓ Variable dependiente: es la variable que se ve influida por la variable independiente.

Operacionalización de las variables

Cuadro N° 1. Variable: “Características del personal.”

Particularidades personales y profesionales de los enfermeros/as en estudio.

Variable	Dimensión	Indicador	Escala
Características del personal	Características personales	Sexo	-Femenino -Masculino
		Edad	-Entre 22-25 años -Entre 26-29 años -Entre 30-34 años -Entre 40 o más años

		Nivel Profesional	-Auxiliar de Enfermería -Enfermero Profesional -Enfermero Universitario -Lic. En Enfermería
		Antigüedad en la profesión	-Menos de un año - Entre 1 y 2 años -Entre 3 y 5 años - Más de 5 años
	Características laborales	Carga horaria laboral	- 35 horas - 40 horas - Mas de 40 horas
		Turnos Rotativos	-Si -No
		Capacitación en el ámbito laboral	-Si -No

Cuadro N°2. Variable: “Trastornos musculoesqueléticos”.

Lesiones musculoesqueléticas en el personal de enfermería: localización, actividad laboral, incidencia y tratamiento.

Variable	Dimensión	Indicador	Escala
Trastornos musculoesqueléticos	Localización	Zona corporal afectada	-Región cabeza-cuello
			-Región dorso-lumbar
	Actividad Laboral	Ejecución de movimientos repetitivos	-Miembros superiores
			-Miembros inferiores
			-Si
			-No
	Incidencia en el personal	Adopción de posturas forzadas	-Si
			-No
			-A veces
			-Siempre
	Tratamiento	Movilización de peso excesivo	-Casi siempre
			-A veces
			-Nunca
			-Si
			-No
	Tratamiento	Recepción de tratamiento	-Si
			-No
			-Muy satisfecho
			-Satisfecho
	Tratamiento	Conformidad	-Poco satisfecho
			-Insatisfecho

Cuadro N°3. Variable: “Nivel de conocimiento sobre mecánica corporal”

Conocimiento sobre lo que es la mecánica corporal y los elementos que la conforman, fundamental en UCI.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
Nivel de conocimiento sobre mecánica corporal	Conocimiento de mecánica corporal	Concepto de mecánica corporal	-Verdadero -Falso -No contesta
		Elementos de la mecánica corporal	-Equilibrio, Soporte y movimiento coordinado -Alineación Corporal, Equilibrio y Movimiento Coordinado -Movimiento coordinado, equilibrio y fuerza.

Cuadro N°.4 Variable: “Nivel de conocimiento sobre técnicas de movilización”.

Conocimiento de los enfermeros/as sobre las técnicas de movilización de pacientes encamados y traslado de pacientes con peso excesivo en la práctica diaria.

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala
Nivel de conocimiento en técnicas de movilización de pacientes encamados	Conocimiento de técnicas de movilización.	Conocimiento sobre la posición del operador	-Pies separados y rodillas ligeramente flexionadas -Pies juntos y rodillas levemente flexionadas -Pies separados y rodillas extendidas.
		Conocimiento sobre la movilización de peso excesivo	-Una persona -Dos o más personas -Una sola persona con ayuda de una sábana
		Conocimiento sobre la postura correcta en la realización de la maniobra	-Si -No

Aspectos Éticos –Legales

Se pidió autorización por medio de una nota escrita al Director del Hospital Diego Paroissien, Dr. Javier Salinas y a la Jefa de Servicio Lic. Adriana Villegas (ver en Anexos).

Los cuestionarios propuestos serán respondidos de forma anónima, en el cual no se expondrá el nombre de ningún participante.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El **método:** utilizado es una encuesta realizada a cada profesional de enfermería del Servicio UCI

El **instrumento:** fue un cuestionario en soporte papel que se entregó a cada profesional, con preguntas cerradas de opción múltiple y preguntas cerradas dicotómicas para obtener información más concreta y exacta.

Análisis, Procesamiento y Presentación de datos

Tabla N°1

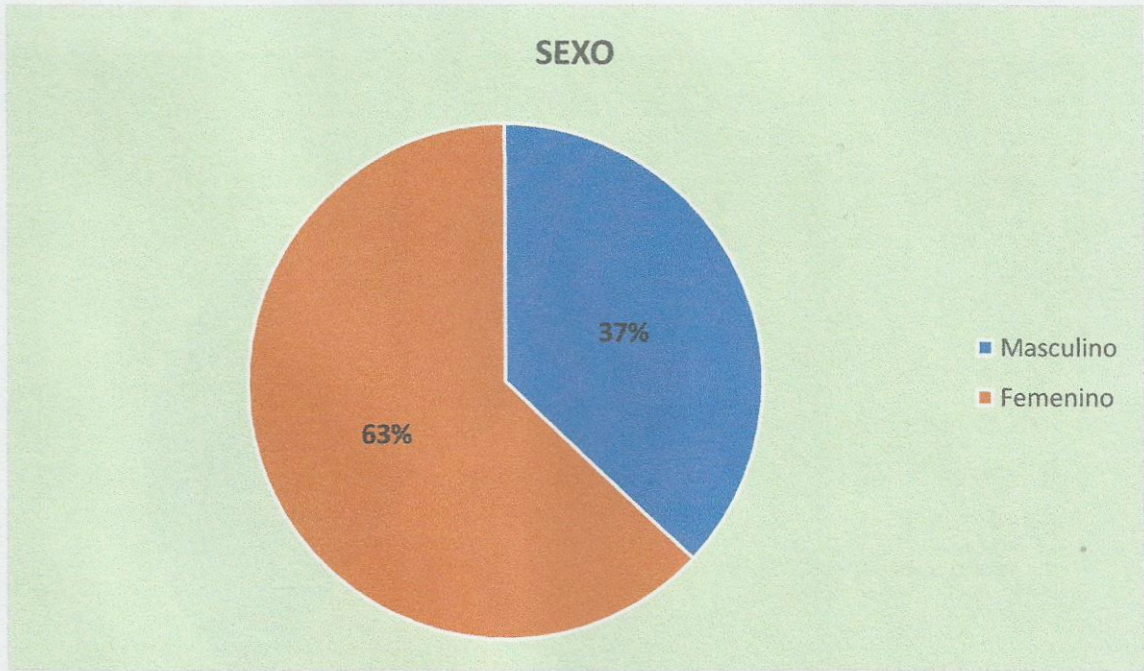
N° de enfermeros/as según su sexo

Hospital Diego Paroissien, Servicio de Cuidados Intensivos, Octubre 2021.

Sexo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Masculino	11	0,37	37%
Femenino	19	0,63	63%
Total	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras, Mendoza 2021

Gráfico N°1



Comentario: De las personas en estudio, el 63% corresponden al sexo femenino y el 37% al sexo masculino. Aunque la incorporación del sexo masculino a la Enfermería ha crecido durante los últimos años, la mayoría siguen siendo del sexo femenino.

Tabla N°2

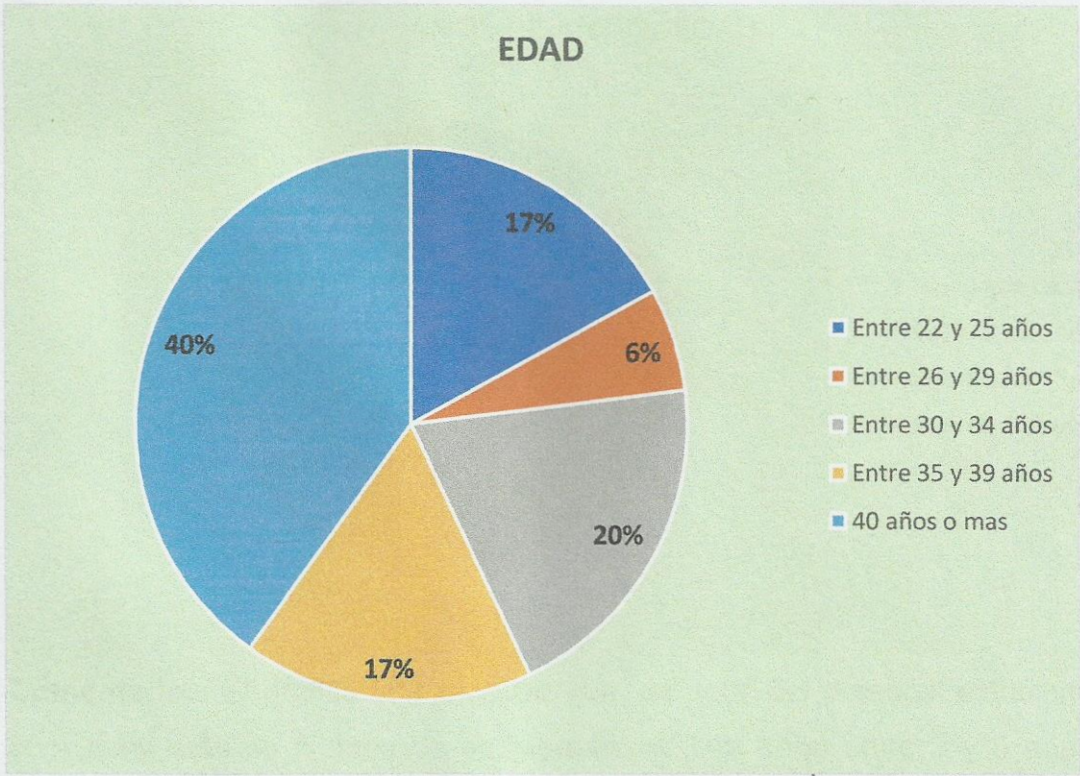
N° de enfermeros/as según su edad

Hospital Diego Paroissien, Servicio de Cuidados Intensivos, Octubre 2021.

Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentajes
Entre 22 y 25 años	5	0,17	17%
Entre 26 y 29 años	2	0,06	6%
Entre 30 y 34 años	6	0,20	20%
Entre 35 y 39	5	0,17	17%
40 años o mas	12	0,40	40%
Total	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras, Mendoza 2021

Gráfico N°2



Comentario: En el Grafico N°2 el 40% de las personas en estudio tienen entre 40 años o más, el 20% tiene entre 30 y 34 años, el 17 % tiene 35 y 39 años, compartiendo el mismo porcentaje con el rango etario de 22 y 25 años y un 6% tiene entre 26 y 29 años.

Tabla N° 3

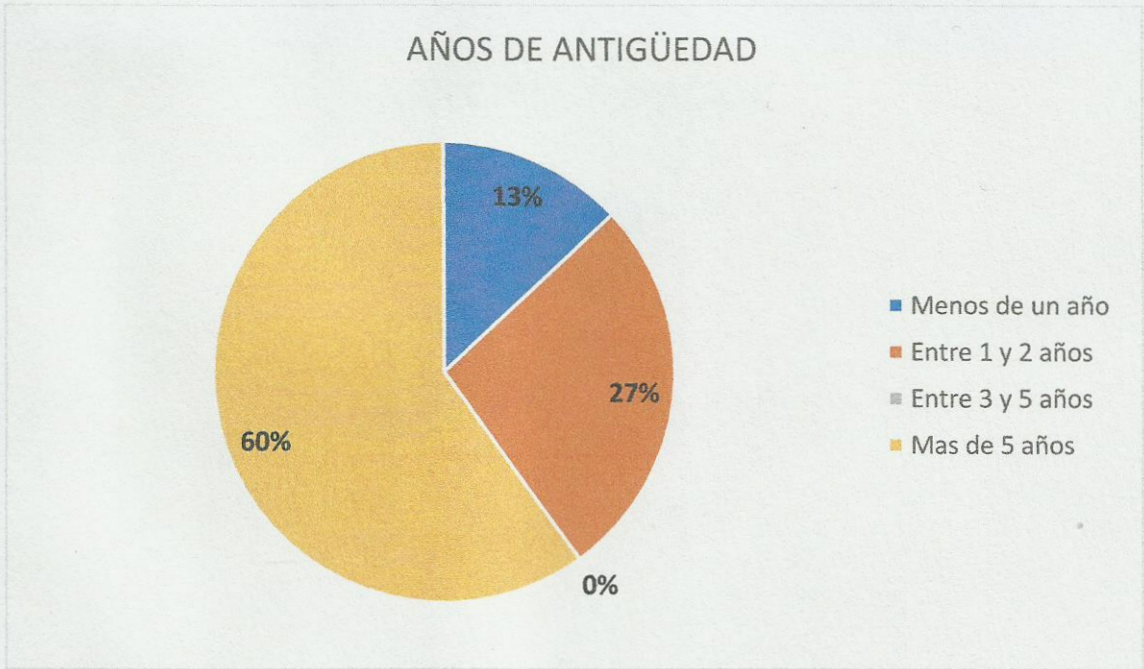
N° de enfermeros/as según años de antigüedad

Hospital Diego Paroissien, Servicio de Cuidados Intensivos, Octubre 2021.

Años de Antigüedad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentajes
Menos de 1 año	4	0,13	13%
Entre 1 y 2 años	8	0,27	27%
Entre 3 y 5 años	0	0	0%
Mas de 5 años	18	0,60	60%
Total	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras, Mendoza 2021

Gráfico N°3



Comentario: El gráfico N°3 muestra que, del total del personal estudiado, el 60% tiene más de 5 años de antigüedad, el 27% tiene entre 3 y 5 años de antigüedad y solo el 13% tiene menos de un año de antigüedad. Se observa claramente la predominancia de personal con más de 5 años de antigüedad.

Tabla N° 4

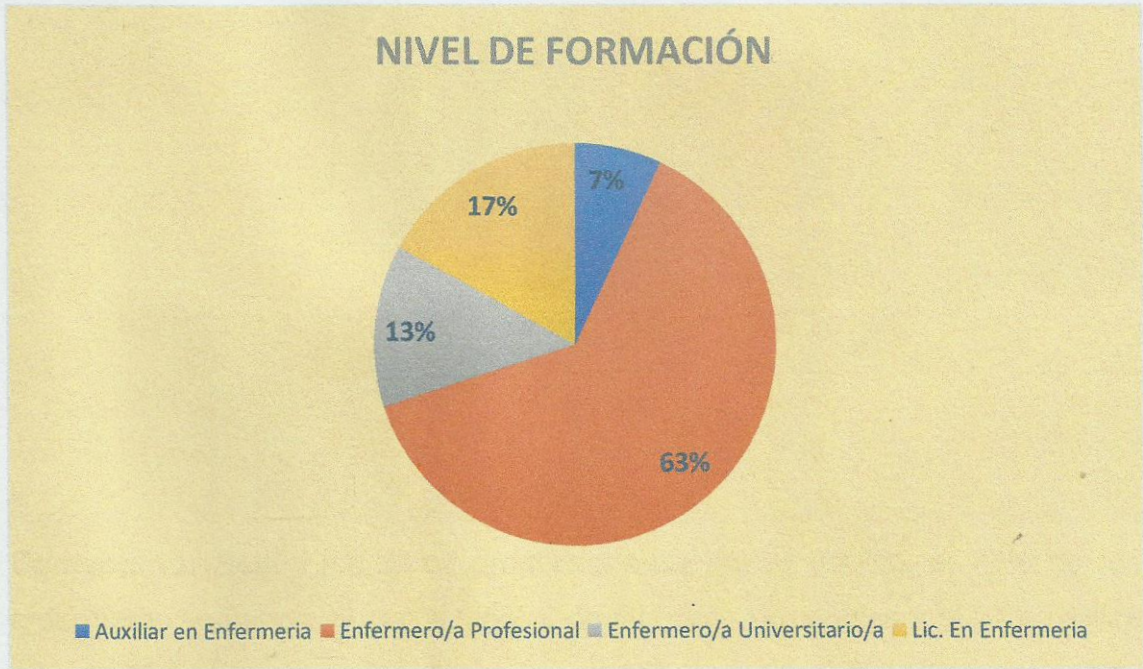
Nivel de formación de los enfermeros/as

Hospital Diego Paroissien, Servicio de Cuidados Intensivos, Octubre 2021.

Nivel de Formación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Auxiliar en Enfermería	2	0,07	7%
Enfermero/a Profesional	19	0,63	63%
Enfermero/a Universitario	4	0,13	13%
Lic. En Enfermería	5	0,17	17%
Total	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras, Mendoza 2021

Gráfico N° 4



Comentario: El gráfico muestra que 63% de los profesionales estudiados son Enfermeros/as Profesionales, marcando una gran diferencia entre los demás Niveles de Formación. A continuación, con el 17% están los Lic. En Enfermería, 13% conformado por Enfermeros/as Universitarios/as y, por último, los Auxiliares de Enfermería con el 7%.

Tabla N° 5

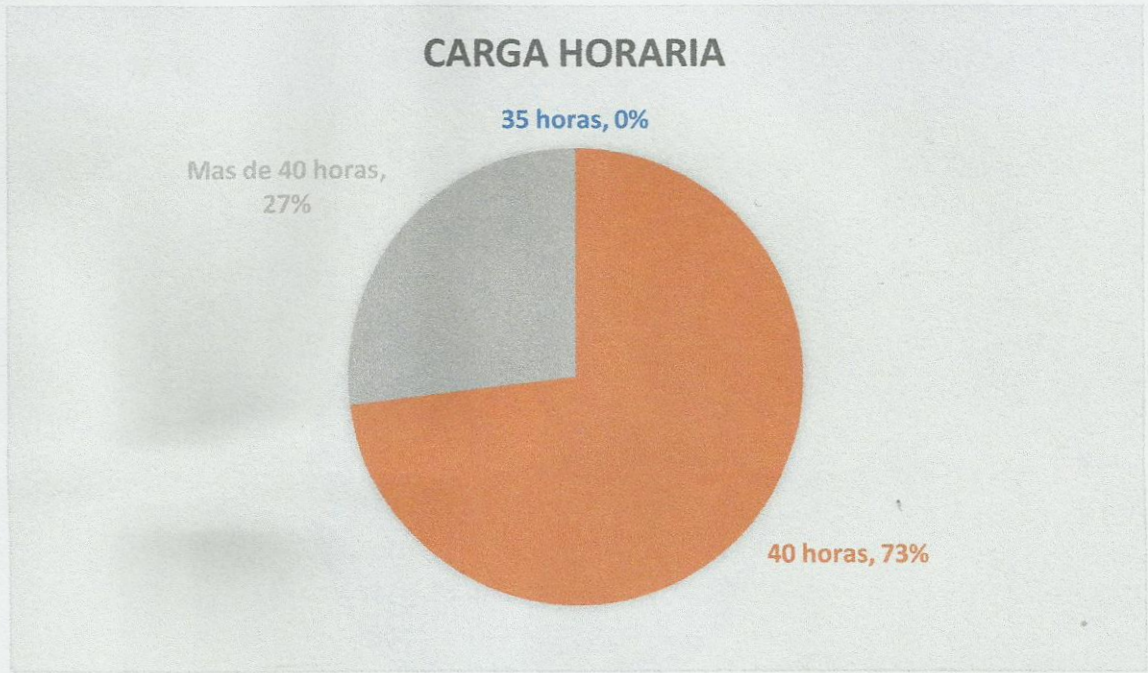
Carga Horaria semanal.

Hospital Diego Paroissien, Servicio de Cuidados Intensivos, Octubre 2021.

Cantidad de horas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
35 horas	0	0	0%
40 horas	22	0,73	73%
Más de 40 horas	8	0,27	27%
Total	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras, Mendoza 2021

Gráfico N°5



Comentario: Según los datos proporcionados por el gráfico, el 73% de los enfermeros/as tiene una carga laboral de 40 horas semanales y el 27% realiza más de 40 horas semanales. No hay personal que realice 35 horas semanales.

Tabla N°6

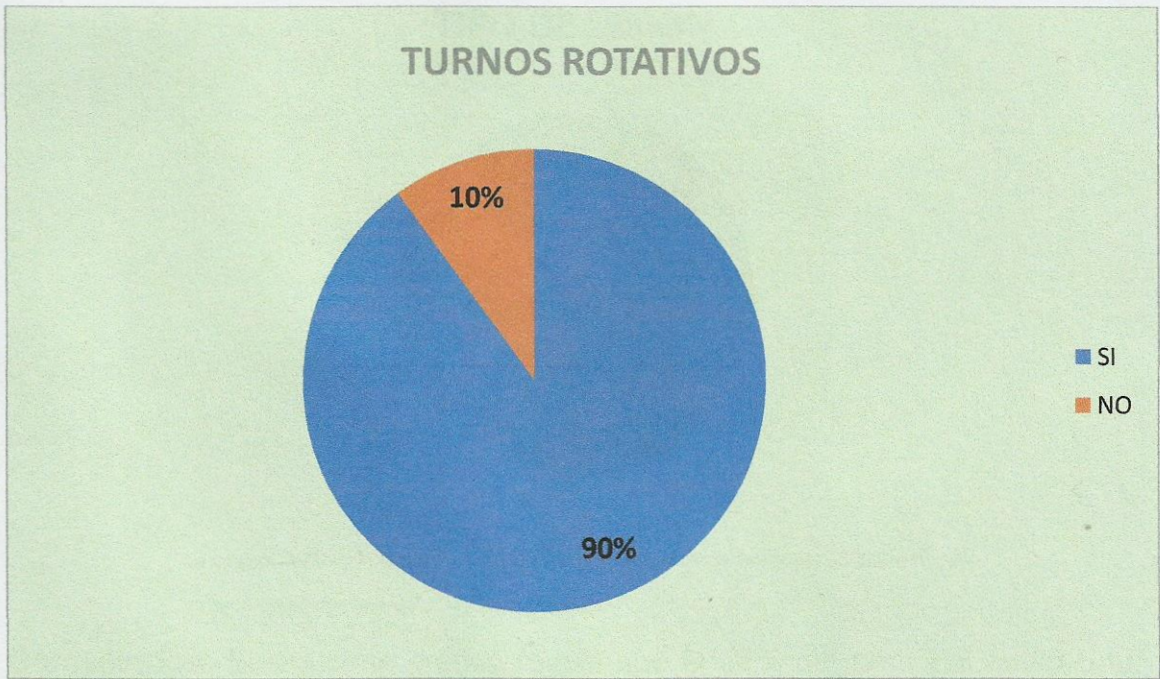
Cantidad de enfermeros que realizan turnos rotativos.

Hospital Diego Paroissien, Servicio de Cuidados Intensivos, Octubre 2021

Realiza turnos rotativos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Si	27	0,90	90%
No	3	0,10	10%
Total	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras Mendoza 2021

Gráfico N° 6



Comentario: El 90% de los enfermeros realizan turnos rotativos y el 10% realiza turnos fijos en dicho servicio. Esa minoría la cual tiene un turno fijo, tiene justificación u razones particulares.

Tabla N°7

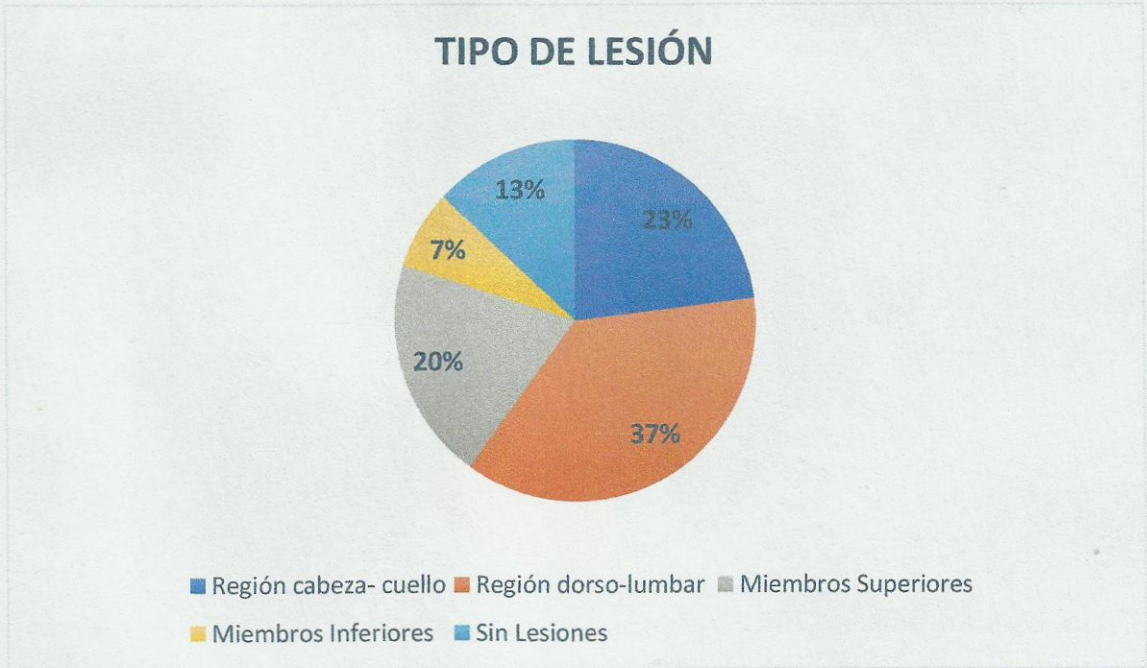
Tipo de lesiones en el grupo de enfermería

Hospital Diego Paroissien, Servicio de Cuidados Intensivos, Octubre 2021.

Tipo de Lesión	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Cabeza y Cuello	7	0,23	23%
Dorso y Lumbar	11	0,37	37%
Miembros Superiores	6	0,20	20%
Miembros Inferiores	2	0,07	7%
Sin lesiones	4	0,13	13%
Total	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras Mendoza 2021

Gráfico N° 7



Comentarios: El siguiente grafico revela que el 23% del personal sufrió o ha sufrido lesiones en la región de cabeza y cuello, el 37% sufrió las lesiones en el área dorso lumbar, el otro 20% en miembros superiores, un 7% en miembros inferiores y un 13% no registro algún tipo de lesión.

Estos tipos de lesiones, de más de afectar la vida laboral, también repercute de forma negativa en la vida personal de los enfermeros.

Tabla N°8

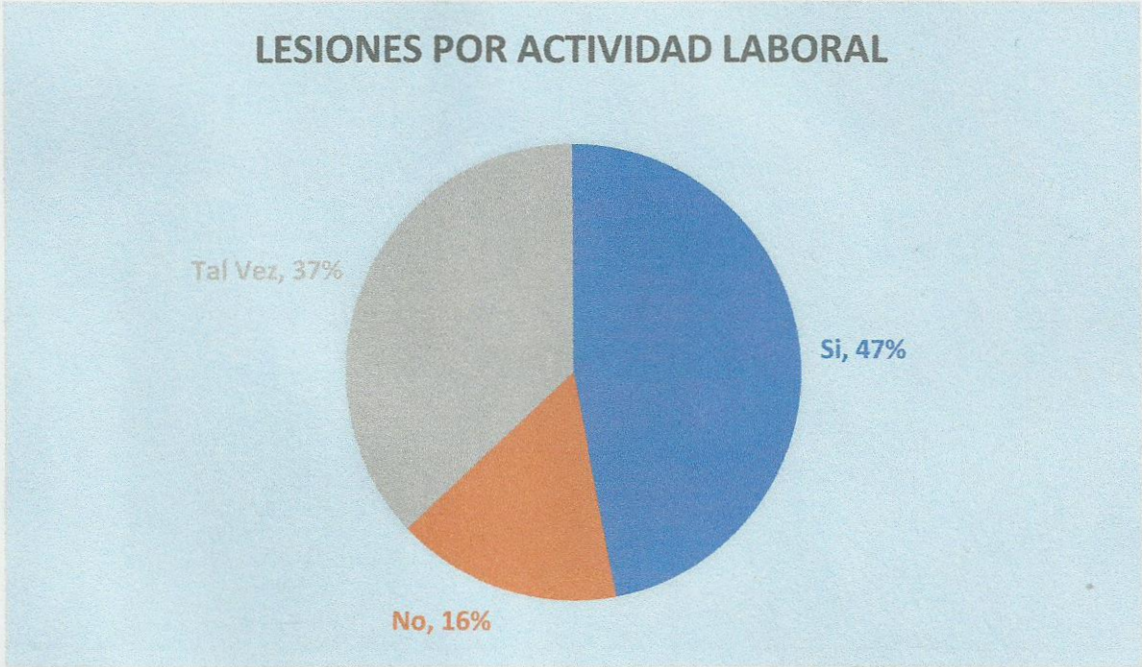
Cree que existe relación entre las lesiones y su actividad actual

Hospital Diego Paroissien, Servicio de Cuidados Intensivos, Octubre 2021.

Relación Lesión-Actividad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Si	14	0,47	47%
No	5	0,16	16%
Tal Vez	11	0,37	37%
Total	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras, Mendoza 2021

Gráfico N°8



Comentario: Según muestra el gráfico, el 47% de los enfermeros piensa que sus lesiones tienen relación con su actividad actual. El 37% cree que tal vez existe relación y el 16% opina que no existe relación.

Tabla N°9

Realiza movimientos repetitivos en la rutina del trabajo.

Hospital Diego Paroissien, Servicio de Cuidados Intensivos, Octubre 2021.

Movimientos repetitivos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Si	30	1	100%
No	0	0	0
Total	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras Mendoza 2021

Gráfico N°9



Comentario: La realización permanente de movimientos repetitivos afecta negativamente los tejidos blandos, tendones, bursas y nervios.

En el siguiente gráfico visualiza que el 100% del personal realiza movimientos repetitivos en el transcurso de su jornada laboral. Dato importante a la hora de evaluar los riesgos posibles y así evitar males a futuro.

Tabla N°10

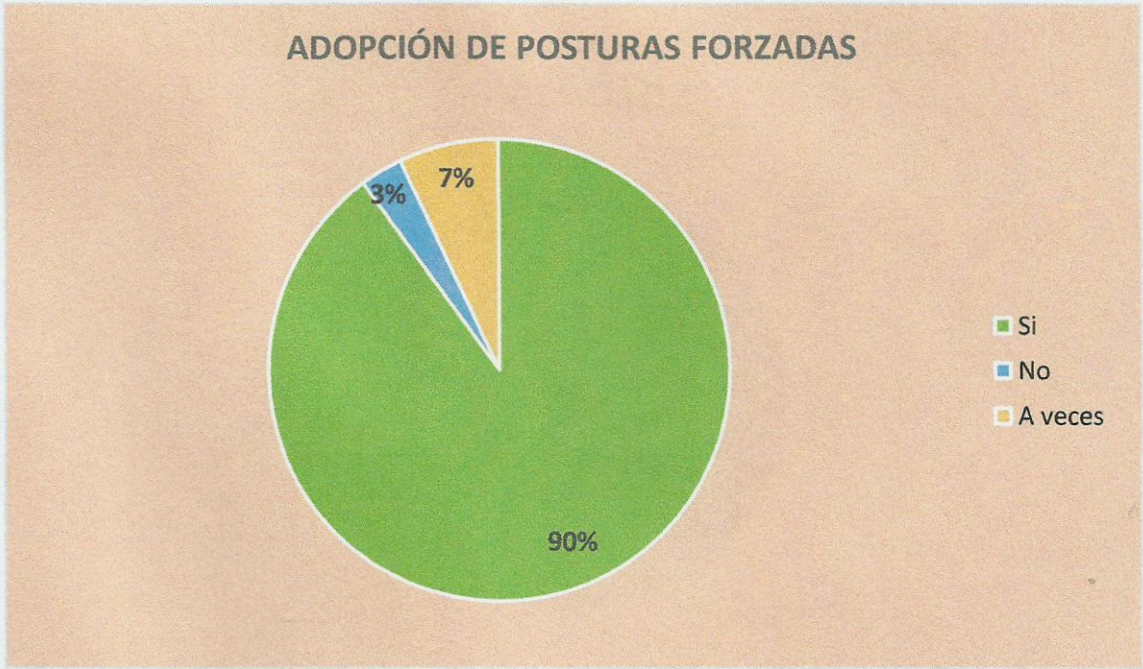
Adopción de posturas forzadas.

Hospital Diego Paroissien, Servicio de Cuidados Intensivos, Octubre 2021.

Adopta posturas forzadas	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Si	27	0,90	90%
No	1	0,03	3%
A Veces	2	0,07	7%
Total	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras, Mendoza 2021

Gráfico N°10



Comentario: Existen numerosos trabajos en los que las personas asumen una postura inadecuada desde la perspectiva biomecánica que afecta tanto a las articulaciones como a las partes blandas. El grafico N° 10 muestra que casi la totalidad de los enfermeros del servicio, es decir el 90% adopta posturas forzadas durante sus actividades laborales. El 7% adopta posturas forzadas A veces y solamente el 3% No las adopta.

Tabla N° 11

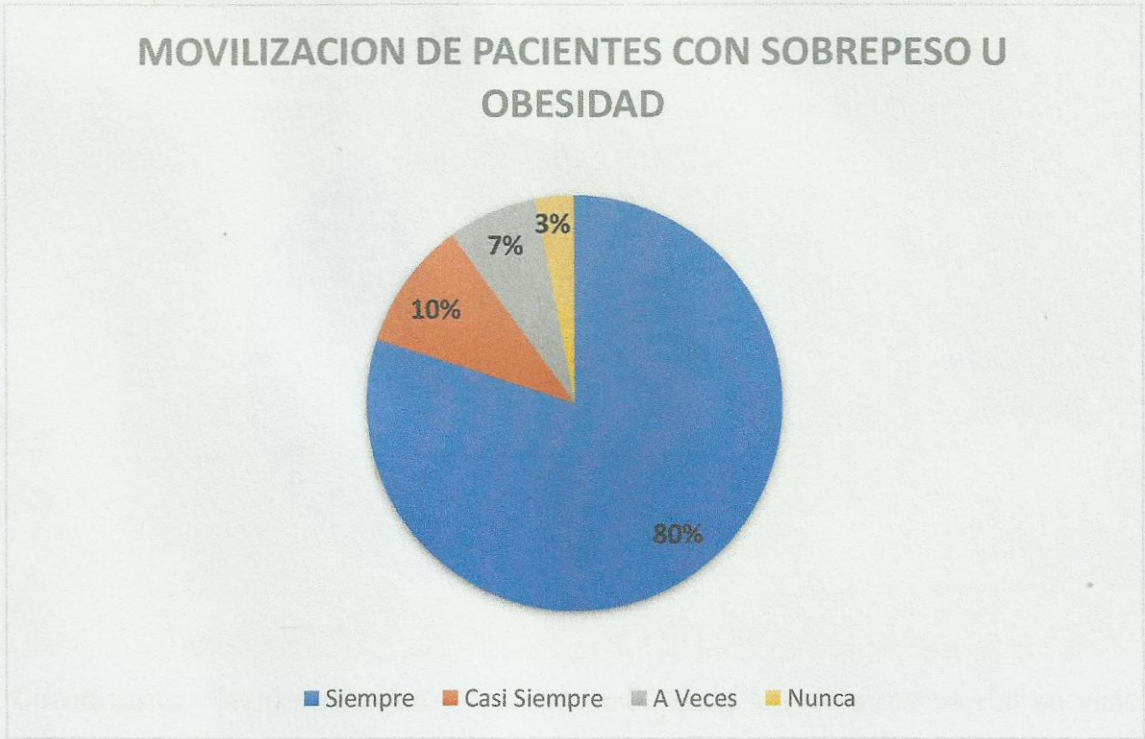
Moviliza a pacientes con sobrepeso u obesidad.

Hospital Diego Paroissien, Servicio de Cuidados Intensivos, Octubre 2021.

Movilización de pacientes con sobrepeso u obesidad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Siempre	24	0,80	80%
Casi Siempre	3	0,10	10%
A Veces	2	0,07	7%
Nunca	1	0,03	3%
Total	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras, Mendoza 2021

Gráfico N° 11



Comentario: Un 80% de las personas estudiadas siempre moviliza pacientes con obesidad, un 10% casi siempre, un 7% a veces y un 3% no moviliza a este tipo de pacientes. Dato relevante a la hora de ingresar personal nuevo al servicio se tendría que capacitar e informar sobre los procedimientos de movilización y posturas correctas.

Tabla N° 12

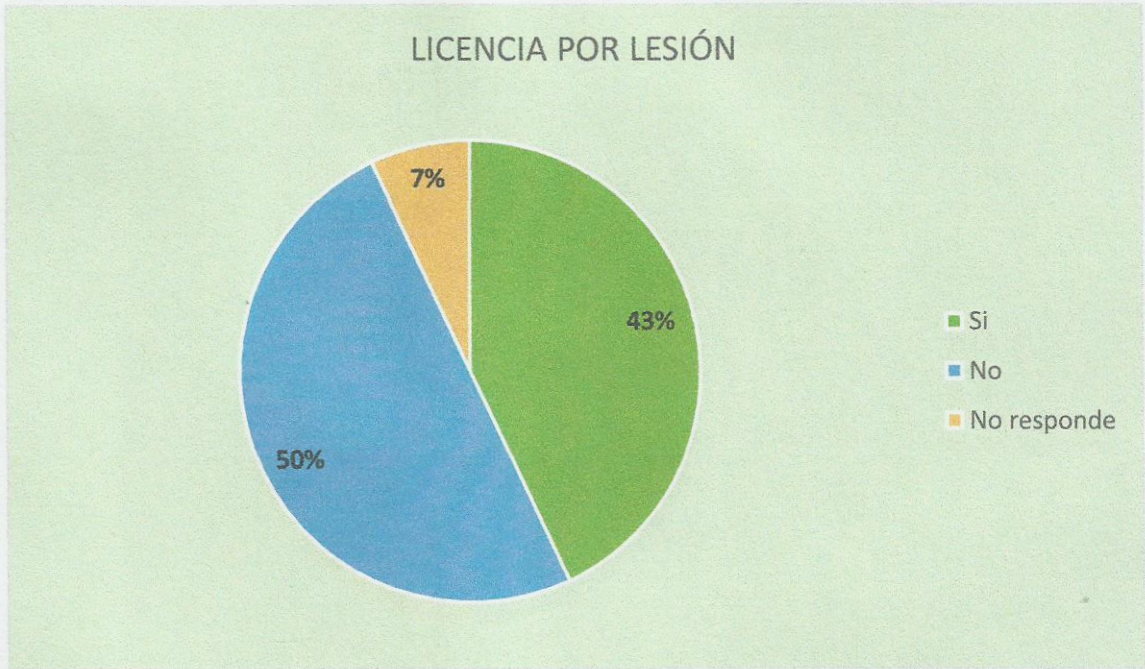
Solicitud de licencias a causa de lesiones.

Hospital Diego Paroissien, Servicio de Cuidados Intensivos, Octubre 2021.

Licencia por lesión	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Si	13	0,43	43%
No	15	0,50	50%
No contesta	2	0,07	7%
Total	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras, Mendoza 2021

Gráfico N° 12



Comentario: Según muestra el grafico el 50% de los enfermeros del servicio no ha solicitado licencias por lesiones musculoesqueléticas, 43 % ha solicitado licencia por este motivo y el 7% se abstuvo de responder.

Tabla N°13

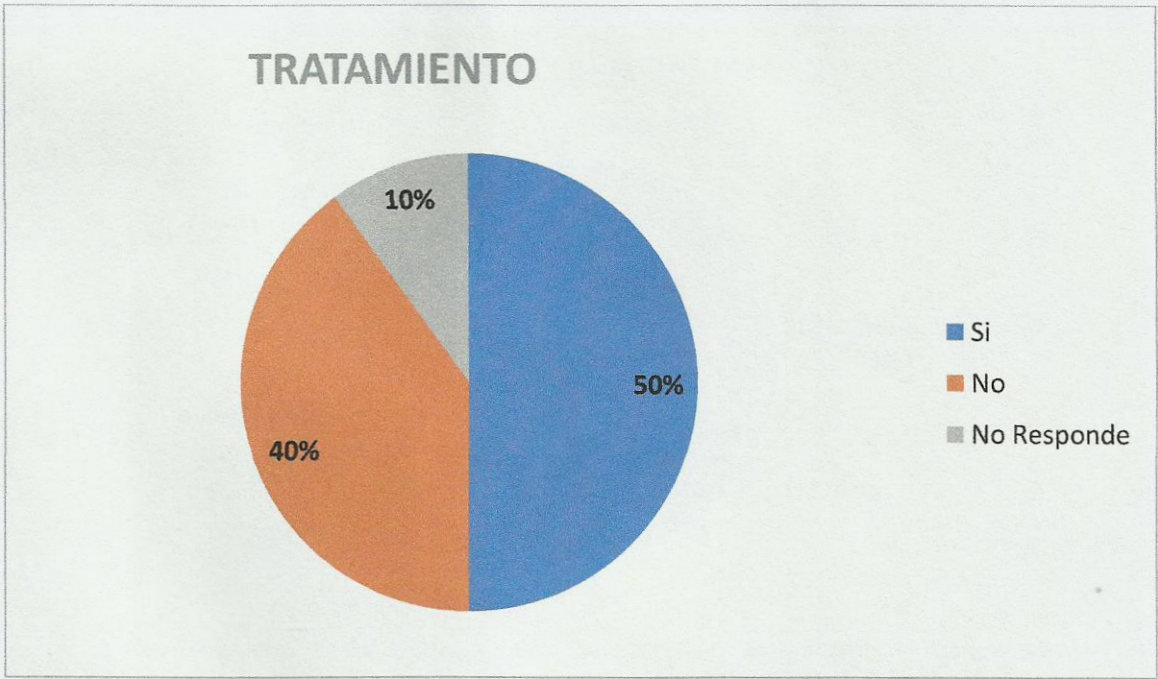
Recibió tratamiento para la lesión en cuestión.

Hospital Diego Paroissien, Servicio de Cuidados Intensivos, Octubre 2021.

Tratamiento	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Si	15	0,50	50%
No	12	0,40	40%
No Responde	3	0,10	10%
Total	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras Mendoza 2021

Gráfico N° 13



Comentario: El Grafico N°13 revela información acerca del porcentaje de personal afectado que recibió el tratamiento adecuado para la lesión en cuestión. Un 50% si recibió tratamiento, un 40% no recibió tratamiento alguno y un 10% omitió la pregunta.

Tabla N° 14

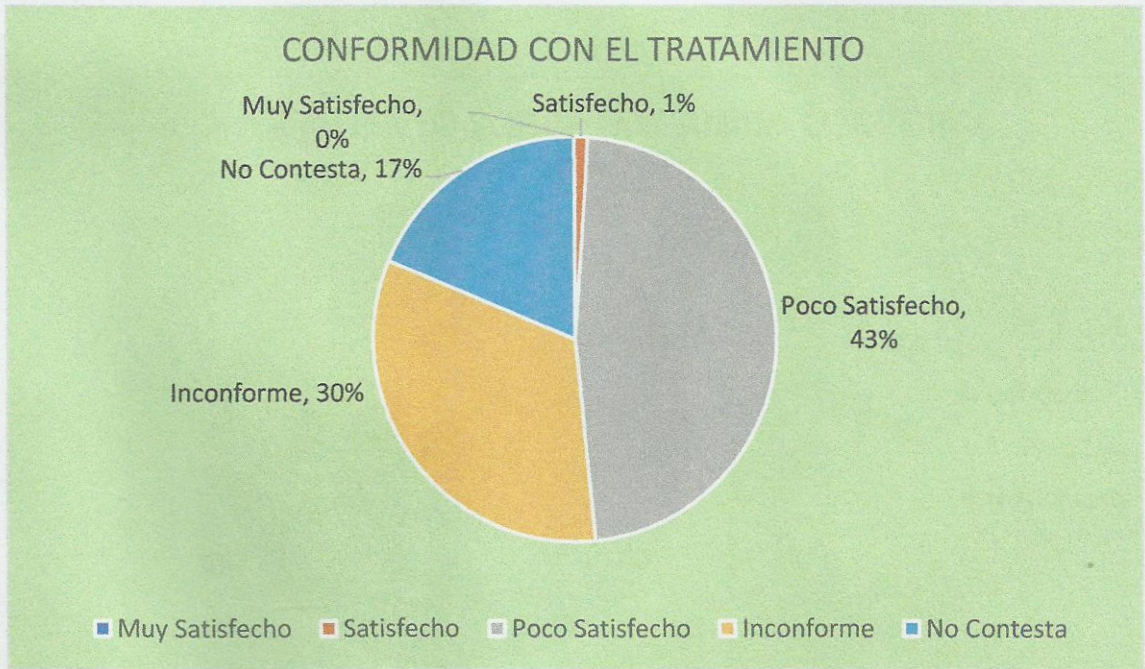
N° de Enfermeros según Conformidad con el Tratamiento.

Hospital Diego Paroissien, Servicio de Cuidados Intensivos, Octubre 2021.

Conformidad con el tratamiento	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Muy Satisfecho	0	0	0%
Satisfecho	3	0,10	1%
Poco Satisfecho	13	0,43	43%
Inconforme	9	0,30	30%
No contesta	5	0,17	17%
Total	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras, Mendoza 2021

Gráfico N° 14



Comentario: El grafico muestra que solo el 1% de los enfermeros que sufrieron lesiones musculoesqueléticas se encuentran Satisfechos con el tratamiento brindado, el 43% de los enfermeros esta Poco Satisfecho, el 30% se muestra inconforme, y el 17% se abstuvo de responder.

La mayoría de los enfermeros se encuentra Poco Satisfecho con el tratamiento brindado sumado a un gran numero (30%) que se encuentra inconforme. Esto revela que el tratamiento que reciben para su patología no sería del todo adecuado para su correcta recuperación.

Tabla N°15

Conocimiento del personal de enfermería sobre el concepto de la mecánica corporal.

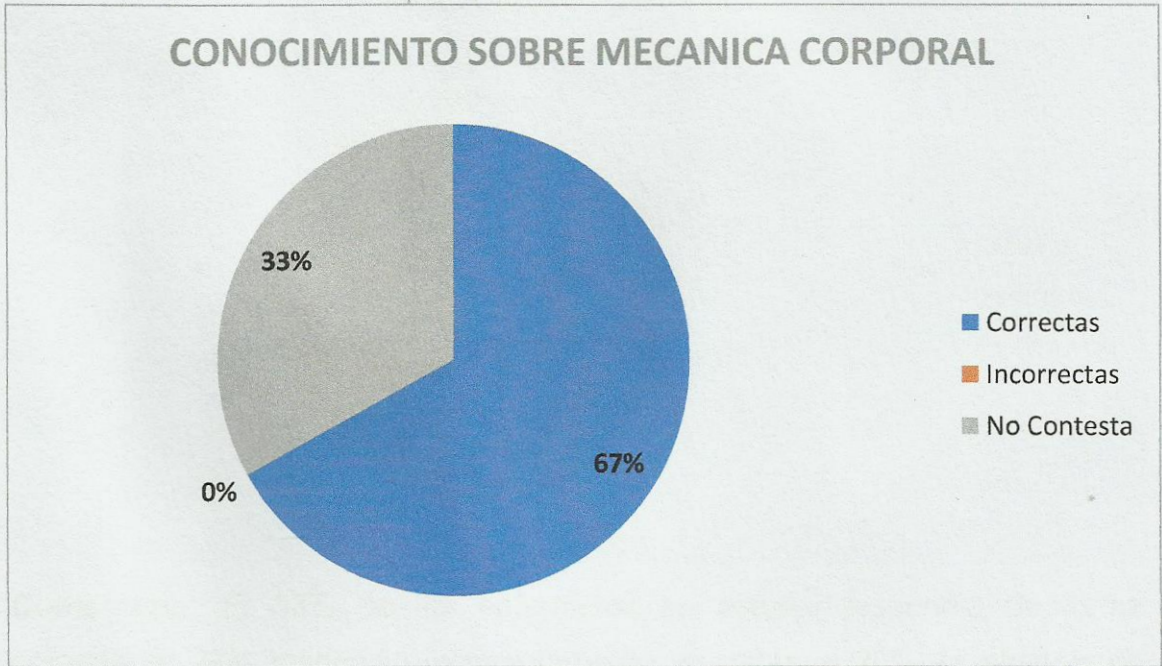
Hospital Diego Paroissien, Servicio de Cuidados Intensivos, Octubre 2021.

“La mecánica corporal es el uso eficiente, coordinado y seguro del cuerpo para producir el movimiento y mantener el equilibrio durante la actividad”.

Respuestas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Correctas	20	0,67	67%
Incorrectas	0	0	0
No Contesta	10	0,33	33%
Total	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras, Mendoza 2021

Gráfico N° 15



Comentario: El grafico realizado, muestra que el 67% del personal respondió de forma correcta, nadie respondió de manera errónea pero un 33% se abstuvo de responder. Los enfermeros se abstuvieron de responder tal vez por desconocimiento del concepto.

Tabla N° 16

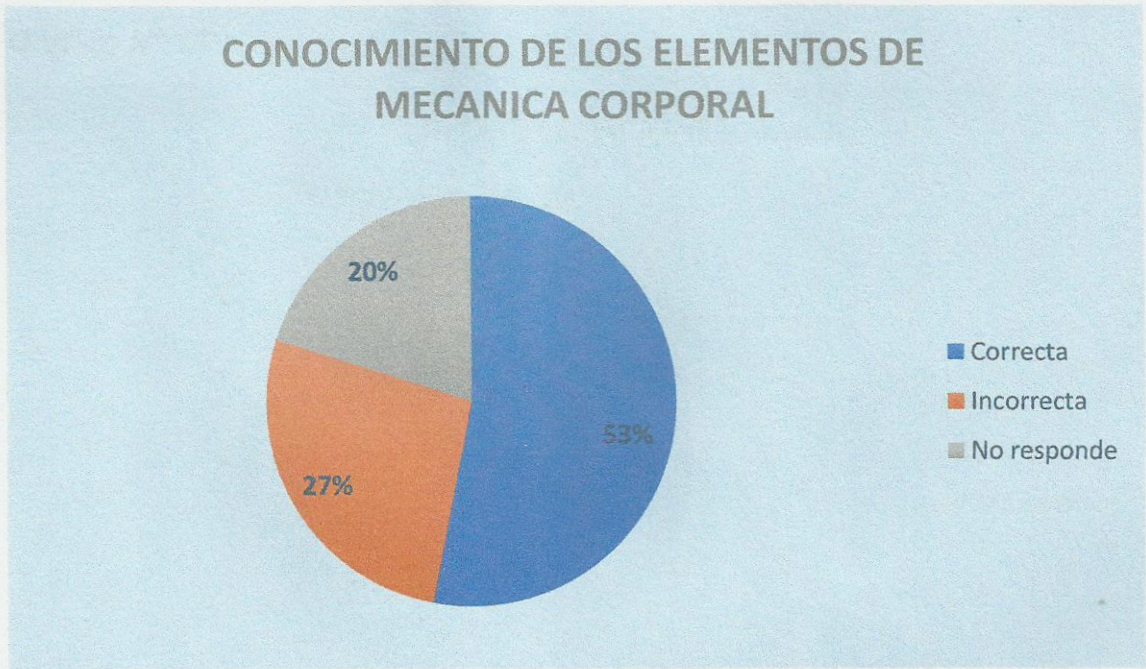
Cuáles son los elementos de Mecánica Corporal.

Hospital Diego Paroissien, Servicio de Cuidados Intensivos, Octubre 2021.

Respuestas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Correctas	16	0,53	53%
Incorrectas	8	0,27	27%
No Responde	6	0,20	20%
Total	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras, Mendoza 2021

Gráfico N° 16



Comentario: El 53% de los enfermeros en estudio respondió de forma correcta, el 27% respondió incorrectamente, mientras el 20% se abstuvo de responder.

El 47% de los encuestados (27% que respondió incorrectamente sumando al 20% que no respondió) tiene un conocimiento deficiente en cuanto a los elementos de la mecánica corporal, conocimientos esenciales para la actividad diaria de enfermería.

Tabla N° 17

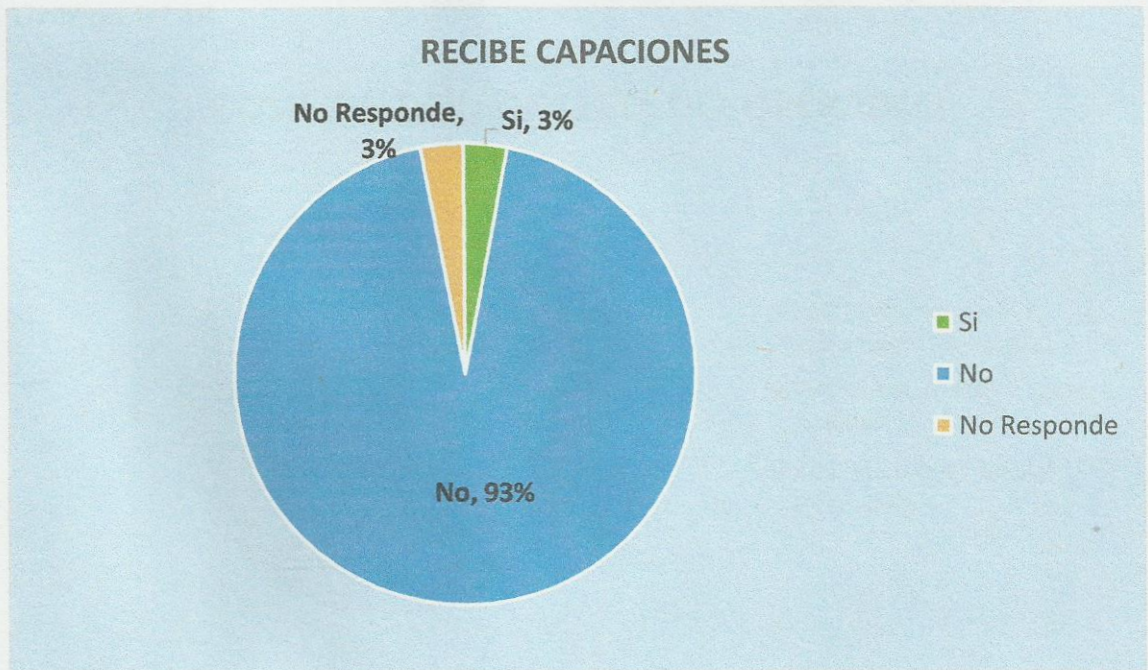
Capacitación sobre mecánica corporal en el ámbito laboral.

Hospital Diego Paroissien, Servicio de Cuidados Intensivos, Octubre 2021.

Recibe Capacitaciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Si	1	0,03	3%
No	28	0,93	93%
No responde	1	0,03	3%
Total	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras, Mendoza 2021

Gráfico N° 17



Comentario: El 93% de los enfermeros no recibe capacitaciones sobre mecánica corporal, el 3% si recibe y otro 3% se abstuvo de responder.

El gráfico muestra la necesidad de capacitar a los enfermeros sobre este tema, ya que el Grafico N° 16 (Véase Anteriormente) informa de una deficiencia en el conocimiento de los elementos de mecánica corporal del 47% de los enfermeros.

Tabla N°18

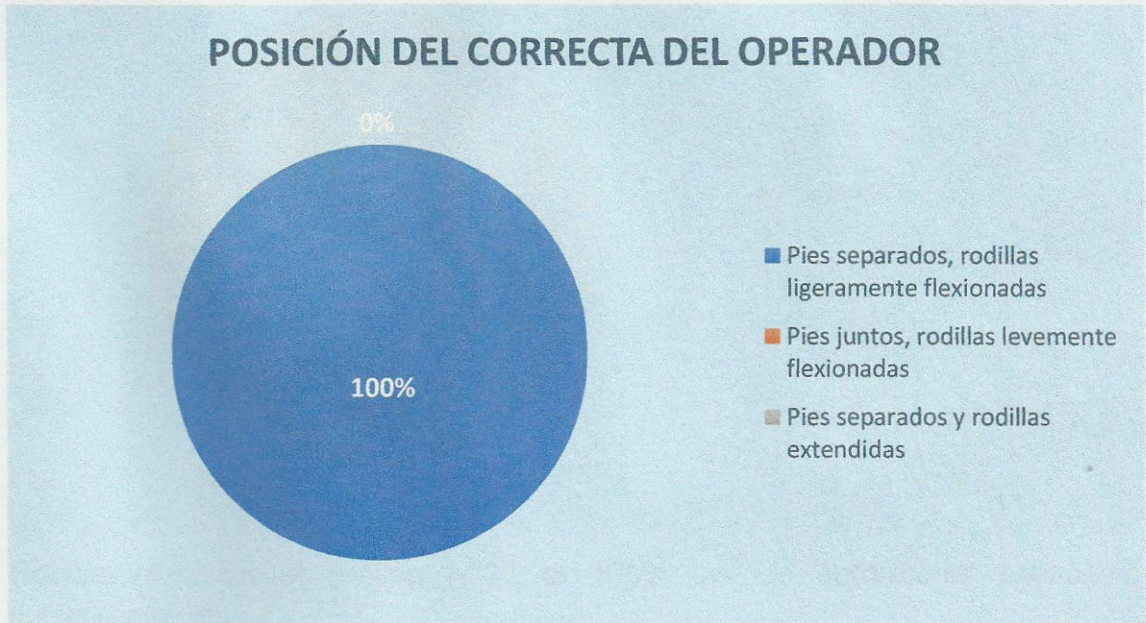
Posición del operador en las técnicas de movilización.

Hospital Diego Paroissien, Servicio de Cuidados Intensivos, Octubre 2021.

Posición del operador	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Pies separados, rodillas ligeramente flexionadas	30	1	100%
Pies juntos , rodillas levemente flexionadas	0	0	0%
Pies separados y rodillas extendidas	0	0	0%
Total	30	1	100

Fuente: Encuesta realizada por las autoras, Mendoza 2021

Gráfico N° 18



Comentario: En el Grafico N°18, el 100% de los enfermeros/as respondió que la posición del operador debía ser con los Pies separados y las rodillas ligeramente flexionadas, siendo esta la respuesta correcta. En este aspecto, el personal demuestra conocimiento adecuado.

Tabla N°19

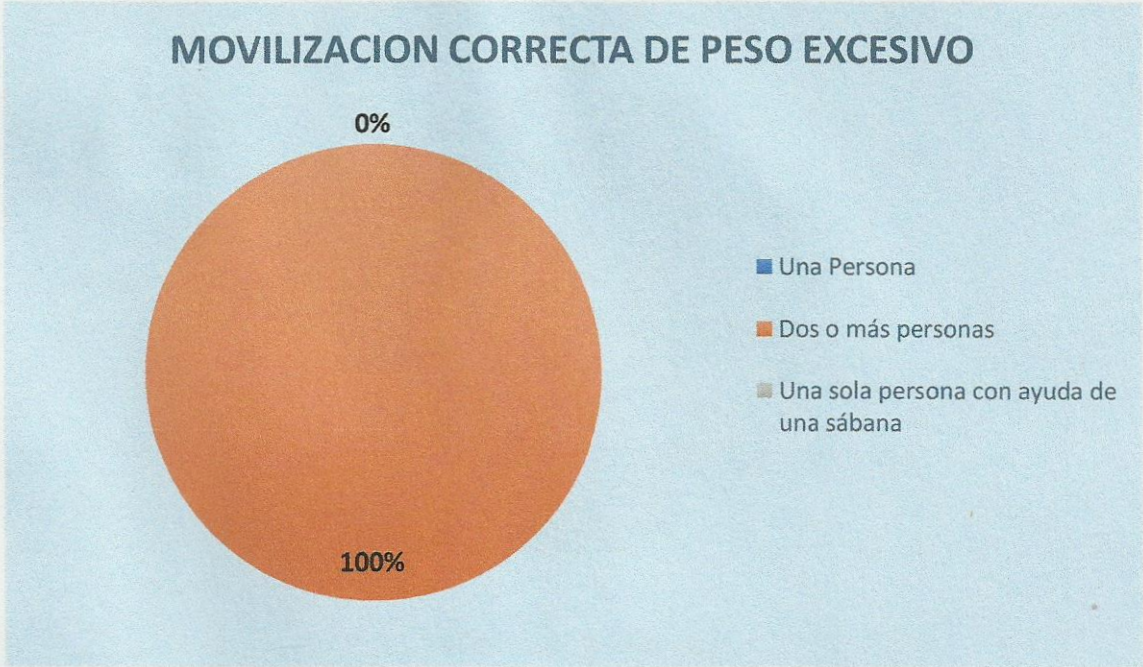
Técnicas de movilización en pacientes no colaboradores o de peso excesivo.

Hospital Diego Paroissien, Servicio de Cuidados Intensivos, Octubre 2021.

Movilización correcta de peso excesivo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Una persona	0	0	0%
Dos o más personas	30	1	100%
Una sola persona con ayuda de una sábana.	0	0	0%
Total	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras, Mendoza 2021

Gráfico N° 19



Comentario: En el gráfico N°10 el 100% de los enfermeros respondió correctamente.

La manera correcta de movilizar a un paciente con exceso de peso es de a dos o más personas, así evitamos lesiones en el aparato osteomuscular.

Tabla N°20

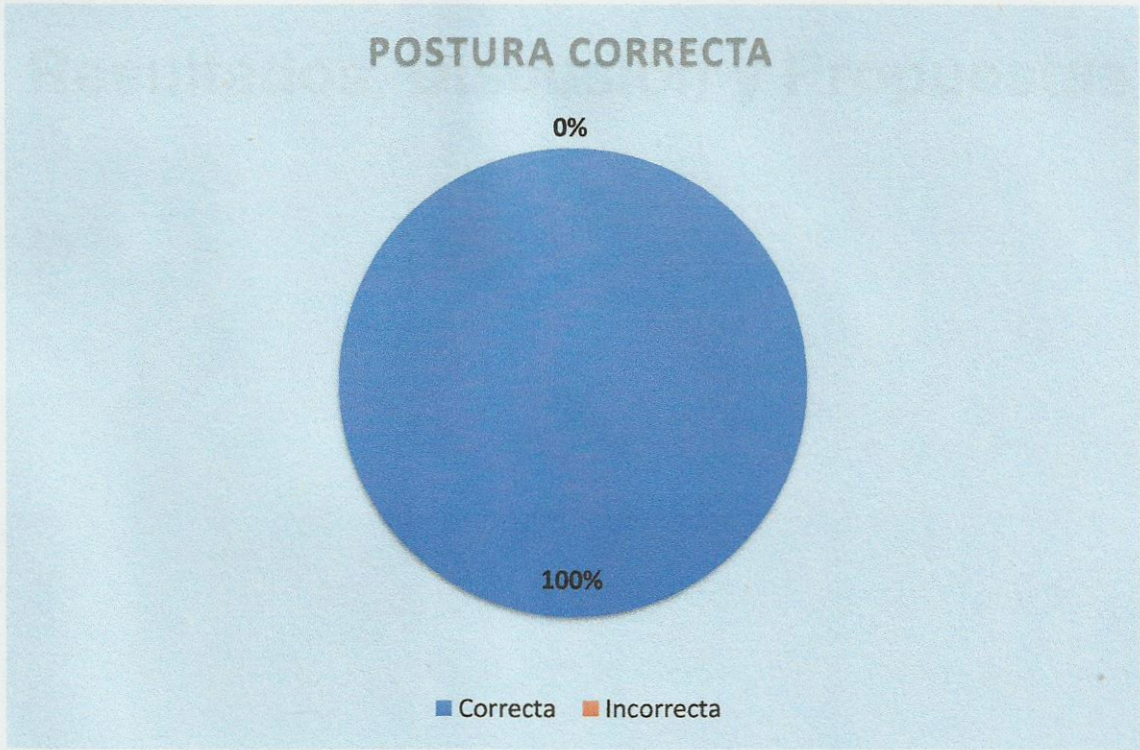
Postura correcta del profesional en cuanto la posición anatómica de durante la maniobra de movilización.

Hospital Diego Paroissien, Servicio de Cuidados Intensivos, Octubre 2021

Postura	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Correcta	30	1	100%
Incorrecta	0	0	0
Total	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras Mendoza 2021

Gráfico N° 20



Comentario: El anterior grafico demuestra que el personal aplica una correcta postura en cuanto a anatomía y postura al momento de realizar maniobras, dichos conocimientos que se adquieren de compañeros o kinesiólogos que en el transcurso de adaptación al servicio les dan “Tips” de gran valor a la hora de resguardar la salud del colega.

CAPÍTULO III

Resultados, Discusión y Propuestas

Resultados

El resultado arrojado por el estudio, muestra los siguientes datos relevantes:

- El 87% de los profesionales de enfermería tiene o ha sufrido lesiones musculoesqueléticas, siendo solamente el 13% los que respondieron no haber sufrido lesiones
- El 90% de los enfermeros en estudio adoptan posturas forzadas, lo cual además de trabajar de manera incómoda, presenta un riesgo para sufrir futuras lesiones osteomusculares.
- El 40% de los enfermeros tiene 40 años o más.
- El 80% de los profesionales moviliza pacientes con sobrepeso u obesidad.
- El 100% de los enfermeros realiza movimientos repetitivos durante su jornada laboral, un factor de riesgo para sufrir lesiones musculoesqueléticas.
- El 43% de los profesionales encuestados manifiesta haber solicitado licencia a causa problemas osteomusculares.
- En relacion al conocimiento de los elementos de mecánica corporal, el 53% de los enfermeros en estudio respondió de forma correcta, el 27% respondió incorrectamente, mientras el 20% se abstuvo de responder.
- Con respecto al conocimiento del concepto de mecánica corporal el 67% respondió de forma correcta, en oposición del 33% que se abstuvo de responder.
- El 93% no recibe capacitaciones sobre mecánica corporal en el trabajo.

Interpretación de los Resultados

Con la realización del estudio de investigación se pudo obtener la información específica acerca de los múltiples factores relacionados con las lesiones musculoesqueléticas del personal de Cuidados Intensivos del Hospital Diego Paroissien. Se indagó sobre las causas personales y laborales para conocer cuáles eran los factores que causaban las lesiones en el equipo de enfermería.

Los resultados obtenidos de este estudio ponen en manifiesto que:

- Un gran porcentaje de los enfermeros estudiados, más precisamente un 87%, ha sufrido o sufre algún tipo de lesión musculoesquelética. Hay un predominio de lesiones de tipo dorso-lumbar y de cabeza-cuello, con el 37% y 23% respectivamente.
- El 40% tiene 40 años o más, si bien se trata de adultos de edad media, el desgaste natural en su sistema osteomuscular, sumado a los demás factores, predispone más aun el riesgo de sufrir algún tipo de lesión.
- Si bien, de acuerdo a los resultados obtenidos, los enfermeros del servicio demuestran un conocimiento adecuado de las Técnicas de Movilización, un gran porcentaje ha solicitado licencias por lesiones musculoesqueléticas. Esto pone en evidencia que no siempre aplican o se aplican de manera incorrecta las técnicas de movilización, ya que la aplicación correcta de estas herramientas evita el esfuerzo y daño innecesario de las estructuras musculoesqueléticas.
- Un gran porcentaje de enfermeros adopta posturas forzadas y realiza movimientos repetitivos, lo cual incrementa el riesgo de lesiones osteomusculares.
- A esto se suma el alto porcentaje de enfermeros que moviliza pacientes con sobrepeso u obesidad, que, de no realizarse de manera correcta, puede generarle daños al operador.
- En el conocimiento de mecánica corporal un 47% (20% No responde sumado 27% que respondió de manera incorrecta) demostró un conocimiento deficiente sobre los elementos de mecánica corporal. Algo similar ocurrió cuando se indagó sobre el concepto de la misma, donde

si bien el 67% respondió de forma acertada, el 33% se abstuvo de responder. La causa aparente según la observación que realizó la encuestadora fue el desconocimiento o la duda. Esto demuestra que no está bien consolidado el concepto de mecánica corporal en los enfermeros, acrecentado por la falta de capacitación sobre este tema en su ámbito laboral.

Propuestas de Mejoras

A raíz de los resultados que arrojaron los datos de las encuestas, una de las propuestas es:

- Capacitar al personal sobre Mecánica Corporal, de forma que conozca y reconozca las posturas correctas e incorrectas a la hora de realizar los diferentes procedimientos y/o actividades diarias en el servicio en el cual se desempeñan. Esto es importante, ya que, en todos los servicios, el ejercicio de enfermería está sujeto a realizar movimientos repetitivos y requieren de una postura adecuada para evitar lesiones futuras.
- Capacitar sobre Técnicas de Movilización. La ejecución de cambios posturales a pacientes móviles e inmóviles es permanente en el servicio de UCI principalmente para evitar UPP. Estos pacientes en estado de lucidez se muestran colaboradores, al contrario de los pacientes en estado de sedo analgesia, donde esto no sucede. Entonces, el enfermero/a debe recurrir a técnicas de movilización de este tipo de pacientes.

Ambas capacitaciones se harán de manera continua ya que siempre hay actualizaciones sobre esta temática. Para la realización de la misma, se pedirá colaboración a Kinesiólogos del servicio. Tendrá modalidad de taller para que todos pueden participar y generar conocimientos conjuntos.

- Plantear la realización de una carpeta en la cual se recopile procedimientos de forma teórica y visual de fácil comprensión y acceso, el cual este abierta para añadir actualizaciones.
- Esto se llevaría al consejo de docencia para su evaluación, aprobación y luego de ello, su distribución en el servicio.

Apéndice y Anexos

Bibliografía General

1. Smeltzer S, Bare B, editores. Enfermería Médico quirúrgica. 7.a ed. México: Interamericana-Mc. Graw.Hill;1994.
2. Rosales S, Reyes E. Fundamentos de Enfermería. Colombia: El Manual Moderno;2004.
3. Giménez F, Selan Y, Respecte J.Enfermería en cuidados críticos [Apuntes de cátedra]. 5ºLicenciatura en enfermería 2021. Universidad Nacional de Cuyo,Faculltad de ciencias médicas.
4. <http://www.achs.cl>. Asociación Chilena de Seguridad "Técnicas de Movilización de Pacientes para Prevención de Lesiones Dorsolumbares". Lina QUINCENO H. - Instructora Subgerencia de Capacitación Gerencia de Prevención.
5. ESPECÍFICA. Comisión de Salud Pública. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, Protocolos de Vigilancia Sanitaria. Posturas Forzadas 2000.
6. Malaver Ortíz, RY, Medina-Gonzales, DL, Pérez-Terrazas, IM. Estudio sobre la relación entre el riesgo de lesiones músculo esqueléticas basado en posturas forzadas y síntomas músculo esqueléticos en el personal de limpieza pública de dos municipalidades de Lima Norte. 2017[tesis de licenciatura]. [Lima]. Universidad Católica; 2017
7. Paredes Rizo M L, Vázquez-Ubago,M. Estudio descriptivo sobre las condiciones de trabajo y los trastornos musculo esqueléticos en el personal de enfermería (enfermeras y AAEE) de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.Med. segur. trab. [Internet].2018 Jun [citado 2021 Nov 22]; 64(251): 161-199. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2018000200161&lng=es.
8. De Souza C, Lima JL, Antunes E, Schumacher K, Moreira R, De Almeida T. Riesgos ergonómicos de lesión por esfuerzo repetitivo del personal de enfermería en el hospital. Enferm. glob. [revista en Internet]

2011. [acceso el 30 de agosto de 2021]; 10(23). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1695-61412011000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=es [Links]
9. De María, E, Salazar, A, Montero, V Trastornos musculoesqueléticos en el personal de enfermería: condiciones de trabajo y su impacto en la salud. Revisión bibliográfica. [Monografía. Internet] Montevideo: 2015. [citado: 2021, noviembre] 26 h.]
10. Pena, E, Vidal, F, Veiga, F, Vilela, D, Viroga, E. Daños a la salud relacionados a la manipulación de cargas y movimientos repetitivos en población de enfermeras. [Monografía. Internet] Montevideo: Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Medicina. 2015. [citado: 2021, noviembre] 13 h.
11. Fajardo Zapata AL. Musculoskeletal disorders in auxiliary nursing in intensive care unit. Cienc Trab. [Internet]. 2015 Ago [citado 2021 Nov 22]; 17(53): 150-153. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000200009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000200009>.
12. Rosario Amézquita RM, Amézquita RT. Prevalencia de trastornos músculo-esqueléticos en el personal de esterilización en tres hospitales públicos. Med. segur. trab. [Internet]. 2014 Mar [citado 2021 Nov 22]; 60(234): 24-43. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000100004&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2014000100004>.

Encuesta

FACTORES ASOCIADOS A LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Nos presentamos, somos estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo. El siguiente cuestionario tiene como finalidad conocer los factores asociados a lesiones musculoesqueléticas del personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Diego Paroissien en el año 2021.

Marque con una cruz:

***Obligatorio**

1.Edad *

- A. 22-25
- B. 26-29
- C. 30-34
- D. 35-39
- E. 40 años o más

2.Sexo *

- Femenino
- Masculino

3.Años de antigüedad en la profesión

- A. Menos de un año
- B. 1-2 años
- C. 3-5 años
- D. Mas de 5 años

4.Nivel Profesional

- Auxiliar de Enfermería
- Enfermero/a Profesional
- Enfermero/a Universitario/a
- Licenciado/a en Enfermería

5. Carga Horaria semanal (Horas de trabajo)

- A. 35
- B. 40
- C. Más de 40

6. ¿Realiza turnos rotativos?

- Si
- No

7. En el último año ¿Ha sufrido algún problema o dolor en algún/os de los siguientes segmentos corporales?

- A. Región cabeza-cuello
- B. Región dorso-lumbar
- C. Miembros superiores
- D. Miembros inferiores

8. ¿Cree Ud. que este problema o dolor tiene alguna relación con la actividad laboral que desempeña actualmente?

- Si
- No
- Tal vez

9. ¿Realiza movimientos repetitivos en su trabajo diario?

- Sí
- No

10. ¿Adopta posturas forzadas durante su turno laboral?

- Si
- No
- A veces

10. ¿Moviliza en su servicio a pacientes con sobrepeso u obesidad?

- A. Siempre
- B. Casi siempre
- C. A veces
- D. Nunca

12. ¿Las licencias laborales que han pedido son a causa de lesiones musculoesqueléticas?

- Si
- No

13. ¿Recibió el tratamiento adecuado para la lesión en cuestión?

- Sí
- No

14. Conformidad con el tratamiento brindado:

- A. Muy satisfecho
- B. Satisfecho
- C. Poco Satisfecho
- D. Inconforme

Nivel de conocimiento en mecánica corporal

15. “La mecánica corporal es el uso eficiente, coordinado y seguro del cuerpo para producir el movimiento y mantener el equilibrio durante la actividad”

- A. Verdadero
- B. Falso
- C. No contesta

16. ¿Cuáles son los tres elementos de la Mecánica corporal?

- A. Equilibrio, Punto de soporte y Movimiento coordinado
- B. Alineación corporal, Equilibrio y Movimiento coordinado
- C. Movimiento coordinado, Equilibrio y Fuerza

17. ¿En su trabajo se capacita sobre mecánica corporal?

- Si
- No

Conocimiento en Técnicas de Movilización

18. ¿En la movilización de un paciente encamado, no colaborador, como debe ser la posición de pies y rodillas?

- A. Pies separados y rodillas ligeramente flexionadas
- B. Pies juntos, rodillas levemente flexionadas

C. Pies separados y rodillas extendidas.

19. Cuando el paciente no colabora o el peso es excesivo, ¿cómo debe realizar la movilización?

- A. Una persona
- B. Dos o más personas
- C. Una sola persona con ayuda de una sábana

20. ¿Mantiene la espalda recta y los abdominales contraídos durante toda la maniobra?

- Si
- No

Notas de autorización

Señor Director

Hospital Diego Paroissien

Dr. Daniel SALINAS

S_____ / _____ D.

Mediante la presente nota nos dirigimos a Ud. con la cordialidad y respeto que Ud. merece a fin de solicitarle autorización para así poder realizar una encuesta de carácter anónima en el Servicio de Terapia Intensiva nuestro objetivo es evaluar el conocimiento y motivo de las lesiones musculo esqueléticas del servicio y así también proponer basado en los resultados de la misma posibles soluciones o reforzar conocimientos. Para ello nos es indispensable su consentimiento.

Somos estudiantes de 5to año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, pretendemos realizar nuestro trabajo final basándonos en el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre las técnicas de movilización de pacientes y las consecuencias que pueden traer su mala ejecución, contabilizar y evaluar los distintos problemas (lesiones) y sus causas y así buscar posibles abordajes y así minimizar o reducir estas lesiones en el personal de enfermería.

A la espera de una respuesta favorable.

Saludamos a usted atentamente.

Gisel NAVARRO

Valeria SOLIS

Señora Jefa de Servicio UTI

Hospital Diego Paroissien

Lic. Adriana VILLEGAS

S _____ / _____ D.

Mediante la presente nota nos dirigimos a Ud. con la cordialidad y respeto que Ud. merece a fin de solicitarle autorización para así poder realizar una encuesta de carácter anónima en el Servicio de Terapia Intensiva nuestro objetivo es evaluar el conocimiento y motivo de las lesiones musculo esqueléticas del servicio y así también proponer basado en los resultados de la misma proponer de parte nuestras posibles soluciones o reforzar conocimientos. Para ello nos es indispensable su consentimiento.

Somos estudiantes de 5to año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, pretendemos realizar nuestro trabajo final basándonos en el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre las técnicas de movilización de pacientes y las consecuencias que pueden traer su mala ejecución, contabilizar y evaluar los distintos problemas (lesiones) y sus causas y así buscar posibles abordajes y así minimizar o reducir estas lesiones en el personal de enfermería.

A la espera de una respuesta favorable.

Saludamos a usted cordialmente.

Gisel NAVARRO

Valeria SOLIS

Tabla Matriz

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	C	M	A	EP	A	SI	C	TV	SI	SI	A	NO	NO	D	C	A	NO	A	B	SI
2	B	M	B	EP	B	SI	B	TV	SI	SI	A		NO	D	A	B	NO	A	B	SI
3	C	F	D	EP	B	SI	C	SI	SI	SI	A	SI	NO	C	C	A	NO	A	B	SI
4	A	F	A	EP	B	SI	E		SI	SI	A				A		NO	A	B	SI
5	E	F	A	EP	B	SI		NO	SI	SI	A	NO			C	B	NO	A	B	SI
6	A	F	B	EP	B	SI	A	SI	SI	SI	A	NO	NO	D	A	A	NO	A	B	SI
7	E	M	D	LE	C	SI	C	TV	SI	SI	B	NO	SI	C	C	A	NO	A	B	SI
8	E	F	D	EU	C	SI	A	TV	SI	SI	A	NO	SI	C	C		NO	A	B	SI
9	E	M	D	LC	C	SI	A	TV	SI	SI	C	NO	NO	D	C		NO	A	B	SI
10	C	F	B	EU	B	SI	B	SI	SI	SI	A	NO	SI	D	A	A	NO	A	B	SI
11	E	M	D	EP	C	SI	B	SI	SI	SI	A	SI	SI	C	A	C	NO	A	B	SI
12	D	M	D	EU	B	SI	B	SI	SI	SI	A	SI	SI	B	A	A	NO	A	B	SI
13	D	M	D	EP	C	SI	B	TV	SI	SI	A	SI	SI	D	A		NO	A	B	SI
14	C	F	A	EP	B	SI			SI	SI	A	NO	NO		A	A	NO	A	B	SI
15	C	M	D	EP	B	SI	B	TV	SI	SI	A	SI	SI	C	A	C	NO	A	B	SI
16	E	F	D	LE	B	SI	C	TV	SI	AV	A	NO	NO	C	C		NO	A	B	SI
17	E	F	D	EP	B	SI	A	SI	SI	SI	A	SI	SI	D	C	A	NO	A	B	SI
18	A	F	B	EP	B	SI	B	TV	SI	AV	B	NO	NO	B	A	C	NO	A	B	SI
19	E	F	D	EP	B	SI	A	SI	SI	SI	A	SI	SI	C	A	A	NO	A	B	SI
20	D	F	D	EU	B	SI	C	TV	SI	SI	C	SI	SI	C	A	A	NO	A	B	SI
21	D	M	D	EP	C	SI	C	SI	SI	NO	B	NO	SI	B	A	C		A	B	SI
22	E	F	D	AE	B	NO	B	SI	SI	SI	D	SI	SI	D	C	B	NO	A	B	SI
23	C	M	D	EP	B	SI	B	SI	SI	SI	A	SI	SI	C	A	A	NO	A	B	SI
24	E	F	D	EP	B	SI	B	SI	SI	SI	A	SI	SI	C	A		NO	A	B	SI
25	E	F	D	EP	C	SI		NO	SI	SI	B	NO	NO		A	C	SI	A	B	SI
26	E	M	D	LE	B	SI	A	SI	SI	SI	A	SI	NO	C	A	A	NO	A	B	SI
27	A	F	B	EP	B	SI	A	TV	SI	SI	A	NO	NO	D	A	A	NO	A	B	SI
28	B	F	B	EP	C	SI	B	SI	SI	SI	A	SI	SI	C	A	A	NO	A	B	SI
29	A	F	B	EP	B	SI	B	NO	SI	SI	A	NO			C	A	NO	A	B	SI
30	D	F	B	LE	B	SI	C	SI	SI	SI	A	NO	NO	C	A	A	NO	A	B	SI

Referencias:

*Los cuadros en blanco son preguntas no respondidas.

A= Opción a

M= masculino

LC= Licenciado en Enfermería

B= opción b

F= femenino

AV= A veces

C= opción c

AE= Auxiliar en Enfermería

TV= Tal Vez

D= opción d

EP= enfermero profesional

SI= Si

E= opción e

EU= Enfermero Universitario

NO= No