

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
Ciclo LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
Sede SAN MARTÍN MENDOZA



**Universidad
Nacional de Cuyo**

TESIS FINAL

**TEMA: “PROBLEMAS CERVICO LUMBARES EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA”**

AUTORES:

**CADIEZ, FRANCISCA
IBAÑES, FABIAN**

SAN MARTÍN, MENDOZA SEPTIEMBRE, 2011

ADVERTENCIA

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y /o autoras del trabajo.

Investigación: Aprobada

Integrantes del Tribunal Examinador

.....
.....
.....
.....

Mendoza,.....de.....de 2011

AGRADECIMIENTOS

En especial a nuestras familias Cadiez e Ibañes que cedieron su tiempo, apoyándonos en todo momento, para la elaboración de la presente investigación.

Deseamos reconocer públicamente nuestro agradecimiento a nuestros docentes de la cátedra de investigación y trabajo final de grado en Enfermería de la prestigiosa Universidad Nacional de Cuyo por su apoyo incondicional.

Lic. María Elena Fernández Salgado, Lic. Franco Casavieri, Lic. Dora Carmona A la Jefa del departamento de Enfermería, supervisores, jefes de unidad y todos los Enfermeros de los servicios de traumatología, cirugía y Terapia Intensiva del Hospital Perrupato, que respondieron las encuestas y colaboraron para hacer posible este trabajo. Lic. Alicia Rainiero, Lic. Hugo Lázaro

Al señor Intendente de la Municipalidad de General San Martín, Don Jorge Omar Gimenez, por su gestión ante las autoridades de la Universidad Nacional de Cuyo, por darnos la posibilidad de estudiar en nuestra localidad.

Al secretario del Campus Universitario Múltiple de General San Martín Sr. Carlos Gimenez y Sr. Tomás Riveros

A nuestras compañeras de grupo de trabajo, por su aporte en el proyecto: Enf.Prof. Valeria Flamant, Enf.Prof. Lorena Espinoza, Enf.Prof Victoria Lázaro

PROLOGO

El presente trabajo de investigación se realiza con el ánimo de mejorar, la calidad de vida del personal de salud, ayudar a tomar decisiones correctas, a la hora de realizar las actividades diarias; al personal de enfermería, camilleros, amas geriátricas en el traslado de enfermos.

Todos los profesionales de enfermería, poseen la capacidad, el conocimiento del autocuidado de su cuerpo; pero necesitan que se los motive con información a través de folletería o clases, que le permitan la actualización, con profesionales kinesiólogos del mismo lugar de trabajo es decir del hospital, para relajarse y tener un estiramiento muscular adecuado, para que estas prácticas, se realicen como hábitos permanentes. Logrando así cumplir con los objetivos generales y específicos, la reducción del número de profesionales con problemas cervico-lumbares.

INDICE

	PAGINAS
ADVERTENCIA	I
APROBACIÓN	II
AGRADECIMIENTO	III
PRÓLOGO	IV
ÍNDICE	V
INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	VI
INTRODUCCIÓN	1
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICO	3
MARCO TEÓRICO	4
DEFINICIONES CONCEPTUALES	19
HIPOTESIS Y VARIABLES	21
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	22
DISEÑO METODOLÓGICO	23
ANÁLISIS DE DATOS	39
CONCLUSIÓN	42
RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	46
Anexo I: TABLA MATRIZ	47
Anexo II: CODIFICACIÓN DE VARIABLES	48
Anexo III: ENCUESTA	50
Anexo IV: GUIA DE OBSERVACIÓN	52
Anexo V: MEDIDAS DE PREVENCIÓN	53

INDICE DE TABLAS y GRAFICOS

TABLA DE DISTRIBUCIÓN	22
TABLA Nº I, GRAFICO Nº 1: NIVEL DE FORMACIÓN	26
TABLA Nº II, GRAFICO Nº 2: SEXO	27
TABLA Nº III, GRAFICO Nº 3: EDAD	28
TABLA Nº IV, GRAFICO Nº 4. ANTIGUEDAD	29
TABLA Nº V, GRAFICO Nº 5. CONOCIMIENTO DE LA TÉCNICA	32
TABLA Nº VI, GRAFICO Nº 6: REALIZA LA TÉCNICA DE MOVILIZACIÓN	33
TABLA Nº VII, GRAFICO Nº 7: TIPOS DE ELEMENTOS DEL SERVICIO	34
TABLA Nº VIII, GRAFICO Nº 8: AL MOVILIZAR PACIENTES PIDE AYUDA	35
TABLA Nº IX, GRAFICO Nº 9: SEGÚN DOLOR	36
TABLA Nº X: GRAFICO Nº 10: ZONA DEL DOLOR	37
TABLA Nº XI, GRAFICO Nº 11: REALIZA ACTIVIDAD DEPORTIVA	38

INTRODUCCIÓN:

En nuestro medio de trabajo se identifican día a día más enfermeros con extensa trayectoria de trabajo que presentan problemas cerviceo lumbares; debido a malas posturas posicionales, inadecuados mecanismos corporales para la movilidad de pacientes, hábito y ritmo de vida estresantes. Estos efectos acumulativos ocasionan a posterior lesiones que han comenzado a desarrollarse mucho antes que duela por primera vez.

El tema planteado son los problemas cerviceo lumbares en el personal de enfermería, debido al uso inadecuado de la mecánica corporal, el cual nos ha motivado a desarrollar una investigación de tipo retrospectiva, descriptiva y observacional, que se lleva a cabo en el Hospital Perrupato de San Martín, Mendoza abarcando desde el primer semestre del año 2010 es decir de enero a junio del corriente año. Tomando una muestra como referencia de estudio a todo el personal de enfermería de los servicios de traumatología, cirugía y Terapia Intensiva, Contando con la siguiente información: Formación académica. Edad. Años de servicio en ese sector. Ayuda que reciben al movilizar a los pacientes y que tipos de molestias han tenido últimamente a nivel cervical dorsal y lumbar y si realizan alguna actividad deportiva.

Surge el siguiente estudio, debido a que observamos en algunas de nuestras compañeras de estudio de Licenciatura en Enfermería, que presentaban dolores lumbares y pensamos que seria un buen tema a investigar y al preguntarles donde trabajaban nos comentaron que en el hospital, en los servicios de traumatología, terapia intensiva y cirugía, de allí surge el tema de problemas cerviceo lumbares en el personal de enfermería. Consultamos con nuestros profesores sobre el material y bibliografía a consultar y técnicas de mecánica corporal, bibliotecas populares y en la Internet.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué porcentaje de enfermeros padecen, problemas cérvico lumbares debido al uso inadecuado de las técnicas de mecánica corporal, en los servicios de Traumatología, Cirugía y Terapia Intensiva del Hospital Perrupato de General San Martín – Mendoza, en los meses de enero a junio de 2010?

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Este trabajo nos lleva a investigar la calidad de vida laboral de los enfermeros y los factores que conllevan a tener problemas cérvico lumbares y también a la actualización sobre las nuevas tecnologías, elementos y dispositivos que faciliten la tarea diaria del enfermero, sin olvidar las técnicas aprendidas y los protocolos de la movilización de pacientes.

La importancia de este estudio es, la realización de las técnicas adecuadas, en el uso de la mecánica corporal en la movilización de enfermos, y la importancia del autocuidado, para evitar lesiones en la columna.

Esta investigación tiene por finalidad aportar conocimientos para la promoción, prevención y protección de la salud del personal de enfermería como así también de los estudiantes de enfermería, camilleros, amas geriátricas, cuidadores y chóferes que trasladan a personas con diferentes discapacidades.

OBJETIVOS

General:

Conocer el porcentaje de enfermeros que presentan problemas cervico lumbares debido al uso inadecuado de las técnicas de mecánica corporal en los servicios de traumatología, cirugía y Terapia Intensiva del Hospital Perrupato de General San Martín Mendoza, en el primer semestre de año 2010.

Específicos:

- a) Identificar el nivel cognitivo que posee el personal de enfermería sobre los problemas cervico lumbares.
- b) Identificar los factores que influyen en los problemas cervico lumbares sobre la mecánica corporal, en el personal de enfermería.
- c) Demostrar que si se realizan las técnicas adecuadas en la mecánica corporal, disminuyen los problemas cervico lumbares en el personal de enfermería.

MARCO TEORICO

LA COLUMNA VERTEBRAL

EL PILAR DEL CUERPO

En nuestra tarea diaria de enfermería, una de las actividades principales es la movilidad del paciente; (paciente post quirúrgico, limitado en sus moviidades, el paciente dependiente que se encuentra en cuidados intensivos). Los cuales en muchos de los casos no se utilizan mecanismos corporales adecuados para la movilización de estos por parte del personal de enfermería, provocando dolores cérvico lumbar.

Una de las posibles causas es la incorrecta indicación para la interpretación de la movilidad de un paciente por parte de enfermería al solicitar la ayuda de algún cuidador familiar o del mismo paciente que puede cooperar para su traslado. Ejemplo un paciente anciano aproximadamente de 75 años de edad que su motivo de internación fue una infección urinaria, y que puede moverse pero requiere ayuda para hacerlo correctamente.

Puede suceder depende en las instituciones en que se trabaje, que no se cuente con suficientes recursos humanos, como también material, a la hora de movilizar un paciente dependiendo la actividad de enfermería que se realice. Por ejemplo, la higiene y confort de un paciente obeso limitado en sus movimientos en cama o cuando se traslada un paciente de la cama a una camilla para realizarle un estudio o a una cirugía. Los recursos materiales unos de lo que es muy importante en el caso de las cinchas metálicas, que su función de importancia es simplificar la tarea del

enfermero en el momento de trasladar a un paciente con sobrepeso., o Accidente cerebro vascular de tipo isquémico o hemorrágico.

Las lesiones en la columna comienzan a desarrollarse mucho antes de que esta duela por primera vez. La mayoría se deben a efectos acumulativos: posturas incorrectas, hábitos de vida y un ritmo de vida estresante. La única prevención para no sufrir este tipo de dolencias, que puede condicionar la calidad de vida laboral y familiar, es tomar conciencia, prevenir y evitar estas prácticas nocivas

Cuando hace miles de años el hombre se incorporó y comenzó a caminar sobre sus pies en forma erecta, empezaron los problemas para la columna vertebral. La columna de un animal, por ejemplo un perro, soporta el peso como una viga. Por el contrario, la espalda de un ser humano, lo hace como un pilar. Cada vez que nos paramos o nos sentamos, la espalda trabaja en contra de la gravedad para sostener una estructura superior pesada.

Las formas que pueden tomar estas dolencias dependen de cuál sea su causa. Daniel Angeleri, médico traumatólogo, instructor de residentes en la especialidad de traumatología y director del Hospital "San Roque" de Gonnet, explica que "podemos englobarlas en tres subgrupos: primero la patología propia de la columna, o sea las enfermedades que actúan sobre la columna. El segundo grupo son las enfermedades producidas por las costumbres del paciente; son enfermedades posturales, dependen del hábito que tenga un paciente, del trabajo que haga, del tipo de asiento que utiliza. Y el tercer grupo es el de las patologías producidas por traumatismo"¹.

La columna está formada en el ser humano por 33 vértebras y se divide en 5 zonas desde el cráneo hasta el cóccix: cervical, dorsal, lumbar, sacra y coccígea. Para ayudar a amortiguar las tensiones, la columna tiene cuatro curvaturas suaves que le permiten distribuir el peso en las diferentes estructuras. Pero para que estas trabajen adecuadamente, la columna

debe estar en posición vertical y equilibrada. Si esto no sucede, surgen las patologías: la más común es la hernia de disco.

"El disco vertebral cumple la función de amortiguador entre vértebra y vértebra. La columna es una pila de huesos, llamadas vértebras, que están separadas entre si por una junta, que es el disco intervertebral. El disco cumple una función de amortiguador y distribución de tensiones que tiene la consistencia de una goma de borrar. "Este disco, si la actividad del paciente, por ejemplo un trabajo pesado, un trabajador de la construcción, de la actividad metalúrgica, constantemente está sobre exigiendo a la columna en la carga, empieza a sufrir un deterioro, y termina lesionándose. ¿Cómo se manifiesta esto? El disco sale de su alojamiento normal y comprime los nervios que pasan por el conducto medular"¹.

Pero los problemas no surgen tan sólo en quienes tienen actividades laborales con un gran trabajo físico. "En el oficinista que está muchas horas sentado ante una computadora en una posición que no es la correcta, sobre todo cuando está con la columna flexionada, a los músculos paravertebrales, que son músculos que están a los costados de la columna, se los sobreexige", señala Angeleri.

"El músculo exigido se agota, empieza a doler; este dolor genera un reflejo que produce más contractura muscular, porque el organismo es muy inteligente y trata que cuando hay una zona lesionada ésta se inmovilice para que de esta forma deje de doler. Este reflejo hace que los músculos que están alrededor de este músculo afectado se pongan tensos también, se contraigan, para dejar quieto ese músculo que previamente estaba lesionado. Esto genera una ida y vuelta, un círculo vicioso, que termina lesionando las partes afectadas. El resultado final son contracturas musculares que hay que tratar"¹.

A las malas posturas, se ha sumado un ritmo de vida que repercute sobre el cuerpo. "El stress es una situación de alarma, de alerta del organismo, que tiene distintas manifestaciones, hay individuos a quienes el stress se les manifiesta a nivel digestivo, ardor estomacal, hemorragias, úlceras; hay

otros a los que se les manifiesta a través de contractura muscular. Esta contractura, cuando se produce sobre los músculos que están en la columna, provoca la misma sintomatología que en aquel individuo que utiliza mal la columna en su trabajo: aquel individuo que está muchas horas inclinado sobre la computadora", explica el especialista.

Las desviaciones de columna

La columna vertebral puede padecer otro tipo de patologías que no están directamente relacionadas con las malas posturas. La más común de ellas es la escoliosis, que consiste en una desviación lateral de la columna vertebral que afecta a los niños durante la edad de crecimiento.

"Se debe observar al niño de espaldas – explica Daniel Angeleri – con los brazos colgando a los costados del cuerpo y verificar que el ángulo que forma la cintura con los miembros superiores sea simétrico. Si observamos una desviación, se debe hacer una consulta inmediata"².

La escoliosis es más frecuente en las niñas que en los niños. Cuando los grados de desviación lateral en relación al eje de la columna es menor de 25-30° se habla de escoliosis leve; si está entre 25-30° y 50° la escoliosis se considera mediana; cuando se supera los 50° nos encontraremos con una escoliosis grave.

"Las desviaciones leves se tratan mediante ejercicios y corset, y si la desviación es muy importante termina siendo quirúrgica la corrección"², señala el especialista.

El dolor más frecuente

"En general el dolor lumbar es la expresión común de todas estas enfermedades, por eso es que ante una *lumbalgia* hay que hacer la consulta a tiempo con el médico, que lo va a orientar sobre el tratamiento"², advierte Angeleri. Este dolor se manifiesta en la espalda en la región de la cintura; cuando la molestia se extiende a los miembros inferiores se trata

de una *lumbociatalgia* (reconocida en general como ciática). En este caso, el paciente se queja de dolor en uno o ambos miembros inferiores, y que corre desde la cintura hasta el pie, pasando por el glúteo y la parte posterior del muslo y la pantorrilla, o queda detenido en alguna de las zonas mencionadas.

“Estamos hablando de la patología clásica de la columna que es la patología al nivel de la columna lumbar, que es generalmente donde repercute todo el mal uso de la columna. Pero ésta tiene dos lugares de mayor movimiento: una es la unión de la columna cervical con la región torácica, la base del cuello; y el otro lugar de mayor movimiento es la región de la cintura, es decir donde se une la columna torácica con la columna lumbar. En estos dos lugares son donde mayormente vamos a tener repercusiones, tanto sean traumáticas como degenerativas”² comentó el especialista.

“Es común que el paciente en la consulta venga manifestando problemas a nivel de columna lumbar, pero también todo este mal uso puede repercutir en el otro sector de gran movilidad. También podemos tener dolores cervicales, dolores que se extienden a los miembros superiores. Entonces las hernias las podemos tener en la región cervical o en la región lumbar; por eso toda medida de prevención para la columna sirve, en general, para los problemas cervical y lumbar”. “El dolor es la expresión final del problema, pero el problema comienza mucho antes”² sostiene Angeleri.

Prevención y cuidados

La vida sedentaria, la falta de ejercicio, las malas posturas, los esfuerzos físicos excesivos atentan contra la salud de la columna vertebral. “Para evitar las dolencias, en general, hay un tratamiento único: no tener posturas viciosas, aquella persona que por su actividad laboral tiene que estar muchas horas sentada, debe tener un asiento confortable, blando. Su columna no debe estar inclinada; no debe estar siempre en la misma

postura, tiene que hacer cambios periódicos de posición y es importante el ejercicio. El ejercicio normal, no

³ Daniel Angeleri, médico traumatólogo, instructor de residentes en la especialidad de traumatología y director del Hospital "San Roque" de Gonnet, La Plata, provincia de Buenos Aires, República Argentina

específico para la columna, sino la caminata, la natación, la movilización sin cargas"³, señala el traumatólogo.

"Estos ejercicios tienen que ser controlados, la movilidad reglada de la columna es buena. Lo que es muy malo para la columna son las grandes cargas, sobre todo en la flexión de la columna; por eso es recomendable, cuando una persona debe levantar cualquier tipo de carga (desde ladrillos a una bolsa del supermercado), no flexionar la columna, siempre trabajarla derecha, y las que si se deben flexionar son las rodillas y la cadera"³.

Cuando el dolor se hace presente es importante la consulta con el especialista. "Hay tratamientos específicos: ejercicios (de flexión, extensión, rotaciones, siempre sin carga o con carga suave), kinesiología, medicación, pero ya eso bajo la prescripción del médico. Haciendo la consulta en el momento apropiado, la patología de columna tiene solución"³, afirma Angeleri.

Los siguientes son puntos importantes para evitar problemas en la columna vertebral

Controle la buena postura en forma diaria y no realice esfuerzos en mala posición. Siga un programa de ejercicios físicos controlados e indicados por un kinesiólogo. Evite esfuerzos físicos excesivos.

Controle la tensión excesiva mediante técnicas de relajación y/o consulta psicológica



IMPORTANTE: En todas las Técnicas de Movilización que se describen seguidamente, es fundamental preservar la integridad del paciente preservándole de posibles caídas u otros daños. Para ello es de suma importancia seguir con escurpulosidad las indicaciones dadas en los Protocolos establecidos en cada Centro Hospitalario a tal efecto, tanto en lo referente al número de personas que deben intervenir en las movilizaciones como en el procedimiento para realizar las mismas.

Normas generales de elevación de cargas

1. Separar los pies, uno al lado del objeto y otro detrás;
2. A partir de la posición de agachados (posición de sentados), mantener la espalda derecha (que no siempre es vertical);
3. Una espalda derecha hace que la espina dorsal, los músculos y los órganos abdominales estén en alineamiento correcto;
4. Se minimiza la comprensión intestinal que causa hernias;
5. Cuello y cabeza deben seguir la alineación de la espalda;
6. Dedos y manos han de extenderse por el objeto para ser levantados con la palma. Los dedos solos, tienen poca potencia;
7. Acercarse al objeto, brazos y codos al lado del cuerpo. De esta manera el brazo de palanca es corto y se trabaja en forma óptima, la columna no se ve agredida, si los brazos están extendidos el brazo de palanca aumenta y es la columna la que soporta el peso. El peso del cuerpo está concentrado sobre los pies. Comenzar el levantamiento con un empuje del pie trasero;
8. Para evitar la torsión del cuerpo, pues es la causa más común de lesión de la espalda, se ha de cambiar el pie delantero en la dirección del movimiento;

9. Si el objeto es demasiado pesado para una persona, deben coordinarse entre ellos contando, uno, dos, tres, arriba.

La mayoría de las personas que acuden a los centros hospitalarios o las que se encuentran internadas en los mismos o en centros residenciales, tienen disminuidas sus capacidades a causa de su enfermedad o avanzada edad, por lo que en muchos casos no pueden movilizarse por sí mismos, necesitando de la ayuda del personal sanitario para realizar dichos movimientos. Éstos deben ser realizados siguiendo unas normas mínimas establecidas para disminuir los riesgos y favorecer la comodidad. La movilización de los enfermos comprende las técnicas para colocarles y moverles correctamente en la cama, así como el movimiento que deben realizar en la habitación o el transporte a otros lugares del hospital o la residencia a través de sillas de ruedas, camillas o en la propia cama.

Los cambios posturales son las modificaciones realizadas en la postura corporal del paciente en cama. Para realizar estos cambios se deben seguir unas normas generales tales como:

- Preparar el área donde se va a trabajar, quitando aquellos elementos que puedan entorpecernos.
- Procurar realizar el esfuerzo con los músculos mayores y más fuertes (muslos y piernas).
- Acercarnos lo máximo posible a la cama del enfermo para que el esfuerzo sea menor, y la columna vertebral debe estar erguida.
- Es preferible deslizar y empujar, que levantar.
- Cuando sea posible, debe actuar más de una persona.
- Principio del formulario

Movilización del paciente en cama

Para movilizar al paciente en cama debemos tener en cuenta su estado y conocer si puede colaborar con nosotros o no es posible su ayuda para cambiarlo de postura.

PACIENTE NO COLABORADOR: Realizar la movilización entre 2 personas.

1. Colocarse cada persona a un lado de la cama, frente al enfermo;
2. Debemos colocar los pies separados así como las rodillas ligeramente flexionadas;
3. Retirar la ropa superior de la cama así como la almohada del paciente;
4. Las auxiliares o celadores introducen un brazo por debajo del hombro del paciente y el otro debajo del muslo. Sujetan al paciente y lo levantan con cuidado hasta llevarlo a la posición deseada;
5. NOTA: A la hora de movilizar al paciente a la posición deseada es preciso evitar fricciones y sacudidas repentinas o bruscas para lo cual el paso 4 es mejor realizarlo con la ayuda de una entremetida.

También se pueden colocar las dos personas al mismo lado de la cama, de esta forma:

1. La primera persona coloca un brazo por debajo de los hombros del paciente y el otro brazo por debajo del tórax;
2. La segunda persona desliza sus brazos a la altura y por debajo de la región glútea;
3. Entonces elevan cuidadosamente al paciente hacia la posición requerida.

PACIENTE COLABORADOR: En este caso con una sola persona basta.

1. Nos colocaremos junto a la cama del enfermo, frente a él y a la altura de su cadera;
2. Decirle al enfermo que se agarre a la cabecera de la cama y flexionando sus rodillas, coloque la planta de los pies apoyando sobre la superficie de la cama;
3. Entonces colocamos nuestros brazos por debajo de las caderas del paciente;
4. Se le pedirá al paciente que haciendo fuerza con sus pies y brazos intente elevarse;

5. Es entonces cuando la auxiliar o el celador -con sus brazos- debe ayudar al enfermo a subir hacia la cabecera;
6. Si el paciente se encuentra bastante ágil, puede realizar él solo esta movilización.

Movilización de los pacientes ayudados por una salea

Se realiza entre dos personas, situados uno a cada lado de la cama.

1. Para esta técnica nos ayudaremos de una "salea" que es una sábana doblada en su largo a la mitad;
2. Se la colocaremos al paciente por debajo, de forma que llegue desde los hombros hasta los muslos.
3. Para ello colocaremos al enfermo en decúbito lateral, lo más próximo a un borde de la cama y meteremos la "salea" por el lado contrario al que está girado, luego lo volveremos al otro lado y sacaremos la parte de "salea" que falta de colocar.
4. Una vez colocada la "salea", se enrolla ésta por los laterales sujetándola cada persona fuertemente, pudiendo así mover al paciente hacia cualquier lado de la cama evitando las fricciones.

Movilización del paciente hacia un lateral de la cama

Personal de Enfermería se coloca en el lado de la cama hacia el cual va a trasladar al enfermo y colocará el brazo más próximo del paciente sobre su tórax:

1. Frenaremos la cama y la colocaremos en posición horizontal (sin angulación), retirando las almohadas y destapando al paciente (colocar biombo para proteger su intimidad);
2. Pasaremos un brazo bajo la cabeza y cuello del paciente hasta asir el hombro más lejano;
3. Colocar el otro brazo por debajo de la zona lumbar;

4. Una vez sujeto con ambos brazos, tiraremos suave y simultáneamente del paciente hacia la posición deseada;
5. Una vez desplazada esa parte del cuerpo, situaremos uno de nuestros brazos bajo los glúteos y el otro bajo el tercio inferior de los mismos, procediendo a desplazar la otra parte del cuerpo del paciente hacia la posición deseada;
6. Si el enfermo es corpulento debe realizarse entre dos personas.

Giro del paciente en cama de Decúbito Supino a Decúbito Lateral

El Enfermero debe colocarse en el lado de la cama hacia el que va a girar el enfermo:

1. En primer lugar, se desplaza al paciente hacia el lado de la cama contrario al decúbito deseado, para que al girarlo quede el paciente en el centro de la cama.
2. Se le pide al paciente que estire el brazo hacia el lado que va a girar el cuerpo y que flexione el otro brazo sobre el pecho;
3. Se le pide que flexione la rodilla del miembro que va a quedar por encima;
4. A continuación el Enfermero debe colocar uno de sus brazos por debajo del hombro y el otro por debajo de la cadera;
5. Girar al paciente hacia el lado en que se encuentra el Enfermero, dejándole colocado en decúbito lateral.
6. NOTA: En la posición de Decúbito Lateral hay que tomar precauciones con orejas, hombros, codos, cresta ilíaca, trocánteres y maleolos para que no se produzcan úlceras por presión.

Forma de sentar o incorporar al paciente en la cama

Para sentar un enfermo en la cama, si ésta es articulada como son prácticamente todas, basta dar vueltas a la manivela correspondiente -o mando eléctrico- hasta que la elevación de la cama haga que el enfermo se encuentre cómodo y en una postura adecuada a su estado.

Para levantarlo los hombros, Enfermero se coloca de cara al enfermo y de lado con respecto a la cama. El pie más cercano se coloca atrás y la mano más lejana se pasa por detrás de los hombros del enfermo balanceando el cuerpo hacia atrás, bajando las caderas verticalmente de forma que el peso pase de la pierna de delante a la de atrás.

Forma de sentar al paciente en el borde de la cama

1. Colocaremos la cama en posición de Flower.
2. El Enfermero adelanta un brazo, el más próximo a la cabecera, y rodea los hombros del enfermo, y el otro lo coloca en la cadera más lejana del enfermo;
3. Con esta mano hace que la cadera y las piernas giren de modo que queden colgando del borde de la cama; con el otro brazo ayuda a erguir el tronco (*en un solo movimiento, debemos de elevar sus hombros y rotar su cuerpo moviendo con nuestro brazo las piernas y rodillas hasta que quede sentado con las piernas colgando en la cama*).

Pasar al paciente de la cama a la camilla

La camilla se colocará paralela a la cama, frenadas ambas. Si el paciente puede desplazarse, se le ayudará a colocarse en la camilla, si no pudiera moverse se le desplazará con la ayuda de DOS o TRES personas (*Toda movilización dependerá del grado de movilidad que disponga el enfermo, por un lado, y del número de personas que intervengan en la misma, por otro*).

CON UNA PERSONA

1. Si el enfermo posee movilidad, puede él solo trasladarse a la camilla, con algo de ayuda por parte del Enfermero.

CON DOS PERSONAS

1. Una realiza la movilización del enfermo y la otra se asegura de fijar la camilla para que no se mueva y de ayudar a la primera.

2. *La camilla se coloca paralela a la cama y bien pegada a ésta;* (ambas deberán estar frenadas)
3. Previamente se habrán sacado la salea, tras haber retirado la sábana superior y las mantas hacia los pies.
4. Una de las dos personas se coloca en el lado externo de la camilla, en el centro, y tira de la salea hacia sí, mientras la otra se coloca en la cabecera sujetando al enfermo por los hombros, levantándolos y acercándole hacia la camilla;
5. Una vez que el enfermo está colocado en la camilla, se le tapa con las sábanas y mantas y se arreglan el hule y la salea.

Otra variante con Dos Personas es situarse cada una en un extremo, una en un extremo de la cama y otra en el extremo contrario de la camilla, y movilizar al paciente desplazando la entremetida que está debajo del mismo.

CON TRES PERSONAS (*Movilización en Bloque*)

1. Si el enfermo no puede moverse en absoluto serán necesarias tres personas;
2. La camilla se coloca perpendicular a la cama, con la cabecera de la camilla tocando los pies de la cama; (ambas deberán estar frenadas)
3. Las tres personas se sitúan frente a la cama, adelantando un pie hacia la misma;
4. Doblan las rodillas al mismo tiempo- y colocan sus brazos bajo el paciente: el primero, uno por debajo de la nuca y hombros y el otro en la región lumbar; el segundo, uno bajo la región lumbar y otro debajo de las caderas, y el tercero, uno debajo de las caderas y el otro debajo de las piernas;
5. Después vuelven al paciente hacia ellos haciéndole deslizar suavemente sobre sus brazos. Éstos se mantienen cerca del cuerpo para evitar esfuerzos inútiles;

6. Se levantan, giran los pies y avanzan hacia la camilla, luego doblan las rodillas y apoyan los brazos en la misma. Los movimientos han de ser suaves y simultáneos para dar seguridad al enfermo y evitar que se asuste.

Pasar al paciente de la cama a la silla de ruedas

1. Lo primero que hay que hacer es fijar las ruedas. Si aún así hay peligro de que la silla se mueva harán falta dos personas, una de las cuales sujetará la silla por el respaldo para evitar su movimiento;
2. Si la cama está muy alta se colocará un escalón que sea firme y que tenga una superficie suficiente para que el enfermo se mueva sin caerse;
3. El paciente se sentará al borde de la cama y se pondrá, con la ayuda del Enfermero, la bata y las zapatillas (de forma que no se le salgan con facilidad).
4. Si el paciente no puede hacer solo los movimientos necesarios para sentarse al borde de la cama se le ayudará de la manera indicada en [Forma de sentar al paciente en el borde de la cama](#);
5. La silla se coloca con el respaldo en los pies de la cama y paralela a la misma;
6. El Enfermero se coloca frente al enfermo con el pie que está más próximo a la silla por delante del otro;
7. El paciente pone sus manos en los hombros del Enfermero mientras éste lo sujeta por la cintura;
8. El enfermo pone los pies en el suelo y el Enfermero sujeta con su rodilla más avanzada la rodilla correspondiente del enfermo para que no se doble involuntariamente;
9. El Enfermero gira junto con el enfermo y, una vez colocado frente a la silla, flexiona las rodillas de forma que el enfermo pueda bajar y sentarse en la silla. Cuando la silla no es de ruedas se procede en la misma forma, pero el peligro de que la silla se mueva es inferior.

Transporte del paciente mediante Silla de ruedas o Camilla

Cuando la situación o el tipo de desplazamiento lo requiera, el transporte del enfermo se ha de realizar mediante la propia cama, camilla o silla de ruedas. Para ello deberemos tener en cuenta una serie de *Consideraciones Generales*:

- El paciente deberá estar bien sujeto para evitar caídas en su desplazamiento.
- Evitar situaciones donde existan corrientes de aire o en lugares donde el enfermo pueda sentirse incómodo.
- Como norma general, empujaremos la cama o camilla desde la cabecera de la misma, de tal manera que los pies del paciente sean los que vayan abriendo camino. Igualmente la silla de ruedas se empujará desde la parte de atrás de la misma, agarrándola por las empuñaduras.

Situaciones Especiales:

- Cuando se tenga que bajar *rampas* con camilla, debemos situarnos en la parte inferior -piecero de la camilla- caminando hacia atrás, de forma que el paciente mire hacia nosotros. Si bajamos la rampa con silla de ruedas, también tirando de la silla hacia atrás, de forma que el paciente mire en la misma dirección que nosotros.
- Para *entrar en el ascensor* debemos abrir la puerta e ir introduciendo la camilla por la parte de la cabecera, en primer lugar, o sea, entrará el Enfermero primero y tirará de la camilla, de manera que la cabecera de la camilla entre en primer lugar.
- Para *salir del ascensor* el Enfermero abrirá la puerta y comenzará a sacar la camilla por el lado de los pies (si el ascensor fuera lo suficientemente amplio, girará la camilla dentro, y saldrá tirando de la cabecera) evitando al enfermo golpes de cualquier clase. Una vez en el pasillo se colocará en el lado de la cabeza del paciente, desde la cual empujará hacia delante, de tal manera que los pies del paciente sean los que vayan abriendo paso.
- La *entrada y salida del ascensor* con silla de ruedas se efectúa también de espaldas. Entrará primero el Enfermero tirando de la silla hacia atrás y una vez dentro dará la vuelta a la silla para salir nuevamente de espaldas.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Columna vertebral: es el eje del esqueleto humano, que sostiene la: cabeza, tronco, extremidades y protege la médula espinal. La vértebras son huesos cortos enlazados entre si y forman la columna vertebral.

Síndrome de dolor lumbar (SDL): El SDL (Síndrome del dolor lumbar), en una enfermedad frecuente en la población y se da en el ámbito hospitalario, afectando a los trabajadores de la salud debido al uso inadecuado de las técnicas de movilización de pacientes.

Zona cervical: Es la zona posterior del cuello

Zona dorsal: Es la zona de la espalda

Zona lumbar: Es la región posterior de la cintura.

Dolor cérvico lumbar: pueden ser: por patología genética en la columna vertebral, por enfermedad causada por costumbre o por posturas, esfuerzos excesivos inadecuados, y por traumatismo o golpes.

Posturas: Es el modo o el comportamiento inadecuado, desgaste o la deformación de la columna vertebral, que provoca dolores o limitaciones en los movimientos.

Contractura muscular: Estado de rigidez o contracción de un grupo de músculos o varios, generalmente por un posición viciosa.

Movimiento corporal: es el resultado de la actividad coordinada de los huesos, las articulaciones y los músculos. Todos juntos integran el sistema locomotor.

Tipos de movimientos: es la acción de moverse, según la localización ya sea: la cabeza, el tronco, los miembros superiores e inferiores.

Ejercicios Activos: son los ejercicios llevados a cabo por las personas quienes proporcionan la energía para mover las partes del cuerpo según su clase o categoría completa de movimiento, estirando los grupos musculares sobre las articulaciones.

Ejercicios pasivos: son aquellos ejercicios que otra persona realiza movilizandando cada una de las articulaciones del cuerpo en su trayecto completo de movimiento, estirando todos los grupos musculares sobre la articulación.

La mecánica corporal: Es realizar una técnica con el menor esfuerzo y obtener un beneficio y mayor eficacia.

Inmovilización prolongada: es la alteración del funcionamiento neuromuscular que se produce en forma rápida y progresiva produciendo atrofia de la masa muscular y la reparación es lenta y dificultosa. Ej. Una persona que luego de una caída de altura queda cuadripléjico.

HIPOTESIS

Se cree, que de acuerdo al 68 % del personal de enfermería encuestados presentan problemas cerviceo lumbares por el uso inadecuado de la mecánica corporal, y la falta, de elementos adecuados y necesarios para levantar y trasladar a los pacientes.

VARIABLES

Variable Independiente: los dolores cervicales, dorsales y lumbares.

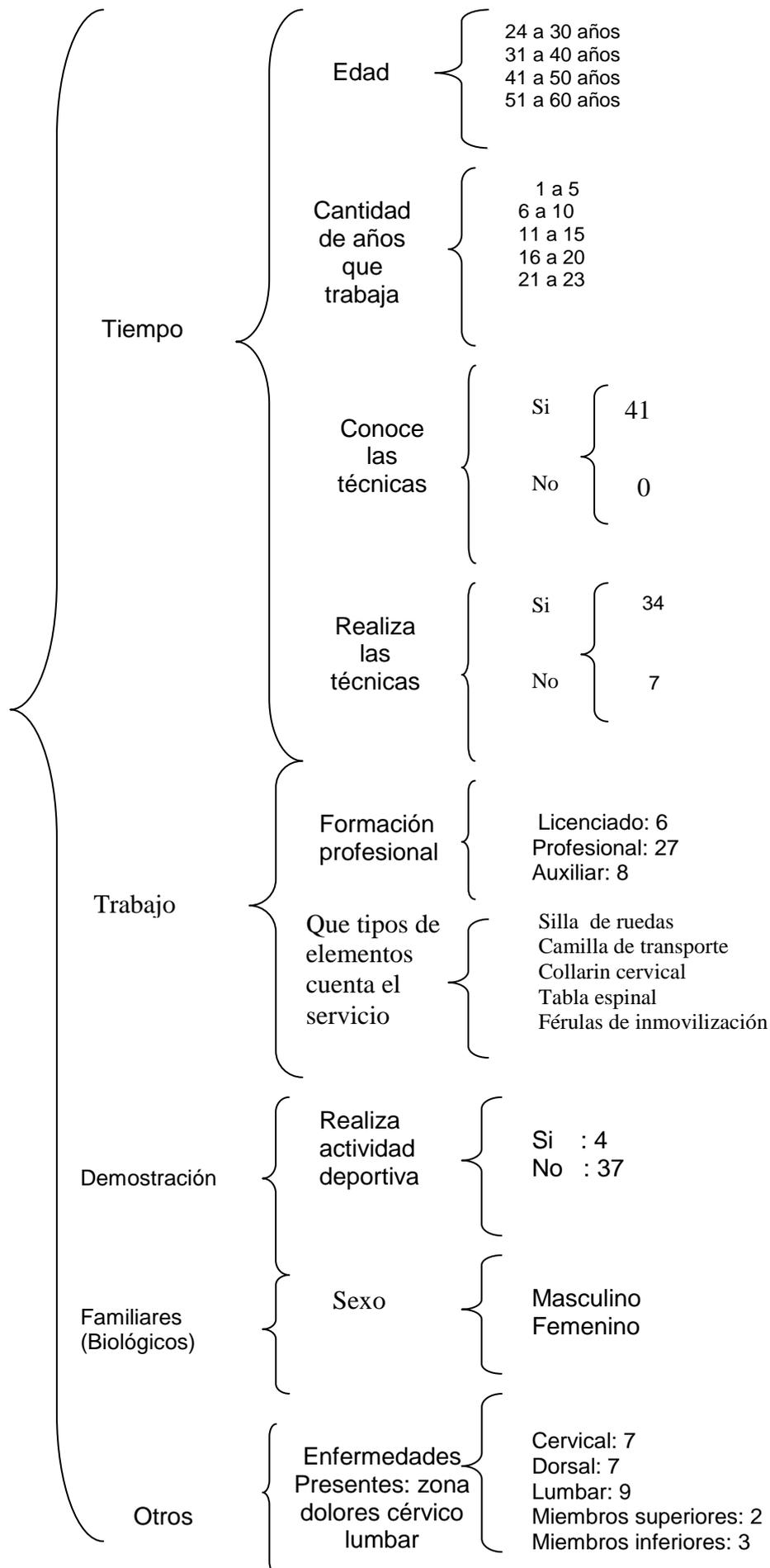
Variable Dependiente: uso inadecuado de la mecánica corporal.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables dimensiones indicadores

FACTORES

DETERMINANTES



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

Cuantitativo: porque respalda la medición, de lo observado, mediante estadística, relación entre variables, y permite realizar predicciones de las conclusiones establecidas.

Descriptivo: debido a que tiene como propósito determinar el resultado de las observaciones de conductas de los enfermeros de los servicios de traumatología, cirugía y terapia intensiva, del Hospital Perrupato.

Transversal: porque estudia el hecho o un fenómeno en un momento dado Ya que se investiga dentro de un período determinado de tiempo.

Retrospectivo: los datos ocurren en los meses de enero a junio de 2010.

Área Estudio:

Hospital Perrupato del Departamento de Gral. San Martín, servicios de traumatología, cirugía y terapia intensiva Es el centro de referencia de la zona este, para la red de servicios públicos de salud. La zona este se constituye por los departamentos de San Martín, Junín, Rivadavia, La Paz y Santa Rosa.

Universo:

Es de 275 enfermeros del Hospital Perrupato.

Muestra

Muestra es, 41 enfermeros que trabajan en el Hospital Italo Perrupato, representan el 14,9% del universo

Fuente de Información:

- **Fuente Primaria:** tomada en forma directa a los enfermeros del hospital Perrupato, en los servicios de traumatología, cirugía y terapia intensiva.

Unidad de análisis:

Son los enfermeros del hospital (de los servicios de traumatología, cirugía y terapia intensiva).

Técnica e instrumento para la recolección de datos:

- Encuesta anónima, estructuradas con preguntas cerradas, se distribuyen en los turnos de mañana, tarde y noche.
- Guía de observación.

Procesamiento de la información y análisis de los datos:

Una vez recolectada la información se procede a codificar la información en una matriz de datos, se tabula en una tabla de doble entrada con frecuencias absolutas y relativas de manera de cruzar los datos de las variables en estudio y los gráficos correspondientes. El análisis es variado para ver la realidad por medio de los porcentajes obtenidos.

Tablas, gráficos
y
Análisis de la información:

TABLA Nº I

Título

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva según *Nivel De Formación*, del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

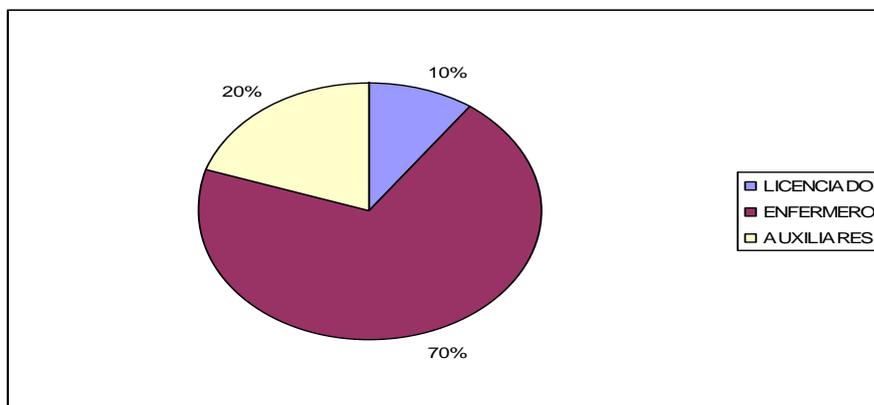
NIVEL FORMACIÓN	P. ENFERMERÍA	
	Fa.	Fr.
LICENCIADO	6	10%
ENFERMERO	27	70%
AUXILIARES	8	20%
TOTAL	41	100%

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

GRAFICO Nº 1

Título

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva según *Nivel De Formación*, del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010



FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

COMENTARIO: como se puede observar el personal de enfermería cuenta con un nivel medio de formación ya que el 70% son enfermeros profesionales, el 10% Licenciado y un 20% auxiliares.

TABLA N° 2:

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva según Sexo, del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

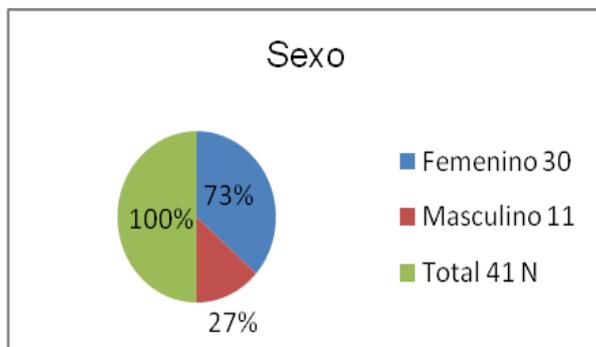
Sexo	Fa	F r
Femenino	30	73%
Masculino	11	27%
Total	41 N	100%

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

GRÁFICO N° 2:

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva por Sexo, en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010



FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

COMENTARIO: Los datos nos muestran que el mayor porcentaje de Enfermeros son de sexo femenino, lo cual representa un 73 y la menor parte de sexo masculino con un 27 del 100 % de la población.

TABLA N° 3:

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva según Edad Cronológica, en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

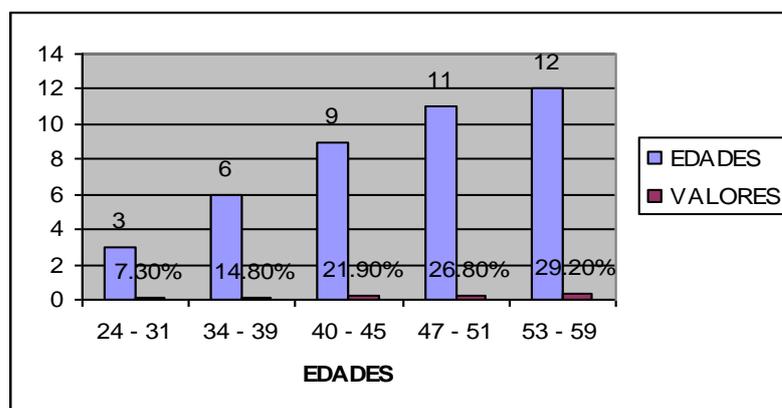
EDAD	Fa	Fr
24 - 31	3	7.30%
34 - 39	6	14.80%
40 - 45	9	21.90%
47 - 51	11	26.80%
53 - 59	12	29.20%
TOTAL	41	100.00%

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

GRÁFICO N° 3:

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva por Edad Cronológica, en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.



FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

COMENTARIO: Del total de 41 enfermeros de la variable edad corresponden de 24 a 31 años con el 7 %, de 34 a 39 años con el 15%, de 40 a 45 años con el 22%, 47 a 51 años 27%, y 53 a 59 años con el 29 %, que es la mayor cantidad de personal

TABLA N° 4: A

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva por Tiempo que trabaja, en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

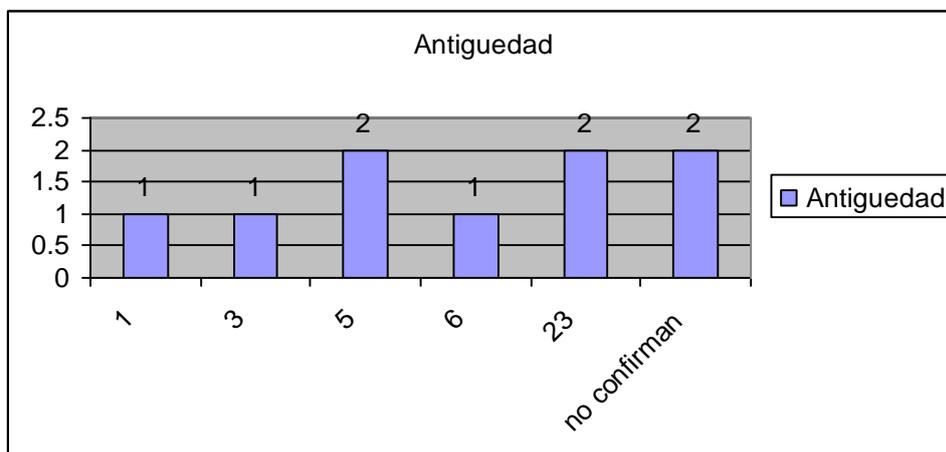
Servicio: Cirugía		
Antigüedad	Fa	Fr
1	1	11%
3	1	11%
5	2	22%
6	1	11%
23	2	22%
no confirman	2	22%
Total	9	100%

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

GRÁFICO N° 4: A

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva por Tiempo que trabaja, en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.



FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

COMENTARIO: Del total de 9 enfermeros en el servicio de cirugía de la variable por antigüedad se observa que 2 enfermeros llevan trabajando 23 años en este sector.

TABLA N° 4: B

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva por Tiempo que trabaja, en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

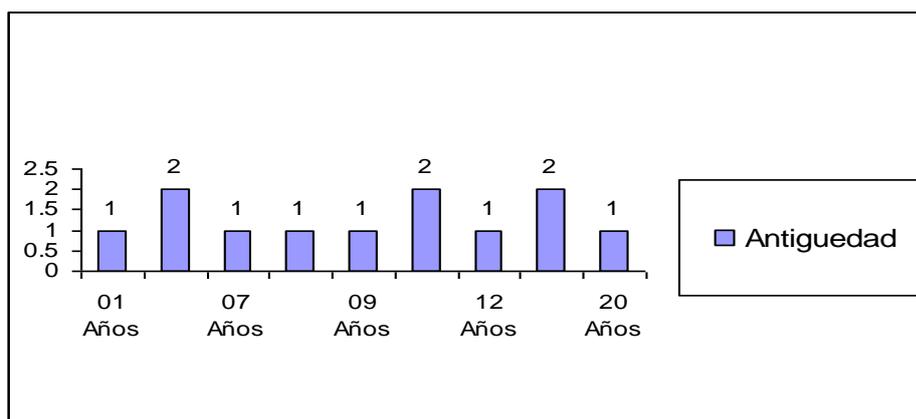
Servicio: Traumatología		
Antigüedad	fa	Fr
01 Años	1	8.30%
05 Años	2	16.60%
07 Años	1	8.30%
08 Años	1	8.30%
09 Años	1	8.30%
10 Años	2	16.60%
12 Años	1	8.30%
13 Años	2	16.60%
20 Años	1	8.30%
Total	12	100.00%

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

GRÁFICO N° 4: B

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva por Tiempo que trabaja, en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.



FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

COMENTARIO: Del total de 12 enfermeros en el servicio de traumatología de la variable por antigüedad se observa que 1 enfermero que lleva trabajando 20 años en este sector.

TABLA N° 4: C

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva por Tiempo que trabaja, en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

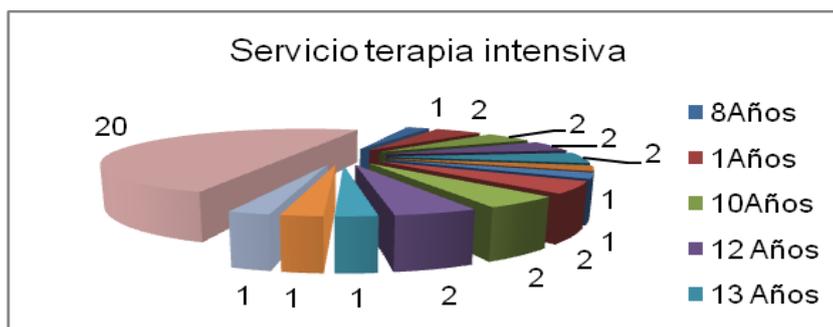
Servicio: Terapia Intensiva		
Antigüedad	Fa	fr.
8Años	1	5%
1Años	2	10%
10 Años	2	10%
12 Años	2	10%
13 Años	2	10%
15 Años	1	5%
20 Años	1	5%
23 Años	2	10%
3 Años	2	10%
5 Años	2	10%
6 Años	1	5%
7 Años	1	5%
9 Años	1	5%
Total	20	100%

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

GRÁFICO N° 4: C

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva por Tiempo que trabaja, en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.



FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

COMENTARIO: Del total de 20 enfermeros en el servicio de terapia intensiva de la variable El tiempo que llevan trabajando algunas personas en este servicio vemos que prevalece la antigüedad en años de servicio.

TABLA Nº 5:

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva: Conocimiento de la técnica de movilización de pacientes, en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

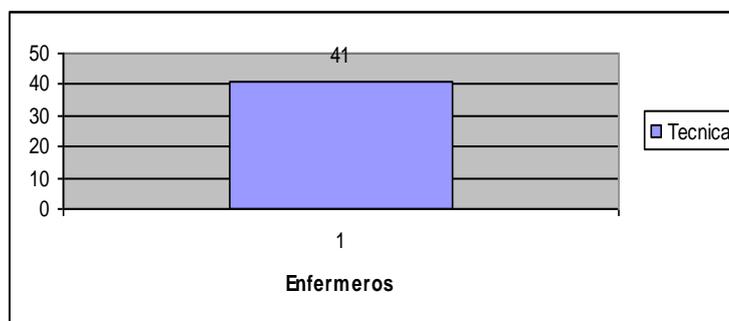
Conoce la técnica de movilización de paciente.		
	Fa	Fr
SI	41	100%
No	0	
Total	41	100%

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

GRÁFICO Nº 5:

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva: Conocimiento de la técnica de movilización de pacientes, en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.



FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

COMENTARIO: Del total de los 41 enfermeros como se puede observar en el siguiente cuadro, todas las personas conocen la técnica de movilización de pacientes.

TABLA N° 6:

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva por: Realiza la técnica de movilización de pacientes, en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

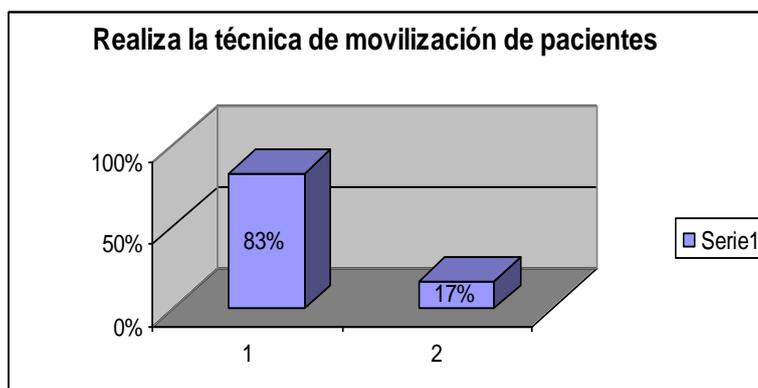
Realiza las técnica de movilización de pacientes		
	Fa	Fr
si	34	83%
no	7	17%
Total	41	100%

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

GRÁFICO N° 6

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva por: Realiza la técnica de movilización de pacientes, en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.



FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

COMENTARIO: Como se puede observar en este gráfico, 34 enfermeros, es decir el 83 % realizan la técnica de movilización de enfermos, quedando un margen pequeño que no lo realizan.

TABLA N° 7:

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva por: tipo de elementos que cuenta el servicio para la movilización de pacientes, en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

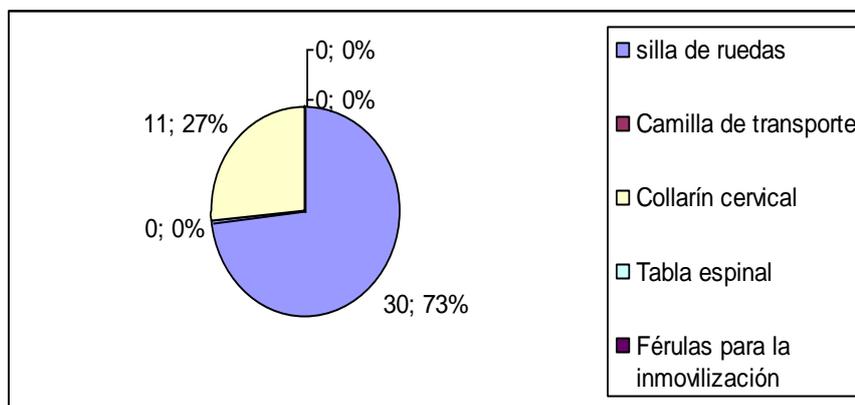
Tipos de elementos cuenta el servicio		
	Fa	Fr
silla de ruedas	30	73%
Camilla de transporte	0	0
Collarín cervical	11	27%
Tabla espinal	0	0
Férulas para la inmovilización	0	0
Total	41	100%

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

GRÁFICO N° 7:

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva por: Que tipo de elementos cuenta el servicio para la movilización de pacientes, en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.



FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

COMENTARIO: Al hacer esta encuesta la mayoría de los enfermeros conocen que hay en el servicio elementos de traslados e inmovilización de pacientes, como por ejemplo: silla de ruedas, camillas, collarín cervical.

TABLA N° 8:

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva por: Al movilizar un paciente, pide ayuda al familiar o algún colega, en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

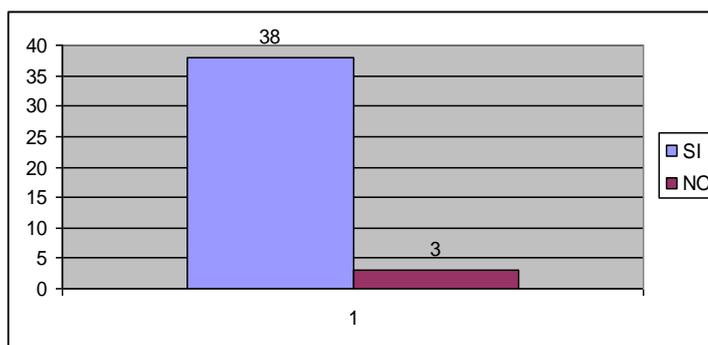
Pide ayuda para movilizar pacientes		
	Fa	Fr
SI	38	93%
NO	3	7%
Total	41	100%

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

GRÁFICO N° 8:

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva por: Al movilizar un paciente, pide ayuda al familiar o algún colega, en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.



FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

COMENTARIO: En esta pregunta la mayoría de los enfermeros contestó que si, el resto que es mínimo en el momento que lo solicitó no se encontraba el familiar y el otro compañero estaba ocupado en otras tareas.

TABLA N° 9:

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva por: según dolor: cervical, dorsal o lumbar relacionado con las actividades que realiza, en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

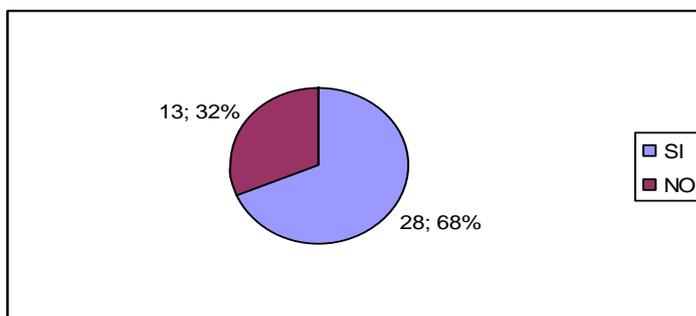
Ha sufrido algún tipo de dolor últimamente		
	Fa	Fr
SI	28	68%
NO	13	32%
Total	41	100%

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

GRÁFICO N° 9:

Título

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva por: según dolor: cervical, dorsal o lumbar relacionado con las actividades que realiza, en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.



FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

COMENTARIO: Un grupo de 28 personas contestaron afirmativo ante la ocurrencia de dolor en alguna oportunidad en las tareas rutinarias.

TABLA Nº 10:

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva según zona localiza el dolor, durante las actividades en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010

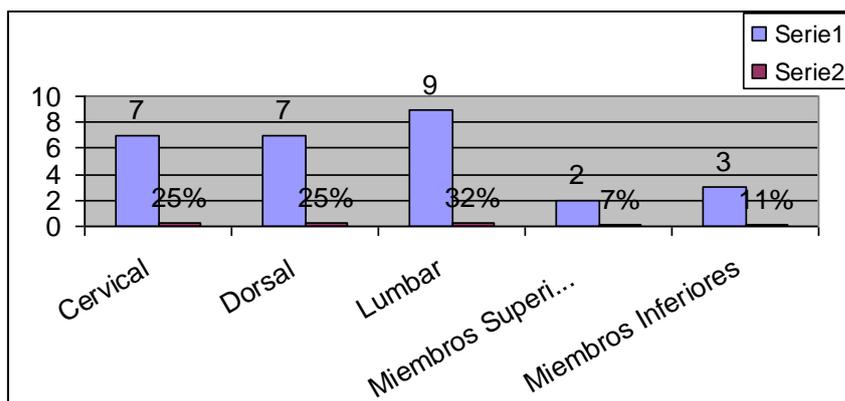
En que zona se localiza el dolor		
Zona	Fa	Fr
Cervical	7	25%
Dorsal	7	25%
Lumbar	9	32%
Miembros Superiores	2	7%
Miembros Inferiores	3	11%
Total	28	100%

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

TABLA Nº 10:

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva por: según zona localiza el dolor, durante las actividades en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010



FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

COMENTARIO: En la localización se puede observar el dolor en donde vemos un incremento en la zona lumbar, cervical y dorsal.

TABLA Nº 11:

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva: Realiza alguna actividad deportiva, durante las actividades en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010

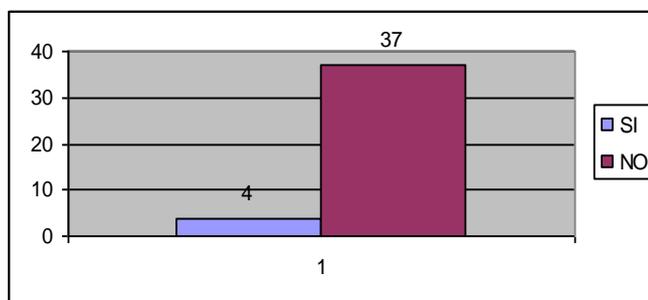
Realiza alguna actividad deportiva		
	Fa	Fr
SI	4	9%
NO	37	91%
Total	41	100%

FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

GRÁFICO Nº 11:

Título:

Enfermeros de la Unidad de Cirugía, Traumatología y Terapia intensiva: Realiza alguna actividad deportiva, durante las actividades en el Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010



FUENTE: elaboración propia de los datos extraídos mediante encuesta al personal de enfermería del Hospital Perrupato en los meses de Enero a Junio de 2010.

COMENTARIO: Se ve claramente en este gráfico que la mayoría no realizan actividad deportiva, en conversaciones con los integrantes atribuyen a la falta de tiempo ya que la mayor parte del personal de enfermería son mujeres y deben atender a sus hogares e hijos y los varones tienen otro trabajo.

ANÁLISIS DE DATOS

De acuerdo al análisis realizado no se efectuaron las actividades de promoción y prevención del autocuidado de la salud, la falta de ejercicio físico, la elongación de los músculos del cuerpo.

El escaso cumplimiento en la práctica de la mecánica corporal, se puede demostrar la hipótesis sobre los datos recabados sobre los dolores cérico lumbares.

Por el nivel de formación de los Licenciados en Enfermería, Enfermeros Profesionales y Auxiliares de Enfermería, tienen los conocimientos pero no lo llevan a la práctica en la tarea diaria.

A continuación podemos mencionar algunos indicadores de mucha importancia para la evaluación de los mismos:

- Como se puede observar el personal de enfermería cuenta con un nivel medio de formación, ya que el 70% son enfermeros profesionales, el 10% Licenciado y un 20% auxiliares. También podemos observar si bien todos conocen la técnica de la mecánica corporal el uso de esta no se realiza en su totalidad, por diversas razones.
- Los enfermeros considerados para este trabajo, relacionados con la edad están representados en un 29.20 % (12 enfermeros) en un grupo entre 53 y 59 años de edad, un segundo grupo con un 26.80 % (11 enfermeros), un tercer grupo con un 21.9 % (9 enfermeros) entre 40 y 45 años, y un cuarto grupo con un 14.8 % (6 enfermeros) entre 34 y 39 años de edad, y el resto con un 3 % con una edad de 24 y 31 años de edad; podemos decir que la masa laboral que ocupa el primer lugar son las personas mayores de 53 años, ya que prevalece esta franja de edades.

Los datos nos muestran que el mayor porcentaje de Enfermeros son de sexo femenino, lo cual representa un 73% y la menor parte de sexo masculino con un 27 % del 100 % de la población en estudio.

- La antigüedad en los servicios del personal que interviene en el trabajo es muy importante, ya que el grupo de Cirugía que va desde los 5 hasta los 23 años de antigüedad ocupa el primer lugar con un 45 %, esto permite a través de su experiencia laboral en el hospital dar una respuesta consistente a la encuesta.
- En el grupo de Traumatología que va desde los 5, 10 y 13 años de antigüedad ocupa el primer lugar con un 16.6 %, esto permite a través de su experiencia laboral en el hospital dar una respuesta consistente a la encuesta.
- En el grupo de Terapia Intensiva que va desde los 8 hasta los 23 años de antigüedad ocupa el primer lugar con un 70 %, esto permite a través de su experiencia laboral en el hospital dar una respuesta consistente a la encuesta.

El puesto de trabajo que ocupan los enfermeros en el hospital es un factor relevante ya que pretende observar si los problemas cerviceo lumbares llega a todos los sectores de trabajo, si consideramos que los puestos de trabajo de los enfermeros son los mas diversificados en el hospital y podemos advertir que hemos abarcado el total de los tres servicios de trabajo, ya que los enfermeros conforman el total de la muestra.

- Del total del personal tomado (2 enfermeros), no respondieron la antigüedad por estar con parte de enfermo.
- Conocimiento de la técnica de movilización de pacientes. Del total de los 41 enfermeros es decir el 100 % como se puede observar en el gráfico, conocen la técnica de movilización de pacientes.

- Realiza la técnica de movilización de pacientes, Como se puede observar en este gráfico, 34 enfermeros, es decir el 83 % realizan la técnica de movilización de enfermos, quedando un margen pequeño que no la realizan.
- Los diferentes tipos de elementos que cuenta el servicio para la movilización de pacientes, podemos observar que la mayoría de los enfermeros conocen que hay en el servicio elementos de traslados e inmovilización de pacientes, como por ejemplo: silla de ruedas, camillas, collarín cervical.
- Al movilizar un paciente, pide ayuda al familiar o algún colega, En esta pregunta la mayoría de los enfermeros contesto que si, el resto que es mínimo en el momento que lo solicitó no se encontraba el familiar y el otro compañero estaba ocupado en otras tareas.
- Al movilizar un paciente, pide ayuda al familiar o algún colega, la mayoría de los enfermeros contesto que si, el 93 %, y el resto que es mínimo, en el momento que lo solicitó no se encontraba el familiar y el otro compañero estaba ocupado en otras tareas.
- Según zona localiza el dolor, durante las actividades, se puede observar el dolor en donde vemos un incremento en la zona lumbar de 32 %, cervical 25 % y dorsal de un 25 % y con un 7 % en MS y 11 % MI.
- Realiza alguna actividad deportiva, durante las actividades, en el gráfico se observa que la mayoría de los enfermeros con el 91 %, no realizan actividad deportiva, y solamente el 9 % si realizan algún deporte, en conversaciones con los integrantes atribuyen a la falta de tiempo ya que la mayor parte del personal de enfermería son mujeres y deben atender a sus hogares e hijos y los varones tienen otro trabajo.

CONCLUSIÓN

En este trabajo hemos detectado muchos y variados problemas cervico lumbares vinculados al uso inadecuado de la técnica de la mecánica corporal, quizás una de las más sencillas y más usadas en el campo laboral de la enfermería. Se emplearon dos métodos: usando la observación directa en los distintos lugares de trabajo y una encuesta anónima en donde se pretendió medir el conocimiento teórico del personal, como así también algunos detalles del servicio.

Una posible explicación de acuerdo al uso inadecuado en la técnica de la mecánica corporal planteado como una posible hipótesis puede darse también a que los errores que se cometen muchas veces es porque no está estipulada la forma de trabajo o planteada de antemano como sería por medio de normas o protocolos, aunque no los aplican en el trabajo cotidiano como pudo comprobarse en las observaciones directas. De acuerdo a las encuestas se observa que los enfermeros tienen los conocimientos de las técnicas de la mecánica corporal y en los datos estadísticos no se relacionan: con la edad, el turno, el nivel de formación y en los años de trabajo. Los resultados indican que existe una vinculación entre los servicios de traumatología, cirugía y terapia intensiva y el nivel del autocuidado que tiene el personal de enfermería.

Los problemas cervicolumbares tienen una estrecha relación con la falta de autocuidado que no se realiza o que se ha dejado de lado. También el personal no realiza actividades deportivas, no tienen una alimentación adecuada, algunos se auto medican por los dolores, no se realizan los controles médicos que corresponden y no tienen un adecuado descanso.

La principal razón que nos lleva a realizar el siguiente trabajo fue la salud de los enfermeros, y entre los encuestados se detectó que no se realiza la mecánica corporal, por eso es necesario hacer hincapié a que los enfermeros por medio de

las normas y protocolos tomen conciencia del autocuidado necesario para la salud. Por eso la importancia de hacer recordar por medio de folletos indicativos de esta técnica de mecánica corporal, y que la misma se coloque en los office de enfermería a la altura de los ojos, que se lea, se recuerde y se haga una práctica diaria de la mecánica corporal, como un recordatorio de que esta técnica debe realizarse todos los días para no sufrir dolores cervicolumbares. Otra sugerencia que el personal de kinesiología del hospital, den por lo menos dos veces al año charlas de actualización y práctica de la mecánica corporal en forma teórica y práctica. También la participación de la Municipalidad por medio de la Dirección de Deportes, que enseñen a través de los profesores de gimnasia como se realiza las técnicas de elongaciones, respiración, etc. para la movilización de pacientes y se pueda realizar gimnasia dos veces por semana. También que el personal de enfermería, de los diferentes servicios realice caminatas programadas, no olvidándonos de las amas geriátricas, personal camilleros, personal de guardia, choferes de ambulancias y otras redes como policías, bomberos, defensa civil, la importancia de brindarles este tipo de capacitaciones.

RECOMENDACIONES

1. **La promoción** a nivel institucional, por medio de la capacitación continua sobre el autocuidado a través de charlas y la práctica a cargo de los profesionales kinesiólogos de la institución, destinado a todo el personal de salud: Enfermeras/os, amas geriátricas, camilleros .

Colocar los pasos de las técnicas de la mecánica corporal en los Office de enfermería y que este instructivo esté a la altura de los ojos y que toda persona que entre y esté en actividad pueda visualizarla rápidamente, de manera que le traiga a la memoria y que ejecute la mecánica corporal para el cuidado de las articulaciones. También la entrega de folletos sobre esta práctica a todo el personal de salud, Enfermeras/os, amas geriátricas, camilleros, acompañantes de los pacientes.

2. **La prevención**, animar al equipo de salud a que realice ejercicios como: yoga, natación y otros deportes y actividades como también competencias en los distintos servicios de: partidos de fútbol, caminatas, bicicletadas, etc.

Realizar charlas, discusión, debates sobre experiencias del autocuidado que se deberá fomentar sobre todo del porqué no se realiza la mecánica corporal y la importancia de la misma ya que es fácil, económica y lo sabemos porque lo practicamos.

Debates para enriquecer estos temas de mecánica corporal por lo menos una vez al año, a cargo de un equipo interdisciplinario.

Debemos recordar que tenemos un solo cuerpo y es nuestro deber cuidarlo y protegerlo.

La mecánica corporal es importante que se incluya en las normas y protocolos de los servicios.

Recordar los efectos perjudiciales para la salud sobre el uso inadecuado de esta técnica y la importancia de la misma para mantenernos en estado óptimo de salud.

BIBLIOGRAFÍA

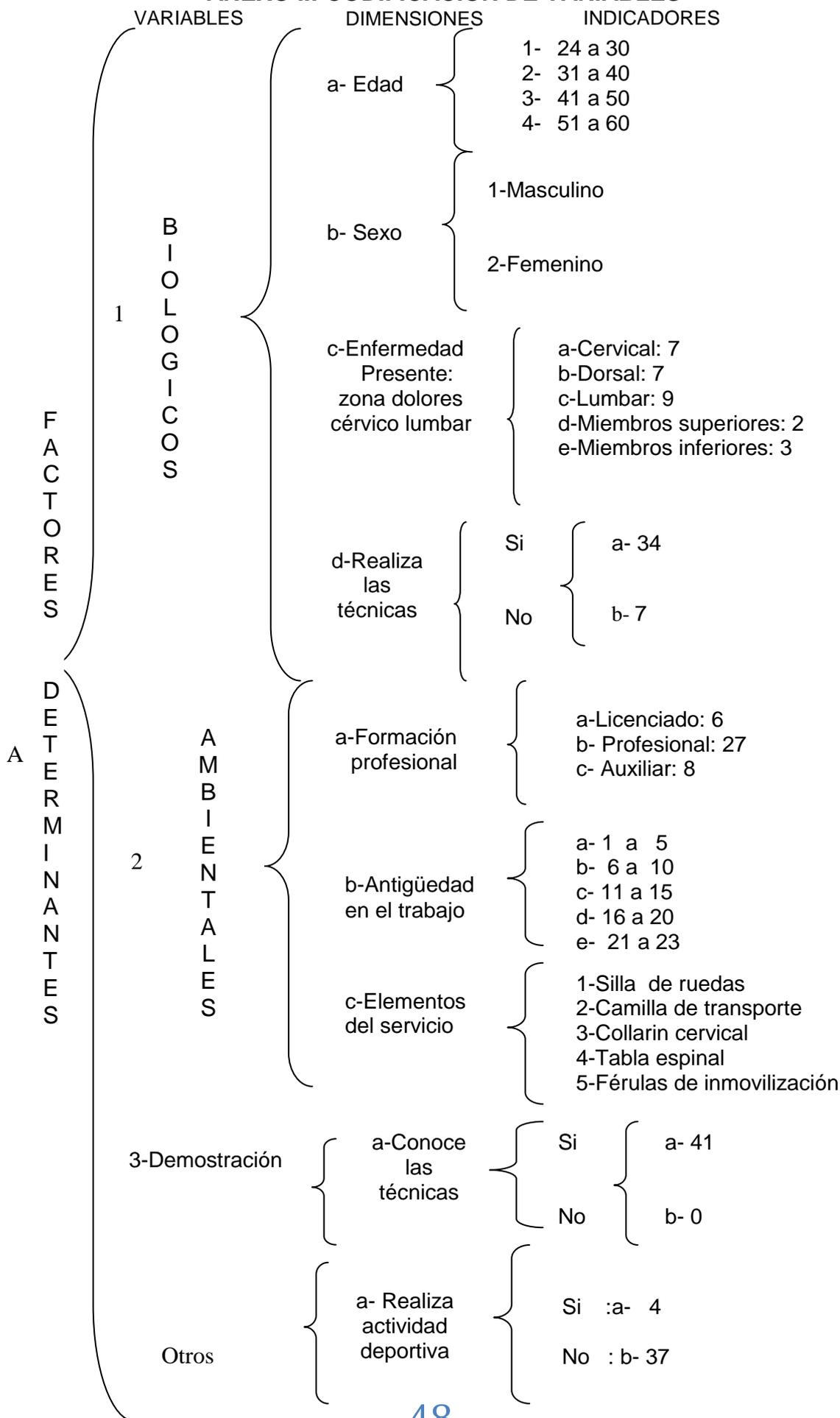
- 1- Angeleri Daniel, "El pilar del cuerpo", médico traumatólogo, instructor de residentes en la especialidad de traumatología y director del Hospital "San Roque" de Gonnet, La Plata, provincia de Buenos Aires, Republica Argentina. www.estarinformado.com.ar/Pág.- Internet.
- 2- Cásales, M Conocimiento de la Mecánica Corporal y su aplicación en la Práctica del Personal de Enfermería (Trabajo de Grado) Monterrey México. Hospital General de zona N 6. 2000.
- 3- Bibliografía UNC Escuela de Enfermería, Cátedra de investigación página 177, material de estudio.

ANEXOS

"PROBLEMAS CÉRVICO LUMBARES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"

Nº encuesta	Formación profesional			Sexo	Edad				Antigüedad en el trabajo					Conoce las técnicas de movilización de pacientes		Realiza las técnicas de mecánica corporal		Que tipo de elementos tiene el servicio					Pide ayuda al movilizar pacientes		Dolor al movilizar algún paciente		Zona donde se localiza el dolor					Realiza deportes			
	1				3				4					5		6		7					8		9		10					11			
	L	P	A	M	F	24-30	31-40	41-50	51-60	1-5	6-10	11-15	16-20	21-23	NO	SI	NO	SI	SILLA DE RUEDAS	CAMILLA DE TRANSPORTE	COLLAR CERVICAL	TABLA ESPINAL	FÉRULAS PARA INMOVILIZAR	NO	SI	NO	SI	Cervical	Dorsal	Lumbar	Miembros Sup	Miembros Inf	NO	SI	
1	X				X			X		X					X		X							X										X	
2		X		X				X		X					X		X							X		X									X
3		X		X				X		X					X		X		X					X		X						X			X
4		X		X				X		X					X		X		X					X		X								X	
5		X		X					X						X		X		X					X		X								X	
6		X		X					X	X					X		X							X		X								X	
7			X	X					X	X					X		X							X		X								X	
8			X	X					X						X		X							X		X		X						X	
9			X	X					X						X		X							X		X								X	
10	X			X					X						X		X							X		X								X	
11	X			X		X				X	X				X		X							X		X								X	
12		X		X		X									X		X							X		X								X	
13		X		X			X								X		X							X		X								X	
14		X		X					X						X		X							X		X								X	
15		X		X					X						X		X		X					X		X								X	
16			X	X					X						X		X		X					X		X								X	
17			X	X					X						X		X		X					X		X								X	
18			X	X					X						X		X							X		X								X	
19		X		X		X				X					X		X							X		X								X	
20		X		X		X				X					X		X							X		X								X	
21	X			X		X				X					X		X							X		X								X	
22	X			X		X				X					X		X							X		X								X	
23	X			X		X				X					X		X							X		X								X	
24	X			X				X							X		X							X		X								X	
25		X		X			X								X		X							X		X								X	
26		X		X					X						X		X							X		X			X					X	
27		X		X					X						X		X							X		X								X	
28		X		X											X		X							X		X								X	
29			X	X				X							X		X							X		X								X	
30		X		X		X			X						X		X							X		X								X	
31		X		X			X			X					X		X							X		X								X	
32		X		X			X				X				X		X							X		X								X	
33		X		X		X									X		X							X		X								X	
34		X		X											X		X							X		X								X	
35		X		X											X		X							X		X								X	
36		X		X											X		X							X		X								X	
37		X		X											X		X		X					X		X								X	
38		X		X											X		X							X		X								X	
39		X		X					X						X		X							X		X								X	
40			X	X					X						X		X							X		X								X	
41		X		X					X						X		X							X		X								X	
TOTALES	6	#	8	11	30	7	4	13	17	11	12	8	6	4	0	#	7	34	30	1	11	0	3	3	38	13	28	7	7	9	2	3	37	4	

ANEXO II: CODIFICACIÓN DE VARIABLES



ENCUESTAS

ANEXO III: ENCUESTA SOBRE PROBLEMAS CERVICOLUMBARES EN ENFERMERÍA

Como estudiantes del Ciclo Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, necesitamos realizar una encuesta de carácter anónima para realizar nuestro trabajo final, solicitamos llene la misma, agradecemos su colaboración y esperamos su respuesta sincera a fin de que este trabajo sea objetivo y contribuya con su fin a mejorar la salud del personal de enfermería.

01 Nivel de formación:

- Licenciado en Enfermería
 Enfermero Profesional
 Auxiliar de Enfermería

02 Sexo

- Masculino
 Femenino

03 Edad cronológica

- Masculino
 Femenino

04 Tiempo que trabaja en el servicio de:

- Cirugía Años
 Traumatología Años
 Terapia Intensiva Años

05 ¿Conoce las técnicas de movilización de pacientes?

- Si No

06 ¿Realiza las técnicas de mecánica corporal?

Sí No

07 Qué tipos de elementos cuenta el servicio para el traslado y movilización de pacientes.

- a. Silla de ruedas.
- b. Camilla de transporte.
- c. Collarín cervical.
- d. Tabla espinal.
- e. Férulas para la inmovilización.

08 Al movilizar a algún paciente, ¿le pide ayuda al familiar o algún colega?

Sí No

09 ¿Ha sufrido algún tipo de dolor cervical o lumbar relacionado con las actividades que realiza en el último semestre?

Sí No

10 ¿En que zona se localiza el dolor?

- f. Cervical.
- g. Dorsal.
- h. Lumbar.
- i. Miembros Superiores.
- j. Miembros Inferiores

11 ¿Realiza alguna actividad deportiva?

Sí No

ANEXO IV: GUÍA DE OBSERVACIÓN

PROBLEMAS CERVICO LUMBARES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Hospital Dr. Ítalo Alfredo Perrupato, Carril Montecaseros Y Ruta Provincial N° 50, General San Martín. Mendoza.

Objetivos: observar al enfermero en su puesto de trabajo, ver las características sobre el calzado, elementos para traslado de pacientes, asiento para descanso en office de enfermería.

Unidad de análisis: Son los enfermeros del hospital (de los servicios de traumatología, cirugía y terapia intensiva).

Elementos de trabajo	Bueno	Regular	Malo
Calzado		X	
Elementos de traslado de pacientes		X	
Asiento para descanso Enfermería		X	
Sillas de ruedas		X	

COMENTARIOS:

1. El calzado no es adecuado para el trabajo. Se observa que solamente algunas personas tienen este calzado anatómico especial para el profesional de enfermería, y el resto trabajan con zapatillas o calzado de salir.
2. Se observa que los enfermeros no poseen los elementos necesarios para el traslado de pacientes. En el pasaje de la cama a la camilla a veces se traban las ruedas. No tienen en los servicios las cinchas metálicas, que su función de importancia es simplificar la tarea del enfermero en el momento de trasladar a un paciente con sobrepeso.
3. El asiento para descanso y tareas administrativas de enfermería, no es ergonómico con respaldo regulable, impidiendo de esta manera un trabajo confortable.
4. Falta de silla de ruedas, tienen que ir a pedir a otros servicios.

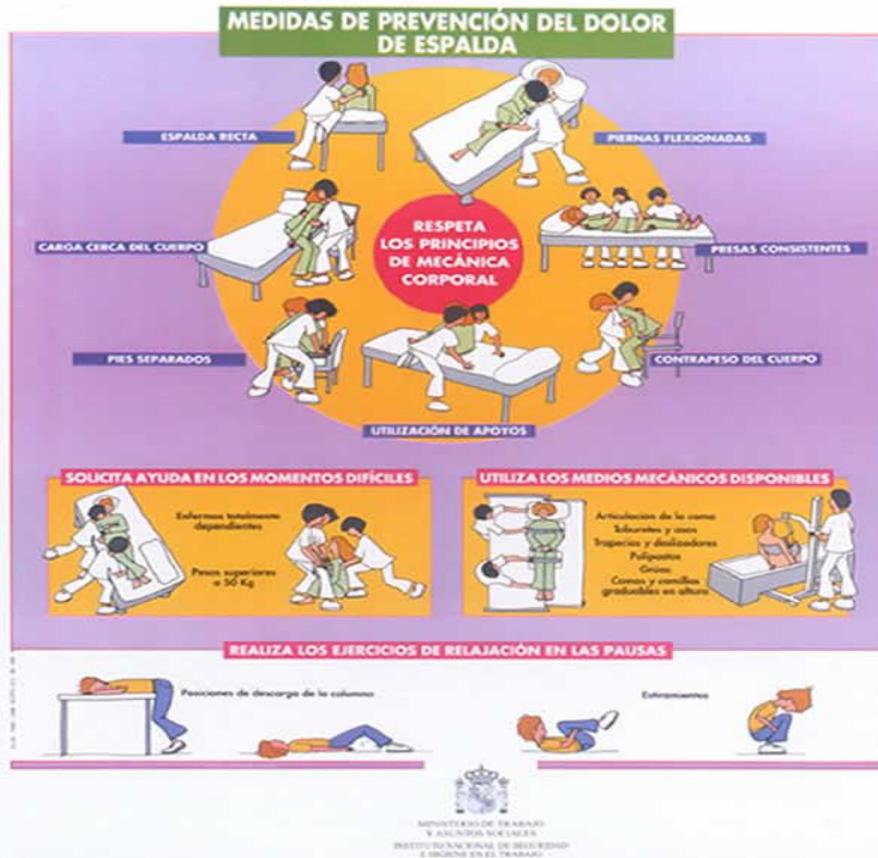
.....
Observador

ANEXO V: MEDIDAS DE PREVENCIÓN

MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS

Si adoptas **POSTURAS CORRECTAS** en la movilización y traslado de enfermos:

- Tu espalda no te dolerá
- Te cansarás menos
- El enfermo será más autónomo



LAS PARTES DE LAS SILLAS DE RUEDA



1. Empuñadura
2. Respaldo
3. Asiento
4. Apoya-brazos
5. Aro propulsor
6. Rueda propulsión
7. Freno
8. Reposapiés
9. Plataforma reposapiés
10. Horquilla
11. Rueda de dirección