



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
MAESTRIA EN ENFERMERIA



CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO CRITICAMENTE ENFERMO

**LA MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA Y SU RELACION CON EL CUIDADO AL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO**

AUTOR: Lic. Cristian Figuera

TUTORA: Dra. Marianela Mejías

Valencia, Noviembre 2017



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
MAESTRIA EN ENFERMERIA



CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO CRITICAMENTE ENFERMO

**LA MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA Y SU RELACION CON EL CUIDADO AL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO**

Autor: Licdo. Cristian Figuera

Trabajo presentado ante el Área de Estudio de Postgrado de la Universidad de Carabobo para optar al Título de Magíster en Enfermería Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo

Valencia, Noviembre 2017

Universidad de Carabobo



Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Grado titulado:

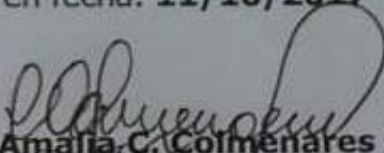
LA MECÁNICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

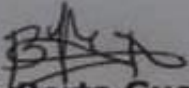
Presentado para optar al grado de **Magíster en Enfermería en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo**, por el (la) aspirante:

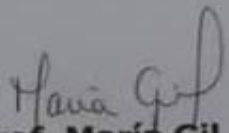
FIGUERA C., CRISTIAN A.
C.I. V- 17610553

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Marianela Mejias C.I. 6322577, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **11/10/2017**


Prof. Amalia C. Colmenares (Pdte)
C.I. 2598545
Fecha: 11-10-2017


Prof. Berta Guevara
C.I. 7058767
Fecha: 11-10-2017


Prof. María Gil
C.I. 18.177683
Fecha: 11-10-2017

TG: 20-17

Universidad de Carabobo



Valencia - Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

TG-CS: 20-17

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

Quienes suscriben esta Acta, Jurados de la Tesis de Grado titulada:

"LA MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO"

Presentado por el (la) ciudadano (a): **FIGUERA C., CRISTIAN A.** titular de la cédula de identidad N° **V-17610553**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 11-10-2017 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 11-10-2017.

RESOLUCIÓN

Aprobado: Fecha: 11-10-2017 *Reprobado: Fecha: _____

Observación: _____

Presidente del Jurado

Nombre: ANITA COLACEROS
C.I. 2598345

Miembro

Nombre: Berta Guerrero
C.I. 7058767

Miembro

Nombre: Maria Gil
C.I. 1877653

Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.

AVAL DEL TUTOR

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 133, quien suscribe Dra. Marianela Mejías, titular de la cédula de identidad N° 6.322.577, en mi carácter de Tutor del Trabajo de Maestría; titulado: **“LA MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACION CON EL CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO”**, presentado por el ciudadano CRISTIAN FIGUERA titular de la cédula de identidad N° 17.610553, para optar al título de Magister en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

En Valencia a los trece días del mes de marzo del año dos mil diecisiete.

Marianela Mejías

C.I: 6.322.577

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 133, quien suscribe Dra. Marianela Mejías, titular de la cédula de identidad N° 6.322.577, en mi carácter de Tutor del Trabajo de Maestría; titulado: **“LA MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACION CON EL CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO”**, presentado por el ciudadano CRISTIAN FIGUERA titular de la cédula de identidad N° 17610553, para optar al título de Magister en Desarrollo Curricular, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

En Valencia a los trece días del mes de marzo del año dos mil diecisiete.

Marianela Mejías

C.I: 6.322.577

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme permitido una vez más la culminación de una meta propuesta.

A mi madre fuente de apoyo incondicional en mis gestiones de superación.

A todos mis hermanos por el apoyo y aliento diario, quienes me alientan a recorrer los caminos de vida trazados.

A la Universidad de Carabobo, institución que abrió sus puertas para permitirme estar presente hoy en día, a su personal administrativo, profesores, y a todas las personas que hicieron disfrutar esta linda etapa de mi vida, a quienes se esfuerzan por dar lo mejor de sí para el éxito de sus participantes.

A la Dra. Marianela Mejías y la Dra. Berta Guevara, quienes fueron apoyo en los momentos de incertidumbre para la culminación de esta hermosa experiencia.

A todos mis compañeros de postgrado y personas que colaboraron para la recolección de información y a los profesionales que laboran en la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos de la Policlínica la Arboleda.

A todos mil gracias,

DEDICATORIA

Con toda gratitud a todas las personas que contribuyeron al éxito de esta investigación

Gracias Totales

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
INDICE DE CUADROS	x
INDICE DE GRÁFICOS	xi
CAPITULO I EL PROBLEM	
1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO	24
2.1.- Objetivo General	24
2.2.- Objetivos Específicos	24
3.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	25
CAPITULO II MARCO REFERENCIAL	
1.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	27
2.- BASES TEÓRICAS	32
2.1. Conocimiento sobre la mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería	34
2.2 Cuidado de enfermería al paciente politraumatizado	46
3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	52

4.- SISTEMA DE HIPOTESIS	53
4.1. Hipótesis General	53
4.2. Hipótesis Específicas	53
5.- SISTEMA DE VARIABLES	54
6.- OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	55
CAPITULO II MARCO REFERENCIAL	
3.1.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	61
3.2.- TIPO DE ESTUDIO	61
3.3.- POBLACIÓN	61
3.4.- MUESTRA	61
4.- INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	62
4.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	63
5.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	64
6.- TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	65
CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1.- PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	66
4.2.- ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	85
4.2.1.- Características Demográficas de la Muestra	86
4.2.2.- Hipótesis Específica N°1	86

4.2.3.- Hipótesis Específica N°2	88
4.2.4.- Hipótesis general	89
4.3.- DISCUSION DE LOS RESULTADOS	90
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1.- CONCLUSIONES	92
5.2.- RECOMENDACIONES	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
Anexo A. CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Anexo B. INSTRUMENTO	
Anexo C. INFORME DE CONFIABILIDAD	

INDICE DE CUADROS

CUADROS	Pág.
1. Distribución del personal de Enfermería investigado según sexo. UCI. Policlínica Arboleda. Caracas San Bernardino. Noviembre 2016.	67
2. Distribución del personal de Enfermería investigado según edad. UCI. Policlínica Arboleda. Caracas San Bernardino. Noviembre 2016.	69
3. Distribución del personal de Enfermería investigado según nivel académico. UCI. Policlínica Arboleda. Caracas San Bernardino. Noviembre 2016.	71
4. Distribución del personal de Enfermería investigado según tiempo de servicio. UCI. Policlínica Arboleda. Caracas San Bernardino. Noviembre 2016.	73
5. Distribución del personal de Enfermería investigado según turno laboral. UCI. Policlínica Arboleda. Caracas San Bernardino. Noviembre 2016.	75
6. Distribución del personal de Enfermería investigado según técnica de movilización de paciente referido a higiene y confort. UCI. Policlínica Arboleda. Caracas San Bernardino. Noviembre 2016.	77
7. Distribución del personal de Enfermería investigado según técnica de movilización de paciente referido a traslado del paciente fuera de la cama. UCI. Policlínica Arboleda. Caracas San Bernardino. Noviembre 2016.	80
8. Distribución del personal de Enfermería investigado según mecánica corporal utilizada y el cuidado del paciente politraumatizado. UCI. Policlínica Arboleda. Caracas San Bernardino. Noviembre 2016.	83

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	Pág.
1. Distribución del personal de Enfermería investigado según sexo. UCI. Policlínica Arboleda. Caracas San Bernardino. Noviembre 2016.	68
2. Distribución del personal de Enfermería investigado según edad. UCI. Policlínica Arboleda. Caracas San Bernardino. Noviembre 2016.	70
3. Distribución del personal de Enfermería investigado según nivel académico. UCI. Policlínica Arboleda. Caracas San Bernardino. Noviembre 2016.	72
4. Distribución del personal de Enfermería investigado según tiempo de servicio. UCI. Policlínica Arboleda. Caracas San Bernardino. Noviembre 2016.	74
5. Distribución del personal de Enfermería investigado según turno laboral. UCI. Policlínica Arboleda. Caracas San Bernardino. Noviembre 2016.	76
6. Distribución del personal de Enfermería investigado según técnica de movilización de paciente referido a higiene y confort. UCI. Policlínica Arboleda. Caracas San Bernardino. Noviembre 2016.	78
7. Distribución del personal de Enfermería investigado según técnica de movilización de paciente referido a traslado del paciente fuera de la cama. UCI. Policlínica Arboleda. Caracas San Bernardino. Noviembre 2016.	81
8. Distribución del personal de Enfermería investigado según mecánica corporal utilizada y el cuidado del paciente politraumatizado. UCI. Policlínica Arboleda. Caracas San Bernardino. Noviembre 2016.	84



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DIRECCIÓN DE POSTGRADO
 MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
 CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO CRITICAMENTE
 ENFERMO



**LA MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE
 ENFERMERÍA Y SU RELACION CON EL CUIDADO AL PACIENTE
 POLITRAUMATIZADO**

AUTOR: Licdo. Cristian Figuera
TUTORA: Dra. Marianela Mejías

RESUMEN

El presente estudio está enmarcado en la línea de investigación condiciones de trabajo y salud, el cual tuvo como objetivo general determinar el conocimiento sobre la mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos referente a: Principios básicos para la aplicación de técnicas de movilización del paciente y su relación con el cuidado al paciente Politraumatizado referido a: Higiene - confort y el traslado del paciente fuera de la cama. El tipo de estudio fue transversal, no experimental, correlacional. La muestra estuvo conformada por 21 profesionales de enfermería que laboran en la UCI, a los cuales se le aplicó un instrumento tipo cuestionario constituido por 20 ítems, para la variable conocimiento sobre la mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería y un segundo instrumento constituido por una guía de observación de 20 ítems para valorar el cuidado de enfermería al paciente politraumatizado. La confiabilidad del cuestionario se obtuvo a través de la prueba de Kuder Richardson 20 (KR20) y para la guía de observación se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson), cuyos resultados demostraron que los instrumentos eran aptos para ser aplicado en el estudio. Los resultados del estudio demostraron que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la mecánica corporal y el cuidado al paciente politraumatizado. Se recomienda promover la actualización continua en materia de mecánica corporal en la UCI, así como la capacitación en nuevas tecnologías dentro del área.

Palabras Clave: mecánica corporal, politraumatizado, enfermería, cuidado UCI.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DIRECCIÓN DE POSTGRADO
 MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
 CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO CRITICAMENTE
 ENFERMO



**THE BODY MECHANICS USED BY THE NURSING PROFESSIONAL AND
 ITS RELATIONSHIP WITH THE CARE FOR THE POLYTUARIZED
 PATIENT**

AUTHOR: Licdo. Cristian Figuera

TUTOR: Dr. Marianela Mejías

SUMMARY

The present study is framed in the line of investigation conditions of work and health, which had as general objective to determine the knowledge on the corporal mechanics used by the professional of nursing that works in the Unit of Intensive Care referring to: Basic principles for the Application of techniques of mobilization of the patient and its relation with the patient care Politraumatizado referred to: Hygiene - comfort and the transfer of the patient out of bed. The type of study was transversal, non-experimental, and correlational. The sample consisted of 21 nursing professionals working in the ICU, who were given a questionnaire instrument constituted by 20 items, for the variable knowledge about the body mechanics used by the nursing professional and a second instrument constituted by a 20-item observation guide for assessing the nursing care of the polytraumatized patient. The reliability of the questionnaire was obtained through the Kuder Richardson 20 (KR20) test and Pearson's correlation coefficient was applied for the observation guide), whose results showed that the instruments were fit to be applied in the study. The results of the study showed that there is no statistically significant relationship between knowledge about body mechanics and care of the polytraumatized patient. It is recommended to promote continuous updating in the field of body mechanics in the ICU, as well as training in new technologies within the area.

Keywords: body mechanics, polytrauma, nursing, ICU care.

INTRODUCCIÓN

La mecánica corporal es la aplicación de principios para usar el cuerpo de manera apropiada, al coordinar los sistemas músculo esquelético y nervioso con el objeto de mantener el equilibrio, la postura y la alineación corporal adecuada al levantarse, al inclinarse, al moverse y al realizar acciones a fin de evitar enfermedades, lesiones entre otras, denominadas enfermedades profesionales que interfieren en el desarrollo normal de las actividades en este caso las realizadas por enfermería como el cuidado del paciente, incidiendo negativamente en su productividad, y por consiguiente; amenazando las actividades cotidianas y permanencia en las instituciones de salud; originando graves implicaciones en la dinámica laboral.

Las características del ámbito laboral, las actividades que se realizan y el conocimiento de un profesional en enfermería pueden predisponer a riesgos desergonómicos que generan cuidados incompletos en el paciente y deterioro de la salud del profesional, muchas veces condicionados por comportamientos innecesarios derivados de la práctica por discrepancias con la teoría, afectando de manera específica la integridad corporal por debilidades referentes a la utilización de la mecánica corporal, evidentes durante la adecuación en la práctica durante el cuidado donde el peso, tamaño, forma, diseño, esfuerzo físico, adecuación postural y movimientos inadecuados jugaran su papel que quizás pudiera minimizarse al

implementar mecánica corporal adecuada para minimizar todo lo que interfiera en el cuidado, mediante una correcta postura en la bipedestación, sedestación; así como en la alineación del sistema musculoesquelético durante el cuidado del paciente politraumatizado.

El presente estudio está enmarcado en la línea de investigación condiciones de trabajo y salud, perteneciente a la Maestría en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Se estructura por capítulos considerando el proceso de investigación científica, el cual relacionará el conocimiento que posee el profesional de enfermería sobre mecánica corporal con el cuidado del paciente politraumatizado.

El capítulo I: contiene el problema de investigación en el cual se presenta el planteamiento del problema, el objetivo general y específicos con la justificación de la investigación. Capítulo II: marco teórico referencial, se presentan los antecedentes de la investigación, bases teóricas, definición de términos básicos, sistema de hipótesis, sistema de variables y su operacionalización. Capítulo III: marco metodológico presenta el diseño de la investigación, el tipo de estudio, población, muestra, instrumento de recolección de datos, procedimiento para recolectar la información y las técnicas de análisis estadístico. Capítulo IV presenta los resultados, análisis y discusión. Por último, capítulo V conclusiones y recomendaciones, para finalmente concluir con las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

El presente capítulo se encuentra estructurado por el planteamiento del problema, el objetivo general, los específicos y la justificación de la investigación.

1.- Planteamiento del Problema

Todo ámbito laboral lleva implícito riesgos que podrían afectar la salud del trabajador, particularmente, el ambiente laboral donde se desenvuelve el profesional de enfermería, tiene múltiples riesgos que pueden causar lesiones en la salud del profesional e interferir en el cuidado del paciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1988) establece que a todo empleado se le debe promover y proteger la salud mediante la prevención y control de enfermedades o accidentes, a través de la eliminación de factores o condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo, siendo necesario generar y promover el trabajo seguro, con ambientes óptimos a través de políticas implementadas por las organizaciones que se encargan del bienestar físico, mental y social de los trabajadores, con la finalidad de mantener su capacidad de trabajo.

En este caso, quienes trabajan en hospitales tienen una alta probabilidad de exposición a riesgos que pudieran producir lesiones debido al tipo de trabajo que se

realiza y los ambientes en los cuales se desarrollan, en los cuales se originan accidentes o enfermedades. En este sentido, la salud ocupacional juega un papel importante en la prevención de enfermedades ocupacionales y la minimización de los riesgos; lastimosamente muchas de las instituciones de salud, carecen de estrategias educativas enmarcadas en la prevención y promoción de ambientes seguros, particularmente en cuestión de enfermería, la amenaza proviene de diferentes causas pero en este caso interesan aquellas generadas por una mecánica corporal no correcta.

La Red de Seguridad en Salud Ocupacional (OHSAS) Sistema de Vigilancia de Seguridad desarrollado por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH, 2011, EE.UU) refiere que los hospitales han sido clasificados como centros de alto riesgo, debido a la multiplicidad de peligros a los cuales se expone a los trabajadores; siendo el personal de enfermería uno de los sectores más afectado por su relación con el paciente, originando lesiones o trastornos músculo-esqueléticos por actividades de manipulación, resbalones, tropezones y/o caídas.

Lo antes mencionado, permite inferir que el personal de enfermería debe considerar el medio de trabajo como peligroso, por lo tanto, debe reflexionar acerca de las precauciones para evitar daños que afecten la salud y el desempeño dentro de las instituciones de salud.

Las instituciones de salud están conformadas por diferentes áreas o servicios para facilitar la atención del paciente de acuerdo a la patología o lesiones que lo

afecten. En este caso, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), son las unidades dentro de una institución de salud destinadas a prestar cuidados de primera a pacientes críticos; por lo tanto, se requiere de una atención especializada con tecnología de última generación y personal capacitado en óptimas condiciones (Vélez A., 2010, p.p.2). Estas unidades pueden representar un escenario de carga laboral para el personal que allí labora, tanto físico como emocional debido a las características de los pacientes que allí ingresan.

En Venezuela, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se caracterizan por ser unidades especializadas, constituidas y dotadas con altas tecnologías para la asistencia de pacientes en estado crítico, dependientes del personal de salud, el cual debe estar capacitado. Entre este personal se destaca el profesional de enfermería el cual es responsable de muchos procedimientos que involucran acciones independientes y colaborativas con el resto del equipo de salud.

Entre los pacientes que generalmente ingresan a la UCI se encuentra los politraumatizados los cuales en su mayoría tienen afectados más de dos sistemas orgánicos lo que genera mayor susceptibilidad e inestabilidad hemodinámica, generando carga de trabajo física y mental para el personal de enfermería, al proporcionar cuidados individuales y especializados a fin de satisfacer las necesidades interrumpidas del paciente.

El personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos es diferente a los demás áreas que conforman a la institución de salud, su atención suele ser duradera por el tipo de patología del paciente que en su mayoría esta conectado a ventilación mecánica y los mismos permanecen hasta meses dentro de la unidad, el trabajo se hace agotador y estresante, aunado a la complejidad de la estructura física y equipo disponible, los cuales pueden ser obstáculos al trabajo del profesional de enfermería. Además, las instituciones de salud muchas veces, están afectada por un espacio físico poco conveniente, talento humano insuficiente, promoción ineficaz en materia de salud ocupacional, percibiéndose el cuidado humano débil, ya que carece de idoneidad; en consecuencia afecta la salud del profesional de Enfermería (Ocaña, A., 2007, p.p. 348).

Asimismo, existe la necesidad de resaltar que los profesionales de enfermería que laboran en las UCI, tienen bajo su responsabilidad la ejecución de procedimientos que conllevan la movilización de los pacientes al realizar higiene y confort, baño en cama, cambios posturales y la movilización dentro y fuera de la cama, entre otros. Estos procedimientos exigen el esfuerzo coordinado de los sistemas musculo esquelético y nervioso para mantener la postura y alineación corporal al momento del cuidado del paciente y de esta manera, prevenir en el personal de enfermería lesiones de origen musculo esquelético.

La movilización del paciente implica el buen uso de la mecánica corporal, cuya definición implica la coordinación del sistema musculoesquelético y nervioso con el objetivo de mantener el equilibrio, la postura y una alineación corporal adecuada al levantarse, al inclinarse, al moverse y al realizar actividades cotidianas, siendo necesario que los profesionales de enfermería conozcan y apliquen los conocimientos de mecánica corporal, saber cómo y porque se utilizan ciertos grupos musculares (Potter y Perry, 2004, p.p. 525). En este sentido, los profesionales de Enfermería para mantener una adecuada alineación corporal han de levantar al paciente de forma correcta, utilizar las técnicas de colocación adecuadas al trasladarlo de la cama a la camilla (Potter y Perry, 2004, p.p. 537).

De lo antes mencionado, se concluye que es fundamental que el personal de enfermería que labora en la UCI, mantenga una adecuada mecánica corporal cuando brinda los cuidados al paciente, con la finalidad de prevenir lesiones a corto, mediano y largo plazo, por consiguiente, el adecuado uso de la mecánica corporal mantiene la correcta postural durante la realización de los movimientos para evitar lesiones entre otros trastornos que impidan el desempeño durante el cuidado del paciente politraumatizado.

Es necesario recordar que cualquier postura que fuerce el cuerpo a adoptar una posición incómoda genera aumento de la tensión muscular y riesgo de comprimir los nervios del área del cuello y los hombros, lo que podría conllevar a sufrir problemas

en la columna y miembros superiores, convirtiéndose en un riesgo potencial para la salud (Simpson, E., 2009, p.p.252), de allí, la importancia de mantener una postura correcta durante el desarrollo de las actividades.

Mantener una adecuada postura durante el cuidado del paciente pudiera minimizar posibles lesiones en el profesional de enfermería o riesgos hacia el paciente. Asimismo, en la movilización del paciente dentro y fuera de la cama, juega un papel importante la mecánica corporal, la cual representa el conjunto de actividades que realiza el profesional de enfermería para mover al paciente, cuyo objetivo es proporcionar condiciones de seguridad y comodidad tanto para el paciente como para el profesional

En este sentido es importante para el personal de enfermería, al momento de proporcionar cuidados al paciente politraumatizado considere la utilización de la mecánica corporal con la finalidad de mantener posturas correctas durante la ejecución de sus funciones, se recalca que conocer la misma, genera beneficios tanto para el profesional como para el paciente, se evita lesiones en el sistema musculoesquelético y se alcanzan objetivos.

Ante los planteamientos anteriores, se describe la problemática existente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un centro privado ubicado en Caracas, San Bernardino, el cual cuenta con una población de 21 enfermeros(as), distribuidos en los 3 turnos, con una capacidad para cuatro (4) usuarios. Durante el cuidado de

paciente politraumatizado conectado a ventilación mecánica es requerido trabajar con seguridad y ergonomía al momento de realizar cualquier procedimiento por lo tanto el personal de enfermería debe actuar con conocimiento al momento de ejecutar cuidado es aquí donde se describe los hechos, se observa un personal de enfermería adoptar posturas consideradas incorrectas por no guardar relación con lo descrito en los textos; flexionan la cintura sin considerar la flexión de las rodillas, durante la higiene y confort actividad básica se realiza sin la ayuda de otros colegas y en consecuencia esfuerzo físico es mayor. Asimismo el tronco y brazos son utilizados de forma incorrecta al no calcular la fuerza que se ejerce durante la movilización del paciente para el aseo en cama, otro aspecto importante es el esfuerzo que realiza el profesional de enfermería para levantar al paciente en vez de deslizarlo o empujarlo, omiten la separación de los pies, ni la alternación de los movimientos para aliviar la musculatura, cuando realizan este tipo procedimientos.

También se presta atención a la alineación de la columna, cuello, cabeza como se excluye y se adoptan posturas erradas durante el turno, siendo frecuente que el personal de enfermería al final de la jornada laboral se queje de dolor en cabeza, cuello y espalda. Para la movilización dentro y fuera de la cama y el traslado hacia la camilla, se reserva la utilización del freno y por lo tanto la misma se mueva durante la realización del traslado con mayor esfuerzo. La espalda no permanece en posición recta debido a la incorrecta alineación corporal, en consecuencia el equilibrio puede

perderse, siendo el levantamiento y la inclinación defectuosos durante los procedimientos.

La sincronización y la armonía anatómica del sistema musculo esquelético se disipa, siendo las posturas y movimientos incorrectos evidentes, lo que a futuro podría ocasionar lesiones musculo esqueléticas como consecuencias de la repetición de movimientos erróneos por citar algunos ejemplos evidentes durante la utilización incorrecta de la mecánica corporal.

Por lo antes expuesto, surge la motivación de realizar la presente investigación para determinar: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos y el cuidado al paciente politraumatizado?

2.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

2.1.- Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre la mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos referente a: Principios básicos para la aplicación de técnicas de movilización y el cuidado del paciente politraumatizado referido a: Higiene y confort y el traslado del paciente fuera de la cama.

2.2.- Objetivos Específicos

2.2.1 Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre la mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos referente a: Principios básicos para la aplicación de técnicas de movilización y el cuidado al paciente politraumatizado referido a: Higiene y confort.

2.2.2.- Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre la mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería que labora en la UCI referido a: Principios básicos para la aplicación de técnicas de movilización y el cuidado al paciente politraumatizado referido a: Traslado del paciente fuera de la cama.

3.- Justificación del Estudio:

El presente estudio deja un referente social, enfocado al paciente politraumatizado conectado a ventilación mecánica desde la perspectiva de conocer por parte del profesional de enfermería acerca de las ventajas de la mecánica corporal al momento de ejecutar cuidados que comprenden higiene y confort, traslado movilización fuera y dentro de la cama. En este sentido, se beneficia al paciente, con la oportunidad de contar con un profesional de enfermería que goce de buena salud y esté capacitado en la aplicación de los principios que rigen a la mecánica corporal

donde la correcta técnica, garantizara la disminución de riesgos y la realización de actividades que ayuden a mejorar la situación de enfermedad del paciente politraumatizado en la UCI, al proporcionar seguridad con cuidados oportunos y de calidad que favorecen el egreso del paciente de la unidad.

Para los profesionales de enfermería, será relevante al destacar la importancia de una adecuada postura corporal que contribuya a conservar la salud del trabajador y la mayor permanencia en el puesto de trabajo. Desde el punto de vista práctico, permitirá a enfermería que labora en la Unidad Cuidados Intensivos, conocer los beneficios que involucra la mecánica corporal en los procedimientos de higiene y confort, así como el traslado del paciente fuera de la cama; con la finalidad de establecer un adecuado entorno laboral con prácticas seguras, acciones efectivas y de esta forma evitar lesiones que interfieran el cuidado.

Asimismo, esta investigación pretende dar un aporte institucional al enfocarlo a la línea de investigación condiciones de trabajo y salud, perteneciente a la Maestría en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, con la finalidad de motivar a los profesionales de enfermería a investigar acerca de las condiciones de trabajo y la salud ocupacional, considerando que los trabajadores de enfermería son clasificados como de alto riesgo a nivel mundial por la morbilidad vinculada al trabajo.

En el contexto de la institución privada objeto de investigación, se brindarán datos estadísticos acerca de la manera como el personal de enfermería asume la mecánica corporal en la Unidad de Cuidados Intensivos, para motivar a la institución de salud a establecer estrategias de acción a fin de implementar medidas que contribuyan a fortalecer la salud del trabajador y a minimizar los riesgos existente en el ambiente laboral para lograr un cuidado oportuno y de calidad para el paciente politraumatizado.

Asimismo, los resultados de la presente investigación tendrán relevancia científica al contribuir como antecedente para futuras investigaciones, proporcionando aspectos de salud ocupacional que sirvan para sustentar planteamientos científicos en relación a la mecánica corporal que se adopta al proporcionar los cuidados tales como baño en cama, traslado y movilización del paciente politraumatizado ingresado en las Unidades de Cuidado Intensivo.

Y por último la relevancia contemporánea al expresar que las enfermedades ocupacionales relacionadas con el uso de la fuerza están aumentando con el pasar de tiempo llegando a convertirse en un problema de la salud en los trabajadores; en este caso para enfermería, lo que requiere del uso correcto de la mecánica corporal en los procedimientos que se realizan, lo que se pudiera evidenciar al disminuir las tasas de morbilidad del personal de enfermería que labora en las Unidades de Cuidado Intensivo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

En este capítulo se presentan los antecedentes de la Investigación, las bases teóricas, los términos básicos, el sistema de hipótesis, el sistema de variables y su operacionalización.

1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Entre las investigaciones realizadas que sirven de marco de referencia para el presente estudio están:

Vargas, J. & Vera, R. (2014). Realizaron una investigación en Guayaquil (Ecuador) titulada conocimiento sobre el autocuidado de la mecánica corporal del personal de enfermería y su relación con los trastornos musculo esquelético. El objetivo fue evaluar el conocimiento del autocuidado y aplicación de la mecánica corporal en el personal de enfermería y su relación con los trastornos músculo esquelético. Desde el punto de vista metodológico, fue un trabajo descriptivo, transversal, cuantitativo y de campo. La población objeto de estudio estuvo integrada por personal de enfermería del área de Servicio de Medicina Crítica (UCI) del Hospital Luis Vernaza. Entre los hallazgos se evidenció que sólo el 10,3% de los encuestados tienen conocimientos sobre mecánica corporal, sin embargo, el 51% cree siempre aplicar la mecánica corporal en sus actividades laborales. Las molestias

músculo-esqueléticas más frecuentes son en la espalda (56,8%), cuello (37,9%), hombros (22,4%), manos (13,7%).

Los siguientes resultados son de relevancia para la presente investigación ya que los sujetos de estudios presentan debilidades en cuanto a la aplicación de los principios de la mecánica corporal y su relación con el cuidado del paciente politraumatizado, al considerar dentro de sus propias perspectivas que están usando de manera correcta, cuando la situación es totalmente opuesta según los hechos observados.

Anzalone, L. & Soto, G. (2013). Realizaron una investigación en Mendoza (Argentina) titulada conocimiento de la mecánica corporal y los trastornos músculos esqueléticos cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la Mecánica Corporal y los Trastornos Músculo-esqueléticos, que presentan los enfermeros del área de internación del Hospital privado quirúrgico de Mendoza. El estudio fue descriptivo -trasversal cuantitativo con un universo constituido por el total de 43 enfermeros, debido a lo reducido del universo, no se trabajó con muestra. Los resultados demostraron que existe un déficit de conocimientos de los principios de la mecánica corporal en el personal de enfermería debido a la falta de capacitación durante su desempeño laboral ya que un 30% del personal refieren no haber recibido y un 61% ha recibido poco adiestramiento. En cuanto a las lesiones músculo-

esqueléticas el 12% son agudas y el 19% padecen crónicas, es elevado con respecto a la población en estudio.

Los resultados demostraron que el personal de enfermería posee un déficit de conocimiento evidenciado durante la realización de procedimientos donde las debilidades estuvieron presente y las mismas llevaron a generar lesiones de origen ocupacional, se vincula a la investigación en curso porque busca demostrar que el conocimiento juega su papel al momento de realizar la práctica por lo tanto indaga para determinar si existe relación entre conocer para luego aplicar durante el cuidado del paciente politraumatizado.

Sarango, M. (2013), realizaron una investigación en Chimborazo (Ecuador) titulada aplicación de la mecánica corporal en el personal de enfermería que labora en el área de terapia intensiva del Hospital provincial general docente Riobamba en el periodo julio a diciembre, el objetivo fue: identificar la aplicación de la mecánica corporal, se tomó como población a las/os enfermeras/os del área antes mencionada, es un trabajo de tipo longitudinal, transversal y descriptivo, la población objeto de estudio estuvo integrada por 13 profesionales de enfermería, por ser una población pequeña no hubo muestra, es decir se trabajó con la totalidad de la población en estudio. Los datos se recolectaron mediante una valoración médica, encuesta y una guía de observación.

Los resultados indicaron que los profesionales de enfermería estudiados, en su mayoría, presentaron alteraciones músculo esqueléticas en las diferentes partes del cuerpo, un 46 % padece de dolores lumbares, mientras que un 30 % manifiesta que padece de dolor en 2 regiones distintas del cuerpo que son a nivel cervical y lumbar, el 16 %. Los resultados obtenidos en la investigación permiten inferir que los profesionales de enfermería presentan elevados índices de dolores lumbares, los cuales pudieran ser ocasionados por el inadecuado uso de la mecánica corporal.

El trabajo realizado por Sarango, M. Guarda relación con la investigación en curso; al concluir que conocer sobre mecánica corporal contribuirá a una mejor aplicación. Asimismo los resultados reflejan que el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos (UCI) al momento de realizar los cuidados propios de su profesión en algún momento de su jornada puede asumir posturas incorrectas que afecten su ergonomía

Cañizales, I. & Escalona, J. (2013) Realizaron una investigación en Barquisimeto (Venezuela) titulada Riesgos ergonómicos físicos en la mecánica corporal del personal de enfermería de la unidad de diálisis Lara II Barquisimeto Edo. Lara. El objetivo de este estudio fue determinar los riesgos ergonómicos físicos en la mecánica corporal según el método R.E.B.A del personal de enfermería de la Unidad de Diálisis Lara II en el lapso 2012-2 – 2013-1 Barquisimeto. Se efectuó un estudio de corte transversal, descriptiva con diseño de campo. La muestra estuvo conformada

por (8) Enfermeras (os) enfermería de la Unidad de Diálisis Lara II. La recolección de la información se realizó mediante la observación en situación de campo con fotografía previo consentimiento informado. Los resultados obtenidos por la aplicación de la misma, fueron analizados e interpretados mediante la utilización del método R.E.B.A el cual permitió procesar la información basados en la escala propuesta por el mismo. Se llegó a la conclusión que el nivel de riesgo es medio con un nivel de acción 2 haciendo necesaria la actuación preventiva.

Mejías L., y colaboradores (2010). Realizaron una investigación que tenía como objetivo: Determinar el nivel de Conocimiento que posee el profesional de enfermería sobre mecánica corporal. Hospital tipo I “Dr. Pedro Gómez Rolingson” de Píritu. Estado Anzoátegui. El estudio fue descriptivo y de campo. La población estuvo conformada por 57 enfermeras que laboran en el Hospital en referencia. Para recolectar la información se aplicó una encuesta tipo cuestionario de alternativas: De acuerdo, En desacuerdo y No poseo información, para un total de 20 ítems. Los resultados del estudio permitieron Concluir que los profesionales de Enfermería que laboran en esta unidad, acertaron en un 47,9% en lo referido a alineación corporal y a equilibrio. En lo que corresponde a movimientos corporales el porcentaje global de aciertos fue de 47,3%, se recomienda reforzar los aspectos de mecánica corporal a nivel de los centros docentes e instituciones de salud.

Asimismo lo descrito por ambas investigaciones aportan al estudio en curso evidencia de que el profesional de enfermería presenta debilidades en relación al conocimiento y práctica de la mecánica corporal a su vez son de suma importancia los hallazgos de los estudios anteriores ya que busca determinar la mecánica corporal y su relación con el cuidado que ejecuta el profesional de enfermería.

2.- BASES TEÓRICAS

A continuación se presentan las bases teóricas constituidas por algunos conceptos e ideas relacionadas con la presente investigación.

Las teorizantes son la esencial para la profesión de enfermería al darle el carácter de disciplina académica rica en conocimientos de orden científico vital para la práctica, al basar todo lo que incluye la profesión con los conocimientos teóricos aportados por otros, siendo un beneficio para quienes requieren de su cuidado como para el profesional de enfermería.

Existe un número considerable de factores que intervienen en la práctica de enfermería complejos y de variada índole, por lo tanto la siguiente investigación se fundamenta en la teoría de Florence Nightingale, conocida como la “Teoría del Entorno”. El cual hace referencia al medio ambiente al plantear que un entorno saludable es necesario, fundamental e indispensable para la aplicación adecuada de los cuidados de enfermería.

Según la concepción anterior el entorno debe ser definido para su comprensión entendiéndose como “todas las condiciones e influencias externas que afecten a la vida al desarrollo de un organismo a su previniendo o favoreciendo la enfermedad, los accidentes o la muerte (Murray, R., y Zentner J., 1975, p.p. 383). Quizás Nightingale, no preciso el entorno en sus escritos, pero si lo definió y escribió con detalle en aspectos referentes a la ventilación, temperatura, iluminación, higiene y mecánica corporal o cualquier elemento que integre al entorno.

Por otro lado Marriner, T. afirma el ejercicio profesional de la enfermería comprende la manipulación de su entorno y las experiencias prácticas para dominar la técnica ligadas a las experiencias y el conocimiento teórico con fundamento científico, para el buen ejercicio profesional alcanzado a través de una completa formación. (pp. 256). El autor destaca que la enfermera debe hacer uso y disposición de sus conocimientos en el desempeño de sus funciones, para la adquisición de experiencias en el campo laboral, dado que de ello dependerá en un nivel considerable el dominio de las técnicas y manipulación de las diversas situaciones con relación a la preservación de la salud y la vida.

De esta manera, la *Teoría del Entorno* se relaciona con la presente investigación al presentar a la mecánica corporal como la técnica que busca ajustar y adaptar las condiciones del entorno relacionadas con la actividades propias de enfermería que requiere movimientos, por lo tanto el cuerpo tiene la capacidad de

responder adecuada y rítmicamente, su movilidad es vital para la independencia, para cumplir las funciones diarias, satisfacer las necesidades básicas y definir la salud. Por lo tanto enfermería para evitar problemas en su salud, debe involucrar distintos componentes del contexto a fin de evitar lesiones.

VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE LA MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Para esta investigación es fundamental hacer referencia sobre las ideas expuestas por algunos autores sobre el conocimiento de la mecánica corporal y la importancia que juega el conocer para después ejercer, siendo la base de la primera variable. Toda profesión exige estar en constante movimiento, cuyas exigencias dependerán del tipo de actividad a ejercer; en relación a las acciones del profesional de enfermería fundamentadas en la realización de movimientos rutinarios, donde la repetición, el levantamiento de peso y la adopción de posturas, según el procedimiento son el día a día de la carrera, es por ende que su utilización correcta determinara el buen funcionamiento del cuerpo, ya que un uso incorrecto puede ser un determinante al momento de producirse una lesión.

La mecánica corporal se define como el esfuerzo coordinado de los sistemas músculo esquelético y nervioso con objeto de mantener el equilibrio, la postura y una alineación corporal adecuada al levantarse, al inclinarse, al moverse y al realizar actividades cotidianas(Potter y Perry, 2004, p.p. 525). En tal sentido, una buena

mecánica corporal consiste en el uso eficaz, coordinado y seguro del organismo para producir movimiento y mantener el equilibrio durante la actividad. El movimiento adecuado promueve el funcionamiento musculo esquelético corporal, disminuye la energía requerida para moverse y mantener el equilibrio. (Kozier, B. 1999, p.p.511)

En consecuencia, es fundamental que el profesional de enfermería que labora en la UCI considere la mecánica corporal al momento de movilizar al paciente y equipos que se utilizan en la unidad.

La utilización adecuada de los mecanismos corporales, constituye un importante aspecto de seguridad en la aplicación de la movilización; los mismos requieren de tres elementos básicos: alineación corporal (postura), equilibrio (estabilidad) y movimiento corporal coordinado (Kozier, B. 1999, p.p. 737). En relación a la alineación corporal, la disposición geométrica de las distintas partes del cuerpo en relación con las otras, juega un papel importante, ya que una buena alineación favorece un equilibrio óptimo y una función corporal máxima en cualquier posición adoptada. De igual manera el equilibrio, es el estado de contrapeso balance en el que las fuerzas opuestas se contrarrestan, el cual determinara una buena alineación.

Por último, el movimiento corporal coordinado, implica el funcionamiento integrado de los sistemas musculo esqueléticos y nerviosos, así como la movilidad articular. El tono muscular, los reflejos neuromusculares y los movimientos

coordinados de los grupos de músculos voluntarios opuestos desempeñan papeles importantes en la producción de un movimiento equilibrado, suave y determinado.

Para la aplicación de la mecánica corporal en las actividades propias de enfermería se necesita que las mismas conozca sobre **los principios para la aplicación de la mecánica corporal**, ya que en una correcta aplicación de la mecánica corporal se deben seguir principios y directrices con el propósito de facilitar el uso seguro y eficaz de los grupos de músculos de modo que proporcione máxima eficiencia y mínimo esfuerzo. Kozier, B., y col. (1999) menciona el uso de ciertos principios básicos que hacen a la mecánica corporal un éxito siendo esta posible a través del levantamiento, el tirar y empujar y el girar.

Según el autor antes mencionado, el levantamiento se lleva a cabo cuando se levanta o transporta un objeto o paciente, este peso pasa a formar parte del enfermero y son las articulaciones quienes sirven de punto de apoyo con la ayuda de los huesos del esqueleto para actuar como palanca a fin de realizar la fuerza o esfuerzo deseado a su vez la contracción muscular juega su papel fundamental.

Asimismo, para tirar y empujar el enfermero debe mantener el equilibrio con menos esfuerzo y de esta forma la base de apoyo se agranda en la dirección donde se va a producir el movimiento del paciente o al contrario y de esta forma es más fácil y seguro para moverlo hacia el propio centro de gravedad en dirección opuesta, ya que el enfermero puede ejercer mayor control.

Por ultimo, el giro se inicia con la colocación de un pie delante del otro elevando ligeramente los talones para apoyar el peso sobre la porción metatarsofalángica de los pies, al retirar el peso de los talones disminuye la superficie de fricción y las rodillas no son rotadas al girar. Esta técnica hace del cuerpo gire de forma que evita la rotación de la columna.

En sentido general la aplicación de los principios permitirá conservar energías, preservar el tono muscular y la movilidad de las articulaciones, y adquirir hábitos de movimiento y elevación que no causen traumatismo a los músculos, ligamentos y articulaciones (Stryker, J., 1.988, p.p. 261). De lo antes expuesto se puede inferir que mediante el uso adecuado del cuerpo y el conocimiento de dichos principios para una buena mecánica corporal, se reducirá el esfuerzo físico en muchas actividades que realiza el profesional de enfermería, minimizando los riesgos dentro de la unidad.

Uno de los aspectos que el profesional de enfermería debe considerar en la práctica de actividades rutinarias esta la **Alineación Corporal**, es una técnica de reeducación biomecánica, energética y respiratoria que permite optimizar el rendimiento en cualquier actividad física, buscando siempre alcanzar un poco más, y sabiendo que siempre hay todavía, un poco más (Kozier, B., 1999, p.p. 739); por tanto, la disposición simétrica de las distintas partes del cuerpo en relación con otras, juega un papel importante, que favorece un equilibrio óptimo y una función corporal máxima en cualquier posición adoptada.

En este mismo orden de ideas es importante hacer referencia a la **postura**, como la relación de las posiciones de todas las articulaciones del cuerpo y su correlación entre la situación de las extremidades con respecto al tronco y viceversa; es decir, es la posición del cuerpo con respecto al espacio que lo rodea y como se relaciona el sujeto con ella, la cual se encuentra influenciada por quince 15 por factores, entre los que se encuentran: Culturales, hereditarios, profesionales, hábitos (pautas de comportamiento), modas, psicológicos, fuerza, flexibilidad etc. (Estrada, J., 1999, p.p. 226).

También la postura se define como la posición del cuerpo con respecto al espacio circundante. Estará determinada y mantenida por la coordinación de los diversos músculos que movilizan las extremidades, por los mecanismos propioceptivos y por el sentido del equilibrio (Diccionario Mosby de Medicina, 2007, p.p. 1038). De acuerdo a los criterios mecánicos, la postura ideal busca utilizar la mínima tensión y rigidez con la máxima eficacia para generar menos gastos de energía. Por lo tanto necesita flexibilidad suficiente en las articulaciones de carga para que la alineación sea buena, en asociación con la coordinación y a la sensación de bienestar.

La mecánica corporal ha venido cobrando mayor importancia en los últimos años pues se ha hecho evidente que no existe una única postura inadecuada de trabajo, sino sucesivas posturas inadecuadas, bien sea por la posición que se adopte, por los músculos que estén involucrados, por la falta de apoyos o por la continuidad

en el tiempo. Se llama postura a la realización existente de la totalidad del cuerpo humano con respecto a su medio ambiente. La postura se define como la posición o actitud del cuerpo, la disposición relativa de las partes del cuerpo para una actividad específica (Estrada, J., 1999, p.p. 226).

Desde el punto fisiológico se pueden diferenciar dos tipos de postura: estática y dinámica. En la postura estática un grupo de músculos se encuentran fundamentalmente en posición de soportar el peso del cuerpo, debiendo de estar en contracción prolongada durante el tiempo que dure dicha postura. La postura estática se define como la alineación corporal mantenida de todos sus segmentos en una situación específica de quietud: decúbito, sedente, bípeda, etc. (Estrada, J., 1999, p.p. 234).

Una de las posiciones que adopta con frecuencia el profesional de enfermería es la de bipedestación o posición de pie, caracterizada por mantener el cuerpo en sentido vertical, sustentar el peso sobre la planta de los pies (Drake, J., 1992, p. p.7). En esta postura se debe mantener los pies cómodamente separados para lograr el equilibrio, las rodillas deben de estar ligeramente flexionadas con el objeto de proporcionar flexibilidad y mantener la espalda recta, conservando la naturalidad en la columna vertebral y alternando el peso de un pie a otro cuando se mantenga una postura bípeda por largo tiempo.

Otro aspecto a mencionar es la Posición Sentada o Sedente se refiere a la postura correcta que adopta el ser humano cuando está sentado (Enciclopedia Médica

de la salud, 1997, p.p. 1380). En esta posición se debe mantener la espalda recta, rodillas flexionadas con los pies apoyados en el piso, variando la posición de las piernas, apoyando la columna en un espaldar alto. En esta posición la columna vertebral modifica su forma lordósica en cifótica, significando un cambio de curvatura, hacia afuera y en consecuencia desplazamiento del centro de la gravedad, mayor presión de los músculos involucrados cuya dirección sigue la curva de presión de la columna (Fundación Mapfre, 2000, p.p.57).

En este orden de ideas el personal de Enfermería debe tomar en cuenta las consecuencias negativas que pueden ser ocasionadas al adoptar una posición por largo tiempo; ya que esta va a influir sobre la calidad de vida, generando tensiones sobre la columna vertebral que puede ocasionar molestias y afecciones que en algunos casos pueden ser causa de discapacidad.

Mientras (Kozier, B., 1999, p.p.737) menciona al equilibrio como un estado de contrapeso (balance) en el que las fuerzas opuestas se contrarrestan, está determinado para una buena alineación. Una persona mantiene el equilibrio mientras que la línea de gravedad (línea vertical imaginaria que cruza el centro de la gravedad de un objeto) pase a través del centro de gravedad (punto en el que se encuentra toda la masa de un objeto) y de la base de apoyo (base sobre la que descansa un objeto). Se debe mantener el equilibrio y la tensión muscular siempre que la línea de gravedad pase a través de la base de apoyo. Por otra parte (García y Fernández, 2002, p.p.453).

Reseña a las modificaciones tónicas que los músculos y articulaciones elaboran a fin de garantizar la relación estable entre el eje corporal y eje de gravedad.

El concepto genérico de equilibrio engloba todos aquellos aspectos referidos al dominio postural, permitiendo actuar eficazmente y con el máximo ahorro de energía, al conjunto de sistemas orgánicos.

Por su parte (La Enciclopedia Médica de la Salud, 1997) hace referencia a los movimientos corporales como aquellos presentes en todo el cuerpo, especialmente en una o varias articulaciones. Algunos tipos de movimientos son la aducción, la extensión, la flexión y la rotación. **Abducción** movimiento de un miembro o un segmento del mismo al separarse de la línea media del cuerpo es decir se aproxima al plano de simetría medial o coronal. En cuanto a la **extensión** el cuerpo se aleja de otra parte del cuerpo pivotando en una articulación mientras que la **flexión** es el movimiento de aproximación entre huesos o partes del cuerpo por la acción de uno o más músculos y por último la **rotación** movimiento de cambio de orientación de un sólido extenso de forma que, dado un punto cualquiera del mismo, este permanece a una distancia constante del eje de rotación.

Estos movimientos son puestos en práctica para satisfacer las necesidades del paciente y es fundamental que la (el) Enfermera (o) ponga en ejecución los conocimientos acerca de mecánica corporal a fin de evitar lesiones al momento que este realizado la movilización corporal.

Por otro lado (Huaman, R. 2007) expresa que el esfuerzo físico está presente en todo trabajo e implica en su desarrollo el empleo de energía que se genera como consecuencia de la actividad propia de lo que se hace, esta actividad trae consigo un esfuerzo físico por parte del individuo que realiza el trabajo en cuestión. Al definirse como el ejercicio o actividad física que implica una serie de cambios y adaptaciones en el organismo destinados a cubrir los requerimientos de un metabolismo incrementado.

Con relación al trabajo en sí, es importante señalar que el mismo se realiza en un ambiente que le es propio y que a su vez se ve influenciado por un entorno que está condicionado por las características del trabajo propiamente dicho, por quien lo realiza y por el ambiente en que se desarrolla. En este sentido resulta conveniente entender que el desarrollo armonioso de la actividad laboral puede ser influenciado por factores del entorno que obligan a quien ejecuta la acción a realizar un esfuerzo mayor del empleado para poder cumplir con lo encomendado.

La realización del esfuerzo físico, es también conocida como sobrecarga física o la suma de los esfuerzos musculares que realizan los individuos al cumplir con su trabajo y que pone en riesgo su salud (MAPFRE, 1993). En toda actividad en la que se requiere un esfuerzo físico importante se consume gran cantidad de energía; la consecuencia directa de una carga física excesiva será la fatiga muscular, que se traducirá en patológico osteomuscular, aumento del riesgo de accidentes, disminución

de la productividad y la calidad del trabajo, en un aumento de la insatisfacción personal.

Asimismo (Estrada, J., 2000, p.p.150) en el levantamiento de peso, los músculos dorsales tienen una intervención fundamental debido a que el punto de apoyo del movimiento se localiza en la columna vertebral para no forzar demasiado este tipo de musculo se debe buscar que el peso que se va levantar este bien cerca del cuerpo el acercamiento del peso podría permitir la estabilidad del cuerpo y la repartición equitativa del esfuerzo físico a nivel de la columna vertebral.

A la hora de movilizar un paciente inmovilizado, o de pasarlo de la camilla la silla, o de enseñar al paciente a desarrollar de manera eficaz las actividades de la vida cotidiana, es de importancia primordial que el profesional de enfermería conozca los principios básicos de la mecánica corporal para evitar lesionar al paciente o así mismo con un movimiento brusco y de manera inapropiada. Durante el desarrollo de sus funciones el profesional de enfermería necesita hacer uso de técnicas posturales y movimientos adecuados del cuerpo, evitando así esfuerzo muscular y aprovechando la energía eficazmente, lo cual influirá en su comportamiento y bienestar.

En el mismo orden el traslado de enfermos es una tarea dura, en consecuencia numerosos estudios realizados a nivel mundial demuestran que el profesional de la salud es uno de los grupos de alto riesgo, en cuanto a lesiones de espalda se refiere, lo que ha ameritado que las instituciones de salud modernicen sus procedimientos y dispositivos para el cuidado del paciente, con la utilización de nuevas técnicas,

terapéuticas e informáticas; sin embargo, el transporte y movilización de enfermos continúa generando esfuerzo y carga física para el profesional de enfermería, ya que se continua haciendo a fuerza de brazos, con el consiguiente problema de espalda y el riesgo añadido de bajas por enfermedad y cansancio prematuro del profesional de salud por el simple hecho de trabajar sin las condiciones que minimicen los riesgos a la salud.

De allí, la importancia de recordar que para la movilización de pacientes de la cama a la camilla se suelen necesitar tres (3) personas, las cuales se sitúan frente a la cama adoptando una posición firme a la vez de mando. Las 3 personas doblan las rodillas y colocan los brazos debajo del paciente. La primera persona coloca un brazo por debajo de la nuca y los hombros del paciente y el otro brazo por debajo de la región lumbar. La persona del medio coloca un brazo debajo de la región lumbar del paciente y el otro brazo debajo de las caderas y el otro debajo de las piernas del paciente, se coordinan los movimientos por conteo (Kozier, 1993, p.p.112). El profesional de enfermería debe aplicar la mecánica corporal adecuada al realizar este tipo de acciones con el fin de evitar lesiones musculoesqueléticas.

Y por último (Omaña E., 1995, p.p. 63) cataloga las condiciones del medio ambiente de trabajo se definen como todos aquellos aspectos que guardan relación con el desempeño de los trabajadores, que incluyen, entre otras cosas, el área donde trabaja, los recursos disponibles para cumplir con sus funciones y los riesgos a los

cuales está expuesto en la realización de sus actividades; siendo el medio ambiente de trabajo el conjunto de variables, que a nivel de la sociedad en su conjunto, del establecimiento de la unidad de trabajo, de manera directa, van a influir sobre la vida, la salud física y mental del individuo, de los trabajadores insertados en su colectivo de trabajo, influencia que va a depender en cada caso de las respectivas capacidades de adaptación y resistencia de los factores de riesgo.

Es fundamental para el profesional de enfermería poseer conocimiento sobre los aspectos que involucran la mecánica corporal; el estar relacionado con este tipo de información facilitara la aplicación de los principios que rigen la mecánica, es por eso que se hace necesario definir lo que significa conocer.

En otro orden de ideas autores como (Muñoz y Riverola, 2003, p.p. 3), expresan la importancia de conocer como la capacidad para resolver determinado conjunto de problemas por tanto, el conocimiento es la información que posee un individuo de forma personalizada y subjetiva relacionada con los hechos, procedimientos, conceptos, ideas, interpretaciones, observaciones, juicios y elementos que pueden ser útiles y no útiles, precisos y estructurales (Alavi y Leidner, 2003). La información se vuelve conocimiento después de ser procesada por la mente y nuevamente en información una vez sea compartida con otros individuos.

Tomando como base la definición de conocer y conocimiento, se puede plantear que el profesional de enfermería en muchas oportunidades recibe las

herramientas suficientes en materia de conocimiento tanto científico como empírico, lo que le ayuda a realizar las actividades de cuidado con calidad, eficiencia y eficacia para alcanzar el éxito personal y colectivo, pero con el pasar del tiempo el conocimiento requiere ser actualizado, de lo contrario, se debilita y es obsoleto, lo que podría originar acciones inseguras o erradas que repercuten en la salud del trabajador de enfermería y en el cuidado del paciente.

Según las concepciones anteriores se deja claro los aspectos que dieron sustento a la variable demostrando la importancia de conocer mecánica corporal por parte de enfermería al momento de realizar acciones propias de su profesión.

VARIABLE 2: CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Esta investigación hace referencia a pensamientos expresados por algunos autores, acerca del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado desde el punto ergonómico como elemento de la mecánica corporal. Los centros de salud tienen como prioridad el cuidado del paciente, asimismo deberían enfocar la atención en el cuidado de los trabajadores, en este caso, enfermería cuya actividades requieren de la adopción de una buena postura.

Los profesionales de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado realiza múltiples actividades, en la presente investigación hará referencia a los aspectos que conforman a la higiene y confort, los procedimientos de traslado y

levantamiento del paciente, y los causantes de lesiones de tipo musculo esquelética, sino se considera la mecánica corporal como elemento fundamental para el buen funcionamiento del cuerpo.

En tal sentido el cuidado será el pilar de la variable a sustentar relacionada con las acciones dirigidas a lograr la recuperación de la salud del paciente, sin olvidar el origen, residencia o cultura en el que se desarrolla. El cuidado busca satisfacer la respuesta humana del usuario, familia y/o comunidad que se encuentre interrumpida y requiere de la intervención de un profesional de la salud para alcanzar los objetivos propuesto. (Hernández, M., 2007, p.p. 21). Con el objetivo de integrar una serie de elementos que lleven al bien, para ello, se requiere de la atención de un profesional de enfermería con habilidades, actitudes, valores culturales y éticos, para la restauración de las necesidades interrumpidas del usuario.

En este caso un politraumatizado es uno de los pacientes que requiere de una serie de cuidados el mismo es definido como aquella persona que ha recibido generalmente en forma simultánea e inesperada múltiples traumas, en diferentes estructuras, órganos, aparatos o sistemas del cuerpo y que ponen en peligro su vida, este tipo de paciente requieren de una atención inmediata.

González, J., (2000), p.p. 533. Expresa que los pacientes politraumatizados son afectados en diferentes sistemas y ameritan atención oportuna y eficaz a través del trabajo sistemático, organizado, de enfermería para descartar cualquier situación que ponga en peligro la vida del paciente. Dentro de esa atención se encuentra los

cuidados de enfermería que buscan hacer referencia a la higiene y confort, el aseo en cama, el traslado del paciente, los mismos enfocados dentro de las técnicas de movilización.

Aspectos de relevancia como la Higiene y confort descritos como el conjunto de conocimientos y técnicas aplicadas por los profesionales de enfermería para el control de los factores que ejercen o pueden generar efectos nocivos sobre la salud de un paciente con el fin de mejorarla, conservarla y prevenir enfermedades nosocomiales con el fin de producir bienestar y comodidad.

Según Brito, J., (2016), p.p. 44, la misma es mencionada como las actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del paciente involucran acciones puestas en marcha por el profesional de enfermería a fin de brindar bienestar físico; por tanto, se quiere involucrar a la mecánica corporal como herramienta para el funcionamiento correcto y armónico del aparato musculo-esquelético, lo que amerita conocer la técnica y los aspectos más relevantes para la implementación.

En el mismo orden de ideas el baño en cama es la parte esencial de la higiene y confort, siendo la técnica con objetivo a ofrecer al paciente un bienestar a través del aseo con medios físicos (esponja, agua jabón) como parte de las acciones de enfermería para satisfacer las necesidades interrumpidas. Se refiere a las acciones que ejecuta el profesional de enfermería que labora en la UCI al paciente politraumatizado para mantener la piel limpia y libre de impurezas. Para la realización del baño en cama, se requiere de la técnica de manipulación y

levantamiento de cargas descrita como cualquier operación de transporte o sujeción de una carga por parte de uno o varios trabajadores, como, la colocación, el empuje, la tracción o el desplazamiento, que por sus características inadecuadas entrañe riesgos, en particular dorso lumbares, para los trabajadores (INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO 2009, p.p. 23).

Al realizar el aseo en cama también se debe considerar la importancia de la altura de la cama establecida en los 90cm o nivel de la cintura en posición horizontal el cual suele ser de sumo valor al momento de realizar movimientos relacionados a los cambios posturales y las actividades que realiza el profesional de enfermería en sincronización anatómica al partir desde la alineación de la espalda, cuello, cabeza como elementos necesarios para obtener el equilibrio requerido, mediante la separación de los pies uno ligeramente delante del otro para moverse y levantarse tomando en cuenta la dirección del pie como guía, para no hacer un giro inapropiado que lesione la columna (Potter y Perry, 2004, p.p. 527).

En el mismo orden de ideas el contrapeso del propio cuerpo también juega su papel como elemento para aumentar la fuerza y aplicar los movimientos, mediante la Introducción de un brazo por debajo del hombro y el otro por debajo del muslo con el objetivo de sujetar para luego levantar a la posición adecuada, cumpliendo con la mecánica en los aspectos referentes al levantamiento del paciente politraumatizado. (Ordón, E., 2012, p.p. 26).

Asimismo movilizar al paciente se describe como un sistema de cambios de postura de manera habitual a través de utilización de los principios de la mecánica corporal, que refieren que el mejor medio de ayuda es el uso de dos o más profesionales de enfermería, al colocarse uno al derecho y otro al lado izquierdo de la cama, con vista al paciente separando los pies y flexionando ligeramente las rodillas, retirando cualquier objeto que dificulte la movilización (almohadas) para proceder a introducir un brazo por debajo del hombro del paciente y el otro por debajo del muslo para sujetarlo y levantarlo con cuidado hasta llevarlo a la posición deseada (Ordón, E., 2012, p.p. 62).

Asimismo, existe diferencia entre movilización y traslado (**trasferencia**) del paciente fuera de la cama. En el traslado hace referencia a los movimientos que se realizan de una superficie a otra, considerando un mayor riesgo en su ejecución al implicar un cambio de plano y superficie de apoyo al existir un momento donde el profesional de enfermería se encuentra sin centro de gravedad y por lo tanto, se pierde el apoyo y se incrementa el riesgo de una lesión de origen muscular, entre otras (Ordón, E., 2012, p.p. 62).

Considerando el planteamiento anterior es de relevancia traer a colocación el referente de Bancalero, J. & colaboradores (2009) p.p.2 acerca del traslado fuera de la cama hacia la camilla procedimiento mediante el cual un paciente en la UCI, es trasladado para ser llevado a otras áreas de la institución, teniendo como objetivo

primordial entrañar el menor número de riesgos posibles para no repercutir negativamente sobre el estado del paciente.

Otra concepción que debe ser traída a colocación es la postura de pie o bipedestación, la cual consiste en obtener una correcta postura o estática mediante una serie de pasos ordenados. La forma correcta de lograrla es colocando la pelvis, el tronco, hombros y cabeza, alineados, juntar las rodillas en extensión, con las caderas con una ligera rotación externa, situando los talones sobre una misma línea, con la punta de los pies ligeramente separadas, con la pelvis bien equilibrada sobre las cabezas femorales, donde la columna vertebral en extensión, tratando de alcanzarla máxima longitud posible, los hombros dirigidos hacia atrás y los brazos colgando a lo largo del cuerpo y las palmas de las manos dirigidas hacia adentro, en esta posición no debe existir ningún tipo de contracción muscular, los mismos estarán en total libertad (Hernández, D., 2014, p.p. 653).

Los argumentos de los autores están enfocados en determinar si los aportes servirán como herramienta para las acciones puestas en práctica por enfermería con la finalidad de determinar si la ejecución es correcta al momento de realizar los cuidados su vinculación con los aspectos referentes a la mecánica corporal y el cuidado del paciente politraumatizado, todo con la finalidad de generar hábitos posturales positivos en enfermería.

3. -DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Baño en Cama** Técnica de Enfermería bastante sencilla, que se realiza para conservar la integridad de la piel y los buenos hábitos de higiene en el paciente que presenta limitaciones.
- **Cambios Posturales:** Son las modificaciones realizadas en la postura corporal del paciente encamado, teniendo en cuenta el estado del paciente permite la movilización y si no existe contraindicación médica iniciarla lo antes posible.
- **Higiene y Confort:** Es la ciencia de la salud y el mantenimiento del aspecto personal mediante el cual se conserva la salud, siendo un símbolo clave del bienestar mental y físico.
- **Mecánica Corporal:** Estudia el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicado a los seres humanos y se conceptualiza como la disciplina que trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato musculo-esquelético en coordinación con el sistema nervioso.
- **Movilización:** Técnica basada en mover una articulación en cada una de sus direcciones posibles sin que el paciente contraiga los músculos.
- **Paciente politraumatizado** Paciente que ha sufrido un traumatismo, con compromiso de uno o varios sistemas que ponen en peligro la vida.

- **Profesional de enfermería** Es aquel que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionistas del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud.
- **Traslado del Paciente:** Es la colocación del paciente en una determinada posición sobre la cama, camilla o silla y dependerá de su estado, pudiendo optarse por diferentes posibilidades.

4.- SISTEMAS DE HIPÓTESIS

4.1 Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos referente a: Principios básicos para la aplicación de técnicas de movilización y su relación con el cuidado al paciente politraumatizado referido a: Higiene y confort y el traslado del paciente fuera de la cama

4.2 Hipótesis Específicas

4.2.1.- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería que labora en la UCI

referido a: Principios básicos para la aplicación de técnicas de movilización con el cuidado al paciente politraumatizado referido a: Higiene y confort.

4.2.2.- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería que labora en la UCI referido a: Principios básicos para la aplicación de técnicas de movilización con el cuidado al paciente politraumatizado referido a: Traslado del paciente fuera de la cama.

5.- SISTEMA DE VARIABLES:

VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE LA MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA: Se refiere a los insumos teóricos acerca de la postura, el equilibrio y la alineación corporal que debe tener el profesional de enfermería que labora en la UCI al momento de prestar el cuidado al paciente politraumatizado que comprende: Principios básicos para la aplicación de técnicas de movilización

VARIABLE 2: CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO: Se refiere a las acciones que ejecuta el profesional de enfermería que labora en la UCI al paciente Politraumatizado utilizando la mecánica corporal referido a: Higiene y Confort y el Traslado del paciente fuera de la cama.

6.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE LA MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA: Se refiere a los insumos teóricos acerca de la postura, el equilibrio y la alineación corporal que debe tener el profesional de enfermería que labora en la UCI al momento de prestar el cuidado al paciente politraumatizado que comprenden: **Principios básicos para la aplicación de técnicas de movilización**

FACTORES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEMS
<p>1.- Principios básicos para la aplicación de técnicas de movilización: Se refiere a los insumos teóricos que posee el profesional de enfermería acerca de las reglas normas o preceptos a considerar para la coordinación de los movimientos del sistema musculo-esquelético al prestar el cuidado al paciente politraumatizado que comprenden: Técnicas de movilización del paciente, técnica de arrastre, posición de Bipedestación</p>	<p>1.1.- Técnicas de movilización del paciente: Se refiere a los insumos teóricos utilizadas por el profesional de enfermería para movilizar al paciente dentro de la cama en forma correcta y en sincronía anatómica que comprende: Técnicas de movilización manual del paciente durante la higiene y confort</p>	<p>- Técnicas de movilización manual del paciente durante la higiene y confort:</p> <p>Elevar la cama a nivel de la cintura como técnica de movilización manual del paciente durante la higiene y confort.</p> <p>Colocar la cama en posición horizontal como técnica de movilización manual del paciente durante la higiene y confort.</p> <p>Mantener separados los pies, uno ligeramente delante del otro</p> <p>Sostener al paciente cerca del cuerpo</p> <p>Mantener la espalda recta</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>

		Usar las piernas como medio para generar fuerza	6
		Colocar el pie en dirección hacia donde debe hacerse el giro para no hacerlo con la columna	7
		Movilizar con la ayuda del propio peso corporal	8
		Separar los pies con una leve flexión de las rodillas	9
		Introducir un brazo por debajo del hombro del paciente y el otro por debajo del muslo	10
		Solicitar ayuda para movilizar al paciente es parte de la higiene y confort.	11
	1.2.- Técnica de arrastre: Se refiere los insumos teóricos y las normas utilizadas por el profesional de enfermería que labora en la UCI, al momento de movilizar al paciente hacia	-Método de arrastre:	
		La ubicación de un enfermero a lado de la cama con el cuerpo girado ligeramente hacia la cabecera, con el pie más cercano a	12

	<p>arriba de la cama comprende: Método de arrastre</p>	<p>la misma dirección</p> <p>Colocar los brazos por debajo de los hombros del paciente mientras que el otro los coloca por debajo de los muslos.</p> <p>El enfermero procede a levantar y a movilizar al paciente con la ayuda de otro</p> <p>Retirar objetos (almohada, cojines entre otros)</p> <p>Acercar al paciente al borde de la cama</p> <p>Utilizar la sábana como medio para movilizar al paciente con la ayuda de otro</p>	<p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p>
	<p>1.3.- Posición de Bipedestación Se refiere a las normas aplicadas por el personal de enfermería para distribuir el peso por igual entre ambos miembros inferiores a través de la flexión y contracción muscular, comprende: Técnica para la postura de pie</p>	<p>-Técnica para la postura de pie:</p> <p>Mantener el cuerpo en sentido vertical es</p> <p>Adelantar una pierna más que la otra</p> <p>Mantener los pies separados</p>	<p>18</p> <p>19</p> <p>20</p>

Variable 2: CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO Se refiere a las acciones que ejecuta el profesional de enfermería que labora en la UCI al paciente politraumatizado utilizando la mecánica corporal comprende: **Higiene y confort** y **Traslado del paciente fuera de la cama.**

FACTORES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEMS
1.-Higiene y confort Se refiere a las acciones que ejecuta el profesional de enfermería que labora en la UCI al paciente Politraumatizado al momento de ofrecer la comodidad e higiene al paciente utilizando las técnicas de la mecánica corporal comprende: Baño en cama	1.1.- Baño en cama Se refiere a las acciones que ejecuta el profesional de enfermería que labora en la UCI al paciente Politraumatizado utilizando las técnicas de la mecánica corporal. Referente a: Técnica de movilización manual del paciente durante el baño en cama.	Técnica de movilización manual del paciente durante el baño en cama.	<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;">5</p>
		Eleva la cama a nivel de la cintura como técnica de movilización manual del paciente durante el baño en cama.	
		Coloca la cama en posición horizontal como técnica de movilización manual del paciente durante el baño en cama.	
		Mantiene separados los pies, uno ligeramente delante del otro	
		Sostiene al paciente cerca del cuerpo	
		Mantiene la espalda recta	
		Usa las piernas como medio para	

<p>2.- Traslado del paciente fuera de la cama: Se refiere a las acciones que ejecuta el profesional de enfermería que labora en la UCI al paciente politraumatizado utilizando las técnicas de la mecánica corporal al momento de movilizarlo fuera de la cama. Comprende: Traslado del paciente de la cama a la camilla.</p>	<p>2.1.- Traslado del paciente de la cama a la camilla: Se refiere a las acciones que ejecuta el profesional de enfermería que labora en la UCI al paciente politraumatizado utilizando las técnicas de la mecánica corporal al momento de movilizar al paciente de la cama a la camilla. Comprende:</p>	generar fuerza	6
		Coloca el pie en dirección hacia donde debe hacerse el giro para no hacerlo con la columna	7
		Moviliza con la ayuda del propio peso corporal	8
		Separa los pies con una leve flexión de las rodillas	9
		Introduce un brazo por debajo del hombro del paciente y el otro por debajo del muslo	10
		Solicita ayuda para movilizar al paciente	11
		Desplazamiento del paciente dentro de la cama:	
		Se ubica un enfermero a lado de la cama con el cuerpo girado ligeramente hacia la cabecera, con el pie más cercano a la misma dirección	12
		Colocar los brazos por debajo de	

	Desplazamiento del paciente dentro de la cama:	los hombros del paciente mientras que el otro los coloca por debajo de los muslos.	13
		El enfermero procede a levantar y desplaza al paciente con la ayuda de otro.	14
		Retira los objetos (almohada, cojines entre otros)	15
		Acerca al paciente al borde de la cama	16
		Utiliza las sábanas como medio para movilizar al paciente con la ayuda de otro.	17
		Mantiene el cuerpo en sentido vertical.	18
		Adelantar una pierna más que la otra	19
		Técnicas de levantamiento.	
	El Mantener los pies separados mejora el equilibrio y permite un mejor levantamiento.	20	

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se presenta el diseño de la investigación, el tipo de estudio, la población, muestra, el instrumento de recolección de datos, el procedimiento para recolectar la información y las técnicas de análisis estadístico.

1.- DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACION:

Para la presente investigación se seleccionó un estudio no experimental correlacional, es decir la relación entre la mecánica corporal y los cuidados de enfermería al paciente politraumatizado. Asimismo, el diseño es de corte transversal tipo descriptiva de campo.

2.- POBLACION:

Para la presente investigación, la población estuvo representada por todos los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos, un total 21 individuos respectivamente.

3.- MUESTRA:

Se consideraron los 21 profesionales de enfermería que constituyen el total de la población que laboran en la UCI de la institución privada.

3.1 MUESTREO

Según Arias. F, (1999, p.83) define muestreo como “un proceso en el que se conoce la probabilidad que tiene cada elemento de integrar la muestra”

3.2- TIPO DE MUESTREO:

El muestreo utilizado fue el probabilístico, ya que todos los individuos de la población tuvieron la probabilidad de formar parte de la muestra.

3.2- CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

- El personal es fijo en la unidad de cuidados intensivos (UCI)
- Con funciones de atención directa
- Participaron de manera voluntaria en la investigación

4.- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica utilizada fue un instrumento tipo cuestionario para medir la primera variable conocimiento sobre la mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería; el cual está estructurado de la siguiente manera: la primera parte la constituyen los datos sociodemográficos y la segunda parte se presentan 20 ítems con enunciados relacionados con la mecánica corporal utilizada por el personal de enfermería El segundo instrumento es de Escala de Observación la cual permitió obtener información relacionada con el cuidado al paciente poli traumatizado; el mismo se estructura en 20 ítems

4.1- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento de recolección de datos fue determinado por el juicio personas expertas (docente del seminario, maestrantes, estadistas) en contenido del área de estudio, metodología, estructuración estadística y en diseños de instrumentos quienes emitieron su opinión acerca del ajuste de cada pregunta de acuerdo a los objetivos planteados.

4.2- CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se procedió a realizar prueba piloto 10 enfermeros con características similares a la muestra en estudio con el fin de determinar la confiabilidad de dicho instrumento.

Para medir la confiabilidad en relación a la variable I: El instrumento se le aplicó de prueba de Kuder Richardson 20 (KR20) para evaluar su confiabilidad cuyo valor **0,82** es un BUEN resultado, en consecuencia se recomienda que aplique el instrumento a la muestra objeto del estudio a realizar. Para la variable II: El instrumento es una guía de observación, por lo tanto se utilizó una prueba de correlación para obtener si las observaciones de los veinte ítems de las conductas a ejecutar se cumplían cabalmente.

El resultado de la prueba de correlación de Pearson de las puntuaciones obtenidas por los diez sujetos del personal de enfermería observados en dos oportunidades dio un coeficiente de correlación de Pearson igual a 0,92, altamente

significativo ($P < 0,001$); Por lo tanto, se puede asegurar que el instrumento es confiable, y puede ser usado para recolectar la información de los ítems de ejecución de esta variable.

5.- PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN

Para recolectar la información de la presente investigación se procedió a solicitar los permisos institucionales correspondientes ante las autoridades de la institución privada en estudio, cuyos oficios estarán emitidos por la oficina de recursos humanos, a la supervisora general de enfermería y la coordinadora de la UCI, para no saltar los canales regulares.

6.- ASPECTOS ÉTICOS CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Para ejecutar la investigación se necesitó contar la autorización de la institución privada con previa notificación a la jefatura la unidad de cuidados intensivos para obtener el consentimiento informado de la muestra de enfermeros en el estudio (Anexos), expresando que es de carácter anónimo y confidencial, y que la información obtenida será de uso solo para los fines del estudio.

7.- TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

Para esta investigación se utilizó la estadística descripta mediante tablas y gráficos que muestran la asociación entre los factores y las variables de estudios. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson con la finalidad de determinar la relación que existe entre los factores y las variables de la presente investigación.

Una vez aplicados los instrumentos de recolección de datos, se ordenó la información obtenida, se clasifico y se codifico, con el fin de obtener información de las variables en estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

El presente capítulo contiene las estadísticas, el análisis e interpretación de los resultados de acuerdo a las hipótesis planteadas.

1-PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la investigación. Para ello se realizó el procesamiento de la información, que procede de la aplicación del paquete SPSS ver 19 a las variables en estudio.

En tal sentido, se comienza por mostrar en tablas de frecuencias las características diversas de los integrantes de la muestra investigado y posteriormente las relaciones de los factores y las variables en tablas de asociación.

Para obtener los niveles de los factores y variables, se dio a cada ítem interrogado un punto si era correcta la respuesta sobre conocimiento y si era observada la ejecución apropiada de las enfermeras y enfermeros en el cuidado de los pacientes politraumatizados. Posteriormente, se obtuvo el valor medio de conocimiento y ejecutoria para cada elemento del grupo de enfermería. Según el valor promedio obtenido, en cada factor y variable, los resultados fueron agrupados en tres categorías de los niveles que serían mostrados en las tablas, de la siguiente forma: BAJO, MEDIO y ALTO. Los promedios obtenidos de los factores y las variables

fueron categorizados porcentualmente, de acuerdo a cada número de ítems que conformaban los factores y las variables, en los siguientes rangos: de 0 a 33% (BAJO); MEDIO (34% a 66) y ALTO (67% a 100%), constituyendo así los niveles a ser relacionados en las categorías señaladas.

Para el análisis estadístico se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes, y el análisis de correlación de Pearson.

El nivel de significación que se fijó es de menos de 5% ($P < 0,05$), para la comprobación de la relación significativa o no. La información se complementa con gráficas de torta y de barras múltiples.

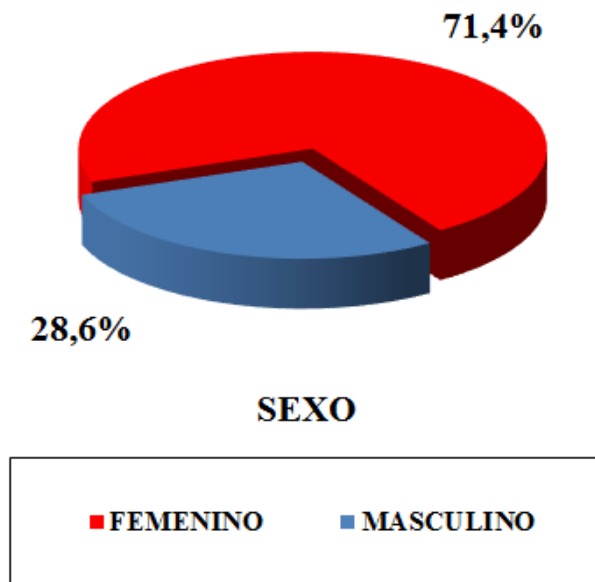
TABLA 1

MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO.
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA INVESTIGADO SEGÚN
SEXO
UCI. POLICLINICA LA ARBOLEDA.CARACAS. NOVIEMBRE 2016

SEXO	F (%)
FEMENINO	15 (71,4)
MASCULINO	6 (28,6)
TOTAL	21 (100,0)

FUENTE: instrumentos aplicados (Figuera, 2016)

GRAFICO N° 1
MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA Y CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA INVESTIGADO SEGÚN **SEXO**
UCI. POLICLINICA LA ARBOLEDA. CARACAS. NOVIEMBRE 2016



FUENTE: instrumento aplicado (Figuera, 2016)

Análisis Estadístico: En el cuadro y gráfico número 1 relacionados con el sexo se refleja el predominio de 71,4% de personal de enfermería del sexo femenino siendo el masculino el restante 28,6%.

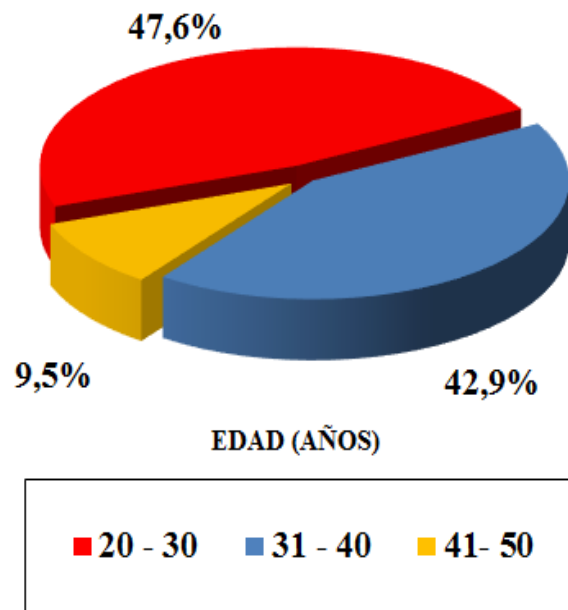
TABLA 2

MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA Y CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA INVESTIGADO SEGÚN EDAD
UCI. POLICLÍNICA LA ARBOLEDA. CARACAS. NOVIEMBRE 2016

EDAD (AÑOS)	F (%)
20 – 30	10 (47,6)
31 – 40	9 (42,9)
41- 50	2 (9,5)
TOTAL	21 (100,0)

FUENTE: instrumentos aplicados (Figuera, 2016)

GRÁFICO N° 2
 MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE
 ENFERMERÍA Y CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO
 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA INVESTIGADO SEGÚN **EDAD**
 UCI. POLICLINICA LA ARBOLEDA.CARACAS. NOVIEMBRE 2016



FUENTE: instrumento aplicado (Figuera, 2016)

Análisis Estadístico: En cuanto a la edad hubo un pequeño predominio del grupo de 20 a 30 años al ser el 47,6% del grupo, mientras que el personal de 31 a 40 años representa el 42,9% y los de 41 a 50 sólo el 9,5%.

TABLA 3

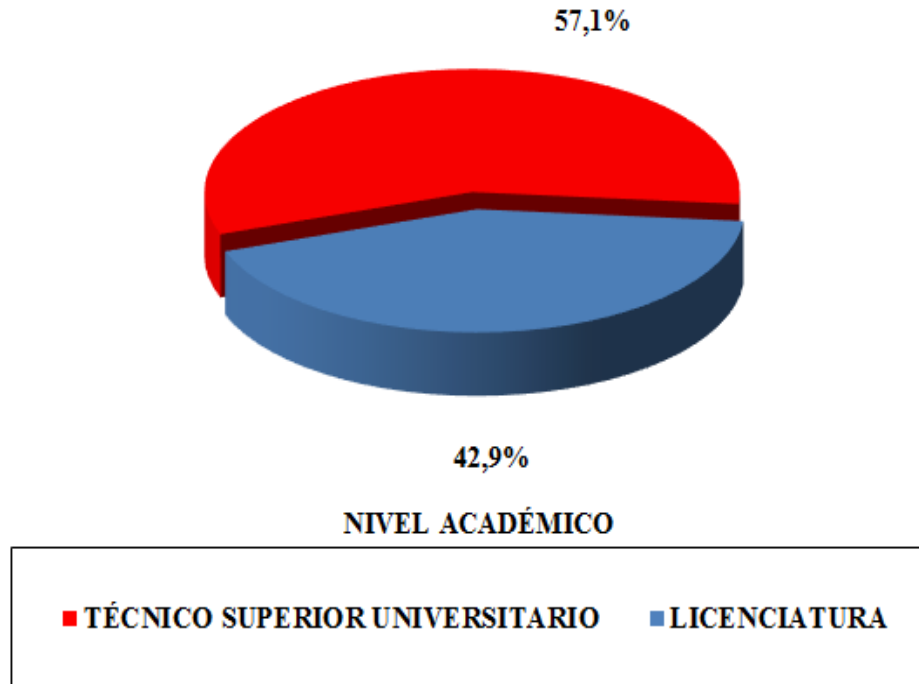
MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
INVESTIGADO SEGÚN NIVEL ACADÉMICO
UCI. POLICLINICA LA ARBOLEDA. CARACAS. NOVIEMBRE 2016.

NIVEL ACADÉMICO	F (%)
TÉCNICO SUPERIOR UNIVERSITARIO	12 (57,1)
LICENCIATURA	9 (42,9)
TOTAL	21 (100,0)

FUENTE: instrumentos aplicados (Figuera, 2016)

GRAFICO N° 3

MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
INVESTIGADO SEGÚN NIVEL ACADÉMICO
UCI. POLICLINICA LA ARBOLEDA. CARACAS. NOVIEMBRE 2016



FUENTE: instrumento aplicado (Figuera, 2016)

Análisis Estadístico: En el nivel académico el 57,1% es técnico superior de enfermería y con licenciatura el restante 42,9%.

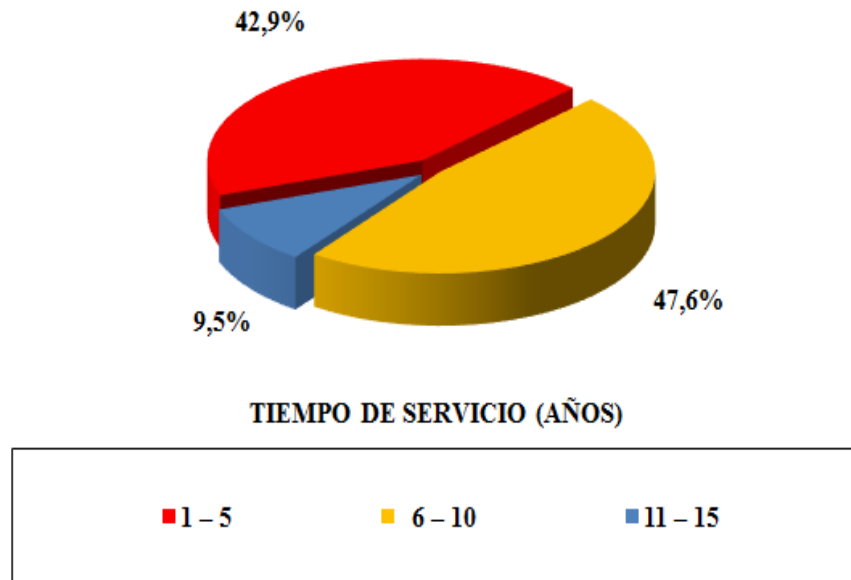
TABLA 4

MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO
 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA INVESTIGADO
 SEGÚN **TIEMPO DE SERVICIO**
 UCI. POLICLINICA LA ARBOLEDA.CARACAS. NOVIEMBRE 2016

TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS)	F (%)
1 – 5	9 (42,9)
6 – 10	10 (47,6)
11 – 15	2 (9,5)
TOTAL	21 (100,0)

FUENTE: instrumentos aplicados (Figuera, 2016)

GRÁFICO N° 4
MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA Y CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
INVESTIGADO SEGÚN **TIEMPO DE SERVICIO**
UCI. POLICLINICA LA ARBOLEDA. CARACAS. NOVIEMBRE 2016



FUENTE: instrumento aplicado (Figuera, 2016)

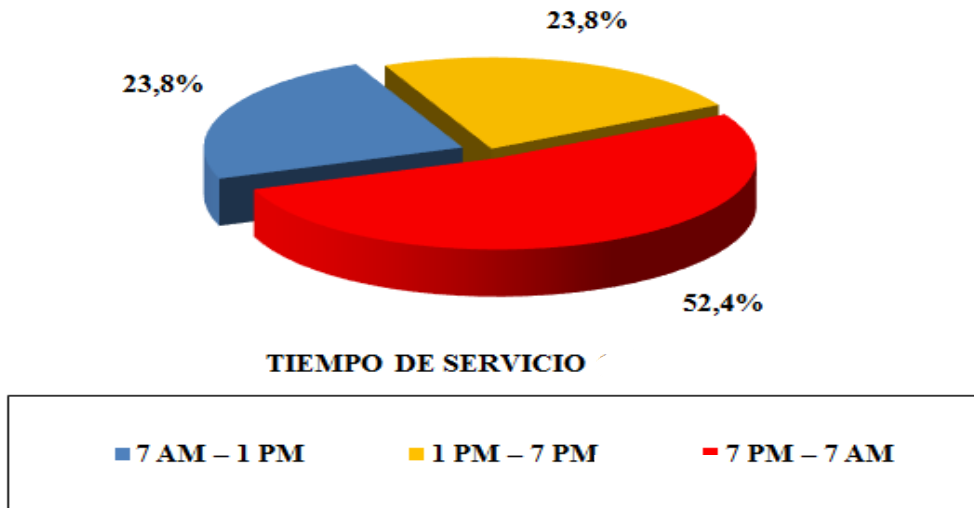
Análisis Estadístico: Con relación al tiempo de servicio, la mayoría 47,6% tiene entre 6 a 10 años, seguidos de cerca por los de menor tiempo de 1 a 5 años que fueron el 42,9%, y con 9,5% el personal de 11 a 15 años.

TABLA 5
 MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE
 ENFERMERÍA Y CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO
 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA INVESTIGADO SEGÚN
TURNO LABORAL UCI. POLICLINICA LA ARBOLEDA.CARACAS.
 NOVIEMBRE 2016

TURNO LABORAL	F (%)
7 AM – 1 PM	5 (23,8)
1 PM – 7 PM	5 (23,8)
7 PM – 7 AM	11 (52,4)
TOTAL	21 (100,0)

FUENTE: instrumentos aplicados (Figuera, 2016)

GRÁFICO N° 5
MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA Y CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
INVESTIGADO SEGÚN TURNO LABORAL
UCI. POLICLINICA LA ARBOLEDA. CARACAS. NOVIEMBRE 2016



FUENTE: instrumento aplicado (Figuera, 2016)

Análisis Estadístico: Los turnos laborales de 7 am a 1 pm y de 1 pm a 7 pm presentan igual número de personal, es decir 23,8%, habiendo mayoría en el grupo nocturno de 7 pm a 7 am con un 52,4%.

TABLA 6

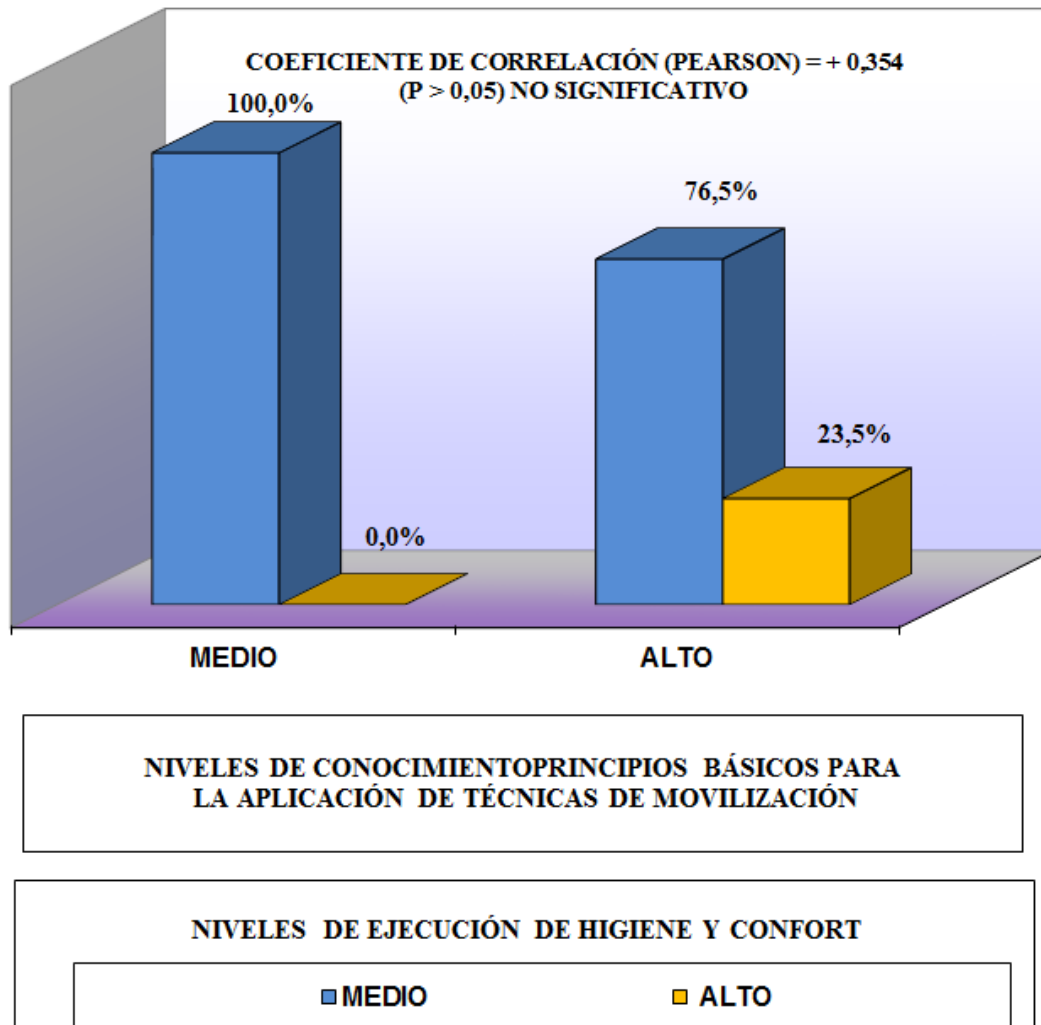
MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA INVESTIGADO SEGÚN **TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE** Y EL CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO REFERIDO A: **HIGIENE Y CONFORT**. UCI. POLICLINICA LA ARBOLEDA. CARACAS. NOVIEMBRE 2016

TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE	CUIDADO DEL PACIENTE: HIGIENE Y CONFORT		TOTAL (%)
	MEDIO F (%)*	ALTO F (%)*	
MEDIO	4 (100)	0 (0)	4 (19,0)
ALTO	13 (76,5)	4 (23,5)	17 (81,0)
TOTAL	17 (81,0)	4 (19,0)	21 (100)

*PORCENTAJES EN BASE A SUB TOTALES HORIZONTALES
COEFICIENTE DE CORRELACION (PEARSON) = + 0,354 (P > 0,05)

FUENTE: instrumentos aplicados (Figuera, 2016)

GRÁFICO N° 6
 MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y
 CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE
 ENFERMERÍA INVESTIGADO SEGÚN **TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE**
 Y EL CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO REFERIDO A: **HIGIENE Y
 CONFORT.**
 UCI. POLICLINICA LA ARBOLEDA. CARACAS. NOVIEMBRE 2016



FUENTE: instrumentos aplicados (Figuera, 2016)

La mayor frecuencia del personal de enfermería en cuanto al factor (variable) de técnicas de movilización del paciente (TMDP) se ubicó en el nivel ALTO, ya que

así respondieron el 81,0% del grupo, siendo para el nivel MEDIO el 19,0%. Con respecto al factor cuidado del paciente en la higiene y confort (CPHC), predomina el nivel MEDIO con un 81,0% del personal, siendo el nivel ALTO 19,0% de ocurrencia.

En el nivel MEDIO del factor TMDP, los cuatro miembros del personal de enfermería se ubicaron en el nivel MEDIO del factor CPHC, no habiendo representación para el nivel ALTO de este factor.

Para el nivel ALTO del factor TMDP, de los diecisiete miembros del personal de enfermería que se ubicaron en éste, el 76,5% pertenecen al nivel MEDIO del factor CPHC, y el restante 23,5% al nivel ALTO.

La información presentada en esta tabla 6, da a entender que hay cierta correspondencia entre los niveles MEDIOS y ALTOS de los dos factores, aunque que en los de tipo MEDIO si hay una fuerte correspondencia (100%), no sucede así en los niveles ALTOS ya que entre éstos la correspondencia sólo alcanza un 23,5%.

Por otra parte, el coeficiente de correlación de Pearson aporta un valor positivo (+ 0,354; $P > 0,05$), que indica que a un mayor nivel de las técnicas de movilización mayor será el nivel de cuidados en la realización de la higiene y confort de los pacientes politraumatizados. Sin embargo, el valor del coeficiente no fue suficiente para determinar una fuerte correlación entre los dos factores. Por lo tanto, se concluye que no hay una relación de tipo significativo entre los dos factores mencionados, de acuerdo a la información suministrada por el grupo de profesionales de enfermería investigados.

TABLA 7

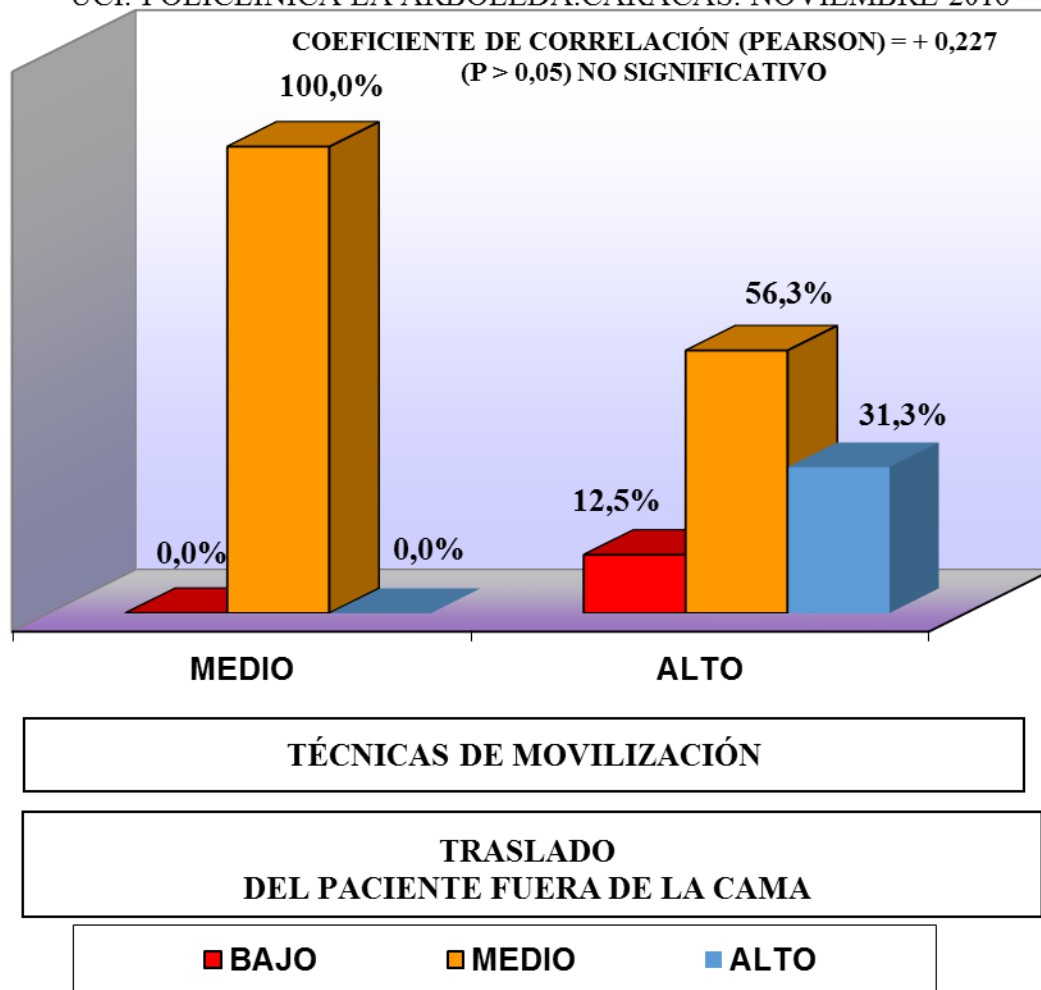
MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA INVESTIGADO SEGÚN **TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE** Y EL CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO REFERIDO A: **TRASLADO DEL PACIENTE FUERA DE LA CAMA.** UCI. POLICLINICA LA ARBOLEDA.CARACAS. NOVIEMBRE 2016

TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE	TRASLADO DEL PACIENTE FUERA DE LA CAMA			TOTAL (%)
	BAJO F (%)*	MEDIO F (%)*	ALTO F (%)*	
MEDIO	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (23,8)
ALTO	2 (12,5)	9 (56,3)	5 (31,3)	16 (76,2)
TOTAL	2 (9,5)	14 (66,7)	5 (23,8)	21 (100)

*PORCENTAJES EN BASE A SUB TOTALES HORIZONTALES
COEFICIENTE DE CORRELACION (PEARSON) = + 0,227 (P > 0,05)

FUENTE: instrumentos aplicados (Figuera, 2016)

GRÁFICO N° 7
 MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO.
 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA INVESTIGADO SEGÚN **TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE** Y EL CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO REFERIDO A: **TRASLADO DEL PACIENTE FUERA DE LA CAMA.**
 UCI. POLICLINICA LA ARBOLEDA. CARACAS. NOVIEMBRE 2016



FUENTE: instrumentos aplicados (Figuera, 2016)

Análisis Estadístico: En el factor traslado del paciente fuera de la cama (TPFC) predomina el nivel ALTO, con el 76,2% del grupo, por lo que el resto es para el nivel MEDIO con un 23,8%.

En el nivel MEDIO del factor técnica de movilización del paciente (TMP), los cinco (100%) miembros del personal de enfermería se ubicaron en el nivel MEDIO del factor TPFC, no habiendo representación para el nivel BAJO ni ALTO de este factor.

Para el nivel ALTO del factor TMP, de los diecisiete miembros del personal de enfermería se repartieron en 12,5% en el nivel BAJO; 56,3% en el nivel MEDIO y en el nivel ALTO 31,3% del factor TPFC.

Los resultados presentados en la tabla 7, demuestran que se da una correspondencia entre los niveles MEDIOS y ALTOS de los dos factores, aunque que en los de tipo MEDIO muestran una fuerte correspondencia (100%), pero no aparece así en los niveles ALTOS, pues sólo alcanza un 31,3% no sucede así en los niveles ALTOS ya que entre éstos la correspondencia sólo alcanza un 31,3%, inferior a la del nivel ALTO con el nivel MEDIO que resultó ser 56,3%.

Además de lo antes referido, el coeficiente de correlación de Pearson muestra un valor positivo (+ 0,227; $P > 0,05$), por lo que puede decirse que a un mayor nivel de conocimiento de los principios básicos para la aplicación técnica de movilización mayor será el nivel de ejecución del traslado del paciente fuera de la cama. No obstante, el valor del coeficiente es insuficiente para poder argumentar que hay una fuerte correlación entre los dos factores. Por consiguiente, debe concluirse la inexistencia de relación de tipo significativo entre los dos factores mencionados, según la información aportada por los profesionales de enfermería investigados.

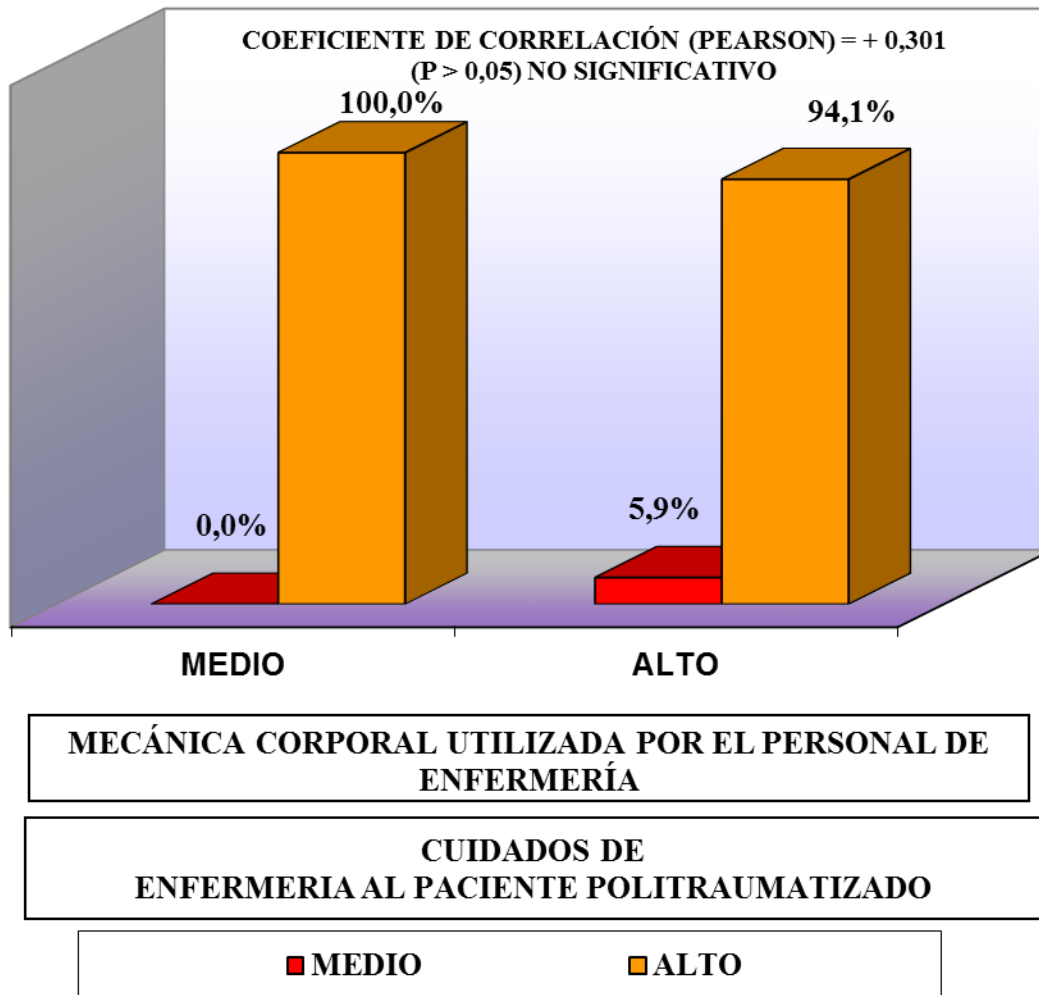
TABLA 8
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA INVESTIGADO SEGÚN
LA MECANICA CORPORAL UTILIZADA Y EL CUIDADO AL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO.
UCI. POLICLINICA LA ARBOLEDA.CARACAS. NOVIEMBRE 2016

CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO			
MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA	MEDIO F (%)*	ALTO F (%)*	TOTAL (%)
MEDIO	0 (0)	4 (100)	4 (19,0)
ALTO	1 (5,9)	16 (94,1)	17 (81,0)
TOTAL	1 (4,8)	20 (95,2)	21 (100)

*PORCENTAJES EN BASE A SUB TOTALES HORIZONTALES
COEFICIENTE DE CORRELACION (PEARSON) = + 0,301 (P > 0,05)

FUENTE: instrumentos aplicados (Figuera, 2016)

GRÁFICO N° 8
 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA INVESTIGADO SEGÚN
 LA MECANICA CORPORAL UTILIZADA Y EL CUIDADO AL PACIENTE
 POLITRAUMATIZADO.



FUENTE: instrumentos aplicados (Figuera, 2016)

Análisis Estadístico: La mayor frecuencia del personal de enfermería en cuanto a la variable cuidados de enfermería al paciente politraumatizado (CEPT) se

ubicó en el nivel ALTO, ya que así respondieron el 95,2% del grupo, siendo para el nivel MEDIO el 4,8%.

En el nivel MEDIO del factor mecánica corporal utilizada por el profesional de Enfermería (MCPE), los cuatro miembros del personal de enfermería se ubicaron en el nivel ALTO del factor CEPT, no habiendo representación para el nivel MEDIO de este factor.

Para el nivel ALTO del factor CEPT, dieciséis de los diecisiete miembros del personal de enfermería que se ubicaron en éste, el 94,1% pertenecen al nivel ALTO del factor CEPT y el restante 5,9% al nivel MEDIO.

La información presentada en esta tabla 8, confirma la existencia entre los niveles ALTOS de las dos variables, de una fuerte correspondencia (100%), pero no se da entre los niveles medios puesto que es inexistente (0%).

Concordando con lo anterior, el coeficiente de correlación de Pearson tiene un valor positivo (+ 0,301; $P > 0,05$), es decir, a un mayor nivel de conocimiento de los principios básicos para la aplicación técnica de movilización mayor será el nivel de ejecución de los cuidados de enfermería a los pacientes politraumatizados. Sin embargo, el valor del coeficiente no resulta adecuado para determinar una fuerte correlación entre las dos variables. Se concluye entonces, que no hay una relación de tipo significativo entre las variables estudiadas, según la información suministrada por el grupo de profesionales de enfermería investigados.

2.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación se presenta el análisis e interpretación de los resultados considerando los objetivos e hipótesis planteadas.

2.1.- Características sociodemográficas de la muestra:

La muestra estuvo conformada por 21 profesionales de enfermería (100%) que según la categoría **SEXO** (Tabla N° 1) se evidencia que el 71,4% (15) pertenecen al sexo femenino mientras que el 28, 6% (6) corresponden al sexo masculino.

En relación a la categoría de la **EDAD** (Tabla N° 2) se pudo observar que el 47,6 % (10) tienen entre 20 y 30 años, el 42, 9% (9) entre 31 y 40 años y sólo el 9,5 % (2) se ubicó entre los 41 y 50 años.

En la categoría **NIVEL ACADÉMICO** (Tabla N° 3), los profesionales de Enfermería se distribuyeron en 57,1 % (12) con título de Técnico Superior en Enfermería mientras que el 42, 9 % (9) tiene grado académico de Licenciatura.

En relación al **TIEMPO DE SERVICIO** (Tabla N° 4) los resultados revelaron que el 47, 6% (10) se ubicó entre 6 – 10 años, el 42, 9% (9) entre 1 – 5 años, y el 9,5% (2) en 11 – 15 años de servicio.

En la categoría **TURNO LABORAL** (Tabla N° 5), los profesionales de Enfermería refieren que el 52, 4% (11) laboran de 7 pm – 7 am, el 23, 8% en el turno de 7am – 1 pm, e igual porcentaje 23, 8 % (5) para el turno de 1 pm – 7 pm.

Hipótesis específica N° 1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería que labora en la UCI referido a: Principios básicos para la aplicación de técnicas de movilización del paciente con el cuidado al paciente Politraumatizado referido a: Higiene y confort.

La información presentada en la tabla n° 6, da a entender que hay cierta correspondencia entre los niveles medios y altos. Evidenciándose a la vez que no existe relación de tipo significativo entre los dos factores mencionados, de acuerdo a

la información suministrada por el grupo de profesionales de enfermería investigados, a pesar de la cierta correspondencia entre los niveles medios y altos de los factores involucrados, en los de tipo medio predomina la correspondencia arrojando un (100%), no sucede así en los niveles altos ya que entre éstos la correspondencia sólo alcanza un 23,5%.

Los resultados obtenidos destacan la importancia del uso de ciertos principios básicos que hacen a la mecánica corporal un éxito siendo esta posible a través del levantamiento, el tirar y empujar y el girar (Kozier, B., y col., 1999); por tanto, el profesional de Enfermería debe conocer y aplicar los principios de la mecánica corporal en la movilización del paciente, específicamente cuando realiza la higiene y confort; cuyo cuidado involucra consumo de energía y por consiguiente agotamiento físico. La aplicación de los principios de la mecánica corporal durante la realización del cuidado, permitiría conservar energías, preservar el tono muscular, la movilidad de las articulaciones, adquirir hábitos de movimiento y elevación que no causen traumatismo a los músculos, ligamentos y articulaciones (Stryker, J., 1.988, p.p. 261).

Por tanto, el profesional de Enfermería para la realización de la higiene y confort requiere de la técnica de manipulación y levantamiento de cargas descrita como cualquier operación de transporte o sujeción de una carga por parte de uno o varios trabajadores, como, la colocación, el empuje, la tracción o el desplazamiento (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2009, p.p. 23), lo que ayudaría a evitar lesiones en el profesional de Enfermería.

Debido a la falta de relación estadística entre conocimiento sobre la mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería que labora en la UCI referido a: principios básicos para la aplicación de técnicas de movilización del paciente con el cuidado al paciente politraumatizado referido a higiene y confort, *se RECHAZA la hipótesis específica N° 1.*

Hipótesis específica N° 2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería que labora en la UCI referido a: Principios básicos para la aplicación de técnicas de movilización del paciente con el cuidado al paciente Politraumatizado referido a: Traslado del paciente fuera de la cama.

Los resultados presentados en la Tabla N° 7, da a entender que hay cierta correspondencia entre los niveles medios y altos. Evidenciándose a la vez que no existe relación de tipo significativo entre los dos factores mencionados, de acuerdo a la información suministrada por el grupo de profesionales de enfermería investigados, ya que hay cierta correspondencia entre los niveles medios y altos de los factores, en los de tipo medio si hay una fuerte correspondencia (100%), no sucede así en los niveles altos ya que entre éstos la correspondencia sólo alcanza un 31,3%.

Los resultados obtenidos destacan la importancia del uso de los principios básicos acerca de la mecánica corporal (Kozier, B., y col., 1999); por tanto, el conocer significa menores número de riesgos posibles al momento de realizar el cuidado durante al traslado del paciente fuera de la cama (Bancalero, J. & colaboradores, 2009), asimismo implica que cada acción lleva un razonamiento científico que explica cada cambio en la manera de aplicar labores referente a la mecánica corporal y de esta forma alcanzar la sincronización del conocimiento con la práctica para el beneficio del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Debido a la falta de relación estadística entre conocimiento sobre la mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería que labora en la UCI referido a: principios básicos para la aplicación de técnicas de movilización del paciente con el cuidado al paciente politraumatizado referido a Traslado del paciente fuera de la cama., *se RECHAZA la hipótesis específica N° 2.*

Hipótesis general: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos con el cuidado al paciente Politraumatizado.

Al analizar los resultados en la Tabla N° 8 explica la correspondencia entre los niveles medios y altos de las variables, aunque existe una fuerte correspondencia (100%), en el nivel medio no sucede así en los niveles altos ya que entre éstos la correspondencia sólo alcanza un 5,9%.

Los resultados presentados en la Tabla N° 8, permiten evidenciar que no existe relación de tipo significativo entre las dos variables mencionadas, cuyo Coeficiente de Correlación (Pearson) = + 0,301 ($P > 0,05$) No Significativo. Debido a la falta de relación estadística entre conocimiento sobre la mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería que labora en la UCI con el cuidado al paciente politraumatizado *se RECHAZA la hipótesis general.*

Por lo antes expuesta se infiere que el logro más impórtate para enfermería es incrementar su conocimiento para una práctica eficiente (Burguete, 2003) que permita mantener la salud óptima de la persona que proporciona el cuidado. De esta manera, el conocer contribuye a la modificación de hábitos durante las acciones propias de la profesión para hacer del cuidado una acción segura (Pepper, 1989) a través de la aplicación de los principios de la mecánica corporal por parte del profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos. El cuidado solo busca la integración de una serie de elementos que lleven al bien, para ello, se requiere de la atención de un profesional de enfermería con habilidades, actitudes, valores culturales y éticos, para la restauración de las necesidades interrumpidas del usuario (Hernández, M., 2007, p.p. 21).

Ante los planteamientos anteriores, quizás sea necesario implementar el reforzamiento de conocimientos en mecánica corporal, para que el cuidado del paciente politraumatizado tenga la significación estadística necesaria, siendo posible al facilitar los mecánicos para que los profesionales de enfermería adquieran más conocimientos sobre la forma más aceptada posible según los principios básicos mencionados con anterioridad, considerando la importancia de reflexionar sobre la acción, sobre la propia práctica, ya que cada individuo es único y tiene situaciones particulares que el profesional de la enfermería debe enfrentar.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación demostraron el rechazo de las hipótesis planteadas, aunque los resultados fueron porcentualmente positivos, no guardaron significación estadística, por lo que se requiere un análisis de la situación. Los resultados son sustentados por LÓPEZ (2008), donde expresa que durante la aplicación del cuidado no se toma en cuenta los conocimientos adquiridos con el tiempo por limitantes; como la falta de personal dentro del servicio para la atención de los pacientes, no contar con los espacios adaptados para el cuidado o por no tener una distribución objetiva de sus funciones entre otras. Por lo tanto nace la discrepancia con la práctica; es decir, que los profesionales de enfermería durante el desarrollo de sus funciones referentes al cuidado se enfrentan a situaciones donde ponen a prueba sus conocimientos; al requerir de un pensamiento reflexivo y crítico para poder adaptar los conocimientos adquiridos a cada situación en particular.

En este sentido, GONZÁLEZ, M (2003) expresa que los conocimientos básicos del enfermero (a) deben abarcar también los fundamentos de resolución de problemas, análisis y toma de decisiones.

El enfermero debe ser capaz de analizar para luego, relacionar para deducir conclusiones válidas y hacer juicios que contribuyan a la mejoría del paciente y de la

propia práctica. Por otra parte, la Unidad de Cuidados Intensivos se considera área especializada, la cual requiere de enfermería cualificada en cuanto al cuidado del paciente politraumatizado, lo que requiere de habilidades y destrezas referentes al tema en discusión. Asimismo, el estudio de la práctica de los principios de mecánica corporal podría generar modelos que abarquen la mecánica corporal en el cuidado del paciente politraumatizado.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez sometidos los resultados obtenidos al análisis e interpretación se establecen las siguientes conclusiones y recomendaciones.

1.- CONCLUSIONES

- La muestra estudiada estuvo conformada por 21 profesionales de enfermería donde la categoría **SEXO** arrojó un porcentaje de 71,4% (15) pertenecen al sexo femenino, con relación a la **EDAD** tienen entre 20 y 30 años representada por un 47,6 % (10), donde el **NIVEL ACADÉMICO** fue representado en su mayoría (12), Técnico Superior en Enfermería para un porcentaje de 57,1 %, el **TIEMPO DE SERVICIO** los resultados revelaron que el 47, 6% (10) se ubicó entre 6 – 10 años y por último el **TURNO LABORAL**, los profesionales de Enfermería refieren que el 52, 4% (11) laboran de 7 pm – 7 am.

- Los resultados presentados (cuadro N° 6), demostraron que no existe relación de tipo significativo entre el conocimiento sobre la mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería que labora en la UCI referido a: Principios básicos para la aplicación de técnicas de movilización del paciente con el cuidado al paciente Politraumatizado referido a: Higiene y confort, aunque existe una fuerte correspondencia en el nivel medio del (100%), no sucede así en los niveles altos ya que entre éstos la correspondencia sólo alcanza un 23,5%.

- Los resultados presentados (cuadro N° 7), demostraron que no existe relación de tipo significativo entre el conocimiento sobre la mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería que labora en la UCI referido a: Principios

básicos para la aplicación de técnicas de movilización del paciente con el cuidado al paciente Politraumatizado referido a: traslado del paciente fuera de la cama, aunque existe una fuerte correspondencia en el nivel medio del (100%), no sucede así en los niveles altos ya que entre éstos la correspondencia sólo alcanza un 31,3%.

- Los resultados presentados (cuadro N° 8), demostraron que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos con el cuidado al paciente Politraumatizado aunque existe una fuerte correspondencia en el nivel medio del (100%), no sucede así en los niveles altos ya que entre éstos la correspondencia sólo alcanza un 5,9%.

2.-RECOMENDACIONES.

2.1.- Dar a conocer los resultados de la presente investigación al departamento de enfermería de la policlínica arboleda en especial a los profesionales que laboran en la UCI de adultos que participaron en la investigación.

2.2.- Promover la actualización continua en materia de mecánica corporal, dentro de las UCI, así como la capacitación en nuevas tecnologías dentro del área, ya que enfermería es figura principal en el cuidado de los pacientes politraumatizados.

2.3.- Realizar otras investigaciones para comparar resultados referentes a la mecánica corporal y el cuidado del paciente politraumatizado.

2.4.- Publicar los resultados para revistas científicas nacionales o internacionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alavi, M. & Leidner D (2003) **Sistema de gestión de conocimiento**. Editores, Thompson. España, (pp. 17-40)

Anzalone, L & Soto, G. (2013). *Conocimiento de la mecánica corporal y los trastornos músculos esqueléticos*. Tesis de licenciatura. Universidad de Cuyo Mendoza (Argentina)

Arias, F. (1999). **El Proyecto de Investigación**. 4ta. Edición. Editorial Episteme. Caracas-Venezuela.

Cañizales, I. & Escalona, J. (2013) *Riesgos ergonómicos físicos en la mecánica corporal del personal de enfermería de la unidad de diálisis Lara II Barquisimeto Edo. Lara*. Tesis de licenciatura. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Lara (Venezuela)

Chaves, L. (2001) **Proyecto e investigación**. Editorial Juárez. Guadalajara-México.

Daza Lemes, Javier. **Evaluación Clínico funcional del Movimiento Corporal Humano**. Bogotá: Panamericana. p.234. 2007.

Diccionario Mosby de Medicina (2007) Editorial Océano España.

Drake, J. (1992). **Postura sana**. Primera edición. Editorial Martínez Roca. Caracas Venezuela

Enciclopedia Médica de la Salud (1997) Primera Edición. Editorial Blume. Barcelona, España

Estrada, J (1999) **Ergonomía. Introducción al análisis de trabajo**. Primera Edición. Editorial Universidad de Antioquia, Colombia

Estryn-Behar M, Kaminski M, Peigne E, et al. (1991) “**Strenuous working conditions and musculo-skeletal disorders among female hospital workers**”. International archives occupational environmental health, (62): 47-57.

Fundación Mapfre (2000) **Ergonomía**. Tomo I. España.

García, J. A. y Fernández, F. (2002): **Juego y Psicomotricidad**. Ed. CEPE. Madrid España

Hernández, D, (2014) Especialidad en Medicina Física y Rehabilitación | Hospital Provincial "Manuel Ascunce Domenech", MINSAP|

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO (2009). EVALCARGAS V.1.0. Aplicación informática para la prevención 027. Madrid. INSHT.

Kisner, C.; Colby, L. (2005). **Ejercicio Terapéutico**. Editorial Paidotribo. E.E.U.U.

Kosier, B., y otros. **Fundamentos de enfermería conceptos, procesos y prácticas**. Vol. 2 ,5ta edición. Editorial McGraw Hill interamericana España. 1999.

Kroemer K; Grandjean E (2000): **fitting the task to the human**, 5ta edition. Taylor and Francis

Marilú, C, Sarango. (2013). *Aplicación de la mecánica corporal en el personal de enfermería que labora en el área de terapia intensiva del Hospital Provincial General Docente Riobamba en el periodo julio a diciembre se realizó en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, al personal de enfermería que labora en el área de Terapia Intensiva*. Tesis de licenciatura, Chimborazo (Ecuador).

Mejías, L & Col. (2010). *Conocimiento que posee el profesional de enfermería sobre mecánica corporal en el Hospital tipo I "Dr. Pedro Gómez Rolingson" de Píritu Estado Anzoátegui*. Tesis de Postgrado, Estado Anzoátegui, Venezuela.

Muñoz, Beatriz y Riveola Jhoseph (2003) **Del buen pensar y mejor hacer: mejora permanente y gestión del conocimiento**, editorial Mac Graw-Hill. Madrid.

Ocaña, A (2007) **Condiciones de trabajo en las UCI**. México-Tabasco.

Omaña E, y Piña E. (1.995) **Enfermería en Salud Ocupacional**. EEE. Imprenta Universitaria. UCV. Segunda Versión. Caracas; Venezuela

Organización Mundial para la Salud (OMS) 1988 **Tratado de salud**.

Potter y Perry (2004) **fundamentos de enfermería**. Quinta edición. Editorial elsevier. Madrid-España

Punnett, L y D. Wegman. (2004). **Work-related musculoskeletal disorders: the epidemiologic evidence and the debate.** *Journal of Electromyography and Kinesiology* 14: 13-23.

Ruth Murray & Judith Zentner (1975). **Nursing concepts for health promotion.** Ediciones Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall (p245)

Stryker (1988) **Músculos Pruebas y Funciones.** 2a edición. Wadsworth G.E. Editorial Jims. Barcelona. España.

Tamayo, M. (1997) **El proceso de la Investigación Científica.** Tercera edición. Editorial Limusa. México.

Vargas, J & Vera, R. (2014). *Conocimiento sobre el autocuidado de la mecánica corporal del personal de enfermería y su relación con los trastornos musculoesquelético.* Tesis de postgrado. Guayaquil (Ecuador)

Vélez, A. (2010) **en la unidad de cuidado intensivo adulto: estándares Internacionales e implicancias sanitarias** (p 2).

Páginas web consultadas

Angeleri, D. (2011). **Salud y Traumatología.** [https://sites.google.com/site/Consultado por web \(24/02/2015\)](https://sites.google.com/site/Consultado%20por%20web%20(24/02/2015))

Ordón, E (2012) **Técnicas de Movilización y Transferencias de Pacientes** <https://sites.google.com/site/www.efisioterapia.net> › *Artículos de Fisioterapia*

Red de Seguridad en Salud Ocupacional (OHSAS) **Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional** (NIOSH(2011)) <http://prevencionseguridadysaludlaboral.blogspot.com/2010/11/ohsas-18000-gestion-de-salud-y.html>

Simpson, Elizabeth (2009). Blogfisioterapia. Madrid. Es.: Recuperado de <https://sites.google.com/site/posturascorporalesinadecuadas>

ANEXO A**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, _____ titular De la Cédula de Identidad N° _____, mayor de edad, expreso a través de esta medio mi voluntad de participar libremente en el estudio titulado: **LA MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACION CON EL CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO**, llevado a cabo por el Lic. Cristian Figuera, titular de la Cédula de Identidad N° 17.610.553; como requisito exigido en la Maestría de Enfermería, en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo de la Dirección de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. Expreso que se me ha informado las características de la Investigación, su propósito, riesgos y beneficios y voluntariamente me ofrezco a participar dando la información necesaria a través de entrevistas grabadas y escritas las veces que sean necesarias hasta finalizar la presente investigación, reservándome el derecho a omitir la información íntima que yo considere necesario.

Así mismo, expreso la posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento de la entrevista. Manifiesto voluntariamente mi consentimiento que en caso de ser necesario se me entreviste en mi hogar o en cualquier lugar, incluso mi sitio de

trabajo, donde me sienta cómodo (a) y seguro (a) para brindar la información necesaria.

Manifiesto voluntariamente que el investigador podrá solicitar mi apoyo y ayuda en los momentos que él considere necesario previo acuerdo. Igualmente, solicito que la información que proporcione sea resguardada sin dar a conocer mi identidad.

Para finalizar, manifiesto toda mi disposición a contribuir al feliz término de dicho trabajo investigativo.

En Valencia a los ___ días del mes de ___ del año ___

Firma:

ANEXO B

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRIA EN ENFERMERÍA: CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO
CRITICAMENTE ENFERMO

**LA MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA Y SU RELACIÓN CON EL CUIDADO AL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO**

AUTOR:

Lcdo. Cristian Figuera
Tutor: Dra. Marianela Mejías

NOVIEMBRE DEL 2016

PRESENTACIÓN

El siguiente instrumento tiene la finalidad de recolectar información de interés acerca del conocimiento sobre la mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería y su relación con el cuidado al paciente politraumatizado.

El mismo está estructurado en dos partes; la primera corresponde a los datos socio demográfico el cual comprende: edad, sexo, nivel académico, turno, tiempo en el servicio.

La segunda parte referente al conocimiento sobre la Mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería enmarcado en cuestionario con un total de 20 ítems.

La información obtenida será usada de manera confidencial solo para fines de la investigación, que permitan optar al título de Magíster en Cuidado Integral Al Adulto Críticamente Enfermo.

Autor: Lcdo. Cristian Figuera

PARTE I**DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con los datos demográficos. Marque con una equis (X) en la que a usted le corresponda:

EDAD:

20 - 30: _____

31 - 40: _____

41 - 50: _____

SEXO:

M: _____

F: _____

NIVEL ACADEMICO:

T.S.U EN ENFERMERIA: _____

LICENCIADO EN ENFERMERIA: _____

MAGISTER EN ENFERMERIA: _____

ESPECIALIDAD: _____

TURNO EN QUE LABORA:

7AM/1PM: _____

1PM/7PM: _____

7PM/7AM: _____

TIEMPO DE SERVICIO:

1 - 5 AÑOS: _____

6 - 10 AÑOS: _____

11 - 15 AÑOS: _____

16 - 20 AÑOS. _____

PARTE II

CONOCIMIENTO SOBRE LA MECANICA CORPORAL UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

N°	PLANTEAMIENTOS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	Considera que elevar la cama a nivel de la cintura es usado con frecuencia durante la higiene y confort.			
2	Colocar la cama en posición horizontal es frecuente			
3	Mantiene separados los pies, uno ligeramente delante del otro			
4	Sostiene al paciente cerca del cuerpo			
5	Mantiene la espalda recta durante la técnica de movilización manual del paciente.			
6	Usa las piernas para generar fuerza al movilizar al paciente.			
7	Coloca el pie en dirección hacia donde debe hacerse el giro para no hacerlo con la columna durante la higiene y confort.			
8	El propio peso corporal se usa al movilizar el paciente			
9	Separa los pies con una leve flexión de las rodillas para mejorar la movilización del paciente			
10	Se Introduce un brazo por debajo del hombro del paciente y el otro por debajo del muslo.			
11	Solicita ayuda para movilizar al paciente durante la higiene y confort.			
12	Se ubica el enfermero a lado de la cama con el			

	cuerpo girado ligeramente hacia la cabecera, con el pie cercano a la misma dirección para realizar el arrastre			
13	Coloca los brazos por debajo de los hombros del paciente mientras que el otro enfermero los coloca por debajo de los muslos para realizar el arrastre			
14	Al levantar o movilizar al paciente solicita ayuda de otro colega			
15	Retira los objetos (almohada, cojines entre otros) para facilitar la técnica de arrastre.			
16	Acerca al paciente al borde de la cama para cambiarlo de posición.			
17	Utiliza la sábana como medio para movilizar al paciente con la ayuda de otro			
18	Mantiene el cuerpo en sentido vertical			
19	Adelanta una pierna más que la otra para conservar la bipedestación			
20	Separa los pies para mejorar el equilibrio.			

ANEXO C

**INFORME DE LA PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LOS
INSTRUMENTOS ELABORADOS POR EL LIC. CRISTIAN FIGUERA
PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE "PRINCIPIOS BÁSICOS PARA
LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE
(VARIABLE I) E HIGIENE Y CONFORT Y EL TRASLADO DEL
PACIENTE FUERA DE LA CAMA (VARIABLE II)"**

VARIABLE I: El instrumento elaborado consta de veinte ítems en escala dicotómica (SI, NO), por lo tanto, se le aplicó la prueba de Kuder Richardson 20 (KR20) para evaluar su confiabilidad.

La fórmula de la prueba de KR20 es la siguiente:

Al aplicar la fórmula según los cálculos anexos se obtiene:

$$KR20 = (n / n-1) * (1 - (\text{suma varianza ítems} / \text{varianza test}))$$

$$KR20 = (20 / 19) * (1 - (3,76 / 16,96)) = 0,82$$

El resultado de **0,82** es un BUEN resultado, en consecuencia se recomienda que aplique el instrumento a la muestra objeto del estudio a realizar.

VARIABLE II: El instrumento es una guía de observación, por lo tanto se utilizó una prueba de correlación para obtener si las observaciones de los veinte ítems de las conductas a ejecutar se cumplían cabalmente.

El resultado de la prueba de correlación de Pearson de las puntuaciones obtenidas por los diez sujetos del personal de enfermería observados en dos oportunidades dio un coeficiente de correlación de Pearson igual a 0,92, altamente significativo ($P < 0,001$). Por lo tanto, se puede asegurar que el instrumento es confiable, y puede ser usado para recolectar la información de los ítems de ejecución de esta variable



José Antonio García

C. I. N° 3.518.248

Profesor Titular Jubilado del Departamento de Salud Pública

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad de Carabobo

Valencia, 17 de Octubre del 2016