



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE MECÁNICA CORPORAL. HOSPITAL
TIPO I "DR. PEDRO GÓMEZ ROLINGSON" ESTADO
ANZOÁTEGUI, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2010**

(Trabajo Presentado como Requisito Parcial para Optar al Título de Licenciado en Enfermería)

Autoras:

Mejías, Lourdes

C.I:6.383.723

Monteverde, Aura

C.I:8.226.138

Parucho, Marina

C.I:8.205.911

Tutor: Piña, Elizabeth

Puerto la Cruz, Noviembre de 2.010



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE MECÁNICA CORPORAL. HOSPITAL
TIPO I "DR. PEDRO GÓMEZ ROLINGSON" ESTADO
ANZOÁTEGUI, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2010**

Autoras:

Mejías, Lourdes

C.I:6.383.723

Monteverde, Aura

C.I:8.226.138

Parucho, Marina

C.I:8.205.911

Tutor: Piña, Elizabeth

Puerto la Cruz, Noviembre de 2.010

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del T.E.G. presentado por las T.S.U Mejías, Lourdes; C.I. No 6.383.723 Monteverde; Aura C.I. No. 8.226.138, y Parucho, Marina C.I. No. 8.205.911 Para optar por el título DE LICENCIADO EN ENFERMERIA, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 15 del mes de Diciembre de 2010

C.I. No. _____

DEDICATORIA

A DIOS Todopoderoso por ser la luz en mi camino.

A mi madre por su apoyo incondicional

A mi hija Isamar por ser de mucho apoyo, ayuda y compañía.

A la U.C.V. Por haberme aceptado dándome la oportunidad de realizar mi licenciatura en esta prestigiosa universidad.

A todas aquellas estudiantes que necesiten este material como guía.

A mis compañeros de área quirúrgica licenciadas Nericia Caballero y Maria Ortiz.

Marina Parucho.....

DEDICATORIA

Este trabajo de grado está dedicado en primer lugar a DIOS Todopoderoso que me ayudo a superar todos los obstáculos que se me presentaron en el camino a lo largo de mis estudios.

A mis padres; Jesús Monteverde y Carmen Conoto por haberme apoyado y ayudado económicamente y emocionalmente en mis estudios realizados y ser mi fuente de gran inspiración para seguir siempre adelante.

A mis hijos y esposo por haberme estimulado, apoyado y haber estado conmigo en las buenas y en las malas a lo largo de mis estudios.

Aura Monteverde.....

DEDICATORIA

A DIOS Todopoderoso, por iluminarme el camino, guiarme y darme la fortaleza necesaria para lograr las metas propuestas.

A mis hijas e hijos por su cariño y apoyo constante y que mi éxito los anime a tener voluntad de estudiar para alcanzar las metas propuestas.

A mis padres difuntos, a quienes les pedí entendimiento y paciencia para lograr la meta propuesta.

A mis hermanos, por todo su cariño y apoyo.

A todas mis compañeras de estudio que me dieron su apoyo.

Al señor Ramón Medina por apoyo, Al señor Héctor López por su apoyo incondicional.

Mejías, Lourdes.....

AGRADECIMIENTO

Primeramente damos infinitamente gracias a Dios, por habernos dado fuerza y valor para terminar estos estudios.

Deseamos manifestar el más sincero agradecimiento:

A nuestros padres y familiares, porque han contribuido positivamente para llevar a cabo esta difícil jornada.

A todos los profesores que nos impartieron enseñanza y nos asesoraron, porque cada uno con sus valiosas aportaciones, nos ayudaron a crecer como persona y como profesionales.

A las autoridades de la UCV por permitirnos realizar y culminar nuestros estudios en esta institución.

A nuestra tutora Elizabeth Piña, por su paciencia y tolerancia durante la realización de nuestra tesis.

A la Lcda. Carmen Rojas por sus orientaciones, para la realización de este trabajo y su valiosa colaboración como jefa, y amiga.

A los profesores: Lcda. Ana Suniaga, Lcda. Mildre Garcias, Lcda. Victoria Ramírez, Lcda. Carmen Cecilia Jiménez, Lcda. Lilian Betancourt.

Aura, Marina y Lourdes.....

INDICE GENERAL

	P.P.
LISTA DE CUADROS	ix
LISTA DE GRÁFICOS	x
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	01
CAPÍTULO I – El Problema	
Planteamiento del Problema.....	03
Objetivos.....	07
Justificación.....	08
CAPÍTULO II – Marco Teórico	
Antecedentes.....	09
Bases Teóricas.....	13
Bases legales.....	22
Sistema de Variables.....	25
CAPÍTULO III – Marco Metodológico	
Tipo de Estudio.....	27
Población y Muestra.....	28
Método e Instrumento de Recolección de Datos.....	28
Validez.....	28
Confiabilidad.....	29
Procedimiento de Recolección de Datos.....	29
Técnicas de Análisis.....	29
CAPÍTULO IV	
Presentación y Análisis de los Resultados.....	31
CAPITULO V	
Conclusiones y Recomendaciones.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	47

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual de las enfermeras (os) encuestados (as). Dimensión: ALINEACIÓN CORPORAL. Hospital Dr. “Pedro Gómez Rolingson”. Píritu. Estado Anzoátegui.....	32
2	Distribución absoluta y porcentual de las enfermeras (os) encuestados (as). Dimensión: EQUILIBRIO. Hospital Dr. “Pedro Gómez Rolingson”. Píritu. Estado Anzoátegui.....	34
3	Distribución absoluta y porcentual de las enfermeras (os) encuestados (as). Dimensión: MOVIMIENTOS CORPORALES. Hospital Dr. “Pedro Gómez Rolingson”. Píritu. Estado Anzoátegui.....	36

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	Distribución del puntaje según escala de puntuación aplicada en Venezuela. Mecánica Corporal. Hospital Dr. “Pedro Gómez Rolinson”. Píritu. Estado Anzoátegui.....	38



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE MECÁNICA CORPORAL. HOSPITAL
TIPO I “DR. PEDRO GÓMEZ ROLINGSON” ESTADO
ANZOÁTEGUI, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2010**

Autores: Mejías
Lourdes
Monteverde Aura
Parucho Marina
Tutor: Elizabeth Piña
Año: 2010

RESUMEN

La presente investigación tiene 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. La confiabilidad fue dada la Técnica de Kuder-Richardson. 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 y Instituciones contratadoras.

Palabras claves: Mecánica corporal, Información.

INTRODUCCION

Para muchas actividades cotidianas del Profesional de Enfermería, es esencial el conocimiento de la mecánica corporal y el uso apropiado del cuerpo, ya que en el ámbito de las ciencias de la salud, el personal tanto profesionales como estudiantes en su mayoría podría padecer de enfermedades musculoesqueléticas, lesiones dolorosas, fatiga, tensión, entre otros. La aplicación práctica de los principios de la mecánica corporal, permitirá a dicho personal 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.

La aplicación de una buena mecánica corporal es un buen mantenimiento del cuerpo. Los problemas a consecuencia del uso inapropiado de los músculos o aun de una tensión aguda raras veces son inmediatos. La mayoría de las lesiones y problemas son acumulativos y resultan del abuso constante. Aunque la buena mecánica ayuda a una persona a parecer y sentirse mejor, también ayuda a que el trabajo corporal se haga más eficiente y con mínima tensión conservando así la energía corporal, previniendo de tal modo una mala calidad asistencial y una disminución del ausentismo laboral.

En todo caso el profesional de enfermería debe aprender y ejecutar regularmente los seguros prácticos y eficientes principios de la mecánica corporal, que significa sencillamente, usar todo el cuerpo: cabeza, tronco y extremidades, de modo que proporcione máxima eficiencia y mínimo esfuerzo.

Esta investigación se oriento a la Determinación del nivel de conocimiento que posee el Profesional de Enfermería sobre Mecánica Corporal. Hospital Tipo I “Dr. Pedro Gómez Rolingson” de Píritu Estado Anzoátegui.

El presente trabajo se ha dividido en un total de cinco capítulos, los cuáles se describen a continuación:

EL Capítulo I: Esta integrado de la siguiente manera: 1.- Planteamiento del Problema, 2.- Los Objetivos de Desarrollo Fueron: Objetivo General y Objetivos 3.- Específicos. Justificación.

El Capítulo II: Este capítulo consta de las siguientes partes: 1.- Antecedentes. 2.- Bases Teórica, 3.-Sistema de variable y 4.- Operacionalización de la variable.

EL Capítulo III: Este capítulo está conformado de la siguiente manera: Marco Metodológico que abarca, 1.- Tipo de estudio, 2.- Población y Muestra. 3.- Técnicas e instrumento de recolección de datos. 4.- Validez y Confiabilidad. 5.- Procedimiento de recolección de información. 6.- Plan de tabulación y análisis.

El Capítulo IV: En este capítulo se desarrolló el análisis de interpretación de datos. En el mismo se incluyen los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento de recolección de datos formulado y los objetivos

EL Capítulo V: se planten conclusión y recomendaciones derivadas de la investigación. Finalmente se incluyen las referencias bibliográficas y anexos que sirvieron de soporte al estudio.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La enfermedad laboral se produce como la consecuencia de causas y factores que intervienen en el trabajo que hacen que una persona vaya manifestando síntomas que afecten notablemente su bienestar y desempeño. Hoy día se conoce lo que muchos especialistas denominan como enfermedad laboral que no es otra cosa que el conjunto de causas que generan trastornos como el estrés, depresión, ansiedad, presiones y dolor lumbar, insomnio entre otros. Según la especialista María Martha Sánchez.

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2002) indica que; la dimensión y la naturaleza compleja de los problemas de la salud de los trabajadores hacen reconocer que hay respuestas afectivas para su control y eliminación que requieren responsabilidades compartidas, actividades coordinadas de los diferentes actores en este escenario. Desde los gobiernos con sus instituciones esenciales hasta el sector laboral y el sector privado; es decir. Estado, trabajador y empleador organizados y unidos en pro de la prevención de los accidentes y las enfermedades de trabajo.

La mecánica corporal es el uso apropiado del cuerpo humano. Comprende las normas fundamentales que deben respetarse al realizar la movilización o transporte de un peso, con el objeto de utilizar el sistema músculo-esquelético de forma eficaz, y evitar la fatiga innecesaria y la aparición de lesiones en el profesional. (Vallejo, B. 2001)

Donde los profesionales de enfermería son los que conforman uno de los colectivos laborales con mayor exposición a las enfermedades y accidentes relacionados al trabajo. De allí la importancia del conocimiento y puesta en práctica de los principios de la mecánica corporal que rigen los movimientos y la postura del cuerpo humano para

mantener la salud.

A pesar que los hospitales se modernizan y avanzan en la utilización de nuevas técnicas terapéuticas y farmacológicas, incluso el apoyo y avance tecnológico de la informática, resulta crónico el hecho de que estos que se ocupan del bienestar físico y mental de sus enfermos, no hayan hecho más en beneficio de su propio personal y mantengan condiciones inadecuadas para el estado de salud físico y emocional de los mismos; ya que el transporte de carga (de usuarios, aparatos, carros, camillas, entre otros, no ha evolucionado, se continua haciendo el trabajo a punta de brazos ocasionando los consecuentes problemas de espalda, debido a los esfuerzos repetitivos, con cargas pesadas y realizadas en posiciones incorrectas, ocasionadas en muchos casos por la falta de información y una inadecuada utilización de la biomecánica. Por lo que este grupo de factores podrían constituir los agentes etiológicos causales de diversas manifestaciones de la columna vertebral.

La columna vertebral proporciona soporte estructural al tronco, rodea y protege la médula espinal. También proporciona puntos de unión para los músculos de la espalda y para las costillas, y los cartílagos denominados discos vertebrales, situados entre una vértebra y la siguiente, cumple con la función de absorber los impactos durante las actividades tales como caminar, correr y saltar, permitiendo la flexión y extensión.

No obstante, a la importancia de la columna vertebral, La Oficina Sanitaria Panamericana (OPS 1.998), dice que “en la actualidad los dolores en la espalda que sufren los trabajadores de todo tipo de industria, se ha convertido en un tema de preocupación internacional”. (p.45)

En relación a lo referido por la Organización Internacional de Trabajo (OIT) (1997), en el Convenio N°149, el personal de enfermería está inmerso en esta realidad por ser quien asiste al usuario en sus necesidades primarias, implicando ello esfuerzo físico repetitivo de cargas, traslados y movilización de usuarios.

Ante lo cual, la ergonomía que es una multidisciplina preocupada de la

adaptación del trabajo al hombre. Cuyo desarrollo en la enfermería es reciente, existiendo la necesidad que los profesionales de enfermería incorporen criterios ergonómicos en sus actividades, ya que en el mundo moderno existe un conjunto de patologías que pueden ser desencadenadas o agravadas por el trabajo. En estos casos los tratamientos no son efectivos sino corrigen las causas que lo generan.

El uso inadecuado de los principios de la mecánica corporal es uno de los motivos más frecuentes de consultas y ausentismo laboral, también es motivo de pensiones y jubilaciones a edades aun productivas, razones estas que hacen que este sea considerado un problema de salud pública.

En el estado Anzoátegui, específicamente en el Hospital Tipo I “Dr. Pedro Gómez Rolingson” de Píritu; el personal de enfermería manifiesta según su propia declaración, estar presentando afecciones músculo esqueléticas, fundamentalmente de columna, las lumbalgia y hernias discales, que se han convertido en el principal problema de salud relacionados posiblemente con movimientos y posturas incorrectas y trayendo como consecuencia ausencias, reposos prolongados, desmotivación, estrés y fatiga física. Por lo cual se considera necesario realizar un ajuste mutuo entre el trabajo y los profesionales de enfermería, de esta institución a fin de dar a conocer la correcta higiene corporal y ergonomía.

De acuerdo a Neffa, J, citado por Omaña, E, y Piña, E, (1.995) “las condiciones en el medio ambiente del trabajo va a influir sobre la vida, la salud física y mental de los individuos” (p. 63). Lo que permite ver la importancia que tiene la ergonomía y buen uso de la higiene corporal de los profesionales de enfermería, considerándose necesario realizar un ajuste entre el trabajo y la profesión y cuyos beneficios se aprecian en términos de eficacia y bienestar humano.

Ante todo lo expuesto se plantean las siguientes interrogantes:

¿Qué información posee el Profesional de Enfermería sobre alineación?

¿Qué información posee el Profesional de Enfermería sobre equilibrio?

¿Qué información posee el Profesional de Enfermería sobre Movimiento Corporal?

Para dar respuesta a estas interrogantes se formula el siguiente problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento que posee el Profesional de Enfermería sobre Mecánica Corporal?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

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, en el primer semestre del 2010.

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar la información que posee el Profesional de enfermería sobre alineación
- ✓ Identificar la información que posee el Profesional de enfermería sobre equilibrio
- ✓ Identificar la información que posee el Profesional de enfermería sobre movimientos corporales

JUSTIFICACIÓN

La 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.

A través de la ejecución de este plan se permitirá al personal toda la información referente a las posturas que deberá adoptar y movimientos anatomofisiológicos, permitiéndose mayor eficacia y productividad de trabajo con menor riesgo de padecimiento de dolores por lumbalgía. Así mismo este plan beneficiara a la población de enfermería y enriquecerá su rol al favorecer las medidas preventivas derivadas de la mecánica corporal.

El Hospital Tipo I “Dr. Pedro Gómez Rolingson” de Píritu, también se verá beneficiado mediante la adquisición de los conocimientos sobre la armonía que debe existir entre el cuerpo y las acciones que debe ejecutar el profesional de enfermería a fin de prevenir las condiciones de riesgo, lo que incide directamente en el cuidado que recibirán los usuarios, ya que en la misma medida que el personal goce de buena salud su posición psicológica creara mejores condiciones para la prestación de servicio a la población.

Del mismo modo, esta investigación servirá de fuente documental para posteriores investigaciones sobre el tema objeto de estudios y como estímulo para otros profesionales que se interesen en explorar la temática, constituyendo además un aporte en la actualización del personal de enfermería.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes del Problema

Briseño C, y otros (2008) realizaron una investigación donde se evaluaron y detectaron factores de riesgos ergonómicos, cuantificación de la exposición y estimación de probabilidades de daños expresados en términos relativos. El diseño fue de corte transversal. El centro de salud seleccionado para el presente estudio pertenece al Sistema Provincial de Salud de la provincia de Tucumán, Argentina, correspondiendo al Hospital Ángel C. Padilla, la población estuvo representada por 240 enfermeras y se seleccionaron 50 personas de los servicios de internación, que realizan atención directa al paciente, se excluyeron a los que no realizan atención a pacientes y se trató de seleccionar entre la muestra a la mayoría que trabajan al mismo tiempo en otra institución, para poder establecer comparaciones sobre la existencia de medidas de prevención en los distintos ámbitos sanitarios de la provincia. En el presente estudio se utilizó como instrumentos de recolección de datos una "Matriz para la evaluación general de riesgos". Dicha matriz es una versión creada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo de España y debido a que dicho instrumento de evaluación fue diseñado para el estudio de riesgos presentes en el sector industrial, se consideró conveniente adaptarla y modificarla, para su aplicación en el sector salud. La Matriz cuenta con 4 subdivisiones delimitadas de riesgos a los que se expone con frecuencia el personal de enfermería: físicos, químicos, biológicos y ergonómicos. En cada riesgo se especifican las tareas de mayores riesgos, frecuencia de exposición, tomas de medidas de control y existencia o no de procedimientos escritos. Una vez recolectados los datos a través de la Matriz de Evaluación de Riesgos, se agruparon los mismos por variables seleccionadas donde se determinó cantidad de personal de enfermería expuesto y no expuesto, así como la valoración del riesgo relativo o

probabilidad de que aparezca un determinado daño a la salud. Se determinó el número de personas que no toman medidas de control ante este riesgo y los factores de riesgos que no tienen procedimientos escritos de prevención. Los resultados obtenidos fueron ordenados y se presentan en forma sistemática donde se establecieron las valoraciones, cálculos de medidas y variables estadísticas para verificar la validez de los resultados. Concluyeron resaltando que el alto riesgo ergonómico que tiene el personal de enfermería podría deberse en la mayoría de los casos a la falta de equipamientos, mobiliarios ergonómicamente adecuados y falta de cultura de prevención en seguridad y que es necesario demostrar y despertar conciencia en el personal y autoridades de todas las instituciones de salud, sobre la importancia de la prevención de enfermedades relacionadas con estos riesgos, siendo el principal objetivo tener una población laboral sana, lo que llevaría a evitar días perdidos por enfermedad.

Esquivel, P y otros (2004-2005) Realizaron un trabajo de investigación descriptivo transversal, para determinar el nivel de conocimientos y prácticas del personal del Sistema de Transporte Asistido de Emergencias (S.T.A.E - es Salud) en relación a la mecánica corporal, durante diciembre 2004 a enero 2005, Lima, Perú. Para realizar la investigación se tomó como población el personal del sistema de transporte asistido de emergencia (50): Médicos, enfermeras, técnicos de enfermería y pilotos. Para la recolección de datos se trabajó con una muestra probabilística y se utilizó como instrumento de recolección un cuestionario estructurado y una guía de observación. Una vez obtenidos los resultados se concluyó que el personal de S.T.A.E. tiene un nivel de conocimientos adecuado en cuando a definición y los elementos de la mecánica corporal (alimentación corporal, equilibrio y movimiento corporal coordinado), y desconoce o tiene poco conocimiento sobre algunos principios de la mecánica corporal; como el principio de contraer los músculos antes de mover un objeto y el principio de uso sincronizado de los músculos durante una actividad. El conocimiento de mecánica corporal del personal S.T.A.E.- es Salud es predominantemente de regular a muy alto con un 81.8% de total. El nivel de conocimiento de acuerdo a grupo profesional, es predominantemente de regular a muy alto en personal médico, en enfermeros es

mayormente regular, en técnico es de regular a muy bajo a muy bajo y en pilotos es también es mayor porcentaje regular. En cuanto a la práctica de mecánica corporal del personal de S.T.A.E.- es Salud es inadecuada (82% del total). El sexo masculino presenta mayormente prácticas inadecuadas y adecuadas en relación al sexo femenino. Y finalmente no existe relación entre los conocimientos y la práctica de mecánica corporal del personal de S.T.A.E.- es Salud.

Sánchez, A y otros (2004) realizaron un estudio descriptivo transversal para determinar el nivel de conocimiento sobre mecánica corporal y su aplicabilidad en los estudiantes del VI semestre de enfermería U.C.L.A Decanato de Medicina en Barquisimeto durante Enero - Mayo 2004. Para fines de esta investigación se tomó como población a los estudiantes de VI semestre conformada por 35 individuos y se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos se recolectaron utilizando un cuestionario estructurado y se observó y evaluó la aplicabilidad de la mecánica corporal en las áreas de pasantías clínicas, utilizando una guía de observación y registro en fotos. De los resultados se concluyó que el 80% de los estudiantes conoce la definición de mecánica corporal; no así con la definición de alineación corporal, donde el 60% respondió incorrectamente; de igual manera el 65,7% no conoce la definición de equilibrio. En cuanto a la definición de movimiento corporal coordinado cabe destacar que un 40% no sabe. Así mismo, sobre el principio de mantener el equilibrio y evitar la tensión muscular, el 40% no lo sabe. Por otro lado 74,3% no conoce el principio de mantener el equilibrio con un mínimo esfuerzo. De igual manera el 65,7, % no sabe el principio de contraer los músculos antes de mover un objeto y el 45,7% no conoce sobre el principio del uso sincronizado de los músculos durante una actividad. En cuanto al principio de mayor rozamiento contra la superficie bajo un objeto, el 63% no lo conoce. Los resultados y análisis indican que los individuos estudiados en un gran porcentaje no conocen sobre mecánica corporal; así mismo de acuerdo a la observación y las fotos se evidencia que no aplican los principios de la mecánica corporal.

Fuentes, M y Ramírez, V (2002) realizaron un estudio el cual se tituló Propuesta de un Programa de prevención de riesgo a lumbalgia mecánica aplicado al personal de Enfermería del Hospital “Dr. César Rodríguez Rodríguez” de Guaraguao. Puerto La Cruz, Estado Anzoátegui. El tipo de investigación descriptiva de campo utilizada se ubica metodológicamente en la modalidad de proyecto factible. La población estuvo conformada por 86 profesionales de enfermería y se tomó una muestra representativa de 30% de la población es decir 26 enfermeras, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario conformado por 26 ítems y validado por juicio de expertos. La confiabilidad se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto, para el análisis de datos se utilizó el método estadístico descriptivo y porcentual representado a través de tablas y gráficos. Los resultados evidenciaron que un alto porcentaje de la población objeto de estudio no utilizan la biomecánica ocupacional durante la jornada laboral

Los autores anteriores diseñaron un programa de prevención de riesgo a lumbalgia mecánica aplicado al personal de enfermería. Debido a las estadísticas reportadas en cuanto a la alta incidencia de lumbalgia en el personal de enfermería que labora en Hospital “Dr. César Rodríguez Rodríguez” de Guaraguao. Puerto La Cruz, Estado Anzoátegui, se evidencia la importancia de realizar y aplicar programas que concienticen al personal de enfermería para evitar los riesgos asociados a este problema.

Guzmán M. y Medina, E (2000) realizaron una investigación enmarcada en la modalidad de proyecto factible el cual fue una “Guía Educativa sobre posiciones posturales para el personal de enfermería, que labora en la Unidad de cuidados Coronarios del Hospital Vargas de Caracas”. En una población constituida por 23 enfermeras, para lo cual se tomó como muestra el total de la población es decir las 23 enfermeras. En la recolección de los datos se utilizaron dos instrumentos, un cuestionario y una lista de cotejo. La confiabilidad se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto, para el análisis de datos se utilizó el método estadístico descriptivo y porcentual representado a través de tablas y gráficos. Los resultados evidenciaron que un 70 % de las enfermeras no utilizan la biomecánica durante la jornada laboral.

Estas investigaciones se tomaron como antecedentes; ya que tienen relación con este estudio cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento que posee el Profesional de Enfermería sobre Mecánica Corporal. Hospital Tipo I “Dr. Pedro Gómez Rolinson” de Píritu Estado Anzoátegui, como también se observa y evalúa la aplicabilidad de la mecánica corporal.

Bases teóricas

Mecánica corporal en la práctica de enfermería

Toda actividad física del individuo requiere movimientos, para lo que el cuerpo tiene la capacidad de responder adecuada y rítmicamente, la movilidad es vital para la independencia, para cumplir las funciones diarias, satisfacer las necesidades básicas y define la salud del individuo, además, el movimiento es base para el funcionamiento adecuado de los huesos y músculos, una persona con limitación al movimiento es vulnerable a cualquier lesión.

De igual manera toda profesión exige movimiento, las exigencias dependerán del tipo de actividad, las posturas y movimientos que demande; en relación a las actividades de enfermería, frecuentemente realiza movimientos a repetición, adaptación de posturas de acuerdo a procedimientos y levantamiento de peso, es por ello que una buena mecánica corporal determinará el buen funcionamiento del cuerpo, de allí la importancia de este estudio, ya que un incorrecto uso de la mecánica puede ser determinante para diversas incapacidades con sus múltiples efectos.

En cuanto a la mecánica corporal, Kozier y otros (1.999) refiere que para una correcta aplicación de la mecánica corporal se deben aplicar principios y directrices, con el propósito de facilitar el uso seguro y eficaz de los grupos apropiados de músculos de modo que proporcione máxima eficiencia y mínimo esfuerzo.

Los mismos autores afirman que “una buena mecánica corporal consiste en el uso eficaz, coordinado y seguro del organismo para producir movimiento y mantener el equilibrio durante la actividad”, ya que el movimiento adecuado promueve el

funcionamiento musculo esquelético corporal, disminuye la energía requerida para moverse y mantener el equilibrio, reduciendo por consiguiente la fatiga y el riesgo de lesión

Potter, P y Perry, A (2002) define la mecánica corporal como: esfuerzo coordinado de los sistemas músculos esqueléticos y nerviosos con objetos de mantener el equilibrio, la postura y una alineación corporal adecuada al levantarse, al inclinarse, al moverse y al realizar actividades cotidianas. (p. 525)

La utilización adecuada de los mecanismos corporales es un importante aspecto de seguridad en la aplicación de la movilización, pero los mismos requieren de tres elementos básicos: alineación corporal (postura), equilibrio (estabilidad) y movimiento corporal coordinado.

Alineación Corporal

Según Estrada, J (1999) 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.

En relación a la alineación corporal, la disposición geométrica de las distintas partes del cuerpo en relación con otras, juega un papel importante, ya que una buena alineación favorece un equilibrio óptimo y una función corporal máxima en cualquier posición adoptada.

Para el mismo autor “la postura es la relación de las posiciones de todas las articulaciones del cuerpo y su correlación entre la situación entre la situación de las extremidades con respecto al tronco viceversa. O sea, es la posición del cuerpo con respecto al espacio que lo rodea y como se relaciona el sujeto con ella y esta influencia

por factores: Culturales, hereditarios, profesionales, hábitos (pautas de comportamiento), modas, psicológicos, fuerza, flexibilidad etc”.

Según el diccionario Mosby de Medicina (2007) es la posición del cuerpo con respecto al espacio circundante. La postura está determinada y mantenida por la coordinación de los diversos músculos que movilizan las extremidades, por los mecanismos propioceptivos y por el sentido del equilibrio. (p, 1038)

De acuerdo a criterios mecánicos de la postura ideal se define como la que utiliza la mínima tensión y rigidez, y permite la máxima eficacia. Y genera a la vez menos gastos de energía. Es aquella que para permitir una función articular eficaz, necesita flexibilidad suficiente en las articulaciones de carga para que la alineación sea buena, está asociada a una buena coordinación, a los gestos elegantes y, a la sensación de bienestar.

En tal sentido González, R (2000) dice: “La mayor parte de la población venezolana presenta vicio de posturas, que no son otra cosa que malas posiciones que adoptan el ser humano, bien sea por debilidad muscular a algún otro tipo de accidente óseo, morfológico o genético. (p.105)

Cabe destacar que de acuerdo a esto el personal de enfermería no escapa de esta situación, ya que es uno de los grupos más vulnerables, porque se encuentra siempre ejecutando actividades donde corre el riesgo de adoptar posturas inadecuadas y ejercer movimientos asimétricos frente a circunstancias de emergencias sin medir consecuencias.

Según Osborne, D (1992) “son posturas asumidas por el cuerpo con propósitos defensivos u ofensivos o simplemente posiciones no presentadas o normales que asume el cuerpo en todo momento. Las posiciones corporales pueden ser abiertas o cerradas”. Refiere también que “en las abiertas los brazos y las piernas no separan a un interlocutor de otro; las cerradas implicarían usar las piernas, brazos o manos en forma de protección del propio cuerpo que sirva de barra ejemplo: Cruzarse los brazos”.

Posición Bipedestación

Drake, J (1992) se refiere a la posición de pie. Mantenimiento del cuerpo en sentido vertical, sustentar el peso sobre la planta de los pies. (p.7). Con relación a lo mencionado 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 curvatura natural en la columna vertebral y alternando el peso de un pie a otro cuando se mantenga una postura bípeda por largo tiempo.

Posición Sentada o Sedente.

De acuerdo con la Enciclopedia Médica de la salud (1997) la posición sedente se refiere a la postura correcta que adopta el ser humano cuando está sentado (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.

Según Fundación Mapfre (2000) Cuando una persona adopta una posición sentada, la columna vertebral modifica su forma lordósica en cifótica, lo que significa el cambio de curvatura, hacia afuera, teniendo como consecuencia desplazamiento del centro de la gravedad, mayor presión de los músculos involucrados cuya dirección sigue la curva de presión de la columna. (p,57)

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 generar molestias y afecciones que en algunos casos pueden ser discapacitantes.

Postura Genuflexa.

La posición de genuflexión es la acción y efecto de doblar una rodilla hacia el suelo, Fundación Mapfre (2000).

Estrada, J (1999) refiere con relación al levantamiento del peso desde el piso, que los músculos dorsales tienen una intervención fundamental debido a que el punto de apoyo se localiza en la columna vertebral, para no forzar demasiado este grupo de músculos, se debe buscar que el peso que se va a levantar tiene que estar cerca del cuerpo. (p, 150). Para que el profesional de Enfermería tenga la repartición equitativa nivel de la columna, teniendo estabilidad y equilibrio del cuerpo, debe acercarse el peso en el momento de levantar una carga.

Equilibrio

Kozier y otros (1.999) dice que el equilibrio, es el 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). El autor indica que “mantener el equilibrio y la tensión muscular siempre que la línea de gravedad pase a través de la base de apoyo”.

De acuerdo con García y Fernández (2002): el equilibrio corporal consiste en las modificaciones tónicas que los músculos y articulaciones elaboran a fin de garantizar la relación estable entre el eje corporal y eje de gravedad. En general, el equilibrio podría definirse como “el mantenimiento adecuado de la posición de las distintas partes del cuerpo y del cuerpo mismo en el espacio”. 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.

Pierre V y Louis P (2002) refieren que “el equilibrio se mantiene con un esfuerzo mínimo cuando la base de apoyo adelantando un pie, y viceversa al tirar un objeto, agrandar la base de apoyo se agranda en la dirección en que se producirá el movimiento”., para conservar el mismo, recomiendan que al “empujar un objeto,

agrandar la base de retrasando un pie, al estar de cara del objeto, o adelantar un pie al estar de espaldas al objeto”.

Otro principio señalado por García, J y Fernández, F (2002) es que “cuanto más amplia sea la base de apoyo y más bajo el centro de gravedad, mayor será la estabilidad” para considerar este principio es necesario que “antes de mover objetos, aumentar la estabilidad ampliando el apoyo y flexionando rodillas, caderas y tobillos”. Se deben tomar en cuenta los “objetos más cercanos al centro se mueven con el mínimo esfuerzo” por lo tanto se debe “ajustar el área de trabajo a nivel de la cintura y mantener el cuerpo cerca de esta área. También se debe considerar que “a mayor rozamiento contra la superficie bajo el objeto, mayor será la fuerza requerida para moverse, de este modo se debe obtener una base firme, suave y seca antes de mover a un cliente en la cama”.

De igual forma dice “a mayor tensión isométrica preparatoria, o contracción de los músculos antes de mover un objeto, se requiere menos energía para moverlo, y menor es la posibilidad de sufrir tensión y daño musculoesquelético”. Para aplicar este principio “antes de mover objetos, contraer los músculos glúteos, abdominales, de las piernas y brazos de manera de prepararle para la acción”.

Se puede aumentar la fuerza global y evitar la fatiga y lesión muscular, haciendo uso sincronizado del mayor número posible de los grupos de músculos grandes durante una actividad, según Pierre V y Louis P (2002) Las directrices a seguir “para mover objeto por debajo del centro de gravedad, comenzar con la espalda y las rodillas flexionadas. Utilizar los músculos glúteos y de las piernas mejor que los sacros espinales o la espalda para ejercer el impulso ascendente al levantar el peso, también se debe distribuir la carga de trabajo entre ambos brazos y piernas para evitar lesiones de espalda” es que “cuanto más cerca esté la línea de gravedad del centro de la base de apoyo, mayor será la estabilidad, el cual se logra al mover o trasladar objetos, manteniéndolos lo más cerca posible del centro de la gravedad”.

Kozier y otros (1.999) menciona que “mover un objeto por una superficie plana requiere menos energía que para moverlo en una superficie inclinada, o que levantarlo en contra de la fuerza muscular, recomienda evitar trabajar en contra de la gravedad: tirar, empujar, rodar o girar objetos en vez de levantarlos; bajar la cabecera de la cama del usuario antes de levantarlo.

En tal sentido mediante el mejor uso del cuerpo y un amplio conocimiento de dichos principios para una buena mecánica corporal, se reducirá la cantidad de esfuerzo para muchas actividades, minimizando así la fatiga, la tensión y sobre todo evitando las lesiones musculares. “La aplicación de estos 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).

Bases de sustentación

Stryker, J (1.988) al referirse a las base de sustentación o apoyo “es la zona en la que se apoya el cuerpo, y está delimitada por los puntos de apoyo”. A mayor base de sustentación, mayor equilibrio de un cuerpo.

El mismo autor describe las características de las bases de sustentación de la siguiente manera:

- Equilibrio estable: Cuando las fuerzas que actúan sobre un cuerpo en reposo tienden a devolverle a su posición inicial después de haberlo desplazado en contra de la gravedad.

- Estabilidad: Se consigue mientras un centro de gravedad se sitúe por dentro del objeto, la base de sustentación se amplía y el centro de este lo más cercano a la base sustentación.

-Equilibrio inestable: Cuando un cuerpo, al cual le aplicamos un pequeño desplazamiento inicial, las fuerzas que actúan sobre él aumentan este desplazamiento.

-Inestabilidad: Se provoca cuando el centro de gravedad está alto, la base de sustentación es pequeña y la línea de gravedad se encuentra fuera de la base de sustentación.

-Equilibrio “oscilante”: Las oscilaciones del cuerpo hacen que la línea de gravedad se desplace continuamente.

El mismo autor refiere que la Línea de Gravedad es aquella que, perpendicular a la superficie, contiene el centro de gravedad. En el hombre la línea de gravedad pasa por: detrás de la oreja, la región posterior de la columna cervical, la parte anterior de la columna dorsal, la parte posterior de la columna lumbar, la parte anterior de la columna sacra, delante de la articulación del tobillo, a unos tres centímetros del suelo. En tal sentido el centro de gravedad puede variar su posición según la constitución del individuo (está más alto en hombres y en niños que en las mujeres, ya que en ellas es mayor el peso de la mitad superior del cuerpo). Si se modifica la postura, el centro de gravedad de nuestro cuerpo también será modificado, variará en cada una de las diferentes posturas que adopta el cuerpo.

Movimientos Corporales

De acuerdo con la Enciclopedia Médica de la salud (1997) son los movimientos de todo o parte del cuerpo, especialmente de una o varias articulaciones. Algunos tipos de movimientos del cuerpo son la abducción, la aducción, la extensión, la flexión y la rotación.

Abducción (aleja, línea media) Movimiento de un miembro o un segmento del miembro al separarse de la línea media del cuerpo.

Aducción Movimiento por el que una parte del cuerpo se aproxima al plano de simetría medial o coronal de éste (hacia la línea media.) Por ejemplo, teniendo los brazos formando una "T" con el cuerpo, volverlos a posición anatómica

Extensión Cuando una parte del cuerpo se aleja de otra parte del cuerpo, pivotando en una articulación.

Flexión Movimiento de aproximación entre huesos o partes del cuerpo por la acción de uno o más músculos.

Rotación es el 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.

En tal sentido los movimientos corporales son las actividades que se realizan para satisfacer las necesidades del paciente respecto a movimientos y ejercicios, siendo muy importante que la (el) Enfermera (o) utilice su propio cuerpo, evitando el esfuerzo y aprovechando la energía eficazmente.

Bases Conceptuales de Enfermería.

La teorizante aplicación del proporcionar el conocimiento necesario, perfeccionar y sustentar la aplicación del proceso de enfermería para el enfoque de esta investigación está basada en la teoría de autocuidado de Dorothea Orem citado en Pepper y Col. (1.984), es el “acto propio del individuo que sigue un patrón y una secuencia y que cuando se lleva a cabo eficazmente, constituye en forma específica a la integridad escultural, al funcionamiento, y al desarrollo de los seres humanos”.

Desde este enfoque la enfermera debe implementar las acciones necesarias, con el fin de tomar medidas de cuidado propio en este caso específico a lo referido a la mecánica corporal que le permita “conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas”.

De igual forma el autor antes mencionado, recordando a Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normal, ya que “cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento se denomina correctamente una ausencia de salud en el sentido de unidad o integridad”. Sugiere que algunas personas pueden tener requisitos de autocuidado (necesidades) asociados con el desarrollo o con la desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado tales como: Conservación de la ingestión suficiente de aire, agua, y alimento, suministro de cuidado asociado con los procesos de eliminación y excrementos, mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el desarrollo, entre la soledad y la interacción social otro sería evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar, por ultimo promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.

Bases Legales

Las bases legales que sustentan a esta investigación está dada por: La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en el Título III de los Derechos Humanos y Garantías, y de los Deberes, Capítulo V de los Derechos sociales y de las familias, en los artículos 83 y 84 La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizara como parte del derecho de la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso de los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como es deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la república. Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de la salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de

calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005), Capítulo V, de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Artículo 39. Los empleadores y empleadoras, así como las cooperativas y las otras formas asociativas comunitarias de carácter productivo o de servicio, deben organizar un servicio propio o mancomunado de Seguridad y Salud en el Trabajo, conformado de manera multidisciplinaria, de Carácter esencialmente preventivo, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de esta Ley. La exigencia de organización de estos Servicios se regirá por criterios fundados en el número de trabajadores y trabajadoras ocupados y en una evaluación técnica de las condiciones y riesgos específicos de cada empresa, entre otros. Los requisitos para la constitución, funcionamiento, acreditación y control de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo serán establecidos mediante el Reglamento de esta Ley. Y en sus Funciones, Artículo 40. Los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrán entre otras funciones, las siguientes:

1. Asegurar la protección de los trabajadores y trabajadoras contra toda condición que perjudique su salud producto de la actividad laboral y de las condiciones en que ésta se efectúa.
2. Promover y mantener el nivel más elevado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores y trabajadoras.
3. Identificar, evaluar y proponer los correctivos que permitan controlar las condiciones y medio ambiente de trabajo que puedan afectar tanto la salud física como mental de los trabajadores y trabajadoras en el lugar de trabajo o que pueden incidir en el ambiente externo del centro de trabajo o sobre la salud de su familia.

Ley Orgánica del Trabajo (2001), Capítulo VI, de la Higiene y Seguridad en el Trabajo en el artículo 236. El patrono deberá tomar las medidas que fueren necesarias para que el servicio se preste en condiciones de higiene y seguridad que respondan a los requerimientos de la salud del trabajador, en un medio ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales. El Ejecutivo Nacional, en el Reglamento de esta Ley o en disposiciones especiales, determinará las condiciones que correspondan a las diversas formas de trabajo, especialmente en aquellas que por razones de insalubridad o peligrosidad puedan resultar nocivas, y cuidará de la prevención de los infortunios del trabajo mediante las condiciones del medio ambiente y las con él relacionadas. El Inspector del Trabajo velará por el cumplimiento de esta norma y fijará el plazo perentorio para que se subsanen las deficiencias. En caso de incumplimiento, se aplicarán las sanciones previstas por la Ley.

Artículo 237. Ningún trabajador podrá ser expuesto a la acción de agentes físicos, condiciones ergonómicas, riesgos sicosociales, agentes químicos, biológicos o de cualquier otra índole, sin ser advertido acerca de la naturaleza de los mismos, de los daños que pudieren causar a la salud, y aleccionado en los principios de su prevención.

SISTEMA DE VARIABLE

Variable única: Mecánica Corporal.

Definición conceptual: La mecánica corporal es el uso apropiado del cuerpo humano. Comprende las normas fundamentales que deben respetarse al realizar la movilización o transporte de un peso, con objeto de utilizar el sistema musculo-esquelético de forma eficaz, evitar la fatiga innecesaria y la aparición de la lesiones en el profesional. Potter, P y Perry, A (2002) para la cual se requiere de tres elementos básicos como lo son, alineación, equilibrio y movimiento corporal.

Definición operacional: Normas en que se basa la disciplina de enfermería para el funcionamiento armónico del sistema musculo-esquelético en coordinación con el sistema nervioso y que comprende alineación, equilibrio y movimiento.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable única: Mecánica Corporal

Definición operacional: Normas en que se basa la disciplina de enfermería para el funcionamiento armónico del sistema musculo-esquelético en coordinación con el sistema nervioso y que comprende alineación, equilibrio y movimiento.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
Alineación corporal: disposición geométrica que adoptan los profesionales de enfermería para mantener el equilibrio del cuerpo expresado en las posiciones y tono muscular , es decir, conservar una ligera contracción sostenida en todos los músculos esqueléticos	Posturas	1-2-3-4
	Bipedestación	5-6
	Sentada o sedente	7-8
	Genuflexa	9
Equilibrio: disposición del cuerpo que adoptan los profesionales de enfermería para contrarrestar la fuerza opuesta, distribución de peso-movimiento y base de apoyo.	Balance	10-11
	Base de apoyo	12-13
	Gravedad	14
	Línea de gravedad	15
Movimientos corporales coordinados: se refiere al funcionamiento integrado de los sistemas musculo esquelético, y la movilidad articular.	Abducción	16
	Aducción	17
	Extensión	18
	Flexión	19
	Rotación	20

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Tipo de estudio

El tipo de estudio de la presente investigación, es exploratoria, descriptiva y transversal.

Kotler y otros. (2006) “El objetivo de la investigación exploratoria es recopilar la información preliminar que ayudará a definir problemas y a sugerir hipótesis.” (p. 122). De acuerdo con: Pineda, E, y otros (1994) se refieren a la investigación descriptiva como “la etapa preparatoria del trabajo científica que permite ordenar el resultado de las observaciones de las conductas, las características, los factores, los procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos” (p. 225). Así mismo se refieren que los Métodos transversales se realizan en un lapso de tiempo corto. Es como tomar una instantánea de un evento.

De acuerdo con los autores esta investigación propone primer lugar recopilar toda la información necesaria para conocer los conocimientos que poseen los profesionales de Enfermería que laboran en el área de Emergencia del Hospital de Píritu, sobre mecánica corporal, para luego ordenar y describir los procedimientos y causas del problema en estudio. Investigación realizada en un lapso de tiempo determinado.

El diseño es de campo. En este sentido según Arias, F (2000) define que la investigación de campo consiste en “la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna” (p. 48). De acuerdo con lo referido por el autor, esta investigación permitirá observar y recolectar información directamente en el sitio de los acontecimientos, con el propósito de explicar las causas y efectos del problema en estudio.

Población

Es definida por Morlés, V (2001) como “el conjunto para el cual serán validos las conclusiones que se obtengan para los elementos o unidades involucradas en la investigación” (p. 17).al inferir sobre lo expuesto por el autor se puede decir que la población es el conjunto de sujetos determinados, estudiados para obtener información correspondiente al caso. En esta investigación, la población estuvo constituida por cincuenta y siete (57) enfermeras que laboran en el Hospital Tipo I “Dr. Pedro Gómez Rolingson” en los tres turnos de trabajo 7:00am a 1:00pm; 1:00pm a 7:00pm; y de 7:00pm a 7:00am. Por ser un número estadístico manejable, se decidió estudiar la totalidad de la población, es decir no se calculo muestra y se aplicó un censo.

Según Wikipedia (2009) Se denomina censo, en estadística descriptiva, al recuento de individuos que conforman una población estadística, definida como un conjunto de elementos de referencia sobre el que se realizan las observaciones. El censo de una población estadística consiste, básicamente, en obtener el número total de individuos.

Método e instrumentación de recolección de datos

La recolección de los datos de esta investigación se realizo a través de la técnica de la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario, conformado por (20) preguntas cerradas con tres alternativas, de acuerdo, en desacuerdo, y no poseo información (Anexo1). Acevedo, R .y Rivas J. (2.003) dicen:” es uno de los instrumentos más utilizados y consiste en una serie de preguntas cuyas características, permiten obtener información escrita de los respondientes” (pág. 316).

Validez y Confiabilidad

Según Betancourt L, Jiménez C y López G. (1995), la validez: “es otra característica importante que deben poseer los instrumentos de medición, entendida como el grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir. Esta

característica se considera fundamental para un instrumento, pues es requisito para lograr la confiabilidad”. (p. 221). La validez se hizo por expertos especialistas en el área, los cuales aportaron sugerencias en los referente al contenido, redacción y claridad de las preguntas, las cuales fueron tomadas en cuenta por las autoras par diseño final de los instrumentos. (Anexo 3)

Para obtener la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto de cinco enfermeras que laboran en el Hospital “Antonio José Rondón Lugo” de Clarines, que poseen las mismas características de la población en estudio. Según Pineda E. y otros (1994) refieren que: “se dice que un instrumento confiable si se obtienen medias o datos que representan el valor real de la variable que se está midiendo, y estos datos o medidas son iguales al ser aplicados a los mismos sujetos u objetos en dos ocasiones diferentes o en el mismo momento pero aplicado diferentes instrumentos o al ser aplicados por diferentes personas” (pág. 139). Se aplicó R Q 20 para determinar sensibilidad y prueba de dos mitades para establecer estabilidad puntual. (Anexo 4).

Procedimientos para la recolección de información

Se solicitó permiso por medio de una comunicación dirigida a la oficina de dirección con atención a la jefatura de enfermería, del Hospital Dr. “Pedro Gómez Rolinson” para obtener los datos requeridos por el estudio y a la vez participar el desarrollo de la investigación y así aplicar el instrumento, encuesta tipo cuestionario. (Anexo 2)

Se aplicó el instrumento de recolección de datos a los profesionales de enfermería que labora en la institución. En un lapso de tiempo de una semana (7 días)

Una vez aplicado el instrumento se procedió a la tabulación y categorización de los datos para su posterior análisis.

Plan de tabulación y análisis

La técnica de análisis se refiere al proceso de tabulación de datos que debe

especificarse de una manera lógica, secuencial y sistemática. Se procesaron los datos en forma manual a una matriz de doble entrada, para luego proceder al análisis estadístico cuantitativo y los resultados se representan en cuadros estadísticos y gráficos.

Para la elaboración del grafico 1 se consideró los datos representados en el último cuadro, donde la nota definitiva se relacionó con el puntaje y escalas de evaluación empleadas en el sistema de educación de este país, tal como se señala:

Puntaje:	Definición;
19 a 20	Sobresaliente
16 a 18	Distinguido
14 a 15	Bueno
10 a 13	Regular
9 a 1	Deficiente

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

En el presente capítulo se hace referencia a la presentación y análisis de los resultados de la investigación obtenidos de datos, recolectados a través del instrumento realizado para tal fin.

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

A continuación se dan a conocer los resultados de esta investigación. Para ello se realizó el procesamiento de la información a través de la estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje).

La información se complementa con los gráficos estadísticos correspondientes.

CUADRO N° 1

**Distribución absoluta y porcentual de las enfermeras (os) encuestados (as).
Dimensión: ALINEACIÓN CORPORAL. Hospital Dr. “Pedro Gómez
Rolinson”. Píritu. Estado Anzoátegui.**

Ítems	Aciertos (513)	¹	²	³	⁴	⁵
		Mañana (216)	Tarde (126)	Noche (90)	Noche (45)	Noche (36)
Alineación Corporal:						
Posturas	52	20 (83,3%)	13 (92,8%)	10 (100,0%)	5 (100,0%)	4 (100,0%)
Posturas	49	19 (79,1%)	12 (85,7%)	10 (100,0%)	5 (100,0%)	3 (75,0%)
Posturas	20	15 (62,5%)	0 (0%)	5 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Posturas	10	4 (16,6%)	5 (35,7%)	1 (10,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Bipedestación	29	8 (33,3%)	10 (71,4%)	6 (60,0%)	2 (40,0%)	3 (75,0%)
Bipedestación	27	9 (37,5%)	8 (57,1%)	5 (50,0%)	4 (80,0%)	1 (25,0%)
Sedente o sentada	11	9 (37,5%)	2 (14,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Sedente o sentada	16	4 (16,6%)	7 (50,0%)	3 (30,0%)	2 (20,0%)	0 (0,0%)
Genuflexa	32	14 (58,3%)	4 (28,5%)	6 (60,0%)	5 (100,0%)	3 (75,0%)
Total	246(47,9%)	102(47,2%)	61 (48,4%)	46 (51,1%)	23 (51,1%)	14 (38,8%)

Fuente: Datos recopilados por las autoras (2010). Cuestionario ítems del 1 al 9

¹: Turno Diurno I: 24 Enfermeras

²: Turno Diurno II: 14 Enfermeras

³: Turno Nocturno I: 10 Enfermeras

⁴: Turno Nocturno II: 5 Enfermeras

⁵: Turno Nocturno III: 4 Enfermeras

Análisis

En este cuadro se calculó el total de aciertos que se obtuvo del instrumento aplicado a los profesionales de enfermería en cuanto a la Alineación Corporal la

población estuvo conformada por 57 profesionales, distribuidos en cinco (5) equipos de trabajo representando estos los turnos correspondientes a el turno de la mañana, el de la tarde y los tres equipos de el turno de la noche, los resultados representados corresponden a los ítemes del 1 al 9 donde de 513 aciertos posibles, 246 los que representan un 47,9% del total de aciertos en los diferentes grupos de trabajo. En la columna tres se observa que en el turno de la mañana de 216 aciertos posibles, 102 lo que representa un total de 47,2%, en la columna N° 4 en el turno de la tarde de 126 aciertos posibles, 61 es decir 48,4%, columna N°5 en turno I de la noche de 90 aciertos posibles, 46 lo que es un 51,1%, por otro lado columna N°6 en el turno II de la noche se obtuvo de 45 aciertos 23 representando un 51,1% del total mientras que en la columna N°6 en el turno de la noche III de 36 se obtuvo 14 es decir 38,8% del total, siendo el grupo de la noche III el que porcentualmente obtuvo menos acierto.

Los aspectos que corresponden a los ítemes 3, 4,7 y 8, fueron los que obtuvieron menor porcentaje de aciertos, donde en forma general ninguno sobrepaso el 35% de respuestas acertadas.

Según Estrada, J (1999) 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. El profesional de enfermería debe conocer sobre los beneficios que conlleva aplicar los principios de alineación corporal los cuales influyen en el aumento del bienestar para el paciente y para el profesional, .previene los riesgos y accidentes para el enfermo y el profesional, disminuye de la fatiga. Mantener una buena postura corporal nos beneficia tanto desde el punto de vista de la salud como de la estética

CUADRO N° 2

**Distribución absoluta y porcentual de las enfermeras (os) encuestados (as).
Dimensión: EQUILIBRIO. Hospital Dr. “Pedro Gómez Rolingson”. Píritu.
Estado Anzoátegui.**

Ítems	Aciertos (342)	1	2	3	4	5
		Mañana (144)	Tarde (84)	Noche (60)	Noche (30)	Noche (24)
Equilibrio:						
Balance	47	20 (83,3%)	12 (85,7%)	9 (90,0%)	4 (80,0%)	2 (50,0%)
Modif. Básicas	33	15 (62,5%)	5 (35,7%)	6 (60,0%)	0 (0,0%)	2 (50,0%)
Base de sust.	10	4 (16,6%)	1 (7,1%)	2 (20,0%)	2 (40,0%)	1 (0,0%)
Base de apoyo	13	9 (37,5%)	1 (7,1%)	3 (30,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Gravedad	34	14 (58,7%)	9 (64,2%)	6 (60,0%)	2 (40,0%)	3 (75,0%)
Línea de G.	27	10(41,6%)	8 (57,1%)	8 (80,0%)	0 (0,0%)	1 (25,0%)
Total	164 (47,9%)	82 (56,9%)	36 (42,8%)	34 (56,6%)	8 (26,6%)	8 (33,3%)

Fuente: Datos recopilados por las autoras (2010). Cuestionario ítems del 10 al 15

Análisis

En este cuadro nuevamente se aplicó el mismo sistema de análisis que en el cuadro anterior, donde la columna 2 representa la totalidad de la población estudiada y el resto de las columnas corresponden a un turno de trabajo. En este caso se presentan los resultados de aciertos para la dimensión equilibrio. Corresponden a los ítems del 10 al 15 donde de 342 aciertos se obtuvieron 164 los que representan un 47,9% del total de aciertos en todos los grupos de trabajo. En el turno de la mañana de 144 aciertos se obtuvieron 82 representando un total de 56,9%, en el turno de la tarde de 84 aciertos se obtuvieron 36 es decir 42,8%, en el turno I de la noche de 60 aciertos se obtuvieron 34 lo que es un 56,6%, en el turno II de la noche se obtuvo de 30

aciertos 8 representando un 26,6% del total, mientras que en el turno de la noche III de 24 se obtuvo 8 es decir 33,3% del total.

Los ítemes 12 y 13 referidos a las bases de sustentación y de apoyo fueron los que tuvieron menor porcentaje de aciertos, sin superar el 23% de respuestas adecuadas.

Kozier y otros (1.999) dice que el equilibrio, es el estado de contrapeso (balance) en el que las fuerzas opuestas se contrarrestan, está determinado para una buena alineación. Por otro lado García y Fernández (2002): refieren que el equilibrio corporal consiste en las modificaciones tónicas que los músculos y articulaciones elaboran a fin de garantizar la relación estable entre el eje corporal y eje de gravedad. Por tal sentido es importante que el enfermero/a conozca como tener un buen balance en la práctica de sus ejercicios y cuidados hacia los pacientes para lograr tener un buen manejo de energías y evitar lesiones futuras.

CUADRO N° 3

**Distribución absoluta y porcentual de las enfermeras (os) encuestados (as).
Dimensión: MOVIMIENTOS CORPORALES. Hospital Dr. “Pedro Gómez
Rolinson”. Píritu. Estado Anzoátegui.**

Ítems	Aciertos (285)	1	2	3	4	5
		Mañana (120)	Tarde (70)	Noche (50)	Noche (25)	Noche (20)
Movimientos Corporales:						
Abducción	34	13 (54,1%)	7 (50,0%)	9 (90,0%)	3 (60,0%)	2 (50,0%)
Aducción	30	12 (50,0%)	9 (64,2%)	3 (30,0%)	4 (80,0%)	2 (50,0%)
Extensión	26	12(50,0%)	6 (42,8%)	4 (40,0%)	3(60,0%)	1 (25,0%)
Flexión	23	9 (37,5%)	4 (20,5%)	5 (50,0%)	2 (4,0%)	3 (75,0%)
Rotación	22	10 (41,6%)	2(14,2%)	5 (50,0%)	3(60,0%)	2(50,0%)
Total	135(47,3%)	56(46,6%)	28 (40,0%)	26 (52,0%)	15 (60,0%)	10 (50,0%)

Fuente: Datos recopilados por las autoras (2010). Cuestionario ítems del 16 al 20

Análisis

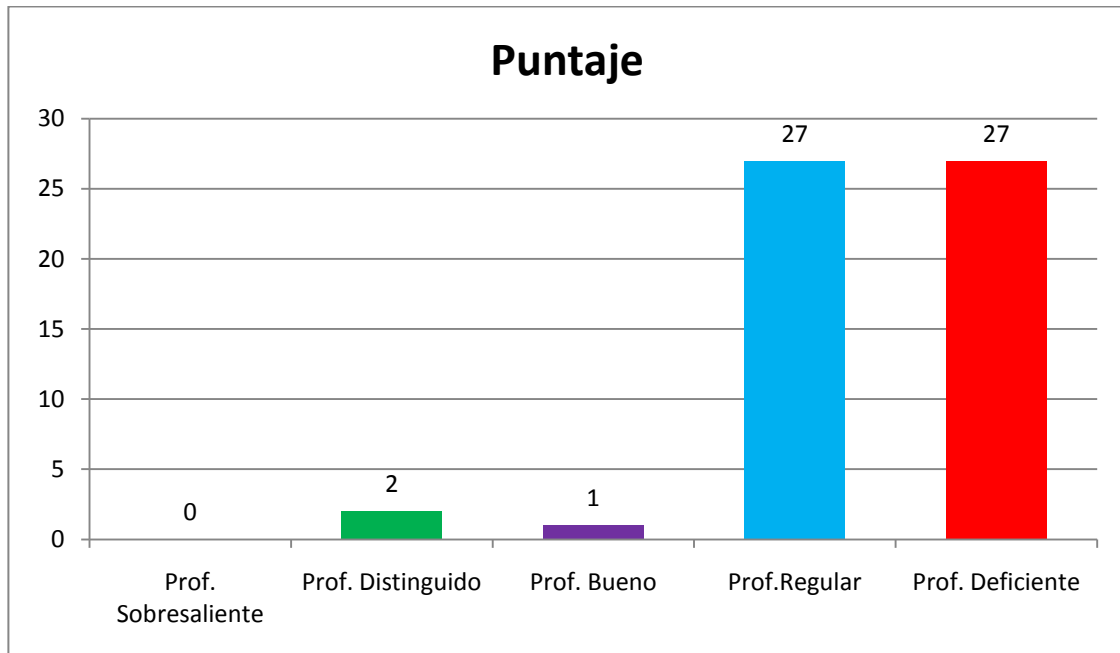
En este cuadro en la 2 columna se calculó el total de aciertos posibles para la Dimensión Movimientos Corporales, donde la población estuvo conformada por 57 profesionales, distribuidos en los (5) equipos de trabajo se representan los ítems del 16 al 20 donde de 285 aciertos posibles, 135 los que representan un 47,3% del total de aciertos en los diferentes grupos de trabajo. En el turno de la mañana de 120 aciertos se obtuvieron 56 representando un total de 43,3%, en el turno de la tarde de 70 aciertos se obtuvieron 28 es decir 40,0%, en el turno I de la noche de 50 aciertos se obtuvieron 26 lo que es un 52,0%, en el turno II de la noche se obtuvo de 25 aciertos 15 representando un 60,0% del total, mientras que en el turno de la noche III de 20 se obtuvo 10 es decir 50,0% del total de aciertos.

En esta dimensión los resultados por ítem fueron más homogéneos donde el aspecto que fue respondido acertadamente en mayor número fue el referido a abducción con un total de 59.64% de aciertos. Por el contrario el ítem menor contestado en forma correcta fue el de rotación el cual solo alcanzo un 38.5% de aciertos.

De acuerdo con la Enciclopedia Médica de la salud (1997) son los movimiento de todo o parte del cuerpo, especialmente de una o varias articulaciones. Algunos tipos de movimientos del cuerpo son la abducción, la aducción, la extensión, la flexión y la rotación.

Gráfico 1

Distribución del puntaje según escala de evaluación aplicada en Venezuela. Mecánica Corporal. Hospital Dr. “Pedro Gómez Rolingson”. Píritu. Estado Anzoátegui.



Fuente: Cuadro nº 4 (Anexo)

Análisis

En este gráfico se observan los valores que obtuvieron los profesionales de Enfermería en relación a sus conocimientos sobre el tema de Mecánica Corporal, y la aplicabilidad de sus principios en el Hospital Dr. Pedro Gómez Rolingson de Píritu. Un 47,3% de los profesionales obtuvieron un rango deficiente siendo que sus respuestas no superaron los 9 puntos, un 47,3% resultó en el rango regular, con una puntuación que osciló entre 10 y 13 puntos, mientras que un 2% estuvo en el rango de bueno (14, 15 puntos), solo un 3% estuvo en el rango de distinguido (16 y 18 puntos) y nadie obtuvo la categoría de sobresaliente.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIÓN

Los Profesionales del área de enfermería tienen con mucha frecuencia una historia de molestias o lesiones de columna propias de su quehacer diario. Generalmente no son tenidas en cuenta en los primeros años del ejercicio de la profesión, pero con el tiempo se produce desgaste por varios factores entre ellos la mala utilización de la mecánica corporal lo que trae problemas irreversibles desde el punto de vista físico y laboral.

Al indagar sobre la información que poseen los Profesionales de Enfermería del Hospital Dr. “Pedro Gómez Rolingson”. Píritu. Estado Anzoátegui, sobre alineación Corporal se obtuvo que un 47,9% demostró tener este conocimiento, mientras que un 52,1% no.

En relación al conocimiento sobre equilibrio se obtuvo que 47,9% de los Profesionales tienen este conocimiento. Los conocimientos que poseen los profesionales de Enfermería sobre movimientos corporales, en los resultados se alcanzo un 47,3%.

Cabe destacar que por dimensión los resultados negativos superaron los positivos; ya que no se llevo a alcanzar un 50%, sin embargo individualmente por ítem algunos fueron respondidos en una forma acertada en un alto porcentaje como fue con los ítems: 1, 2 y 10. Finalmente un 3% obtuvo Rango de Sobresaliente, un 2% Rango de Bueno, y los Regular y Deficiente cada uno 47,3 % .

La mayor proporción de enfermeros encuestados pertenece al Rango de Regular y Deficiente; lo que indica que no tienen información, sobre la utilización de la mecánica corporal.

RECOMENDACIONES

- ✓ A las instituciones educativas que preparan y forman a los Profesionales de Enfermería, que realicen una revisión en el pensum de manera de reforzar el contenido de Mecánica Corporal en el desarrollo del mismo.
- ✓ Al Hospital Dr. Pedro Gómez Rolingson, que los directivos del mismo implementen programas de educación para sus trabajadores sobre la Mecánica Corporal y la aplicabilidad de sus principios.
- ✓ A el Departamento de Enfermería que ejecute talleres, charlas y foros sobre el tema de la Mecánica Corporal y sus principios.
- ✓ A los profesionales de Enfermería que investiguen e indaguen sobre el tema de Mecánica Corporal para que obtenga el conocimiento necesario y así pongan en práctica los principios de la misma y no sufran de problemas musculo esqueléticos.
- ✓ A los estudiantes de Enfermería que realicen trabajo sobre el tema y se concienticen sobre la importancia de aplicar estos principios.

BIBLIOGRAFIA

Acevedo R, y Rivas, J (2003) *metodología de la Investigación*. Editorial Episteme. Caracas, Venezuela.

Arrias, F (2000) *Proyecto de investigación*. Editorial Epistame. Caracas Venezuela.

Betancourt, L; Jiménez, C y López G. (2000) *Modulo de Investigación aplicada al área de Enfermería I y II*

Briseño C, Fernández A, y Herrera R (2008) *Evaluación y detección de factores de riesgos ergonómicos*, Hospital Ángel C. Padilla, provincia de Tucumán, Argentina. Trabajo de investigación. Medicina Laboral. Universidad Nacional de Tucumán. Argentina.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1.999). Gaceta Oficial de la República de Venezuela. Número 36.860. Venezuela;

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

Diccionario Mosby de Medicina (2007) Editorial Océano España

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

Esquivel, P y Macedo, J (2004-2005) *Comunicación Y Práctica de Mecánica Corporal del personal de S.T.A.E – es SALUD*. Tesis de Maestría Lima, Perú.

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

Fuentes, M y Ramírez, V (2002) *Propuesta de un Programa de prevención de riesgo a lumbalgia mecánica aplicado al personal de Enfermería del Hospital "Dr. César Rodríguez Rodríguez" de Guaraguao*. Trabajo especial de grado. Para optar al título de Licenciado en enfermería. Escuela de enfermería. UCV Caracas Venezuela.

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

Guzmán M. y Medina E. (2000) *Guía Educativa sobre posiciones posturales para el personal de enfermería*. Trabajo especial de grado. Para optar al título de Licenciado en enfermería. Escuela de enfermería. UCV Caracas Venezuela.

González, R (2000). *Vicios posturales*. Inspección Sanitaria 4 (a) pp. 105. Madrid España.

Kozier, B y Col . (1.999) *Fundamentos de Enfermería, Conceptos, Proceso y Práctica* 5ª Edición. Editorial McGraw Hill Interamericana España.

Kotler, P, Adán, S, marrón, L y Armstrong, G (2006) *Principios de la comercialización*, 3ro edn, Prentice Pasillo (pág. 122). Mil Oakes. Estados Unidos.

Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2.005). Gaceta Oficial N° 38.236. Venezuela;

Ley Orgánica del Trabajo. Gaceta Oficial N° 4.1521997. Venezuela; (2001). Ministerio de Fomento. Norma 1565. 1995. 3° Revisión. Caracas, Venezuela

Morles V (2001) *Planteamiento y análisis de la investigación*, 9na edición, editorial el dorado Caracas. Venezuela.

Organización Mundial para la Salud (OMS) (2002) *Informe sobre la salud en el mundo-Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Berlín Ginebra

Oficina Sanitaria Panamericana (1998) *Información para la salud*: Informe Anual del Director, Washington, Estados Unidos.

Organización Internacional de Trabajo (OIT) (1997), en el Convenio N°149. Ginebra

Oborne, D (1992) *Ergonomía en Acción: La Adaptación del Medio de Trabajo al Hombre, Primera impresión*, Editorial: Trillas, México, D.F.

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

Pepper J. y col, M. (1984) *Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional*. Ediciones Rol. New York

Pierre, V y Louis, P (2002). *Educación psicomotriz*. Científico-Médica. Barcelona España.

Pineda, E.; de Alvarado, E.; de Canales, F. (1994) *“Metodología de la investigación”* Editorial LIMUSA. México (pág.27)

Potter, P y Perry, A (2002) *Fundamentos de Enfermería*. Editorial Harcourt. Argentina.

Sánchez A, Arteaga D, Pérez N, Silva D (2004) *Nivel de conocimiento sobre mecánica corporal y su aplicabilidad en los estudiantes del VI semestre de enfermería*. Trabajo de investigación para la aprobación de la asignatura Investigación en Enfermería. U.C.L.A Decanato de Medicina. Barquisimeto Venezuela

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

Vallejo, B (2001) *Lineamientos de la mecánica corporal*. Editorial INDE, S.A. México

Wikipedia (2009) localizado en [www. en.wikipedia.org/wiki/Censo](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Censo). 14 Sep 2009

A N E X O S

ANEXO -1

DATOS GENERALES DEL CUESTIONARIO

Lea detenidamente cada pregunta, coloque una X, en la columna que Ud, considere corresponde. Se le presentan tres alternativas: V (verdadero), F (falso), o No poseo Información. Por favor respóndalas todas, con honestidad.

N-	Preguntas	De acuerdo	En desacuerdo	No poseo información
1.	La postura es la conformación relativa de segmentos corporales y de las articulaciones del cuerpo			
2.	La alineación corporal forma parte de las posturas			
3.	La postura es independiente del posicionamiento de las articulaciones del cuerpo			
4.	La postura adecuada debe ser cerrada			
5.	La posición de bipedestación es donde se soporta el peso con la planta de los pies			
6.	En la posición de bipedestación las rodillas deben de estar flexionadas			
7.	En la posición sedente el cuerpo adopta una postura asimétrica			
8.	La curvatura en la columna no se cambia cuando la persona está sentada			
9.	La postura genuflexa implica alineamiento en 90 grados			
10.	El balance es el estado de contra peso			
11	Las modificaciones tónicas de los músculos no tienen balance			
12	No habrá equilibrio del cuerpo si no hay base de sustentación			
13	La base de sustentación es el apoyo que tiene mayor área			
14	La gravedad ejerce una fuerza biomecánica en el centro de masa			
15	Si el centro de la gravedad es bajo habrá línea de gravedad			
16	En la abducción el punto distal se aleja de la línea media.			
17	En la aducción la carga tiende hacia la línea media			
18	Extensión es una aducción de compromiso			
19	En la flexión activa, el consumo de energía es mínimo			
20	Con la rotación se aleja la otra parte del cuerpo			

ANEXO - 2

Puerto Píritu, 27 de Octubre del 2009

Ciudadana:
Lcda. Carmen Rojas
Enfermera Jefe Hospital Dr. Pedro Gómez Rolingson de Píritu
Su Despacho

Ante todo reciba un cordial saludo, la presente tiene la finalidad de informarle, que las estudiantes de la Licenciatura de Enfermería UCV: T.S.U. Mejías, Lourdes C.I. No. 6.383.723, Monteverde, Aura C.I. No. 8.226.138, Parucho, Marina C.I. No. 8.205.911 estarán en la Institución realizando su trabajo especial de grado el cual tiene como título tentativo "Nivel de información que posee el Profesional de Enfermería sobre Mecánica Corporal. Hospital tipo I "Dr. Pedro Gómez Rolingson" Estado Anzoátegui".

Durante el desarrollo de esta investigación se realizaran actividades educativas y demostrativas, con la finalidad de orientar y a los Profesionales de Enfermería sobre la Mecánica Corporal y la aplicabilidad de sus principios.

Sin más que agregar y agradeciendo su valiosa colaboración nos despedimos de usted.

Lourdes, Mejías

Marina, Parucho

Aura, Monteverde

ANEXO – 3

CERTIFICADO DE CONFIABILIDAD

Yo Luis Vásquez, portador de la Cédula de Identidad N° 7.107.871, en mi carácter de experto en Estadística he revisado y analizado el Instrumento elaborado por las T.S.U. Mejías, Lourdes C.I. No. 6.383.723, Monteverde, Aura C.I. No. 8.226.138, Parucho, Marina C.I. No. 8.205.911. Que corresponde al Trabajo de Grado titulado: Nivel de información que posee el Profesional de Enfermería sobre Mecánica Corporal. Hospital tipo I “Dr. Pedro Gómez Rolingson” Estado Anzoátegui”. Que será presentado ante el jurado evaluador para optar el título de Licenciada (o) en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela.

En consecuencia, manifiesto que una vez aplicada la técnica de confiabilidad interna RQ20 y correlación de nitidez se encontró que el instrumento aplicado para la recolección de la información es considerado confiable.

En Caracas a los 15 días del mes de Noviembre del 2010

Firma

Cl. _____

ANEXO - 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Maribel Osorio C.I: 6.497.381. En mi carácter de experto en Enfermería, certifico que he revisado y analizado el instrumento elaborado por las T.S.U. Mejías, Lourdes C.I. No. 6.383.723, Monteverde, Aura C.I. No. 8.226.138, Parucho, Marina C.I. No. 8.205.911, que corresponde al trabajo “Nivel de información que posee el Profesional de Enfermería sobre Mecánica Corporal. Hospital tipo I “Dr. Pedro Gómez Rolingson” Estado Anzoátegui” que será presentado ante el Jurado evaluador, para optar al título de Licenciados (as) en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela.

En Caracas a los 15 días del mes de Noviembre del 2010

Firma

Cl. _____

Cuadro 4

Aciertos de los profesionales por dimensión e indicadores. Hospital tipo I "Dr. Pedro Gómez Rolingson" Estado Anzoátegui. Noviembre 2010.

Prof.	Alineación Corporal				Equilibrio				Movimientos Corporales				Total Puntos	
	Post	Bip.	Sed.	Glenf.	Bal.	B/A	Gav.	L/G	Abd.	Adu.	Ext.	Flex.		Rot.
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9
2	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	10
3	2	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	10
4	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12
5	3	2	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	11
6	4	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	10
7	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	8
8	3	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	13
9	3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	9
10	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6
11	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1	1	0	8
12	3	1	0	0	2	0	1	1	1	0	0	1	0	9
13	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10
14	3	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	0	0	8
15	2	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	6
16	3	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	9
17	3	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	13
18	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10
19	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	7
20	2	0	2	0	2	0	0	1	0	0	1	1	1	11
21	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	8
22	2	1	2	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	9
23	3	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	10
24	3	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	14
25	2	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	1	7
26	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5
27	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6
28	2	2	2	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	10
29	3	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	7
30	3	2	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	13
31	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	10
32	2	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	11
33	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
34	2	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0	11
35	3	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	12
36	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	6
37	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	6
38	1	1	0	0	2	0	1	0	1	1	0	1	1	9
39	3	1	0	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	10
40	3	1	0	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	10
41	3	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	10
42	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	17
43	3	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	8
44	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	10
45	2	2	1	0	2	0	1	1	0	0	1	1	1	12
46	2	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	13
47	2	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	1	1	8
48	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	8
49	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	11
50	2	2	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	9
51	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	8
52	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	7
53	2	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11
54	2	1	0	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	9
55	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	8
56	2	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1	0	10
57	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	16
total	131	52	26	31	73	25	32	29	32	30	26	23	25	
	57,4%	45,6%	22,8%	54,3%	64,0%	21,9%	56,1%	50,8%	56,1%	52,6%	45,6%	40,3%	43,8%	






Fuente: Cuestionario ítems del 1 al 20

Análisis

En el cuadro 4 se puede observar que 27 profesionales alcanzaron obtener aciertos entre 5 a 9 aciertos los cuales no superan el 50%, por otro lado 27 obtuvieron de 10 a 13 aciertos, ubicándose estos entre un 50 y 65%, mientras que uno obtuvo 14 aciertos colocándose en un 70%, y por ultimo solo un profesional obtuvo 16 y 17 acierto, ubicándose en un 85%. Estos resultados hacen notoria la necesidad de educar y orientar a estos profesionales en cuanto a la mecánica corporal y la aplicabilidad de sus principios. Ya que el desconocimiento de los mismo pone en riesgo la salud de estos profesionales.

TABLA DEL DATOS DEL INSTRUMENTO APLICADO

Ítems	Prof.																				Total Puntos	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20
1		1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	10
2		1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	10
3		1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	10
4		1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	11
5		1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	11
6		1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	9
7		1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	7
8		1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14
9		1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	10
10		0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6
11		0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	7
12		1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9
13		1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11
14		1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	9
15		1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7
16		1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	10
17		1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13
18		1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	11
19		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	7
20		1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	11
21		1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	8
22		0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	10
23		1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	10
24		1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	14
25		1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	7
26		0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5
27		1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6
28		1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	10
29		1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	7
30		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	13
31		1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	9
32		1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	11
33		1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13
34		1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11
35		1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	13
36		1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6
37		1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6
38		1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	9
39		1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	10
40		1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	10
41		1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	10
42		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17
43		1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	8
44		1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	10
45		1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	10
46		1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	12
47		1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	10
48		1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	8
49		1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	10
50		1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	9
51		1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	9
52		1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	7	7
53		1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	11
54		1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	9
55		1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	8
56		1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	10
57		1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6	6
total		53	49	20	10	40	27	9	17	31	45	27	9	14	33	27	32	29	27	22	23	

 Turno de la mañana
  Turno de la tarde
  Turno de la noche I
  Turno de la noche II
  Turno de la noche III

CENSO DEL PERSONAL ACTIVO DE ENFERMERIA							
SERVICIOS	TURNOS			LICDO (A)	TSU	TOTAL	
	I	II	III				
EMERGENCIA	5	8	10	10	8	18	
HOSPITALIZACIÓN	4	4	5	6	7	13	
SALA DE PARTOS	2	2	4	4	3	7	
QUIROFANO	3			3	3	6	
PREVENTIVO	10			5	8	13	
				TOTAL	30	30	57

