



Mecánica corporal utilizada por la enfermera durante la realización del baño en cama . unidad de hospitalización. 2024

Body mechanics used by the nurse during bed bathing. Inpatient unit. 2024

<https://doi.org/10.70069/RVE.2025.12.1.006>

Boza Andreina¹ ORCID 0009-0008-9122-7003

Arriojs Barbara¹ ORCID 0009-0006-6773-6479

Rivas Stefany¹ ORCID 0009-0005-2336-3343

Edgar Barreto² Orcid.org/0009-0005-6101-0469

¹Licenciada en Enfermería Universidad Central de Venezuela

²Licenciado en Enfermería

Profesor Agregado Jefe de Cátedra Enfermería Quirúrgica

Maestría en Gerencia de Salud Pública

Artículo recibido:27-03-2025

Artículo aceptado: 10-05-2025

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la aplicación de la mecánica corporal por parte del profesional de enfermería durante la realización del baño en cama en una Unidad de Hospitalización de una Institución de Salud Privada Tipo A durante el cuarto trimestre de 2024. Se utilizó un enfoque descriptivo, con un

diseño no experimental, transeccional y de campo. La población de estudio estuvo conformada por 8 profesionales de enfermería, quienes constituyeron la muestra total. La recolección de datos se realizó mediante la observación directa utilizando una guía estructurada de 12 ítems, validada por expertos y con una alta confiabilidad (0.80).

Los resultados revelaron una dualidad significativa. Si bien el 45% del personal mantuvo una alineación corporal apropiada y el 46% un equilibrio estable durante el baño en cama, un 55% y 54% respectivamente presentaron deficiencias. Las mayores deficiencias se observaron en el traslado corporal coordinado, con un 62.5% de errores. Esto indica que una proporción considerable de enfermeros no aplica las técnicas de mecánica corporal de forma óptima, lo que incrementa el riesgo de lesiones musculoesqueléticas y el ausentismo laboral, impactando la calidad de la atención al paciente. No obstante, el notable porcentaje de profesionales que sí utiliza estas prácticas correctamente sugiere una oportunidad para reforzar y replicar las buenas conductas. Se concluye la necesidad de programas de capacitación y refuerzo ergonómico.

Palabras clave: Mecánica corporal, Enfermería, Salud Ocupacional, Lesiones Musculoesqueléticas, Seguridad del paciente.

INTRODUCCIÓN

La salud, un derecho fundamental e inalienable de todo ser humano, ha sido consistentemente enfatizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual sostiene que cada individuo debe tener la posibilidad de alcanzar el más alto nivel de bienestar posible ¹. En este contexto global y humanitario, es inaceptable que la salud de las personas se vea comprometida, especialmente en el ámbito laboral. El lugar de trabajo, diseñado idealmente para el desarrollo y la productividad, no debería convertirse en una fuente de detrimento para la integridad física y mental de los trabajadores. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) aborda esta preocupación al definir la enfermedad profesional como aquella condición de salud adversa adquirida como resultado directo de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral ². Esta definición subraya una causalidad directa entre el ejercicio de una profesión y la aparición de una dolencia, la cual puede culminar en la incapacidad del trabajador para continuar con sus responsabilidades.

Dentro del vasto panorama de las profesiones, los profesionales de enfermería emergen como un colectivo particularmente vulnerable a la adquisición de enfermedades profesionales. Su rol es fundamental en la atención de los pacientes, implicando una serie de actividades que demandan un considerable esfuerzo físico. Tareas como el levantamiento, traslado y movilización de pacientes son recurrentes y, a menudo, extenuantes. A pesar de la criticidad de estas funciones, se ha documentado que los enfermeros no siempre aplican de forma consistente los principios de la mecánica corporal durante su práctica

asistencial³. Esta omisión, aparentemente menor, los expone a un riesgo significativo de desarrollar dolores lumbares y cervicales, afecciones que pueden cronificarse y afectar gravemente su calidad de vida y desempeño profesional.

La mecánica corporal, lejos de ser un concepto trivial, es una disciplina que estudia el uso eficiente, coordinado y seguro del cuerpo para producir movimiento y mantener el equilibrio durante cualquier actividad⁴. Más allá de una definición básica, representa un conjunto sistemático de principios y técnicas cruciales. Estos principios son la base para que los profesionales de enfermería realicen movimientos y manipulaciones de los pacientes de una manera que garantice la seguridad tanto del cuidador como del individuo bajo su atención, minimizando el riesgo de lesiones⁴. Cuando estos principios no se aplican, los profesionales de enfermería quedan expuestos a trastornos musculoesqueléticos. La práctica deficiente e inapropiada de la mecánica corporal genera una presión excesiva sobre las articulaciones, ligamentos, huesos y tendones, lo que eleva drásticamente el riesgo de lesiones⁵. Las repercusiones de estas lesiones son bidireccionales: no solo afectan la salud y el bienestar del profesional, sino que también merman la capacidad de ofrecer una atención adecuada al paciente, comprometiendo directamente la calidad del cuidado y, consecuentemente, la calidad de vida del enfermo⁵.

A nivel regional y nacional, la problemática de las enfermedades profesionales en el sector salud es una realidad preocupante. Datos revelados por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) en Venezuela indicaron que, para el año 2006, las lesiones musculoesqueléticas constituyeron el

76.5% de todas las patologías ocupacionales registradas⁶. Durante ese mismo período, los diagnósticos más frecuentes emitidos por los médicos de dicho organismo a los trabajadores del sector salud fueron las lumbalgias⁶. Estas cifras son un claro indicativo de una problemática de salud pública que debe ser abordada con urgencia y eficacia para restaurar y mantener el equilibrio en la salud de cada individuo, y en particular, de cada profesional de la salud.

La presente investigación se enfoca en una Institución de Salud Privada Tipo A. Específicamente, este estudio se centra en la Unidad de Hospitalización 3B, situada en el tercer piso del mencionado centro. Esta unidad cuenta con 14 habitaciones debidamente equipadas para el cuidado integral de los pacientes, donde el profesional de enfermería desempeña ofrece atención directa y cuidados específicos. Entre estas labores se incluyen el baño en cama, que demanda cambios posturales, el arreglo de la unidad del paciente y su movilización, entre otras actividades que requieren de esfuerzo físico y manejo adecuado del cuerpo. Los profesionales de enfermería manifiestan experimentar dolor en la columna vertebral, específicamente en las zonas cervical y lumbar, de manera diaria durante sus turnos. Este dolor no solo genera malestar físico, sino que también disminuye su ritmo de trabajo y afecta la calidad de las prácticas asistenciales que pueden ofrecer, convirtiéndose en una fuente significativa de desmotivación en el entorno laboral. La Unidad de Hospitalización 3B, caracterizada por ser una unidad con pacientes altamente demandantes, muchos de ellos postquirúrgicos o recién egresados de cuidados intensivos, impone mayores desafíos en la jornada laboral. Esta situación incide directamente en la

salud física de los profesionales de enfermería, ya que implica la realización constante de movimientos y la adopción de posturas que requieren la utilización de los grupos musculares más grandes del cuerpo. Con el tiempo, este desgaste físico se vuelve innegable, impactando negativamente el funcionamiento de los servicios y la calidad de la atención proporcionada a cada paciente hospitalizado. La necesidad de rotar al personal de enfermería entre distintas unidades con diferentes niveles de complejidad se vuelve una medida imperativa para mitigar estos efectos adversos. Por todo lo planteado el objetivo de la investigación es determinar la aplicación de la mecánica corporal en la práctica del profesional de enfermería en la unidad de hospitalización de una institución de salud privada tipo A en el cuarto trimestre del año 2024.

MÉTODOS

La investigación se enmarcó en un estudio de tipo descriptivo, con un diseño no experimental, transeccional o transversal y de campo. Este enfoque permitió la descripción precisa del evento de estudio, es decir, la aplicación de la mecánica corporal por los profesionales de enfermería, sin manipular variables ni intervenir en las condiciones existentes en el entorno natural. La recolección de datos se llevó a cabo en un único momento durante el cuarto trimestre del año 2024. La población objeto de estudio estuvo conformada por 8 profesionales de enfermería que laboran en el Instituto de Salud Privada Tipo A, cubriendo los turnos matutino y vespertino, se trabajó con la totalidad por ser una población pequeña.

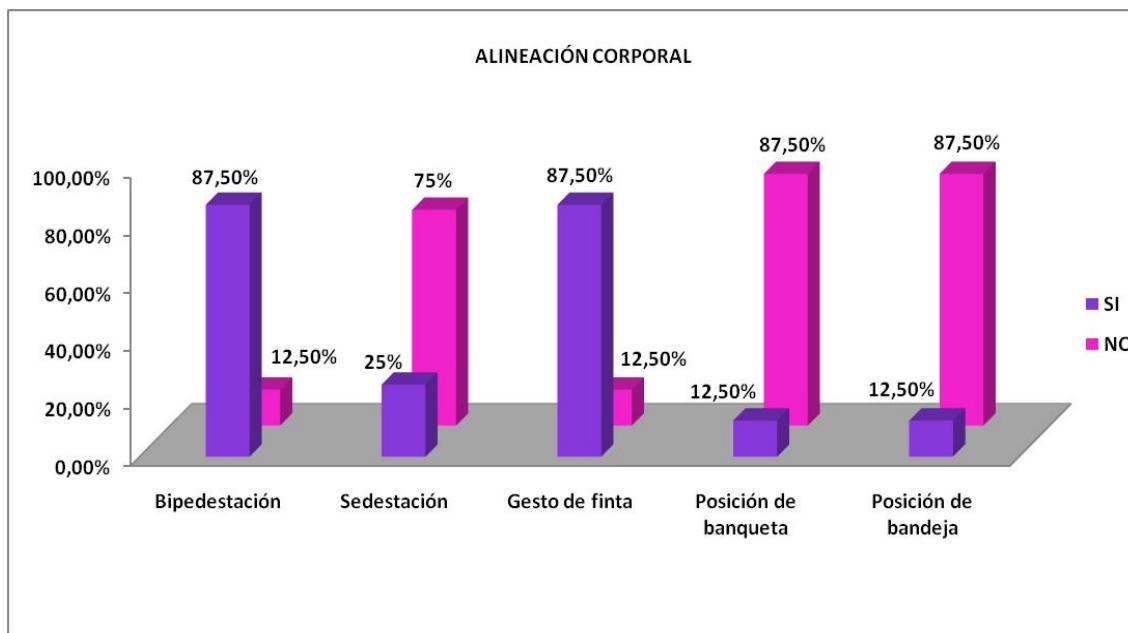
Este trabajo cumplió con todos los principios éticos que rigen la investigación. Los profesionales firmaron consentimiento para participar en esta investigación, se garantizó confidencialidad en el tratamiento de la información y la posibilidad de retirarse del estudio si así lo deseaban.

Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la observación, apoyándose en los sentidos del investigador para recopilar, seleccionar y registrar la información relevante. El instrumento de recolección de datos fue una guía de observación, diseñada para medir la mecánica corporal. Este instrumento constó de 12 observaciones distribuidas según indicadores clave como bipedestación, sedestación, posturas, sustentación, centro de gravedad, línea de gravedad, levantamiento, tirar/halar, empujar y pivotar/girar. Cada ítem fue observado en tres oportunidades, totalizando 24 observaciones por cada profesional. La validez del instrumento fue asegurada mediante la revisión y aprobación por parte de dos expertos en contenido y un metodólogo. La confiabilidad se obtuvo por el método AO (análisis interobservadores) arrojando un coeficiente de confiabilidad de 0.80, considerado muy alto.

El procedimiento para la recolección de datos incluyó la solicitud de permiso a la dirección de la Institución de Salud Privada Tipo A, informando sobre el propósito del estudio y obteniendo la autorización necesaria. Posteriormente, la guía de observación fue aplicada a los profesionales de enfermería durante un período de tres semanas (21 días). Una vez finalizada la recolección, se procedió a la tabulación y categorización de los datos para su posterior análisis estadístico, buscando responder a los objetivos planteados en la investigación.

RESULTADOS

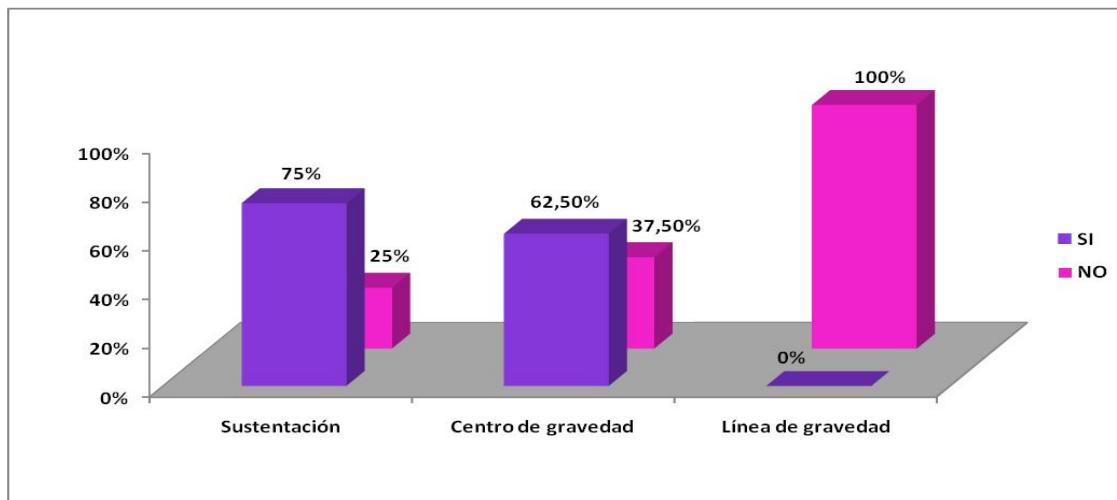
Gráfico N° 1. Mecánica corporal: alineación, aplicada por la enfermera durante la realización del baño en cama. Unidad de hospitalización .2024.



Fuente: Instrumento alicado

El 45% de los profesionales de enfermería demostró una alineación corporal apropiada durante el procedimiento del baño en cama. Sin embargo, un porcentaje considerable (55%) presentó una postura incorrecta durante la realización de esta tarea.

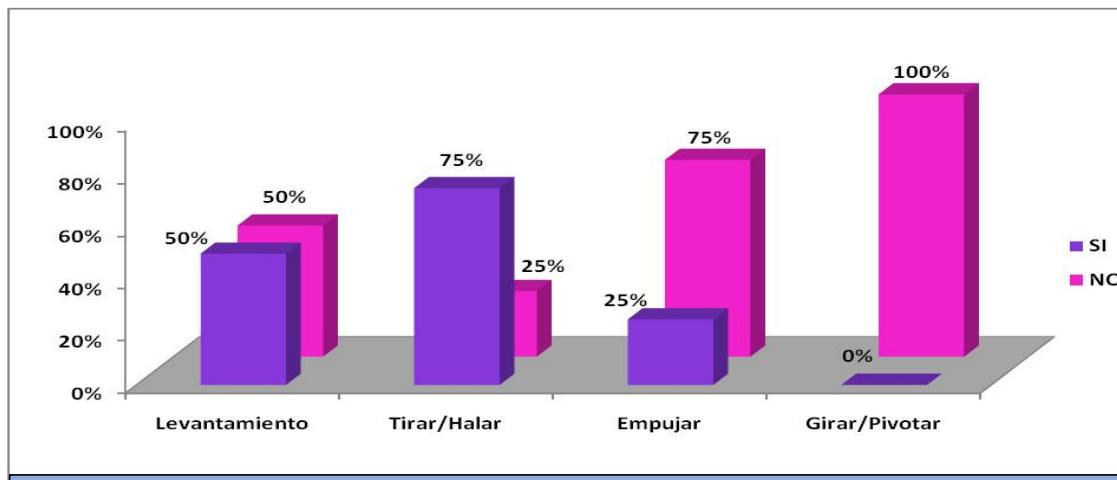
Gráfico N° 2. Mecánica corporal: equilibrio, aplicada por la enfermera durante la realización del baño en cama. Unidad de Hospitalización .2024,



Fuente: Instrumento aplicado

Los datos mostraron que solo el 46% de los profesionales de enfermería logra mantener un equilibrio estable durante el baño en cama, mientras que el 54% restante no lo hace correctamente.

Gráfico N° 3 Mecánica corporal: traslado corporal coordinado. utilizado por el profesional de enfermería durante la realización del baño en cama. Unidad de Hospitalización.2024.



Los resultados indicaron que el 62.5% de los profesionales de enfermería presenta inobservancia de la biomecánica en el traslado corporal coordinado, mientras que solo el 37.5% realiza el movimiento coordinado de manera satisfactoria.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio revelan una situación dual y compleja respecto a la aplicación de la mecánica corporal por parte de los profesionales de enfermería durante el baño en cama en la Unidad de Hospitalización de la Institución de Salud Privada Tipo A. Por un lado, se identificaron deficiencias notables en la alineación corporal, el equilibrio y el traslado coordinado en una proporción significativa del personal. Por otro, es fundamental reconocer que un porcentaje importante de estos profesionales sí demuestra un uso apropiado de estas técnicas, lo cual representa una fortaleza y un punto de partida valioso para futuras intervenciones. Estos hallazgos tienen implicaciones directas para la salud ocupacional del personal y la seguridad del paciente, corroborando las preocupaciones iniciales planteadas, pero también ofreciendo una base para el optimismo.

En relación con la alineación corporal, el hecho de que el 55% de los profesionales presente una postura incorrecta durante el baño en cama es un llamado de atención. Esta cifra se alinea con advertencias de autores 3, quienes señalan el riesgo de dolores lumbares y cervicales asociados a un uso inadecuado. Se ha refuerzado la idea de que una postura apropiada es esencial para minimizar la tensión musculoesquelética y maximizar la función corporal 7. No obstante, es igualmente relevante que el 45% de los profesionales de enfermería sí demuestre

una alineación corporal apropiada. Este porcentaje, cercano a la mitad del personal, indica que existe un conocimiento y una aplicación correcta de los principios en una parte considerable del equipo. Este grupo puede servir como modelo de buenas prácticas y como base para programas de mentoría o capacitación interna.

Respecto al equilibrio mantenido, si bien el 54% de los profesionales no lo hace correctamente, manteniendo una "poca base de sustentación", el 46% sí logra mantener un equilibrio estable. Potter y Perry 8 son claros al explicar que un equilibrio óptimo depende de una base de apoyo amplia y un centro de gravedad bien distribuido. Las deficiencias observadas en más de la mitad del personal, aunque no siempre resulten en caídas inmediatas, pueden generar compensaciones corporales que incrementan el riesgo de lesiones a largo plazo. Sin embargo, el desempeño positivo de casi la mitad del equipo muestra que la estabilidad durante estas maniobras es alcanzable y puede ser generalizada mediante capacitación dirigida.

Los resultados sobre el traslado corporal coordinado presentan la brecha más amplia, con un 62.5% de deficiencias significativas y solo un 37.5% de movimientos satisfactorios. Esta es una de las tareas más demandantes físicamente en enfermería, y la falta de coordinación no solo aumenta el riesgo de lesiones musculoesqueléticas para el profesional, sino que, también compromete la seguridad del paciente 5. La no aplicación de técnicas como el "gesto de finta" o la "postura de banqueta" que promueven la estabilidad y la protección de la columna vertebral 9 en la mayoría de los casos, es un área crítica para la

intervención. Sin embargo, ese 37.5% que sí lo realiza correctamente demuestra que es posible ejecutar estas maniobras de forma segura y eficiente, lo que debería ser el estándar a alcanzar.

Estos hallazgos, tanto los positivos como los negativos, se alinean parcialmente con estudios previos. Investigaciones donde la aplicación de la mecánica corporal se consideró mayormente "mala" o "regular" en porcentajes elevados, refuerzan la prevalencia de este desafío en la profesión 10.11. . Marín et al ¹² en Venezuela también identificaron deficiencias en la alineación corporal del personal de enfermería quirúrgico. La consistencia en la identificación de estas áreas problemáticas a nivel regional e internacional subraya que no se trata de un problema aislado de la institución estudiada, sino de una necesidad de formación continua en el sector.

Desde la perspectiva de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem ¹³ los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de aplicar un sistema de acciones deliberadas para mantener su propia salud y bienestar. Las deficiencias en la mecánica corporal observadas en más de la mitad de la población de estudio sugieren un déficit en el autocuidado ocupacional, lo cual no solo impacta su salud física a largo plazo (dolores, lesiones, ausentismo) sino también su capacidad para proporcionar un cuidado de calidad a los pacientes. Navarro et al ¹⁴ enfatizan los requisitos de autocuidado universales, incluyendo la actividad y el descanso, y la prevención de riesgos. La formación y el recordatorio constante sobre el uso adecuado de la mecánica corporal no solo son medidas preventivas, sino también

herramientas para empoderar a los enfermeros en su propio bienestar, permitiéndoles cumplir eficazmente con su rol asistencial.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio, que destacan limitado uso de la alineación corporal, el equilibrio y el traslado coordinado durante el baño en cama, no solo confirman la existencia de una problemática de salud ocupacional en el personal de enfermería de la institución objeto de estudio, sino que también subrayan la necesidad imperante de implementar intervenciones formativas y ergonómicas. La promoción de prácticas basadas en la mecánica corporal no solo protegerá la salud física del personal, sino que también elevará la seguridad y la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes, contribuyendo a un entorno laboral más sano y eficiente.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2023.
2. Organización Internacional del Trabajo. Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155). Ginebra: OIT; 2002.
3. Zanzzi J. Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería: una revisión sistemática. Rev Enferm Univ. 2019;16(2):142-152. (Citando a: Vega M.

- Mecánica corporal en el personal de enfermería. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 2009).
4. Sanz N. Manual de enfermería para el cuidado del paciente. Barcelona: Editorial Médica Panamericana; 2014.
 5. Zanzzi J. Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería: una revisión sistemática. Rev Enferm Univ. 2019;16(2):142-152. (Citando a: Bordignon M, Monteiro C. Trastornos musculoesqueléticos en profesionales de enfermería. Rev Latino-Am Enfermagem. 2018;26:e3001).
 6. Mijares J, Pérez D, Valderrama Y. Incidencia de lesiones musculoesqueléticas en personal de enfermería en Caracas. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2011. (Citando a: Instituto Nacional de Prevención Salud y Seguridad Laborales. Estadísticas de patologías ocupacionales en Venezuela 2006. Caracas: INPSASEL; 2006).
 7. Kozier B, Erb G. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, Proceso y Práctica. 9na ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2012.
 8. Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería. 5ta ed. Madrid: Elsevier Science; 2002.
 9. Gutiérrez A, Frutos M. Guía práctica de movilización de pacientes. Madrid: Díaz de Santos; 2016.
 10. Rodríguez Y. Aplicación de la mecánica corporal en el personal técnico de enfermería que labora en el área de hospitalización del Hospital Regional Moquegua, 2020 [Tesis de pregrado]. Moquegua, Perú: Universidad Nacional de Moquegua; 2020.

11. Adriazola R. Aplicación de la mecánica corporal del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital III Emergencias Grau, Lima, agosto - octubre 2020 [Tesis de pregrado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
12. Marín Y, Moreno R, Morales M. Mecánica corporal utilizada por el profesional de enfermería antes y durante el acto quirúrgico de la Policlínica Méndez Gimón, 2019 [Tesis de pregrado]. Caracas, Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2020.
13. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. Teoría de autocuidado de Dorothea Orem y su aplicación en la práctica de enfermería. Rev Cubana Enferm. 2017;33(3):1-10. (Citando a: Pereda M. Dorothea Orem y su teoría del autocuidado. Lima: Editorial Universitaria; 2011).
14. Navarro Y, Castro M. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2010.