



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Protocolo De Movilización De usuarios (MAPO) como herramienta
para mejorar los conocimientos y condiciones de trabajo del
Profesional de enfermería en la Unidad de Emergencia Adulto
Del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes,
Periodo Noviembre 2019 al Febrero 2020**
Proyecto de Trabajo Especial de Grado, presentado como Requisito Parcial para optar al Título
de Licenciada en Enfermería

www.bdigital.ula.ve

TUTOR: Lcdo. Gerardo Peña Q.

AUTORAS

Torres Carla A

Varela S. Maryory Y

Mérida, Febrero del 2020.

**Protocolo De Movilización De usuarios (MAPO) como herramienta
para mejorar los conocimientos y condiciones de trabajo del
Profesional de enfermería en la Unidad de Emergencia Adulto
Del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes,
Periodo Noviembre 2019 al Febrero 2020**

**Proyecto de Trabajo Especial de Grado, presentado como Requisito Parcial para optar al Título
de Licenciada en Enfermería**

www.bdigital.ula.ve

TUTOR: Lcdo. Gerardo Peña Q.

AUTORAS

Torres Carla A

Varela S. Maryory Y

Mérida, Febrero del 2020.

Dedicatoria

A Jehová Dios Todo Poderoso, quien guía mi vida, quien me dio la vida y el ser, por su Bendición para poder culminar esta meta. Gracias mi Dios.

A mi Madre Consuelo, mi pilar fundamental, agradezco todo lo que soy por darme el apoyo incondicional, por todo los sacrificios que tuviste que hacer para yo poder llegar hasta aquí.

A mi Hermanito Carlos, quien ha sido mi motivación y mi apoyo, el ejemplo en este camino universitario.

A mis hijas Deycarly y Deycaryn, por ser mi mayor motivación a seguir a delante para cumplir esta meta, se la dedico a ustedes, que mi esfuerzo sirva de ejemplo para lograr sus sueños y no desmayar en los momentos difíciles

A mi esposo Deyson, por siempre apoyarme y por confiar mí en este arduo camino, quien me daba palabras de ánimo y aliento en los momentos difíciles.

A mi familia adoptiva Silvas Salas, Tia Socorro, Chavelita, Yuleima, Yuleni, Frank por darme esa motivación para salir adelante ustedes son un ejemplo en mi vida.

A mi compañera de Tesis Maryory, por confiar en mí, y ser ese apoyo durante mi carrera.

A mis amigas, Dariana, Alaxiel, Oliana, Grecia y Maria por ser esas compañeras de estudios incondicional.

Al Prof. Gerardo Peña, tutor de ésta investigación y excelente, profesor en el transcurso de mi carrera Universitaria, muchas gracias por su gran apoyo en éste proceso, por confiar en mí, por su dedicación, motivación y colaboración para poder culminar con éxito el trabajo de grado.

Carla

DEDICATORIA

Al haber transcurrido seis años de vida universitaria, quiero dedicar este trabajo de tesis a las personas que han sido fuente principal en mi vida.

A mis padres los cuales DIOS los puso en mi vida como mi pilar principal de educación y los formadores de mi personalidad.

A mi hermano Javier quien me impulsó a ser una mejor persona y profesional, desde siempre.

A mi hermano Jesús que con su compañía, carácter, dedicación y paciencia me motivó para no desistir cuando sentí que ya no podía más y me enseñó a ser independiente.

A Franci, que con su ayuda fortaleció mis decisiones y me encaminó en el camino de vida correcto.

A Carla, mi compañera de tesis, por acompañarme y motivarme para no desistir cuando sentí que ya no podía más.

A mi Tutor de Tesis Prof. Gerardo Peña. Quien con sus sabios conocimientos, apoyo, tiempo y dedicación contribuyó para culminar este trabajo de Tesis.

Pongo en consideración mi más sincero agradecimiento a la Escuela De Enfermería de la Universidad De Los Andes, fuente del saber, por haberme brindado la oportunidad de formarme como profesional para así contribuir con la sociedad.

A mis familiares, amigos y compañeros de carrera, quienes con alegrías y tristezas me han extendido la mano para ayudarme a sobresalir de los problemas que en algún momento acechaban mi vida.

Maryory.

INDICE

	Pág.
LISTA DE CUADROS	viii
LISTA DE TABLAS	ix
RESUMEN	X
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1.- Planteamiento del Problema	13
1.2. - Objetivos	21
1.3. - Justificación de la investigación	23
1.4. - Alcances y limitaciones	23
1.5. – línea de Investigación	24
1.6. - Consideraciones éticas	25
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. - Antecedentes de la investigación	26
2.2. - Bases Teóricas	32
2.3. - Bases legales	48
2.4. -Términos Básicos	66
CAPÍTULO III MARCO METODOLOGICO	
3.1.- Tipo y diseño de investigación	68
3.2.- Población y muestra	70
3.3. - Técnica e Instrumento de la investigación	73
3.4- Operacionalización de las Variables	79
3.5- Validez y confiabilidad	80
3.6.- Procesamiento para la recolección de datos	82
3.7.- Plan de Tabulación y Análisis Estadístico de los Datos	83

CAPITULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	84
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	95
CAPÍTULO VI PROPUESTA	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	125
ANEXOS	128

www.bdigital.ula.ve

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Datos de los profesionales emergencia general adultos.

Cuadro 2. Datos de los profesionales emergencia general adultos.

Cuadro 3. Nivel de Exposición MAPO.

Cuadro 4. Nivel de Exposición MAPO del IHULA.

Cuadro 5. Operacionalización de Variables.

www.bdigital.ula.ve

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Socio-demográficos del personal de la emergencia adulto del IAHULA.

Tabla 2. Riesgo Por manipulación manual de pacientes, peligros complementarios.

Tabla 3. Riesgo por manipulación manual de pacientes, tipología de pacientes.

Tabla 4. Capacitación y desarrollo en la formación de los trabajadores.

Tabla 5. Equipamiento para el levantamiento / transferencia de pacientes.

Tabla 6. Políticas, estrategias medidas preventivas. Planificación de actividades, mapa de riesgo, formulación de planes de trabajo y seguimiento y control.

www.bdigital.uia.ve

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**Protocolo De Movilización De usuarios (MAPO) como estrategia
para mejorar los conocimientos y condiciones de trabajo del
Profesional de enfermería en la unidad de Emergencia Adulto
del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Periodo
Noviembre 2019 al Febrero 2020**

Autoras

Br: Torres Carla Alejandra.

Br: Varela Sambrano Maryory Yeraldin.

Tutor: Lcdo. Gerardo Peña Q.

RESUMEN

El profesional de enfermería desde los inicios ha demostrado ser una disciplina, de la ciencia de la salud comprometida con el cuidado del usuario de una manera integral, sin embargo están en toda la posibilidad de padecer un riesgo ergonómico. En la presente investigación lleva por título y objetivo general de la investigación, Diseñar Protocolo De Movilización de usuarios (MAPO) como estrategia para mejorar los conocimientos y condiciones de trabajo del Profesional de enfermería en la unidad de Emergencia Adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Periodo Noviembre 2019 al Febrero 2020. El enfoque es cuantitativo, de corte transversal de tipo descriptivo. La cual como técnica utilizo el método MAPO, el cual fue adaptado a un cuestionario para ser aplicado. La muestra estuvo constituida por 39 enfermeros (a). Cuyos resultados arrojaron que el 74,35% del profesional es del sexo femenino, que un 66,6% de domicilio lejano y un 41,02% a padecido de enfermedades laborales, un 82% expresa realizar actividades de empuje y arrastre de camillas, un 100% de la población determina que en el servicio no se cuenta con el equipamiento básico para movilizar usuarios, un 92,30% determino que la alta gerencia es responsable de definir y autorizar las políticas de salud ocupacional y un 71,79% establece que el seguimiento y control de actividades propuesta permite identificar si se ha logrado el cumplimiento de estas. Conclusiones el personal de la emergencia adulto de IAHULA está expuesto a padecer enfermedades ocupacionales productos de riesgos ergonómicos, y aunque este personal tomen capacitaciones fuera del lugar de trabajo, es necesario que la institución hospitalaria implemente la utilización de protocolos para minimizar los impactos que acarrear el movilizar un paciente así como el uso equipamiento complementario.

PALABRAS CLAVES: Enfermería, ergonomía, enfermedad ocupacional, riesgo laboral.

INTRODUCCIÓN

Enfermería desde los inicios ha demostrado ser una disciplina, de la ciencia de la salud comprometida con el cuidado del usuario de una manera integral, sin embargo están en toda la posibilidad de padecer un riesgo ergonómico, ya sea enfermedad o accidente condicionado por características extras del puesto de trabajo que inciden en aumentar la posibilidad de sufrirlo, como son: los factores ambientales, las distribuciones de las tareas en el tiempo, las condiciones y adecuaciones del puesto de trabajo que exigen posturas y movimientos inadecuados

El concepto de la ergonomía parte, de la disciplina científico-técnica y de diseño que estudia “la relación entre el entorno del trabajo, y quienes realizan el trabajo y tiene como objetivo principal adaptar el trabajo a las capacidades y posibilidades del ser humano” (Llamo y Polomino 2017. p.12), además de ellos pretende evaluar el nivel de riesgo y exposición a nivel laboral el cual se encuentra el personal proponiendo distintas estrategias para mejorar la calidad del trabajador, puesto que el recurso humano en la actualidad es el bien más apreciado por las organizaciones o empresas a cargo de la alta gerencia.

Ahora bien, enfermería es una profesión la cual no se exceptúan de padecer riesgos laborales y sufrir sus consecuencias, puesto que es una disciplina esencial en el equipo de salud, y es quien está a cargo de los cuidados básicos, de movilizar pacientes y equipos necesarios para brindarle la atención oportuna. Sin embargo en las últimas décadas investigaciones basadas en ergonomía y enfermedades producto del cargo que desempeña el profesional, técnico o auxiliares de enfermería ha reportado alta incidencias en riesgos ergonómicos y enfermedades ocupacionales.

En función de lo antes expuestos, el Instituto Autónomo Hospital Universitario De Los Andes, representa un centro de salud de referencia centro occidental del país, que alberga usuarios en busca de mejor atención médica especializada de todo el país, así mismo esta institución de salud está a cargo de albergar los profesionales en su etapa de formación académica de pregrado, posgrado y especialización del unidad de salud quienes le brinda una atención medica integral de calidad, sin embargo la actual situación política social y económica que presenta el país a contribuido a una mayor deserción de trabajadores, abandono de puestos de trabajo y renunciias masivas, lo cual le trae como consecuencia al personal restante sobrecarga laboral para cumplir con una intención de calidad.

En este sentido, el profesional de enfermería que labora en el IAHULA, ha padecido de esta problemática social económica del país, obligando a algunos profesionales a tomar más de dos empleos a la vez para mejor su calidad de vida, otros optan por renunciar e emigrar al exterior del país. Lo cual impacta el funcionamiento adecuado de la institución, aumentado el riesgo ergonómico de estos profesionales por sobrecarga de trabajo.

Así mismo, el profesional de enfermería de la emergencia adulto del IAHULA, en sus diversos turnos de trabajo, posee una mayor probabilidad de padecer enfermedades ocupacionales, derivadas de los riesgos ergonómicos, puesto que estos profesionales deben desempeñar funciones de movilización de pacientes y equipos para preservar la vida del usuario sin poseer las herramientas necesarias y adecuadas para hacerlos, muchas veces se realizan de manera empírica para solventar las situaciones, aunado a esto no cuentan con una formación institucional o capacitación para realizar estas actividades de manera correcta sin lesionar al profesional.

En consecuencia surge la idea de investigación del protocolo de Movilización de usuarios (MAPO) como estrategia para mejorar los conocimientos y condiciones de

trabajo del profesional de enfermería en la unidad de Emergencia Adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Periodo Noviembre 2019 a Febrero 2020, en función de dar respuestas a la problemática planteada para mejorar la calidad de vida del profesional, estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: Describe el Problema, la Justificación, los Objetivos, las Limitaciones y Alcances de la investigación.

Capítulo II: Versa con el Marco Teórico de la investigación, donde se reseñan las bases teóricas que sustentan la investigación y los antecedentes relacionados con el tema y unidad de estudio.

Capítulo III: Contiene todos los procedimientos metodológicos seguidos para el desarrollo de la investigación.

Capítulo IV: En él se describen y analizan todos los resultados obtenidos.

Capítulo V: Presenta las conclusiones derivadas de los resultados y las recomendaciones a seguir de acuerdo a lo observado. Así mismo se presentan las referencias citadas en la investigación y los anexos.

Capítulo VI: Describe la propuesta del protocolo.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La organización mundial de la salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS), consideran que el gozo máximo del grado de salud es un derecho fundamental para todo individuo, sin embargo todos estos están expuestos a sufrir accidentes o enfermedades propias de la ocupación o profesión que desempeñen, en efecto “los trabajadores de salud están expuesto a una variedad de riesgos ergonómicos”. (OPS, párr.2, 2013).

Ahora bien, la ergonomía está a cargo de estudiar las herramientas y métodos necesarios para adecuar el ambiente laboral de forma armoniosa para el trabajador, por tanto la Asociación Española de Ergonomía (2018) la describe como “el conjunto de conocimientos científicos aplicados para que el trabajo, los sistemas, productos y ambientes se adapten a las capacidades y limitaciones físicas y mentales de la persona”. (p.3)

Aunado a estos, Hernández (2015), citado por Tapias y Ramírez (2018), describe los riesgos ergonómicos de la siguiente manera:

Son unos de los distintos riesgos que están asociados a la salud de los trabajadores por el uso de equipos y materiales, posturas prolongadas e inadecuadas en los puestos de trabajo, flexiones de columnas al organizar las unidades de los pacientes, el tipo de asiento no graduable, recorridos innecesarios y agotadores que se realizan durante la jornada de trabajo (p.12).

Por consiguiente la OIT (Organización internacional del Trabajo, 2019), estima que cada año en el mundo “se reporta alrededor de 160 millones casos nuevos de enfermedades profesionales, 2.78 de millones de trabajadores mueren a causa de accidentes y enfermedades profesionales, (del cual 2.4 millones relacionado con enfermedades) y 374 millones de trabajadores sufren accidentes no mortales” (p.4). Simultáneamente la OIT, calcula que los días perdidos representan cerca de 4% de la PIB mundial, y en algunos países supera el 6%.

En lo que corresponde a las consecuencias acarreadas por los factores de riesgo en América Latina y el Caribe solo se notifica entre el 1 y 5% de enfermedades ocupacionales según lo que establece la OMS (2005). Así mismo para el 2018 establece que “a nivel mundial, alrededor del 20% de los dolores lumbares y cervicales son atribuibles a exposiciones en el trabajo” (p.4). En este sentido el someterse a realizar repetitivas actividades laborales por jornadas de trabajo sin la mecánica corporal adecuada, hace susceptible al trabajador de desarrollar enfermedades ergonómicas.

Dentro este contexto, es de importancia tener en cuenta que los enfermeros asistenciales, cumple con distintas exigencia propias de la profesión para la atención

oportuna de los usuarios, en efecto dependiendo del servicio de desenvolvimiento laboral de este requiere de diversos procedimientos, que exponen al profesional a una serie de riesgos ergonómicos por lo cual presentan probabilidad o son vulnerables a desarrollar enfermedades propias de la profesión.

De la misma manera, la movilización de pacientes en el ámbito sanitario es una tarea fundamental del profesional de enfermería, de la asistencia y cuidados recibidos por los pacientes, que ingresan a un ambiente hospitalario, ya que esta atención resulta esencial para recibir cuidados de calidad y favorecer la rehabilitación o recuperación completa de los usuarios, no obstante esta tarea tan habitual, es considerado por el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) citado por Robla (2015), “unos de los principales factores de riesgos asociados a la aparición de lesiones de la columna vertebral en trabajadores sanitarios”.(p.1).

En este sentido Orem D en su teoría describe que el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Así mismo describe que los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud, no pueden asumir el cuidado dependiente, determinando cuándo y por qué se necesita de la intervención del enfermero (a) para satisfacer sus necesidades básicas de mantenimiento.

Considerando las características del trabajo del profesional de enfermería, cabe recalcar que estos están expuestos a un constante riesgo de sufrir lesiones o daños indeseados durante la realización de su trabajo cotidiano, debido a que el mismo demanda una utilización de fuerza, movimiento, posturas y equipamiento necesario para cumplir con una atención de calidad donde se aplique el beneficio tanto para el enfermero como para él. Por este motivo, es necesario plantear un análisis de estos riesgos al realizar las actividades y las condiciones donde estas se realizan, con la finalidad de proteger la salud de los trabajadores.

Por lo tanto, la seguridad y salud en el trabajo es un tema que abarca múltiples especialidades siempre con el de lograr el bienestar físico, social y mental de los trabajadores. Así mismo es importante destacar que en Venezuela existen instrumentos legales, en primer lugar se encuentra la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la cual establece a la salud como un derecho social de todo ciudadano, que debe ser garantizado por el Estado como parte del derecho a la vida.

Seguidamente se cuenta con la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT), para la protección de los trabajadores en todo ambiente laboral donde se ejecutan operaciones, acciones repetitivas, y grandes esfuerzos físicos y que exista la posibilidad de que se disminuya el bienestar, felicidad y satisfacción del trabajador y la trabajadora, influyendo en su vida personal familiar y de relaciones con la sociedad. Así mismo esta ley, tiene como finalidad la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, a fin que se involucre en el desarrollo de los principios constitucionales y legales sobre esta materia, los programas de recreación, la responsabilidad de las empleadoras y de sus representantes legales y de los organismos encargados de garantizar los derechos de

los trabajadores en el ámbitos de la prevención, condiciones y medio ambiente de trabajo.

Sin embargo para llegar a un conocimiento riguroso de estas condiciones óptimas laborales se deben conocer todos aquellos aspectos que configuran el entorno laboral, como la organización del trabajo, los recursos humanos, la formación, las características de las instalaciones, las ayudas técnicas disponibles, y por supuesto, los requerimientos de la tarea. Aunado a ello, es importante señalar que en la actualidad los establecimientos sanitarios han modernizado su estructura y su equipamiento para mejorar los cuidados recibidos por parte del usuario, sin embargo no facilitan la ejecución de los cuidados por parte del personal.

Acorde con lo antes expuesto, la situación sociopolítica y económica actual de Venezuela, impide una modernización o implementación de equipos necesarios para brindar la atención de calidad a los usuarios, debido al costo tan alto de ello. Aunado a esta situación, el salario de un profesional de enfermería, no es capaz de satisfacer las necesidades básicas de este, lo que obligada a tomar el puesto vacante en dos o más establecimientos de salud, bien sea público o privado, conllevándolo a una sobrecarga laboral adicional, desgaste físico emocional lo cual repercute en la salud de este trabajador.

Dicho lo anterior, el Informen de situación sanitaria del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, (2018), señala que para octubre de ese año ha disminuido en un 36,8% la mano de obra calificada. La deserción en el grupo de enfermería es particularmente preocupante porque antes de iniciarse la tendencia actual de emigración ya existía un déficit de 450 enfermeras(os), por lo tanto, para noviembre de (2018) el déficit es de 840 enfermeras.

En efecto de una manera directa o indirectamente, esta deserción laboral influyen significativamente en el desenvolvimiento laboral y las condiciones de salud del profesional en dicho establecimiento de salud, puesto que el profesional deben adaptarse al panorama actual, distribuyéndose de una manera poco equitativa durante los turnos laborales, y por consiguiente debe realizar los procedimientos y brindar los cuidados a una gran cantidad de usuarios, lo que implica la utilización de una mayor fuerza y movilidad para poder satisfacer estas necesidades y por tanto el incremento de padecer un riesgo.

Es conveniente resaltar que el IAHULA, forma parte de una organización hospitalaria de mayor complejidad como hospital tipo IV de referencia centro occidental del estado venezolano, y por ser un hospital universitario acoge un mayor porcentaje de talento humano para la formación en las diversas carreras de las ciencias de la salud, sin embargo, por el déficit de personal, se han implementado planes especiales para poder cubrir las demanda de los puestos de trabajo vacantes que quedaron producto de la deserción profesional, o ausentismo permitido y no permitido donde los trabajadores que se sienten insatisfechos recurren a esta situación.

Ahora bien, el profesional de enfermería del servicio de emergencia adulto del IAHULA, no está a salvo de padecer riesgo ergonómico, puesto que la alta demanda de usuarios y la carencia de personal en el unidad, contribuye a que este profesional deba aplicar un mayor esfuerzo para cubrir las necesidades del servicio, aumentando la probabilidad de padecer una enfermedad ocupacional producto de riesgos ergonómicos. En relación a esto, la OMS (2018) señala lo siguiente:

Las condiciones de empleo, la ocupación y la posición en la jerarquía del lugar de trabajo también afectan a la salud. Todos los trabajadores, y particularmente los de profesiones de alto riesgo, necesitan servicios de salud que evalúen y reduzcan la exposición a riesgos ocupacionales, así como servicios de vigilancia médica para la detección precoz de enfermedades y traumatismos ocupacionales y relacionados con el trabajo. (p.1)

En otras palabras, el profesional de enfermería que labora en el unidad ante descrita, debe ejercer un mayor esfuerzo no solo físico sino psicológico para aportar cuidados de calidad a los usuarios que hacen uso del servicio, sin embargo es importante resaltar que la creación de programa o protocolos educativos en relación a los riesgos ergonómicos en el momento de movilizar al usuarios, son fundamentales en la institución, e inclusive la capacitación continua del personal, como medida preventiva de enfermedades ocupacionales por la ejecución de estas actividades propias del profesional.

En relación a esto, Ramírez y Tapias (2018), en su trabajo de investigación de los Riesgos Ergonómicos dirigida al servicio en estudio llegaron a la deducción, que “el personal de enfermería está expuesto a padecer riesgos ergonómicos en un 95%, productos de las actividades diarias realizadas”,(p.7). Así mismo manifiesta que no utilizan herramientas para su auto-cuidado, y aunque aún no ha presentado lesiones por sobrecarga laboral, con el pasar del tiempo estas se pueden manifestar. En efecto el personal indica la necesidad de la ejecución de un protocolo de actuación para las actividades diarias que demanda la profesión, siendo más relevante la movilización de los usuarios.

Se debe agregar, que la movilización manual de usuarios, es una actividad propia del profesional, técnico o auxiliar de enfermería, en cuanto a ello es importante resaltar que en los últimos años en países Europeos y en algunos de Latinoamérica se ha implementado el Método MAPO Índice para la valoración del nivel de exposición de riesgos ergonómicos que se somete el personal al movilizar usuarios. Destacando que en la investigación se pretende evaluar este nivel de exposición, y más aun la propuesta del diseño de un protocolo en base a los elementos y variables que estudia el MAPO Índice como medida preventiva para favorecer la salud de los trabajadores.

A partir de lo anterior expuesto surge el siguiente trabajo de investigación, para tratar de dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Cómo influye las condiciones socio-demográficas del personal de enfermería en el padecimiento de riesgos ergonómicos? ¿Cuál es el nivel de exposición de riesgo ergonómico del profesional de enfermería de la emergencia del IAHULA? ¿Cuál sería los lineamientos del Protocolo De Movilización de usuarios (MAPO) como estrategia para mejorar los conocimientos y condiciones de trabajo del Profesional de enfermería en la unidad de Emergencia Adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes? ¿El diseño de un protocolo para la movilización de usuarios (MAPO), mejorara el conocimiento y condiciones de trabajo del profesional de enfermería en la unidad de emergencia adulto del IAHULA?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Diseñar un Protocolo De Movilización de usuarios (MAPO) como estrategia para mejorar los conocimientos y condiciones de trabajo del Profesional de enfermería en

la unidad de Emergencia Adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes.

Objetivo Especifico

- Describir las variables socio-demográficas del personal de enfermería que labora en la unidad de estudio y su relación con el riesgo ergonómico por causa física.
- Analizar el nivel de riesgo ergonómico del personal de enfermería de la emergencia adulto del IAHULA al momento de la movilización manual de un usuario, a través del método MAPO.
- Establecer los lineamientos para el diseño del protocolo en relación a los riesgos ergonómicos por movilización manual de usuarios en la unidad de emergencia adulto del IAHULA.
- Proponer el protocolo como estrategia para mejorar los conocimientos y las condiciones de trabajo del personal de Enfermería de unidad de emergencia del IAHULA.

Justificación de la investigación

En este sentido se comprende, que el presente trabajo de investigación tiene el propósito de brindar información completa, oportuna y fundamental para los profesionales de salud que laboran en la unidad de emergencia adulto del IAHULA. Con el propósito académico de brindar conocimientos y reforzarlos en relación a los riesgos ergonómicos que se somete el profesional en el momento de movilizar a un usuario para brindar los cuidados necesarios a este. Visto de esta forma, el trabajo de investigación genera un efecto, utilidad y beneficio social a la comunidad antes mencionada.

Ahora bien, en mención a lo teórico, la presente investigación es relevante para los trabajadores como derecho fundamental de todo ser humano, de tener información y conocimiento sobre las diferentes riesgos a los que son sometidos al momento de brindar una atención de calidad a los usuarios, el cual es fundamental para poder identificar si se encuentra en riesgo o no estos profesionales de la salud en el desempeño laboral que ejerce.

De este modo, en cuanto a lo práctico, con el manejo de esta información se busca contribuir de manera positiva, a través de la elaboración de un protocolo de movilización del usuario, que aportara importantes beneficios al personal de salud y a la institución donde laboran, puesto que ejercerá una disminución de padecimientos de causa laboral por sobrecarga de trabajo y mal manejo de las técnicas del personal de enfermería de la emergencia del IAHULA.

Referente a lo metodológico, Sobre la base de este contexto se hace necesario resaltar la importancia que tiene la técnica a utilizar, en este caso el cuestionario, la cual permitirá obtener información de manera directa de la muestra a estudiar, logrando describir y cuantificar el conocimiento, y uso de las distintas técnicas de movilización de los usuarios y prevención de riesgos ergonómicos presentados en tablas y datos estadísticos que serán utilizados como antecedentes en futuras investigaciones sobre el tema planteado. Permitiendo anexar y reforzar la información en la comunidad de profesionales, ya que, les permite compartir un ambiente laboral más saludable y una mayor responsabilidad del cuidado de su propia salud.

Alcances y Limitaciones de la investigación

Alcances de la investigación

El presente estudio permitirá ampliar los conocimientos sobre las técnicas adecuadas para la acción de movilizar a los usuarios por parte del profesional, técnico y auxiliares de enfermería de la emergencia adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, a través de una esquematización de pasos y procedimientos para ejecución esta acción.

Otro alcance que pretende la investigación es continuar con las investigaciones de interés de salud ocupacional, para el fortalecimiento de la línea de investigación y la Cátedra de Concentración clínica de Gerencia de los Cuidados.

Limitaciones de la investigación

La limitación de la presente investigación, se presenta a la hora de la recolección de información actualizada y reciente a nivel nacional para complementar los antecedentes de dicha investigación, debido al déficit de artículos y publicaciones relacionadas al tema de investigación. Otra de las limitaciones presentadas en el momento de la recolección de datos se relaciona con el exceso de trabajo por parte del personal evaluado lo que impidió realizarle sus respectivas encuestas.

Línea de investigación

Según el rediseño curricular de la escuela de enfermería de la Universidad de Los Andes (2016), en el marco integral de la formación de estudiantes de pregrado, plantea diversas líneas de investigación y temáticas a desarrollar. Por consiguiente el presente estudio pertenece a programas y experiencias gerenciales del cuidado en contextos diversos, bajo la dirección de grupo de investigación “Cuidemos”, adscrito al Departamento de Enfermería en Gerencia y Salud Pública.

Consideraciones éticas

Según Amaro, Marrero, Valencia, Casas y Moynelo (1996), Citados por Santander y Sosa (2006), el profesional de enfermería tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional.

Beneficencia, que significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realizan, pues dañar no puede estar presente, de manera consciente en el profesional de salud. Por tanto en la presente investigación esta consideración ética se fundamenta en que el profesional se beneficiara de nuevos conocimientos para hacer el deber ser.

Autonomía, mantiene la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.

Confidencialidad: principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero. Evidentemente, observaciones técnicas relacionadas con el diagnóstico o terapéutica deben ser registradas en las fichas clínicas, pues son de interés de todo el equipo de salud.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Para fundamentar teóricamente el presente trabajo, se hace referencia de algunas investigaciones relacionadas directas e indirectamente con la presente investigación, y, por consiguiente, establecer analogías entre la actual indagación y otras ya expuestas al igual que las bases teóricas que sustentan el trabajo, las bases legales, definición de términos básicos y sistema de variables.

2.1 Antecedentes de La investigación

Robla (2015) en España, realizó un investigación titulada, “El papel de la ergonomía en la prevención y evaluación de la carga física en un centro hospitalario: evaluación de las tareas de movilización de pacientes mediante el método MAPO Índice”, cuyo propósito se centró en estudiar la siniestralidad laboral y evaluar el riesgo por movilización de pacientes en el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. La metodología se enfocó en un estudio descriptivo de los accidentes por movilización de pacientes en el periodo 2010-2014 cuyo resultados arrojados señala que los accidentes por movilización de pacientes suponen un 24% del total de los accidentes de trabajo, en su mayoría causados por sobreesfuerzos que han afectado a espalda (44%) y extremidades superiores (35%), siendo celadores y auxiliares de enfermería los trabajadores con mayor tasa de incidencia. Llegando a deducir que los accidentes por movilización de pacientes son una de las principales causas de siniestralidad laboral, suponiendo periodos de baja más prolongados y mayores costes respecto al total de accidentes La ausencia de formación específica y la realización de

movilizaciones sin ayuda de equipos de trabajo son los principales factores determinantes de riesgo.

Aunado a ello, Maldonado A (2015), en su investigación titulada “Evaluación ergonómica en el personal de enfermería de un servicio Sanitario del Hospital Metropolitano y su relación con trastornos musculoesqueléticos”, cuyo objetivo principal se centro en, Determinar el riesgo ergonómico presente en las tareas de manipulación manual de pacientes realizadas por personal de enfermería de la Hospitalización (H2) del Hospital Metropolitano en relación al apareamiento de trastornos músculo esqueléticos, según el alcance del estudio es de tipo descriptivo, de carácter documental y de campo. La técnica a utilizar fue la observación mediante el método REBA (evaluación rápida de cuerdo entero) y MAPO (movilización asistencial de paciente hospitalizado). Por consiguiente la investigación, dedujo que los trastornos músculos esqueléticos se presentan en la actualidad como un factor de riesgo laboral, por lo que se hace necesario evaluarlos y tomar las medidas para controlarlos en su origen. El empleo óptimo de estos métodos requiere de la preparación del personal profesional, que analice permanentemente esta problemática, así como la implicación en la aplicación de herramientas para el seguimiento y control de estos factores en las distintas unidades de la empresa.

Asimismo Anyaipoma , Cadillo , y Díaz (2016) Perú , ejecutaron un trabajo investigativo titulado “Riesgo ergonómico del profesional de enfermería en el unidad de centro quirúrgico en el hospital nacional Cayetano Hereida”, cuyo objetivo determinar el riesgo ergonómico del personal de enfermería en el unidad de Centro Quirúrgico, Según el alcance del estudio es de tipo descriptivo, según el diseño no experimental, según el tiempo de ocurrencia es transversal y según el enfoque es cuantitativo, La población de estudio estuvo conformada por 46 enfermeros

instrumentista que trabaja en el unidad. La técnica que se utilizó fue la observación con la aplicación del método REBA la cual midió la postura y el esfuerzo del personal durante su labor diaria en cada cirugía.

Por otro lado Ayala E (2016), en su idea de investigación titulada “Prevención de riesgo laborales en la movilización de paciente”, cuyo objetivo se centra en analizar la situación de los riesgos ergonómicos a los que se expone el personal sanitario de una planta de hospitalización específicamente aquellos riesgos musculo esqueléticos presente en la manipulación de cargas, movilización de pacientes, movimientos repetitivos, posturas forzadas. Según la naturaleza de la investigación es descriptiva no experimental. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario aplicada al personal de las distintas servicios del centro de salud, además la aplicación del método MAPO. Cuyos resultados arrojados de la investigación señala que es necesario fomentar y promover conciencia en personal en la utilización de dispositivos para la movilización de los usuarios, así mismo deduce que la aplicación de métodos como el MAPO, debe ser analizada de una manera precavida, puesto que da una idea de la magnitud de los problemas presentes.

Ahora Bien, Llamo, Palomino (2017) Perú, en su trabajo de investigación “Riesgo ergonómicos de las licenciadas de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes 2016”, tiene como objetivo identificar los principales riesgos ergonómicos a los que se expone. Es una investigación cuantitativa descriptiva con diseño transversal. La población muestral de este estudio fueron 31 licenciadas de enfermería quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumentos un cuestionario el cual fue validado por juicio de expertos y obtuvo una confiabilidad de 0.798 (alfa de cronbach), los datos se

tabularon y analizaron estadísticamente mediante el programa SPSS. Se concluye que el 80% de enfermeras del servicio de emergencia están expuestas a riesgos ergonómicos por manipulación manual de diversos pacientes con distintas patologías, no solo se evidencia riesgo físico sino también organizacional.

En relación a esto Acosta (2017), realizó una investigación titulada “Riesgo ergonómicos en el personal de enfermería del hospital básico civil de Borbón” cuyo propósito de la investigación fue identificar los riesgos ergonómicos a los que se expone el personal de enfermería del centro hospitalario durante el desarrollo de sus actividades diarias. Se realizó un estudio descriptivo, cualitativo, cuantitativo y transversal, a través de una guía de observación aplicada por unidades y un cuestionario de 13 preguntas realizado a 20 profesionales. Los resultados fueron que el personal más expuesto es el sexo femenino 90% y quienes trabajan en unidades de hospitalización 45%, las actividades que ocasionan mayor malestar corporal son curación de heridas y administración de medicamentos 90%, limpieza y desinfección, reportes de enfermería y toma de signos vitales 80%, los principales riesgos ergonómicos son adoptar posturas forzadas durante la manipulación de cargas 95% y el manejo de maquinaria y equipo 75%, factores ambientales deficientes como iluminación puntuada con 1.9, temperatura y ventilación con 2.3 en la escala de satisfacción de 0 a 4, el descanso como pausa que propicia adopción de malas posturas 85%, sobre carga laboral 85%, las afectaciones a la salud más frecuentes son mialgias por esfuerzo 90% y estrés 80%. En conclusión los factores de riesgos a los que expone enfermería son cuantiosos pero pueden ser prevenidos y corregidos al practicar buenos hábitos de adopción de posturas, distribuir el personal según demanda, capacitar en temas de control y prevención de riesgos, mejorar las condiciones ambientales, de la mobiliaria y el espacio físico.

En relación a esto, Cachay S, Hereida H y Zegarra D (2017), desarrollo una investigación titulada “Factores de Riesgo Ergonómicos y sintomatologías músculos esqueléticas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Loreto Iuitos 2017”. Se realizó la investigación con el objetivo de determinar la relación entre los factores de riesgos ergonómicos y las sintomatologías músculo-esqueléticas en enfermeras asistenciales. El método de investigación fue el cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal, descriptivo, correlacional, con una muestra de 63 enfermeras, se aplicaron dos instrumentos: Guía de Observación de los Factores de Riesgos con una validez de 98.57% y confiabilidad de 86.9%, y una Guía de Entrevista sobre Sintomatologías de Afecciones Músculo-Esqueléticas con una validez de 95.17% y confiabilidad de 90.2%, el programa estadístico que se empleó fue el SPSS, versión 22, para Windows XP. El nivel de confianza para la prueba de hipótesis fue del 95% con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$. ($p < 0,05$). En cuanto a los resultados, arrojó respecto a los factores de riesgos ergonómicos se encontró que las enfermeras asistenciales, tienen una exposición baja a: bipedestación prolongada 38,1%, exposición al esfuerzo físico sin la aplicación de la mecánica corporal 50,0%, posturas forzadas y prolongadas 53,9%. Respecto a sintomatologías músculo esqueléticas en las enfermeras asistenciales se encontró: cervicalgias en el 55,6%, dorsalgia en el 68,3% y lumbalgia en el 58,7%. Llegando a la conclusión que en dicho establecimiento de salud es necesaria la implementación de un unidad de educación atención ocupacional que brinde una capacitación constante.

Aunado a esto Ramírez y Tapias D (2018), en su trabajo investigativo titulado “Riesgos ergonómicos en los profesionales de enfermería del unidad de emergencia adultos del instituto autónomo hospital universitario de los andes período mayo – septiembre 2018”, El objetivo general de la investigación fue Determinar los riesgos ergonómicos en los profesionales de Enfermería del unidad de emergencia adulto del

Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. El enfoque es cuantitativo, de corte transversal de tipo descriptivo. La cual como técnica utilizo un cuestionario de tipo encuesta. La muestra estuvo constituida de 40 enfermeras (os). Resultados. El 47,50% son personal de enfermería del sexo femenino, con edades de 21 a 29 años con el 52,50 %. Los riesgos ergonómicos en el lugar de trabajo, pues, están presentes en un 95% Así mismo, aseguran en un 80% de las actividades diarias realizadas en el servicio se convierten en un riesgo para su salud, En cuanto al sueño descanso, la mayoría expresa en un 72,50% que el servicio no ofrece un lugar cómodo para satisfacer esta necesidad básica, un 95% que la institución de salud debe ofrecer talleres sobre riesgos ergonómicos y se ser si ellos asistirán. En cuanto a su conclusión se puede apreciar que el personal de emergencia del IHULA está expuesto a padecer riesgos ergonómicos y aunque en su totalidad la mayoría no refirió haber sufrido de lesiones algunos si lo afirmaron, es decir que si pueden manifestar una apreciación importante con el pasar del tiempo, por supuesto manifestando que no utilizan las herramientas necesarias para su auto cuidado.

Finalmente los trabajos de investigación citados anteriormente, guardan relación de manera directa o indirectamente con el trabajo investigativo planteado actualmente, puesto que arrojan resultados de relevancia que posee la ergonomía en el campo de aplicación de enfermería con mayor énfasis en el ámbito asistencial, resaltando en estas las consecuencias para la salud aunado a esto se hace énfasis en cada una de ellas en el desarrollo de programas educativos de ergonomía o asistencia de salud ocupacional con capacitación constante como medida de prevención de no solo en accidentes laborales sino de incapacidades futuras por la adopción de posturas incorrectas en la ejecución de actividades diarias del profesional de enfermería.

Bases Teórica

El profesional de enfermería y su relación con la ergonomía

El profesional de enfermería cumple un rol fundamental en la unidad asistencial, puesto que cuenta con una formación profesional científica, técnica, ética humanística para brindar la atención integral a los usuarios, su familia y comunidad donde se desempeña. Así mismo, participa como miembro del equipo de salud, en un contexto multidisciplinario y multisectorial en la promoción de la salud, del mismo modo su formación le permite ejercer liderazgo en la atención de enfermería y de salud, y su desempeño profesional se cumple de cuidado directo, administración, educación e investigación.

Aunado a esto, el profesional de enfermería independientemente del unidad de desempeño, presenta riesgos, que en un futuro repercuten en su salud, riesgos asociados a factores ambientales externos del propio lugar de trabajo, y que actúan como limitantes para el desarrollo de la atención de calidad ofertada a los usuarios que asisten a estos centros de salud. Es allí donde se une la ciencia de la ergonomía para estudiar y analizar todos estos factores, para proporcionar en un determinado tiempo un ambiente propicio para el desenvolvimiento de las actividades del profesional.

En relación a esto, se debe señalar que la palabra “ergonomía” deriva de los términos griegos “ergo” que significa “trabajo” y “nomo” que significa ley o norma, por lo que la traducción literal de este concepto vendría a hacer referencia a lo que sería “norma o ley de trabajo”.

Según el Instituto de Ergonomía y Factores Humanos (CIEHF) de Reino Unido, Citado por Robla D (2015) “la ergonomía emerge como disciplina científica en la

década de los cuarenta en el siglo pasado, al percibir que el desarrollo tecnológico estaba dando lugar a la aparición de equipos técnicos cada vez más complejos”. (p26). El desarrollo de dichos equipos, no podía ofertar los beneficios esperados si el personal a cargo no estaba capacitado para el uso del mismo.

Así mismo, la ergonomía es una ciencia joven que es considerada de gran importancia para el desempeño laboral y bienestar de los trabajadores, ciencia utilizada en la mayoría de las profesiones y sus campos laborales a nivel universal, y poco a poco se va demostrando su aplicación en diversas unidades, y como su clasificación interactúa para brindar una salud de calidad al trabajador.

Por consiguiente la Asociación Internacional de Ergonomía (2000), establece la definición de ergonomía de la siguiente manera:

Disciplina científica que se ocupa de la comprensión de las interacciones entre las personas y los elementos de un sistema, y la profesión que aplica teorías, principios, datos y métodos para el diseño, con el objeto de optimizar el bienestar de las personas y el adecuado funcionamiento global del sistema. (p 28)

Por otro lado los profesionales que se encarga la ergonomía o los ergónomos contribuyen al diseño y evaluación de las tareas, trabajos, productos, entornos y sistemas con el fin de hacerlos compatibles con las necesidades, capacidades y limitaciones de las personas favoreciendo un estado de salud óptimo y un bienestar físico cognitivo en el lugar de trabajo.

Ahora bien, el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, define la ergonomía como “el estudio de datos biológicos y tecnológicos aplicados a problemas de mutua adaptación entre el hombre y la máquina”. (p.1) Es por ello que los expertos dedicados a esta ciencia estudian un determinado campo y todos los fenómenos que rodean a este.

Aunado a esto, la Asociación Española de Ergonomía, citado por Roble (2015), ofrece una definición más amplia, ya que la identifica como “el conjunto de conocimientos de carácter multidisciplinar aplicados para la adecuación de los productos, sistemas y entornos artificiales a las necesidades, limitaciones y características de sus usuarios, optimizando la eficacia, seguridad y bienestar” (p.27).

Así mismo Señala, que su principal objetivo es adaptar el trabajo a las capacidades y posibilidades del ser humano.

Ahora bien Falzon (2009), Citado por Roble D (2015), en su manual de ergonomía establece algunas de las disciplinas cercanas a la ergonomía y su relación con su aplicación en el mundo del trabajo, las cuales se describen a continuación:

- **La biología humana**, que engloba disciplinas como la antropología física, anatomía o fisiología, que son frecuentemente aplicadas en los estudios de ergonomía física.
- **La medicina del trabajo**, centra su actividad en la protección de la salud del trabajador y no se debe olvidar que la finalidad de la ergonomía es garantizar el bienestar y confort del operador.
- **Las ciencias cognitivas**, particularmente los campos de la psicología cognitiva, la inteligencia artificial y la lingüística cognitiva, son herramientas

fundamentales de la ergonomía aplicada a ciencias como la informática, la automoción o la robótica.

- **La psicología del trabajo**, también denominada psicología industrial, junto con la psicología de las organizaciones, son disciplinas que aportan información tanto sobre las características y límites de los trabajadores, como sobre sus actitudes y motivaciones, lo que facilita a los ergónomos el diseño de puestos y procedimientos de trabajo.
- **La sociología del trabajo**, disciplina que al igual que la ergonomía presenta un amplio enfoque en su aplicación, comparte con la ergonomía el interés por el estudio del “contexto” en un sentido amplio, lo que incluye no solo el entorno del puesto de trabajo, sino también aspectos culturales que en su conjunto van a determinar situaciones particulares de trabajo.
- **La organización del trabajo y ciencias de la gestión**, puesto que los métodos de análisis y tipos de intervenciones utilizados por la ergonomía, son aplicados por los profesionales encargados del diseño organizativo (p.33)

Ahora bien, según las descripciones anteriores y la relación de la ergonomía a otras ciencias, se puede denotar, que aunque sea una disciplina joven, posee un sustento analítico y bien estructurado para ser aplicada en campos laborales de distintas profesiones y que, cada ciencia que se correlaciona con la ergonomía no cabalgan por sí sola sino que se complementa una de la otra, trabajando en función de un binomio organizativo, cuyo fin esencial es brindar salud de calidad al trabajador.

Debido a la amplitud del trabajo de la ergonomía, y de su peso para la sociedad de los trabajadores, la Asociación Internacional de Ergonomía (2015), señala tres grandes unidades de trabajo que se describen a continuación:

- **La ergonomía física:** se ocupa de las características anatómicas, antropométricas, fisiológicas y biomecánicas del ser humano en su relación con la actividad física en temas como las posturas de trabajo, la manipulación de objetos, los movimientos repetitivos, los trastornos musculoesqueléticos, el diseño de los puestos de trabajo, y la seguridad y salud en el trabajo.
- **La ergonomía cognitiva:** se centra en los procesos mentales como la percepción, los razonamientos y las respuestas motrices, en lo que afecta a las interacciones entre las personas, el resto de componentes de un sistema en aspectos como la carga mental, la toma de decisiones, el comportamiento experto, la interacción hombre-máquina, la fiabilidad humana, el estrés profesional y la formación relativa a la concepción persona-sistema.
- **La ergonomía organizativa:** se dedica a la optimización de los sistemas socio-técnicos, lo que incluye estructuras organizativas, normas y procesos, en cuestiones relacionadas con la comunicación, la gestión de recursos humanos, el diseño de tareas y horarios de trabajo, el trabajo en equipo, el diseño participativo, la ergonomía comunitaria, el trabajo cooperativo, las nuevas formas de trabajo, las organizaciones virtuales, el teletrabajo y la gestión para la calidad.

Riesgos ergonómicos

Ahora bien, conociendo todo lo que supone la ergonomía, es importante describir que es un riesgo, así mismo los llamados riesgos ergonómicos y sus consecuencias para la salud del trabajador, puesto que la ciencia de la ergonomía nace y trabaja para disminuir los riesgos laborales y por consiguiente disminuir las enfermedades profesionales u ocupacionales.

En relación a lo antes expuesto se define como factor de riesgo a cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión; en este contexto se entiende que el factor de riesgo ergonómico es aquel conjunto de atributos de la tarea o del puesto, que inciden en aumentar la probabilidad de que un sujeto, expuesto a ellos, desarrolle una lesión en su trabajo.

Aunado a esto, Ramírez y Tapias (2018), definen un riesgo ergonómico, como

La exposición del individuo a factores de riesgo que están asociados con la postura, la fuerza, el movimiento, las herramientas, los medios de trabajo y el entorno laboral así como las características del ambiente de trabajo que causa un desequilibrio entre los requerimientos del desempeño y la capacidad de los trabajadores en la realización de las tareas (p.33)

Por otro lado se tiene la Conceptualización de los riesgos laborales, de los cuales Escobar y Vargas (2017), lo define de la siguiente manera:

Toda posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño a su salud, como consecuencia del trabajo realizado. Cuando esta posibilidad se materialice en un futuro inmediato y suponga un daño grave para la salud de los trabajadores, hablaremos de un riesgo grave e inminente. La materialización del riesgo laboral puede derivar en un daño a la salud del trabajador, que se puede manifestar mediante una enfermedad, una patología o una lesión (p.15)

En relación a los dos contextos anterior expuesto es importante resaltar que, el riesgo laboral, según lo que plantea la Norma Venezolana COVENIN 2270:1995, lo refiere como la “probabilidad de que suceda un evento, impacto o consecuencia adversos”,(S/p) , es decir, es la medida de posibilidad que ocurra un evento, en este

caso en un trabajador, producto de las tareas acorde a la profesión que desempeña, poniendo en riesgo la salud o la propia vida del mismo.

Así mismo, desde un punto de vista estadístico, el riesgo no es más que el producto de la probabilidad de ocurrencia (frecuencia en que se manifiesta) y, la severidad de las consecuencias (daño producido), de tal modo que la conjunción en que puede presentarse estas variables, de tal modo que ocurra un evento específico no deseado.

Ahora bien conociendo las definiciones de ergonomía, campo de aplicación y ciencias que le colaboran, y los riesgos ergonómicos es importante, señalar los riesgos que posee el profesional de salud en el unidad asistencial, los cuales son diversos y cada actividad ejecutada por el profesional supone un riesgo, es por ello que en el marco de investigación y el marco contextual se limita a la explicación de los riesgo que posee el profesional de enfermería en la movilización de los usuarios y cuáles son las mecánicas corporal adecuada para la correcta movilización de los usuarios.

Mecánica Corporal

El agente de salud, especialmente el personal de enfermería asistencial debe conocer las distintas posiciones que debe adoptar su cuerpo en actividades que precisen mantener, sostener, levantar o desplazar objetos o personas, aplicando los

principios de mecánica corporal para disminuir los riesgos de lesión en el usuario y el agente de salud.

En relación a esto, el diccionario de medicina Mosby (1999), describe la mecánica corporal como: “rama de la fisiología que se encarga de estudiar las acciones musculares y las funciones de los músculos, para lograr mantener la postura adecuada en el cuerpo”. Logrando con ello una disminución o erradicar las patologías asociadas o derivadas a la ejecución repetida de acciones laborales.

Así mismo, Kozier . Erb, G. Blais, K. Johnson, J. Temple, J. (1999) Citado por Claleo (2017) definen a la mecánica corporal como:

El uso eficaz, coordinado y seguro del cuerpo con el fin de producir movimientos y mantener el equilibrio durante el ejercicio. El movimiento adecuado promueve el funcionamiento del sistema músculo-esquelético corporal, reduce la cantidad de energía necesaria para moverse y mantener el equilibrio y, por lo tanto, disminuye la fatiga y el riesgo de sufrir lesiones. (p.23)

Dentro de una unidad de trabajo para el personal de enfermería, bien sea un servicio de emergencia o una servicio de cuidados intensivos, incluso un quirófano, este profesional debe aplicar correctamente la mecánica corporal, con el fin de facilitar el uso seguro, eficaz y coordinado de los sistemas músculo-esquelético, evitando la fatiga, tensión y lesiones propias y en los clientes. Sin olvidar que este profesional es un ser humano al igual que el paciente y debe cubrir las mismas necesidades básicas de mantenimiento para la vida.

Así mismo, Potter y Perry (2002), Citado por Claleo (2017), describe la mecánica corporal como:

Un esfuerzo coordinado de los sistemas músculo-esquelético y nerviosos cuyo objetivo es mantener el equilibrio, la postura y la alineación corporal correcta al desarrollar distintas actividades y ayudar disminuir el gasto de energía muscular, mantener una actitud funcional y prevenir complicaciones músculo-esquelético (p.24)

Los autores antes mencionados, coinciden en que la mecánica corporal, son esfuerzos del sistema músculo-esqueléticos, para mantener un equilibrio, postura y alineación corporal de un individuo, en el momento de la ejecución de distintas actividades, brindando la oportunidad de la realización de estas con seguridad y eficacia para el individuo, sin el mínimo interés de ocasionar lesiones.

Según Kozier, B. Erb, G. Blais, K. Johnson, J. Temple, J. (1999) citado por el mismo autor, el cual describe que la mecánica corporal supone tres elementos los cuales son: Alineación, Equilibrio, y Movimiento adecuado, que se describe cada uno a continuación:

Alineación (postura) Es una la disposición geométrica de las diferentes partes del cuerpo en relación con las otras. Cuando la estructura corporal presenta una alineación corporal correcta, favorece a tener un equilibrio óptimo sin forzar las articulaciones, músculos, tendones o ligamentos innecesariamente. Un cuerpo sano y bien alineado generalmente se encuentra con los músculos esqueléticos en un estado de ligera tensión (tono), favoreciendo un equilibrio óptimo y una máxima función corporal adoptando una postura de pie, sentado y/o acostado. La alineación corporal

adecuada favorece la expansión pulmonar y promueve la eficacia de las funciones, circulatoria, renal y gastrointestinal

La postura y la alineación corporal son términos sinónimos, que reflejan el estado de salud, la forma física, la personalidad, el estado de ánimo, la autoestima y el atractivo estético en los individuos. Por el contrario una postura considerada no adecuada, generalmente predomina un aspecto no saludable afectando negativamente en la salud de la persona.

Equilibrio (estabilidad) En relación al Equilibrio el autor, lo define como un el estado de contrapeso de balance, en el cual las fuerzas opuestas se van a contrarrestar. El equilibrio es “el resultado de una buena alineación”. Un cuerpo o una persona mantiene su equilibrio siempre y cuando la línea de gravedad que es una línea imaginaria, pase por su centro de gravedad, que es el punto donde se centra toda la masa del objeto, y este por la base de apoyo, base sobre la que descansa un objeto.

Cabe destacar que posición de pie presenta continuamente inestabilidad, y esto se debe a la variabilidad del punto de apoyo, porque si la base de apoyo es estrecha y el centro de gravedad alto, la línea de gravedad se desviará continuamente ante cualquier movimiento, provocando inestabilidad y pérdida del equilibrio del adulto.

La base de apoyo, es la base principal sobre el cual descansa un objeto y mientras más amplia y más baja sea el centro de gravedad, mayor será la estabilidad y el equilibrio. En resumen decimos que el equilibrio va a depender de la relación entre el centro de gravedad, la línea de la gravedad y la base de apoyo; Por lo tanto la

estructura corporal, mientras más cerca se encuentre la línea de la gravedad del centro de la base de apoyo mayor será la estabilidad o equilibrio del objeto.

Movimiento corporal coordinado es el movimiento, definido como el funcionamiento integral de los sistemas músculo-esquelético y nerviosos, como así también la movilidad articular.

El Movimiento corporal tiene implicancia en la estructura corporal, donde el tono muscular, los reflejos neuromusculares incluyendo los reflejos visuales y propioceptivos, y los movimientos de los grupos de músculos voluntarios opuestos, trabajan de forma conjunta y coordinada en su labor, para lograr la producción de un movimiento equilibrado, suave, seguro y eficaz.

Algunos conceptos a tener en cuenta por el personal de salud y aplicables a la movilización de clientes o usuarios son:

Rozamiento: fuerza que se oponga al movimiento de un objeto a medida que se desliza por la superficie de otro objeto.

Fuerza: La energía o potencia necesaria para obtener movimiento.

Inercia: la tendencia de un objeto en reposo a permanecer en reposo, y la de un objeto en movimiento a permanecer en movimiento.

Punto de apoyo: punto fijo sobre el que se mueve una palanca.

No obstante para que el profesional u otra personas, puedan aplicar una mecánica corporal adecuada debe regirse por los principios de la mecánica corporal propuesta por los autores Kozier, B. Erb, G. Blais, K. Johnson, J. Temple, J. (1999), los cuales son deducidas en el principio de, levantamiento, tirar y empujar, pivotear o girar, los cuales se describen a continuación.

www.bdigital.ula.ve

Levantamiento

Cuando una persona levanta un cuerpo u objeto, el peso del objeto forma parte inmediatamente del peso corporal de la persona que levanta el cuerpo. El peso del objeto siempre afecta al centro de gravedad, desplazando a la persona hacia la dirección del peso añadido, por lo tanto el cuerpo corporal debe contrarrestar ese peso y moverse en dirección contraria para lograr que el centro de gravedad se mantenga sobre la base de apoyo. En Resumen, para lograr un levantamiento adecuado, hay que acercar el objeto lo más cerca posible del centro de gravedad, para tener una mayor estabilidad. En el cuerpo las articulaciones son el punto de apoyo y los huesos del esqueleto actúan como palancas. La fuerza o esfuerzo, proporcionada por la contracción se aplica donde el músculo se inserta en el hueso.

Tirar y empujar

Para empujar o tirar el objeto deseado, la persona debe mantener el equilibrio corporal, y este se consigue ampliando la base de apoyo en dirección a donde se va producir el movimiento o viceversa en caso de que se tire un cuerpo.

Cuando se empuja un objeto la persona debe adelantar uno de sus pies para agrandar su base de apoyo. Entre tirar y empujar se recomienda tirar, porque se tiene más control debe hacerlo en dirección a centro de gravedad de la persona que se encuentra movilizándolo.

Pivotear o Girar

Consiste en una técnica donde la persona gira su cuerpo evitando la rotación de la columna. Se debe colocar un pie delante del otro, elevar ligeramente los talones y apoyar el peso sobre la porción del pie metatarso falángica. Así se evita la fricción con la superficie y las rodillas no se giran.

Ahora bien, conociendo las mecánicas corporales y sus principios es de importancia reconocer las actividades sanitarias que suponen la ejecución de fuerzas para cargar, movilizar, y brindar cuidados a un usuario.

Es por ello que la carga física es uno de los principales factores de riesgo en los entornos, y cuando se habla de accidentes de trabajo las estadísticas apuntan a las

lesiones por sobreesfuerzo como el tipo de accidente que se produce con mayor frecuencia, es por ello que OIT, en convenio para 1967 establece el límite de carga para los trabajadores, donde estableció recomendaciones preventivas para preservar el estado de salud de los trabajadores.

La manipulación manual de cargas es considerada una actividad habitual en diversas profesiones u ocupaciones, ya que se pueden encontrar actividades de este tipo tanto en ámbitos industriales, construcción en el sector servicios, como también son frecuentes en el ámbito sanitario, por lo que afecta a una parte importante de la población trabajadora.

Por su parte un Real Decreto de España (2008), citado por Roble D (2015), señala de acuerdo a la manipulación manual de carga lo siguiente:

Cualquier operación de transporte o sujeción de una carga por parte de uno o varios trabajadores, como el levantamiento, la colocación, el empuje, la tracción o el desplazamiento, que por sus características o condiciones ergonómicas inadecuadas entrañe riesgos, en particular dorso lumbar, para los trabajadores.(p.74)

En relación a lo antes expuesto, el profesional del ámbito sanitario supone unos profesionales vulnerables para la presentación y adquisición de enfermedades ocupacionales, puesto que su profesión demanda sobre esfuerzos físicos, que repercute directamente o indirectamente sobre la salud del trabajador. Es por ello que un punto clave para ergonomía en materia de los profesionales de salud es la

ergonomía física, fijándose en cada una de las actividades que se desempeña y su esfuerzo o la repetición de estas actividades.

Teniendo en cuenta, las bases conceptuales anteriores expuestas es de relevancia evaluar los riesgos ergonómicos del profesional de salud, en este caso el profesional de enfermería, basando es distintos instrumento de evaluación siendo el MAPO Índice unos de los instrumentos de valoración de riesgos ergonómicos usados en los últimos tiempos n investigaciones de Europa y América latina.

Teoría del auto-cuidado

www.bdigital.ula.ve

El auto-cuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Orem Estableció la teoría del déficit de auto-cuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del auto-cuidado, la teoría del déficit de auto-cuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

La teoría establece los requisitos de auto-cuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, aunado a esto propone a este respecto tres tipo de requisitos: Requisito de autocuidado universal, requisito de auto-cuidado del desarrollo, requisito de auto-cuidado de desviación de la salud. Siendo estos la razón u objetivo de las acciones de auto-cuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

Según lo antes expuesto se puede asumir el auto-cuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. La teoría general del déficit de auto-cuidado es una relación entre la demanda de auto-cuidado terapéutico y la acción de auto-cuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el auto-cuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de auto-cuidado terapéutico existente o previsto.

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermera.

Bases Legales

Según las normas internacionales del trabajo tienen como objetivo fundamental el desarrollo de las personas en su calidad de seres humanos. En la Declaración de Filadelfia de la OIT de 1944, la comunidad internacional reconocía que "el trabajo no es una mercancía"(p2.).El trabajo es parte de la vida diaria de todos y el factor determinante para alcanzar la dignidad humana, el bienestar y el desarrollo como seres humanos. El desarrollo económico debe incluir la creación de empleo y unas condiciones de trabajo adecuadas para que las personas puedan trabajar con libertad y en condiciones de seguridad y dignidad.

En resumen, el desarrollo económico no es un fin en sí mismo sino que su meta debe ser mejorar la vida de las personas. Las normas internacionales del trabajo se han establecido para garantizar que el desarrollo económico siga centrándose en la mejora de la vida y la dignidad humanas.

El trabajo decente en la economía globalizada, requiere la adopción de medidas en el plano internacional. La comunidad internacional responde a este desafío, en parte desarrollando instrumentos jurídicos internacionales sobre comercio, finanzas, medio ambiente, derechos humanos y trabajo. La OIT contribuye a este marco jurídico elaborando y promoviendo unas normas internacionales del trabajo orientadas a garantizar que el crecimiento económico y el desarrollo vayan de la mano de la creación de trabajo decente. En consecuencia, las normas internacionales del trabajo establecen las normas sociales mínimas básicas acordadas por todos aquellos que participan en la economía.

En cumplimiento a las directrices establecida por la ley en Venezuela la máxima autoridad es regida por la Constitución Bolivariana de Venezuela, es la que especifica los derechos y deberes de los venezolanos en los siguientes artículos:

Art.83 La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el 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.

www.bdigital.ula.ve

Art.86 Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital

destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.

Ley Orgánica de Prevención de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT)

Se crea La Ley Orgánica del Trabajo con el fin de proteger y enaltecer el trabajo, amparará la dignidad de la persona humana, del trabajador y dictará las normas para el mejor cumplimiento de su función como factor de desarrollo, bajo la inspiración de la justicia social y de la equidad”

www.bdigital.ula.ve

Artículo 1 Objeto de esta Ley El objeto de la presente Ley es:

1. Establecer las instituciones, normas y lineamientos de las políticas, y los órganos y entes que permitan garantizar a los trabajadores y trabajadoras, condiciones de seguridad, salud y bienestar en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio pleno de sus facultades físicas y mentales, mediante la promoción del trabajo seguro y saludable, la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales, la reparación integral del daño sufrido y la promoción e incentivo al desarrollo de programas para la recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social.

2. Regular los derechos y deberes de los trabajadores y trabajadoras, y de los empleadores y empleadoras, en relación con la seguridad, salud y ambiente de trabajo; así como lo relativo a la recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social.

3. Desarrollar lo dispuesto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y el Régimen Prestaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido en la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social.

4. Establecer las sanciones por el incumplimiento de la normativa.

5. Normar las prestaciones derivadas de la subrogación por el Sistema de Seguridad Social de la responsabilidad material y objetiva de los empleadores y empleadoras ante la ocurrencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional.

6. Regular la responsabilidad del empleador y de la empleadora, y sus representantes ante la ocurrencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional cuando existiere dolo o negligencia de su parte.

ARTICULO. 53

Derechos de los Trabajadores y las Trabajadoras: Los trabajadores y las trabajadoras tendrán derecho a desarrollar sus labores en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el pleno ejercicio de sus facultades físicas y mentales, y que

garantice condiciones de seguridad, salud, y bienestar adecuadas. En el ejercicio del mismo tendrán derecho a:

1. Ser informados, con carácter previo al inicio de su actividad, de las condiciones en que ésta se va a desarrollar, de la presencia de sustancias tóxicas en el unidad de trabajo, de los daños que las mismas puedan causar a su salud, así como los medios o medidas para prevenirlos.

2. Recibir formación teórica y práctica, suficiente, adecuada y en forma periódica, para la ejecución de las funciones inherentes a su actividad, en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, y en la utilización del tiempo libre y aprovechamiento del descanso en el momento de ingresar al trabajo, cuando se produzcan cambios en las funciones que desempeñe, cuando se introduzcan nuevas tecnologías o cambios en los equipos de trabajo. Esta formación debe impartirse, siempre que sea posible, dentro de la jornada de trabajo y si ocurriese fuera de ella, descontar de la jornada laboral.

3. Participar en la vigilancia, mejoramiento y control de las condiciones y ambiente de trabajo, en la prevención de los accidentes y enfermedades ocupacionales, en el mejoramiento de las condiciones de vida y de los programas de recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social y de la infraestructura para su funcionamiento, y en la discusión y adopción de las políticas nacionales, regionales, locales, por rama de actividad, por empresa y establecimiento, en el unidad de seguridad y salud en el trabajo.

4. No ser sometido a condiciones de trabajo peligrosas o insalubres que, de acuerdo a los avances técnicos y científicos existentes, puedan ser eliminadas o atenuadas con modificaciones al proceso productivo o las instalaciones o puestos de trabajo o mediante protecciones colectivas. Cuando lo anterior no sea posible, a ser provisto de los implementos y equipos de protección personal adecuados a las condiciones de trabajo presentes en su puesto de trabajo y a las labores desempeñadas de acuerdo a lo establecido en la presente Ley, su Reglamento y las convenciones colectivas.

5. Rehusarse a trabajar, a alejarse de una condición insegura o a interrumpir una tarea o actividad de trabajo cuando, basándose en su formación y experiencia, tenga motivos razonables para creer que existe un peligro inminente para su salud o para su vida sin que esto pueda ser considerado como abandono de trabajo. El trabajador o trabajadora comunicará al delegado o delegada de prevención y al supervisor inmediato de la situación planteada. Se reanudará la actividad cuando el Comité de Seguridad y Salud Laboral lo determine. En estos casos no se suspenderá la relación de trabajo y el empleador o empleadora continuará cancelando el salario correspondiente y computará el tiempo que dure la interrupción a la antigüedad del trabajador o de la trabajadora.

6. Denunciar las condiciones inseguras o insalubres de trabajo ante el supervisor inmediato, el empleador o empleadora, el sindicato, el Comité de Seguridad y Salud Laboral, y el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales; y a recibir oportuna respuesta.

7. Denunciar ante el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales cualquier violación a las condiciones y medio ambiente de trabajo, cuando el hecho lo

requiera o cuando el empleador o empleadora no corrija oportunamente las deficiencias denunciadas; así como cualquier incumplimiento en los programas para la recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social y en la construcción y mantenimiento de infraestructura para su desarrollo.

8. Acompañar a los funcionarios o funcionarias de inspección cuando éstos realicen su labor inspectora en las empresas, establecimientos o explotaciones.

9. Ser reubicados de sus puestos de trabajo o a la adecuación de sus tareas por razones de salud, rehabilitación o reinserción laboral.

10. Que se le realicen periódicamente exámenes de salud preventivos, y al completo acceso a la información contenida en los mismos, así como a la confidencialidad de sus resultados frente a terceros.

11. La confidencialidad de los datos personales de salud. En tales casos, éstos sólo podrán comunicarse previa autorización del trabajador o de la trabajadora, debidamente informados; limitado dicho conocimiento al personal médico y a las autoridades sanitarias correspondientes.

12. Participar activamente en los programas de recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social.

13. Expresar libremente sus ideas y opiniones, y organizarse para la defensa del derecho a la vida, a la salud y a la seguridad en el trabajo.

14. Ser protegidos del despido o cualquier otro tipo de sanción por haber hecho uso de los derechos consagrados en esta Ley y demás normas que regulen la materia.

15. La defensa en caso de imputaciones o denuncias que puedan acarrearle sanciones en virtud de lo establecido en la presente Ley.

16. La privacidad de su correspondencia y comunicaciones y al libre acceso a todos los datos e informaciones referidos a su persona.

17. Recibir oportunamente las prestaciones e indemnizaciones contempladas en esta Ley

18. Ser afiliados o afiliadas por sus empleadores o empleadoras al Régimen Prestaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo creado por la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social.

19. Exigir a sus empleadores o empleadoras el pago oportuno de las cotizaciones al Régimen Prestacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

20. Denunciar ante la Tesorería de Seguridad Social la no afiliación al Régimen Prestacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y de los retardos en el pago de las cotizaciones que debe efectuar el empleador o la empleadora y de los cuales el trabajador o la trabajadora tenga conocimiento.

Artículo 54 Deberes de los Trabajadores y las Trabajadoras: Son deberes de los trabajadores y trabajadoras:

1. Ejercer las labores derivadas de su contrato de trabajo con sujeción a las normas de seguridad y salud en el trabajo no sólo en defensa de su propia seguridad y salud sino también con respecto a los demás trabajadores y trabajadoras y en resguardo de las instalaciones donde labora.

2. Hacer uso adecuado y mantener en buenas condiciones de funcionamiento los sistemas de control de las condiciones inseguras de trabajo en la empresa o puesto de trabajo, de acuerdo a las instrucciones recibidas, dando cuenta inmediata al supervisor o al responsable de su mantenimiento o del mal funcionamiento de los mismos. El trabajador o la trabajadora deberá informar al Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa o al Comité de Seguridad y Salud Laboral cuando, de acuerdo a sus conocimientos y experiencia, considere que los sistemas de control a que se refiere esta disposición no correspondiesen a las condiciones inseguras que se pretende controlar.

3. Usar en forma correcta y mantener en buenas condiciones los equipos de protección personal de acuerdo a las instrucciones recibidas dando cuenta inmediata

al responsable de su suministro o mantenimiento, de la pérdida, deterioro, vencimiento, o mal funcionamiento de los mismos. El trabajador o la trabajadora deberá informar al Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa o al Comité de Seguridad y Salud Laboral cuando, de acuerdo a sus conocimientos y experiencia, considere que los equipos de protección personal suministrados no corresponden al objetivo de proteger contra las condiciones inseguras a las que está expuesto.

4. Hacer buen uso y cuidar las instalaciones de saneamiento básico, así como también las instalaciones y comodidades para la recreación, utilización del tiempo libre, descanso, turismo social, consumo de alimentos, actividades culturales, deportivas y en general, de todas las instalaciones de servicio social.

5. Respetar y hacer respetar los avisos, carteleros de seguridad e higiene y demás indicaciones de advertencias que se fijaren en diversos sitios, instalaciones y maquinarias de su centro de trabajo, en materia de seguridad y salud en el trabajo

6. Mantener las condiciones de orden y limpieza en su puesto de trabajo.

7. Acatar las instrucciones, advertencias y enseñanzas que se le impartieren en materia de seguridad y salud en el trabajo

8. Cumplir con las normas e instrucciones del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido por la empresa.

9. Informar de inmediato, cuando tuvieren conocimiento de la existencia de una condición insegura capaz de causar daño a la salud o la vida, propia o de terceros, a las personas involucradas, al Comité de Seguridad y Salud Laboral y a su inmediato superior, absteniéndose de realizar la tarea hasta tanto no se dictamine sobre la conveniencia o no de su ejecución.

10. Participar activamente en forma directa o a través de la elección de representantes, en los Comités de Seguridad y Salud Laboral y demás organismos que se crearen con los mismos fines.

11. Participar activamente en los programas de recreación, uso del tiempo libre, descanso y turismo social.

12. Cuando se desempeñen como supervisores o supervisoras, capataces, caporales, jefes o jefas de grupos o cuadrillas y, en general, cuando en forma permanente u ocasional actúen como cabeza de grupo, plantilla o línea de producción, vigilar la observancia de las prácticas de seguridad y salud por el personal bajo su dirección.

13. Denunciar ante el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, cualquier violación a las condiciones y medio ambiente de trabajo, cuando el hecho lo requiera o en todo caso en que el empleador o empleadora no corrija oportunamente las deficiencias denunciadas.

14. En general, abstenerse de realizar actos o incurrir en conductas que puedan perjudicar el buen funcionamiento del Régimen Prestacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

15. Acatar las pautas impartidas por las supervisoras o supervisores inmediatos a fin de cumplir con las normativas de prevención y condiciones de seguridad manteniendo la armonía y respeto en el trabajo. Los deberes que esta Ley establece a los trabajadores y trabajadoras y la atribución de funciones en materia de seguridad y salud laborales, complementarán las acciones del empleador o de la empleadora, sin que por ello eximan a éste del cumplimiento de su deber de prevención y seguridad.

Los deberes que esta Ley establece a los trabajadores y trabajadoras y la atribución de funciones en materia de seguridad y salud laborales, complementarán las acciones del empleador o de la empleadora, sin que por ello eximan a éste del cumplimiento de su deber de prevención y seguridad.

Artículo 56 Deberes de los Empleadores y las Empleadoras: Son deberes de los empleadores y empleadoras, adoptar las medidas necesarias para garantizar a los trabajadores y trabajadoras condiciones de salud, higiene, seguridad y bienestar en el trabajo, así como programas de recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social e infraestructura para su desarrollo en los términos previstos en la presente Ley y en los tratados internacionales suscritos por la República, en las disposiciones legales y reglamentarias que se establecieren, así como en los contratos individuales de trabajo y en las convenciones colectivas. A tales efectos deberán:

1. Organizar el trabajo de conformidad con los avances tecnológicos que permitan su ejecución en condiciones adecuadas a la capacidad física y mental de los trabajadores y trabajadoras, a sus hábitos y creencias culturales y a su dignidad como personas humanas.

2. Consultar a los trabajadores y trabajadoras y a sus organizaciones, y al Comité de Seguridad y Salud Laboral, antes de que se ejecuten, las medidas que prevean cambios en la organización del trabajo que puedan afectar a un grupo o la totalidad de los trabajadores y trabajadoras o decisiones importantes de seguridad e higiene y medio ambiente de trabajo.

3. Informar por escrito a los trabajadores y trabajadoras de los principios de la prevención de las condiciones inseguras o insalubres, tanto al ingresar al trabajo como al producirse un cambio en el proceso laboral o una modificación del puesto de trabajo e instruirlos y capacitarlos respecto a la promoción de la salud y la seguridad, la prevención de accidentes y enfermedades profesionales así como también en lo que se refiere a uso de dispositivos personales de seguridad y protección.

4. Informar por escrito a los trabajadores y trabajadoras y al Comité de Seguridad y Salud Laboral de las condiciones inseguras a las que están expuestos los primeros, por la acción de agentes físicos, químicos, biológicos, meteorológicos o a condiciones disergonómicas o psicosociales que puedan causar daño a la salud, de acuerdo a los criterios establecidos por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales.

5. Abstenerse de realizar, por sí o por sus representantes, toda conducta ofensiva, maliciosa, intimidatoria y de cualquier acto que perjudique psicológica o moralmente a los trabajadores y trabajadoras, prevenir toda situación de acoso por medio de la degradación de las condiciones y ambiente de trabajo, violencia física o psicológica, aislamiento o por no proveer una ocupación razonable al trabajador o la trabajadora de acuerdo a sus capacidades y antecedentes y evitar la aplicación de sanciones no claramente justificadas o desproporcionadas y una sistemática e injustificada crítica contra el trabajador o la trabajadora, o su labor.

6. Informar por escrito al Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales y al Instituto Nacional de Capacitación y Recreación de los Trabajadores de los programas desarrollados para la recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social, del estado de la infraestructura para la ejecución de los mismos, del impacto en la calidad de vida, salud y productividad, así como las dificultades en la incorporación y participación activa de los trabajadores y trabajadoras en ellos.

7. Elaborar, con la participación de los trabajadores y trabajadoras, el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, las políticas y compromisos y los reglamentos internos relacionados con la materia así como planificar y organizar la producción de acuerdo a esos programas, políticas, compromisos y reglamentos.

8. Tomar las medidas adecuadas para evitar cualquier forma de acoso sexual y establecer una política destinada a erradicar el mismo de los lugares de trabajo.

9. Abstenerse de toda discriminación contra los aspirantes a obtener trabajo o contra los trabajadores y trabajadoras y, dentro de los requerimientos de la actividad productiva, respetar la libertad de conciencia y expresión de los trabajadores y trabajadoras.

10. Tomar todas las medidas adecuadas para asegurar la privacidad de la correspondencia y comunicaciones de los trabajadores y trabajadoras y el libre acceso a todos los datos e informaciones referidos a su persona.

11. Notificar al Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, con carácter obligatorio, las enfermedades ocupacionales, los accidentes de trabajo y cualesquiera otras condiciones patológicas que ocurrieren dentro del ámbito laboral previsto por esta Ley y su Reglamento y llevar un registro de los mismos.

12. Llevar un registro actualizado de las condiciones de prevención, seguridad y salud laborales, así como de recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social de acuerdo a los criterios establecidos por los sistemas de información del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales.

13. En caso de actividades que por su peligrosidad sean consideradas por el Reglamento como susceptibles de controles especiales por los daños que pudiera causar a los trabajadores y trabajadoras o al ambiente, informar por escrito al Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales las condiciones inseguras y las medidas desarrolladas para controlarlas de acuerdo a los criterios que éste establezca.

14. Documentar las políticas y principios adoptados en materia de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con lo establecido en la presente Ley y en la normativa que lo desarrolle.

15. Organizar y mantener los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo previstos en esta Ley

Así mismo, esta ley establece en sus artículo 15 la creación del instituto Nacional, Prevención Salud y seguridad Laboral (INPSASEL) es el órgano que se encarga de inspeccionar, supervisar, orientar, fiscalizar, sanción y estímulo para el cumplimiento de la LOCYMAT a nivel nacional. Es un instituto autónomo, con personalidad jurídica propia, adscrito al ministerio del poder popular para el trabajo y la seguridad social.

Las competencias del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, tiene las siguientes competencias:

- Ejecutar políticas Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Aprobar guías técnicas de prevención, que operan como recomendaciones y orientación para facilitar el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo
- Ejercer las funciones de inspección de seguridad laboral y salud en el trabajo, estableciendo los ordenamientos y plazos de cumplimiento en caso de violación de la normativa.

- Asesorar a los trabajadores y empleadores en materia de prevención, seguridad y salud laborales.
- Revisar y actualizar periódicamente la lista de enfermedades ocupacionales.
- Investigar los accidentes y las enfermedades ocupacionales, estableciendo la metodología necesaria para ser aplicadas realizando los ordenamientos correspondientes.
- Registrar y acreditar los comité de seguridad y salud laboral, los servicios de seguridad y salud laboral en el trabajo, personas naturales y jurídica que preste servicios o realicen actividades de consultoría y asesoría en el unidad de seguridad y salud en el trabajo y supervisar su funcionamiento.

NORMAS ISO

www.bdigital.ula.ve

La Organización Internacional de Normalización, con el propósito de aunar los criterios de análisis y prevención, basándose en experiencias previas, ha elaborado unas normas con criterios ergonómicos para distintas tareas con cargas.

Normativa ISO 11228-11

Se especifican los límites de peso recomendados durante el levantamiento y colocación de cargas, teniendo en cuenta la intensidad, la frecuencia, la zona en donde se ejecuta el esfuerzo y la duración de la tarea. El peso máximo aconsejado en el levantamiento de cargas se estima siguiendo los criterios de la UNE-EN 1005-2.

En condiciones ideales, el levantamiento debería ser de corta (≤ 1 hora) o media duración (entre 1 y 2 horas). La frecuencia de levantamientos no excederá en ningún caso de 15 levantamientos por minuto. A esta frecuencia, el tiempo de trabajo será inferior a una hora y el peso máximo aconsejado será de 7 kg.

También establece la metodología para la evaluación de los límites recomendados de peso transportado al día. Los criterios de esta norma se deben aplicar en el acarreo de objetos pesados por un solo operario, caminando a velocidades moderadas y por una superficie horizontal. La masa total acarreada al día se corresponde con el producto de la masa en función de la distancia y la frecuencia de transporte.

Normativa ISO 11228-2

www.bdigital.ula.ve

Esta norma presenta los límites recomendados para empujar y halar con todo el cuerpo. Ofrece orientación sobre la evaluación de factores de riesgo que se consideran importantes al empujar y halar manualmente, permitiendo la evaluación de los riesgos para la salud de la población trabajadora. Las recomendaciones se aplican a la población trabajadora adulta saludable y ofrecen protección razonable para la mayoría de esta población. Estas directrices se basan en estudios experimentales de tareas de empujar o halar y niveles asociados de carga músculo esquelético, molestia, dolor y resistencia/fatiga.

El empujar y halar, según se define en esta norma, se restringe a lo siguiente:

- Ejercicios de fuerza con todo el cuerpo (es decir, mientras se está de pie o caminando).

- Acciones realizadas por una persona (la manipulación por dos ó más personas no hace parte de la evaluación).
- Fuerzas aplicadas con dos manos.
- Fuerzas empleadas para mover o sujetar un objeto.
- Fuerzas aplicadas de manera suave y controlada.
- Fuerzas aplicadas sin usar ayudas externas.
- Fuerzas aplicadas en objetos localizados en frente del operador.
- Fuerzas aplicadas en una posición vertical (no sentada).

Esta norma tiene como fin proporcionar información para diseñadores, empleadores, empleados y demás involucrados en el diseño o rediseño de trabajo, tareas, productos y organización laboral.

www.bdigital.ula.ve

Definición de Términos Básicos

Enfermería: Es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud. Desde otra perspectiva, puede suplir o complementar el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico.

Ergonomía: Es la disciplina que se encarga del diseño de lugares de trabajo, herramientas y tareas, de modo que coincidan con las características fisiológicas, anatómicas, psicológicas y las capacidades del trabajador. Busca la optimización de

los tres elementos del sistema (humano-máquina-ambiente), para lo cual elabora métodos de estudio de la persona, de la técnica y de la organización.

Enfermedad Ocupacional: aquella enfermedad adquirida en el puesto de trabajo de un trabajador por cuenta ajena. Dicha enfermedad está declarada como tal por la ley o el resto del Derecho.

Riesgo laboral: son condiciones de las cuales diversos estudios han concluido que derivado de los términos: Peligro, Daño y el Riesgo que existan en el trabajo y al no ser removidos generarán como consecuencia, accidentes laborales y enfermedades.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico permite señalar los pasos a seguir en el trabajo de investigación, abordando la situación que se presenta en la emergencia adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva con diseño de campo no experimental y de corte transversal.

El estudio realizado por sus características metodológicas se considera de tipo cuantitativo según su enfoque, al respecto Arias, (2012) señala que “la naturaleza de la investigación reviste un carácter cuantitativo, la cual permite examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica” (p. 59).

De acuerdo al diseño utilizado en este trabajo de investigación es el no experimental. Según Palella y Martins, (2012). Señalan que:

Es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto en este diseño no se construye una situación específica si no que se observan las que existen. Las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, lo que impiden influir sobre ella para modificarlas (p.87).

Así mismo corresponde a una investigación de campo debido a que la información recolectada se obtuvo directamente de la realidad, con el propósito de describir, analizar y comprender las causas y consecuencias del mismo para posteriormente ejecutar acciones que minimicen el problema planteado.

Arias, (2012). “La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos” (p. 31). Por tanto los datos fueron recolectados directamente del personal de enfermería que labora en la emergencia adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

Del mismo modo se considera que el presente estudio posee un enfoque descriptivo, pues se examinaron las características del problema planteado, de este modo, se hace referencia a la descripción de la realidad social en el unidad de la emergencia adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes en función a los riesgos ergonómicos presentes y sus consecuencias para la salud.

De acuerdo a Arias, (2012). La investigación descriptiva consiste en:

Una caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere (p. 24).

Población y Muestra

Población

Arias, (2012). Señala que, “Es un conjunto finito o infinito de elementos, con características comunes para las cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación” (p. 81).

La población o universo puede estar referido a cualquier conjunto de elementos de los cuales pretendemos indagar y conocer sus características, para efectos de esta investigación la población estuvo comprendida por un total de 65 profesionales de enfermería que forma parte de la unidad de emergencia adulto de la institución antes descrita representando un 100% de la población para el momento de la investigación planteada y estratificada de la siguiente manera:

Cuadro 1:
Datos de los Profesionales
Emergencia General Adultos

Perfil del cargo	Cantidad
Enfermeras Coordinadoras	05
Enfermera Asistencial Tipo I	8
Enfermera Asistencial Tipo II	51
Auxiliar de Enfermería	1
Total general	65

Fuente: Torres y Varela 2020

Muestra

Dentro de este marco, Arias (2012) señala lo siguiente: “La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. (p. 83). Para tal fin se toma el planteamiento del autor citado, en el cual refiere que la muestra objeto de estudio estará constituida por un porcentaje de la población, la misma se conceptualiza como una reducida parte del todo, de la cual se sirve para escribir las características en su totalidad respectivamente de la población que se investiga. En este caso se tomaron 39 enfermeras(os) que representan los 60,0% de la población total, registrados como parte de la unidad de emergencia adulto de la institución antes mencionada estratificadas de la siguiente manera:

Cuadro 2:
Datos de los Profesionales
Emergencia General Adultos

Perfil del cargo	Cantidad	Turnos
Enfermeras Coordinadoras	01	7/1-1/7 y 7/7
Enfermeras Asistencial Tipo I	7	7/1-1/7 y 7/7
Enfermeras Asistencial Tipo II	31	7/1-1/7 y 7/7

Auxiliar de Enfermería	0	7/1-1/7 y 7/7
Total General	39	

Fuente: Torres y Varela 2020

Tomando en consideración los criterios de inclusión y de exclusión de los participantes en la investigación se señala lo siguiente:

Criterios de inclusión

Para realizar esta investigación se incluyeron a todos los licenciados y técnicos en Enfermería que están involucrados en el servicio para el momento del período de estudio.

Criterios de exclusión

Se excluyeron de esta investigación los técnicos y secretarias que forman parte del unidad descrita, cuya labor no se ve inmersa en la población objeto del estudio. De igual manera el personal que para el momento de la investigación se encuentra de reposo médico y vacaciones correspondientes y descanso trimestral.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Según, Hernández, Fernández y Baptista (2010), el instrumento: “No es más que el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente” (p. 276). Un instrumento de recolección de datos adecuado es aquel que permite registrar los datos observables, de la población en estudio.

Arias (2012), considera el instrumento como: “Cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (p.68). Por lo que, para la presente investigación se diseñará un instrumento estructurado en función de tres partes correspondientes a la dimensión de la variable de estudio establecida.

Tamayo y Tamayo, (2006). Sugiere que, “las preguntas deben ser suficientemente sencillas para ser comprendidas con facilidad y en forma clara y precisa a fin de que se refiera directa e inequívocamente al punto de información deseado” (p. 55).

Así mismo Arias (ob.cit) se hace referencia a la técnica como “el procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (p.72) En este sentido, su aplicación, permite que la información obtenida, se convierta en soporte de la investigación.

Para efecto de la presente investigación se desarrollo una encuesta conformada por tres partes, la primera parte corresponde a los datos socio-demográficos la segunda corresponde a la determinación de los riesgos por movilización manual de los pacientes así como la capacitación y equipamiento necesario para su movilización y la tercera parte constituye la información necesaria para establecer los lineamientos para el diseño de un protocolo educativo.

Arias (2012). Hace referencia a la encuesta “técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismo, o en relación a un tema particular” (p.72).

Método MAPO

Menoni y Battevi (1994), Citado por Robla S (2015) son los autores del método MAPO (Movimentazione e Assistenza Pazienti Ospedalizzati), desarrollado por la Unidad de Investigación de Ergonomía de la Postura y del Movimiento, que ha sido establecido por el Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro italiano (INAIL) como “la metodología recomendada para la evaluación del riesgo por movilización y asistencia a pacientes” (p.101), por lo que es ampliamente utilizado tanto en hospitales como residencias geriátricas en Italia.

La aplicación del MAPO permite evaluar el riesgo de lumbalgia aguda en trabajadores que realizan tareas de movilización de pacientes. Al hablar de lumbalgia o dolor de espalda, los autores del método la definen como: “dolor a nivel lumbar,

que puede ser relacionado con problemas en la columna vertebral, con el disco intervertebral, con los ligamentos y los músculos y los nervios espinales periféricos”.

Con el objetivo de poder desarrollar investigaciones epidemiológicas, que posibiliten la recogida de datos relativos a los resultados de la vigilancia de la salud, han sido aplicados protocolos clínico diagnósticos estandarizados. de diferentes versiones para salas de hospitalización, unidades quirúrgicas y atención ambulatoria. El proceso de evaluación se compone de dos niveles:

- MAPO Checklist: facilita la estimación del nivel de riesgo y se basa en la obtención de información mediante entrevista.
- MAPO Analítico: en esta fase se inspeccionan y analizan los lugares de trabajo, lo que posteriormente y junto con la valoración de la información obtenida durante la entrevista (MAPO Checklist), permitirá la evaluación mediante el cálculo de un índice de exposición al riesgo.

Los factores de riesgo a considerar serán: ratio entre el número de pacientes no autónomos y número de trabajadores; tipos de movilizaciones y equipos de ayuda utilizados durante las mismas; mobiliario y espacios de trabajo; formación del personal que realiza las movilizaciones.

Entre las ventajas que presenta MAPO debe resaltarse que el método, además de considerar los factores riesgo que, según la normativa, están asociados a las tareas de

movilización de pacientes, asigna a cada uno de ellos un peso específico y los integra en la valoración global del nivel de riesgo, lo que facilita el desarrollo de una estrategia global de gestión preventiva que permite optimizar todas aquellas condiciones asociadas a las tareas de movilización de pacientes. El método supone un proceso de evaluación rápido ya que el tiempo estimado para su aplicación completa es de una hora.

Ahora bien, en cuanto del índice MAPO, este permite valorar de forma integrada la contribución de cada uno de los principales factores riesgos en la manipulación manual de paciente de la siguiente manera:

$$NC/OP \times FS + PC/OP \times FC \times Famb \times FF =$$

Cálculo del Índice de exposición Mapo del IHULA

Fórmula: $NC/OP \times FS + PC/OP \times FC \times Famb \times FF =$

$$= 20/41 \times 4 + 39/41 \times 1 \times 1,5 \times 1,25 \times 1 = \mathbf{5,38}$$

Donde:

MAPO: Índice de riesgo.

NC/OP: Proporción entre el numero medio de pacientes no colaboradores y el número de trabajadores durante las 24 horas en 3 turnos.

PC/OP: Proporción entre el numero medio de pacientes parcialmente colaboradores y el número de trabajadores durante las 24 horas en 3 turnos.

FS: Factor elevación. Adecuación ergonómica y numérica de los equipos de ayuda (elevadores, grúas) útiles para levantar pacientes no colaboradores.

FA: Factor de ayuda menores adecuación ergonómica y numérica de la ayuda de los equipos de ayuda menor para la manipulación manual de los pacientes.

FC: Factor silla de ruedas. Adecuación ergonómica y numérica de las sillas de ruedas.

Famb: Factor instalaciones y condiciones del lugar de trabajo adecuación ergonómica del entorno utilizado por el paciente no autónomo.

FF: Factor Formación. Adecuación de la formación específica sobre el riesgo utilizado.

Ahora bien, el nivel de riesgo obtenido mediante el índice MAPO calculado, se divide en tres rangos de valores asociados a un nivel de riesgo:

- La franja verde corresponde a un índice comprendido entre 0,01 y 1,5, el cual indica que el riesgo es aceptable dado que la ocurrencia de la lumbagia aguda tendrá una prevalencia no superior a la población en general.
- La franja amarilla corresponde a un índice comprendido entre 1,51 y 5, la cual requiere un nivel de atención, ya que se ha determinado la lumbagia aguda se puede presentar con una incidencia de 2,4 veces superior a las de la franja verde.
- La franja roja, con un índice de exposición superior a 5, corresponde con un nivel de riesgo elevado, dado que la incidencia de lumbagia aguda puede ser hasta 5,6 veces superior a la población general.

Cuadro 3: Nivel de exposición MAPO

Índex MAPO	Nivel de exposición	Valoración
0	Ausente	Ausencia de tareas que requieran de levantamiento total o parcial del paciente.
0- 0,5	Irrelevante	El riesgo es insignificante.
1,51 -5	Medio	Es necesario hacer un plan a mediano y largo plazo de intervención, vigilancia en salud, incorporación de equipos de ayuda para movilizar el paciente.
≥ 5	Alto	Plan de intervención inmediata vigilancia de la salud, incorporación de equipos de ayuda para movilizar pacientes y formación adecuada.

Cuadro 4: Nivel de Exposición MAPO del IHULA

Index MAPO	Nivel de exposición	Valoración
5,38	Alto	Plan de intervención inmediata vigilancia de salud.

Fuente: Datos Torres y Varela (2020)

Cuadro 5 : Operacionalizacion de Variables

Variable Principal	Objetivos Específicos	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Protocolo De Movilización De usuarios (MAPO) como estrategia para mejorar los conocimientos y condiciones de trabajo del Profesional de enfermería en la Unidad de Emergencia Adulto Del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes.	Describir las variables socio-demográficas del personal de enfermería que labora en la unidad de estudio y su relación con el riesgo ergonómico por causa física	Socio-demográficas del personal de enfermería	Nivel Académico Edades Genero Estado Civil Tiempo de Servicio Lugar de residencia Enfermedad	A B C D E F G
	Analizar el nivel de riesgo ergonómico del personal de enfermería de la emergencia adulto del IAHULA al momento de la movilización manual de un paciente, a través del método MAPO.	Riesgos por movilización manual	Peligros complementarios Tipología del paciente Capacitación y desarrollo en la formación de los trabajadores. Equipamiento para levantamiento/Transferencia de pacientes.	1 – 7 8 -14 15- 21 22 - 27
	Establecer los lineamientos para el diseño del protocolo en relación a los riesgos ergonómicos por movilización manual de pacientes en el área de emergencia adulto del IAHULA.	Lineamientos para el diseño del programa educativo	Políticas institucionales Estrategias de intervención Medidas preventivas y protección Planificación de la actividad preventiva Mapa de riesgos Formulación de planes de trabajo Seguimiento y control	28 29 30 31 32 33 34
	Proponer el protocolo como estrategia para mejorar las condiciones de trabajo y el conocimiento del personal de Enfermería de unidad de emergencia del IAHULA.	Protocolo como medida preventiva	Presentación Justificación Factibilidad Fundamentos Objetivos Estructura Conclusiones Bibliografías.	

Fuente: Torres y Varela (2020)

Validez y confiabilidad del instrumento

Según Hernández, Fernández, y Baptista, (2014), “los instrumentos de recolección de datos serán evaluados para ver si cumple con los requerimientos de confiabilidad y validez” (p. 243). Es necesario realizar este procedimiento para tener confianza y objetividad en los instrumentos para la obtención de información importante en el trabajo de investigación.

La validez

Hurtado, (2012). “La validez es el grado de un instrumento que sirve, para la finalidad de la cual fue destinado” (p. 790). La validez del instrumento se obtuvo a través del juicio de expertos, en el tema de la investigación y en metodología, los cuales aportaron las observaciones y recomendaciones necesarias en relación a claridad, congruencia, contenido y redacción de ítems de esta investigación.

Confiabilidad

Hurtado, (2012). La define como, “el grado en que la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio, en idénticas condiciones produce iguales resultados dando por hecho que el evento medio no ha cambiado, y es confiable” (p. 791).

Ahora bien, dado el impacto que las tareas asistenciales y de movilización de pacientes tienen en la salud de los trabajadores, Robla 2015 señala que “es imprescindible contar con herramientas que permitan un análisis riguroso al mismo tiempo que sistémico de la realidad a estudio”(p.104), de forma que a partir de esos resultados seamos capaces de mejorar y adecuar las condiciones en las que se desarrolla la actividad sanitaria, lo que además de significar unas mejores condiciones de salud de los trabajadores de este sector, repercutirá sin duda en aspectos tan íntimamente ligados a estas consideraciones como son la seguridad del paciente y la calidad asistencial, ya que es precisamente ofrecer una asistencia de calidad el fin último y razón de ser de los servicios sanitarios.

La metodología MAPO ha sido aplicada en más de 420 salas de hospitalización con más de 6.000 trabajadores expuestos, tanto el MAPO Checklist como el MAPO Analítico cuentan con validación interna de su versión para salas de hospitalización, estando pendiente la validación de las unidades quirúrgicas y de atención ambulatoria. De tal manera Menoni y Battevi (1994), Citado por Robla S (2015) señala que “la validación ha sido realizada mediante estudios clínico epidemiológicos de la correlación entre nivel de riesgo y probabilidad de daño (p.103), por lo que el valor del índice MAPO permite además predecir la prevalencia de lumbalgia aguda entre el personal de salas de hospitalización donde se realizan tareas de movilización de pacientes.

Procedimiento para la Recolección de Datos

Para la recolección de los datos se realizó lo siguiente:

- Se entregara la solicitud por escrito al jefe del Hospital, al jefe enfermeras y coordinadora del unidad de emergencia adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA). Mérida Edo Mérida. donde se le informó acerca de los objetivos de la investigación y a la vez se le solicitara el consentimiento informado para la aplicación del instrumento final.
- Se acudió al unidad de emergencia adulto de la institución hospitalaria en estudio, en un término de una semana de lunes a viernes y se procedió a la aplicación del instrumento previamente se le explico en qué consistía el instrumento, así mismo se le solicito sinceridad al responder las preguntas.
- Luego de contestados los cuestionarios, se recolectaran por las autoras de la investigación, para luego ser tabulados y analizados los datos obtenidos.

Plan de tabulación y análisis estadísticos de los datos

A propósito de la información que se recolecto esta se ingresó en una base de datos en una hoja de Excel Windows 2007. Los resultados serán analizados utilizando la estadística descriptiva representada en tabla de frecuencias y porcentajes lo cual permitirá la interpretación de los resultados para su presentación.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El presente capítulo muestra el resultado de la información recopilada a través de la aplicación del instrumento anteriormente descrito, cuyos resultados se tabulan y categorizan a través de la estadística descriptiva, de los cuales se obtuvieron 6 tablas comparativas indicando de manera matemática el comportamiento estadístico de la población estudiada.

www.bdigital.ula.ve

En primer lugar se procedió a organizar la información en plataforma, en una matriz general de resultados, donde se registraron todos los ítems, a los cuales se les calculó la frecuencia y el porcentaje correspondiente. Fue tabulada en función de la variable en estudio, relacionado con los objetivos específicos, presentados en tablas de frecuencia absoluta y relativa para mayor comprensión y posterior discusión. A continuación se presentan los resultados obtenidos expresados en tablas:

Tabla 1

Dimensión Datos Socio-demográficos del personal de la emergencia adulto del IAHULA.

Indicador: Nivel académico, edad, genero, estado civil, tiempo de servicio, lugar de residencia, enfermedades ocupacionales.

(A) Nivel Académico	fr	%
Licenciado (a)	35	89.74
Técnico Superior	3	7.69
Auxiliar de Enfermería	0	0
Otros (Especialista)	1	2.56
Total	39	100
(B) Edades	fr	%
De 18 años a 21 años	0	0
De 22 años a 25 años	4	10.25
De 26 años y mas	35	89.74
Total	39	100
(C) Genero	Fr	%
Femenino	29	74.35
Masculino	10	25.64
Total	39	100
(D) Estado Civil	fr	%
Soltero (a)	23	58.97
Casado (a)	11	28.20
Divorciado (a)	2	5.12
Unión Libre	3	7.69
Viudo (a)	0	0
Total	39	100
(E) Lugar de residencia	fr	%
Municipio libertador	13	33.33
Otros municipio	26	66.66
Total	39	100
(F) Tiempo de Servicio	Fr	%
Entre 1 año / 5 años	14	35.90
Entre 6 años /n 10 años	15	38.46
Entre 11 años / 15 años	5	12.83
Entre 16 años y mas	5	12.83
Total	39	100
(G) Enfermedad Relacionada con el trabajo	fr	%
Si	16	41.02
No	23	58.97
Total	39	100
(H) Enfermedades Frecuentes	fr	%
Estrés	4	25
Neumonía	2	12.5
Hiperactividad Bronquial	3	18.75
Hernia Discal	3	18.75
Lumbago	3	18.75
Hernia Inguinal	1	6.25
Total	16	100

Fuente: Torres y Varela 2020

En la tabla comparativa anterior, se determina que un 89.74%, representa un nivel académico de licenciados en su mayoría, mientras una minoría de 7,69% corresponde a técnicos 2,56 % representa a especialistas. En su mayoría del género femenino representando 74,35%, y 25,65 de género masculino, estado civil, soltero (a) de 58,97% , un 28.20% casado (a), divorciado (a) 5,12% unión libre 7,69%, con un 89,74% en edades mayor de 26 años de edad, con un porcentaje de 38,46% en el personal que tienes más 6 años laborando, más un 35,90% el personal con experiencia laboral de 1 a 5 años un 12.83% se ubica en el personal con una experiencia laboral de 11 a 15 años de servicio así mismo un mismo porcentaje del personal que tiene más de quince año de servicio dentro de la institución.

Así mismo un 66,66% de domicilio fuera del municipio libertador mientras que un 33,33% están dentro de los municipios. Un 41,02% han padecido de enfermedades productos del trabajo, con una incidencia de estrés 25%, hiperactividad bronquial hernias discales y lumbago con un 18% neumonías con un 12,75% y finalmente un 6,25% con hernias inguinales.

Tales resultados coinciden con los presentados por Acosta (2017), quien establece en su investigación que el sexo femenino 90% es quienes trabajan en áreas de hospitalización 45%,” así como “las afectaciones a la salud más frecuentes son mialgias por esfuerzo 90% y estrés 80%”.

Tabla 2

Dimensión Riesgo por manipulación manual.

Indicador: Peligro complementario.

INDICADORES: Peligros Complementarios								
Escala aplicada (siempre, Algunas Veces y Nunca)	S		AV		N		Total	%
	Fr	%	Fr	%	fr	%		
Ejecuta al menos una vez en tu guardia actividades de empuje/arrastre con camilla, camas, inadecuados y/o con aplicación de fuerza.	32	82.05	6	15.38	1	2.56	39	100
Realiza al menos una vez en tu guardia levantamiento manual de cargas/objetos con un peso mayor de 10Kgs.	28	71.79	9	23.07	2	5.12	39	100
Hay pacientes que son dependientes 100% del profesional de enfermería y del equipo de salud.	26	66.66	10	25.64	3	7.69	39	100
Un turno especial de 12 horas del profesional de enfermería requiere mayor carga de trabajo para la atención del paciente.	25	64.10	10	25.64	4	10.25	39	100
Realiza movilización de equipos de una unidad a otra para dar respuesta al usuario bajo su cuidado.	19	48.71	19	48.71	1	2.56	39	100
Realiza desplazamientos largos como parte de las actividades diarias de su jornada laboral.	19	48.71	16	41.02	4	10.25	39	100
Cumple con actividades de traslados en sillas de ruedas y camillas.	18	46.15	20	51.28	1	2.56	39	100

Fuente: Torres y Varela (2020)

En relación de la tabla anterior, 82% y un 15,3 % de la población ejecuta actividades de empuje arrastre con camillas, camas y aplicación de fuerza, mientras que un 2,5% no realiza estas actividades. Un 71,79% realiza al menos una vez en la guardia levantamiento manual de cargas u objetos con un peso mayor de 10kg. Un 66,66% considera que hay pacientes dependientes en un 100% del profesional de enfermería, mientras que un 25,64% a veces y un 7,6% nunca. Un 64,10% considera que un turno de 12 horas requiere mayor carga de trabajo mientras un 25,64% a veces y un 10,25% considera que nunca. Un 48,71% siempre y a veces realiza movilización de equipos para dar respuestas al usuario bajo su cuidado mientras que 2,56 nunca. Un 48,71 % realiza desplazamientos largos como parte de actividades laborales, mientras un 41,02% a veces y 10,25 nunca. Un 46,15% cumple con actividades de traslado en silla de ruedas y camillas mientras un 51,28% a veces y un 2,56 nunca.

En consecuencia, los resultados de esta tabla coincide con la investigación de Tapias y Ramírez (2018), cuyo criterios establecen que “los riesgos ergonómicos en el lugar de trabajo, están presentes en un 95% Así mismo, aseguran en un 80% de las actividades diarias realizadas en el servicio se convierten en un riesgo para su salud”.

Tabla 3

Dimensión: Riesgo por manipulación manual.

Indicador: Tipología del paciente.

INDICADORES: Tipología del Paciente								
Escala aplicada (siempre, Algunas Veces y Nunca)	S		AV		N		Total	%
	fr	%	Fr	%	fr	%		
En la unidad hay pacientes que no colaboran para su movilización o auto cuidado.	16	41.02	23	58.97	0	0	39	100
Aplica la mecánica corporal al movilizar todo paciente bajo su cuidado.	24	61.53	15	38.46	0	0	39	100
Un paciente anciano con diversas patologías requerirá un cuidado especial al momento de movilizarlo.	39	100	0	0	0	0	39	100
Un paciente quirúrgico requiere cuidados específicos al momento de ser atendidos.	33	84.61	6	15.38	0	0	39	100
Un paciente politraumatizado requiere de ayuda para su movilización.	34	87.17	5	12.82	0	0	39	100
Un paciente obeso requiere trabajo en equipo para lograr atenderlo y/o movilizarlo.	35	89.74	4	10.25	0	0	39	100
Un paciente con trastornos mentales necesita colaboración del familiar y de trabajo de grupo para su movilización y atención.	32	82.05	7	17.94	0	0	39	100

Fuente: Torres y Varela (2020)

En relación a la tabla anterior un 58,97%% expresa que a veces existen pacientes no colaboradores mientras un 41,02 siempre%. Así mismo 61,53% aplica la mecánica corporal al movilizar a los pacientes mientras 38,46% a veces. Un 100% considera

que un paciente anciano con múltiples patología requiere un cuidado especial. Un 84,61% considera que un paciente quirúrgico requiere un cuidado especial, mientras un 15,38 a veces. En cuanto a los pacientes poli traumatizados considera que en un 87,17% requiere siempre de su ayuda para la movilización mientras un 12,82% a veces. En cuanto a la movilización de un paciente obeso considera que un 89,74% necesita de su ayuda para movilizarlo mientras que un 10,25% a veces. Mientras que un 82,05% considera que un paciente con trastornos mentales siempre requiere de su ayuda para su movilización mientras que en un 17,94% a veces.

En cuanto, a la tipología de usuarios manejado en un área de emergencia de una institución de salud, Llamo y Palomino (2017), concluye que “el 80% de enfermeras del servicio de emergencia están expuestas a riesgos ergonómicos por manipulación manual de diversos pacientes con distintas patologías, no solo se evidencia riesgo físico sino también organizacional”. Según el Índice MAPO, se considera que el personal está expuesto en un rango alto, por manejar múltiples pacientes con diversas patologías.

Tabla 4

Dimensión: Riesgo por manipulación manual.

Indicador: Capacitación y desarrollo en la formación de los trabajadores.

INDICADORES: Capacitación y Desarrollo en la Formación de los Trabajadores								
Escala aplicada (siempre, Algunas Veces y Nunca)	S		AV		N		Total	%
	fr	%	fr	%	fr	%		
La gerencia alta e intermedia planifica actividades educativas para la reducción de riesgos a los cuales está sometido el personal de salud en el desempeño de sus funciones.	09	23.07	14	35.89	16	41.02	39	100
Has realizado cursos individualmente en los últimos dos años sobre riesgos ergonómicos en	07	17.94	08	20.51	24	61.53	39	100

unidades de emergencia.								
La institución será responsable de la ubicación de equipos de ayuda para facilitar la movilización del personal de salud específicamente enfermería.	15	38.46	11	28.20	13	33.33	39	100
Consideras que un curso por si solo sin procedimiento práctico es eficaz ante la prevención de riesgo laboral.	15	38.46	6	15.38	18	46.15	39	100
La unidad reúne las condiciones mínimas de seguridad laboral para sus empleados y obreros	06	15.38	10	25.64	23	58.97	39	100
Te han realizado evaluación de desempeño que tome en consideración los riesgos a los cuales estas expuestos.	07	17.94	09	23.07	23	58.97	39	100

Fuente: Torres y Varela (2020)

En cuanto a la comparación de la tabla anterior, un 41,02% de la población en estudio considera que nunca La alta gerencia e intermedia planifica actividades educativas para la reducción de riesgos a los cuales está sometido el personal de salud en el desempeño de sus funciones, mientras que un 35,89% considera que a veces. En cuanto a la realización de cursos individualmente en los últimos dos años sobre riesgos ergonómicos en unidades de emergencia un 61,53% considera que nunca lo ha realizado mientras que un 20,51% a veces. Un 38,46% de la población considera que la institución será responsable de la ubicación de equipos de ayuda para facilitar la movilización del personal de salud específicamente enfermería y un 28,20% a veces.

Un 33,33% considera nunca que un curso por si solo sin procedimiento práctico sea eficaz ante la prevención de riesgo laboral, mientras que 38,46% siempre y un 28,20% a veces. Un 58,97% considera que nunca la unidad reúne las condiciones mínimas de seguridad laboral para sus empleados y obreros un 25,64% considera que a veces mientras que un 15,38% considera que siempre. En cuanto a la realización de evaluación de desempeño que tome en consideración los riesgos a los cuales están

expuestos considera que en un 58,97% no las realizan mientras que un 23,07% a veces y un 17,94%.

De acuerdo a estos resultados, Robla (2015), determina que “la ausencia de formación específica y la realización de movilizaciones sin ayuda de equipos de trabajo son los principales factores determinantes de riesgo” (p.16), resaltando la necesidad de capacitar y promover las políticas necesarias para evitar los riesgos productos de la movilización manual de usuarios, donde la gerencia es responsable de capacitar y desarrollar docencia continua en estos servicios de alto riesgos.

Tabla 5

Dimensión: Riesgo por manipulación manual.

Indicador: Equipamiento para levantamiento / transferencia de pacientes.

INDICADORES: Equipamiento para levantamiento/transferencias de pacientes								
Escala aplicada (siempre, Algunas Veces y Nunca)	S		AV		N		Total	%
	fr	%	fr	%	Fr	%		
En el servicio hay elevador total del paciente (mecanismos electrónicos e hidráulicos) regulables como lo establecen las normas internacionales para facilitar el movimiento en usuarios dependientes.	0	0	0	0	39	100	39	100
En la unidad hay camas y camillas regulables de altura, y de forma variable para mejor movilización.	10	25.64	23	58.97	6	15.38	39	100
Cuenta la unidad con sabana, tabla deslizable para la movilización de pacientes.	5	12.82	17	43.58	17	43.58	39	100
Las unidades clínicas de su servicio cuentan con arco balcánico que facilite la ayuda por parte del paciente no dependiente.	0	0	0	0	39	100	39	100
Cuenta la unidad de emergencia con cinturón ergonómico de movilización en bloque de pacientes politraumatizados.	0	0	0	0	39	100	39	100

Cuenta la unidad de ROLLBORD grúa activa de bipedestación, elevador de banda torácica.	0	0	0	0	39	100	39	100
--	---	---	---	---	----	-----	----	-----

Fuente: Datos Torres y Varela (2020)

En cuanto a los resultados presentados en la tabla, sobre el equipamiento para el levantamiento y transferencia de pacientes un 100% de la población considera que en la unidad de emergencia adulto del IAHULA, no cuenta con un servicio de elevador total de pacientes, al igual que no existen la presencia de arco balcánico ni un cinturón ergonómico de movilización en bloque de pacientes poli traumatizados ni con un unidad de ROLLBORD o grúa de bipedestación. En cuanto a la existencia de camas y camillas regulables de altura en un 25,6% siempre y un 58,9% a veces mientras que en un 15,3% nunca. En cuanto a la presencia de sabana tabla deslizable para la movilización en un 43,5% considera que nunca mientras un 43,5% a veces y 12,8 % siempre.

www.bdigital.ula.ve

Ayala E (2016), en su investigación establece que “es necesario fomentar y promover conciencia en personal en la utilización de dispositivos para la movilización de los usuarios” (p.8). Los cuales contribuye a una disminución de lesiones ergonómicas producto de las actividades de movilización de usuarios.

Tabla6

Dimensión: Riesgo por manipulación manual.

Indicadores: Políticas, estrategias medidas preventivas. Planificación de actividades, mapa de riesgo, formulación de planes de trabajo y seguimiento y control.

INDICADORES: Políticas, estrategias medidas preventivas. Planificación de actividades, mapa de riesgo, formulación de planes de trabajo y seguimiento y control.

Escala aplicada (siempre, Algunas Veces y Nunca)	S		AV		N		Total	%
	Fr	%	fr	%	fr	%		
La alta gerencia debe definir y autorizar la política de salud ocupacional, estableciendo los lineamientos para el mejoramiento de las condiciones y el ambiente de trabajo.	36	92.30	4	10.25	0	0	39	100
La planificación de estrategias; asignar y documentarse en materia de salud ocupacional, funciones y responsabilidades a todos los niveles de la organización es responsabiliza de todos los integrantes de la empresa	29	74.35	9	23.07	1	2.56	39	100
Dentro de las medidas preventivas: “el contenido del programa de salud ocupacional debe ser congruente, con los resultados de estimación de riesgos y carga de trabajo obtenidos en la fase diagnóstica”.	33	84.61	6	15.38	0	0	39	100
Cree usted que en una buena planificación de actividades se deben registrar cada una de las medidas de prevención establecidas, agruparlas conforme a cada subprograma que es requerido.	31	79.48	5	12.82	3	7.69	39	100
El mapa de riesgos consiste en una representación gráfica a través de símbolos de uso general o adoptado, indicando el nivel de exposición ya sea bajo, mediano o alto, de acuerdo a la información recopilada.	26	66.66	11	28.20	2	5.12	39	100
La formulación de planes de trabajo dentro del programa de salud ocupacional, debe responder a las necesidades reales de encontradas y estructurarse por los siguientes elementos: (Objetivos, actividades, requerimientos, responsables, fecha y metas).	28	71.79	10	25.64	1	2.56	39	100
El Seguimiento y Control a las actividades propuestas. Identifican imprevistos o inconvenientes, independientemente que las actividades se hayan logrado concretar o no con la finalidad de supervisar la evolución del plan.	28	71.79	9	23.07	2	5.12	39	100

Fuente: Datos Torres Y Varela (2020)

En cuanto a los lineamientos para el diseño del protocolo, un 92,30% de la población encuestada considera que la alta gerencia debe definir y autorizar las políticas de salud ocupacional, estableciendo los lineamientos para el mejoramiento de las condiciones y el ambiente de trabajo mientras que un 10,02 % considera que a

veces. En relación la planificación de estrategias, asignar y documentarse en materia de salud ocupacional considera la población de estudio en 74,35% que es responsabilidad de todos los niveles de gerencia siempre, mientras que un 23,07% considera que a veces. En relación de las medidas preventivas de los programas de salud ocupacional considera que siempre en un 84,61% deben ser congruentes con los resultados de estimación de riesgo mientras que un 15,3% estima que a veces. Un 79,48% de la población estima que siempre una buena planificación de actividades se deben registrar cada una de las medidas preventivas establecidas mientras que un 12,82% a veces y un 7,69% considera que nunca. En relación a los mapas de riesgos un gran parte de la población considera en un 66,66 % y en un 28,2% a veces que el mapa de riesgos consiste en una representación grafica que indica el nivel de exposición de riesgo bien sea bajo mediano o alto. Un 71,79% considera que formulación de planes de trabajo dentro del programa de salud ocupacional debe responder a las necesidades encontradas mientras que un 28,20% considera que a veces y un 5,12 % considera que nunca. En relación al seguimiento y control a las actividades propuestas, considera que en un 71,79% se deberían hacer siempre mientras que un 23,07% considera que a veces y un 2,56% nunca.

Los resultados planteados, coinciden con el enfoque de Maldonado A (2015), quien establece en su investigación que se debe emplear métodos de preparación del personal profesional, que permita analizar permanentemente esta problemática, “así como la implicación en la aplicación de herramientas para el seguimiento y control de estos factores en las distintas áreas de de la empresa”.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- En relación a las variables socio demográficas del personal que labora en la emergencia adulto de IAHULA, se determino que en su mayoría cuenta con personal del sexo femenino en edades superior de veintiséis años de edad, en su mayoría con un grado de instrucción académica de licenciados de enfermería y una minoría en especialista y técnicos, con una experiencia laboral ubicada entre uno y cinco año de experiencia laboral, la mayoría procedentes de domicilios lejanos quienes han presentado enfermedades productos del trabajo con mayor incidencia de estrés.
- En cuanto la aplicación de método MAPO, para la evaluación de la exposición de riesgos ergonómicos se determino que el área de estudio posee un riesgo alto de 5,38 ameritando una intervención inmediata para mejorar las condiciones de salud laboral, entre las variables en estudio del instrumento aplicado se obtiene los siguientes resultados, NC 20, PC 39, FC1, Famb 1,5 y el FF1. De la misma manera se deduce que el profesional de enfermería del IAHULA realiza actividades repetitivas para la movilización y atención de los usuarios, sin embargo carecen de equipamientos complementarios de ayuda para ejecutar estas acciones.

- En cuanto a la creación de protocolos y los lineamientos necesarios de estos, los datos aportados por la población en estudio determino que la alta gerencia de la institución debe fijar, definir y autorizar las políticas de salud ocupacional, el seguimiento y control, así como planificar estrategias y actividades preventivas que capaciten constantemente al personal de enfermería sobre los riesgo ergonómicos a los que se exponen.
- De acuerdo a lo antes mencionado y conformen con el objetivo general de la investigación planteada, se pudo apreciar que el personal de la emergencia adulto de IAHULA está expuesto a padecer enfermedades ocupacionales productos de riesgos ergonómicos, y aunque este personal tomen capacitaciones fuera del lugar de trabajo, es necesario que la institución hospitalaria implemente la utilización de protocolos para minimizar los impactos que acarrear el movilizar un paciente así como el uso del equipamiento complementario

Recomendaciones

Al Instituto Autónomo Hospital Universitario De Los Andes.

- Mantener sus puertas abiertas a los estudiantes para la realización de trabajos de investigación, y así ayudar con el desenvolvimiento académico para el futuro profesional de enfermería.
- Implementar las herramientas necesarias para la capacitación de personal de enfermería en relación a la utilización de una mecánica corporal adecuada para disminuir los riesgos ergonómicos.
- Implementar las pausas activad durante las jornadas laborales.

Al personal que labora en la emergencia adulto del IAHULA

- Ser más receptivos y colaboradores con los estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad de los Andes, en la aplicación del instrumento para sus trabajos de grado.
- Continuar con capacitación trimestral, semestral o anualmente al igual que las evaluaciones de desempeño en materia de salud ocupacional y ergonomía, y aplicar las técnicas aprendida durante estas capacitaciones logrando mantener una motivación asertiva con el personal.

A los docentes y estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes

- Continuar con las líneas de investigación de salud laboral y los riesgos ergonómicos suscrita al Departamento de Gerencia y Salud Pública en contextos diversos a los que el personal de enfermería se expone y además de ello evaluar la aplicación de protocolo que favorezcan las intervenciones oportunas en estos profesionales

CAPITULO VI

PROPUESTA

Presentación

En la actualidad, las distintas empresas y organizaciones, buscan las alternativas y estrategias necesarias para brindar un ambiente de trabajo saludable, engloban una serie de características que condicionan el entorno de trabajo determinando los riesgos y el nivel de exposición de estos por parte del empleado, es importante mencionar que el recurso humano es el máspreciado dentro de una organización, por tal razón se les debe brindar seguridad.

Ahora bien, el campo de la salud abarca un grupo de disciplina estructurada y organizada para prestar atención eficiente y de calidad, sin embargo el grupo de profesional está sometido a riesgos laborales y ergonómicos. Por consiguiente la profesión de Enfermería, requiere una gran exigencia en el momento de brindar la movilización de un usuario, la movilización y traslado de pacientes, de equipos necesarios para la atención de pacientes, cambios posturales y levantamiento de cargas pesadas, aunado a estas diversas actividades que ejecutan durante los turnos los cuales, no cuenta con un equipamiento básico mínimo como apoyo para facilitar las actividades.

Se debe contar con el conocimiento y las herramientas adecuadas, sobre los riesgos ergonómicos que pueda presentar el personal en la movilización de un usuario, más aún mediante la elaboración de propuestas, protocolos o programas educativos con el fin de orientar al personal a cargo de estas actividades. Promoviendo la eficacia en las actividades de Enfermería ya que el cuidado directo del paciente con limitaciones requiere, de una especial y dedicada atención. Cuidando sus principales principios éticos de Enfermería, beneficencia que significa hacer el bien en cada una de las acciones a realizar, No maleficencia es sinónimo de no dañar, autonomía se refiere a la aceptación del otro como agente moral, justicia significa dará a cada quien lo suyo.

Se debe agregar, que es importante que el profesional actualice los conocimientos en el tema para que brinde un cuidado eficiente y eficaz, a la vez aplicara cuidados de calidad al paciente, aplicando técnicas de mecánica corporal eficiente cuidando la propia salud.

La finalidad de esta propuesta es ofrecer al personal de Enfermería de la emergencia adulto del IAHULA un protocolo de movilización de pacientes con el objetivo de mejorar las condiciones laborales. Mediante un estudio realizado por Torres y Varela en (2020) con la aplicación del instrumento MAPO índice elaborado por la unidad de Investigación de la Ergonomía de la Postura y el Movimiento en Milán (1994). Se realiza una evaluación de cuatro dimensiones datos socio demográficos, peligros complementarios, capacitación y desarrollo en la formación de los trabajadores, equipamiento.

Justificación

En este sentido se comprende, que el presente protocolo surge como una propuesta en relación a los resultados de dos investigaciones previas, Tapias y Ramírez (2018) y Torres y Varela (2020), cuyos resultados mostrados, establecen que el 81% de la población en estudio realiza actividades de movilización de usuarios y equipamiento, de los cuales un 41% ha padecido enfermedades producto del trabajo, siendo de interés las molestias musculoesqueléticas en un 18,75% de lumbalgias y un mismo porcentaje en hernias discales. Ambas investigaciones coinciden en que en la unidad de emergencia adulto del IAHULA, el profesional técnico o auxiliar de Enfermería están sometidos a presentar riesgos laborales de distintas índoles así mismo, el profesional no aplica los conocimientos de una mecánica adecuada al momento de movilizar un usuario.

Dentro de los alcances, se busca brindar información completa, oportuna y fundamental para los profesionales de salud que laboran en el servicio de emergencia adulto del IAHULA, con el propósito de brindar y reforzar conocimientos en relación a los riesgos ergonómicos que se somete el profesional y la mecánica corporal aplicada en el momento de movilizar a un usuario para brindar los cuidados necesarios.

Ahora bien, en mención a lo teórico, el presente protocolo es relevante para los trabajadores como derecho fundamental de todo ser humano, de tener información y conocimiento sobre los diferentes riesgos a los que son sometidos al momento de

brindar una atención de calidad a los usuarios, el cual es imprescindible para poder identificar si se encuentra en riesgo o no estos profesionales de la salud en el desempeño laboral que ejerce.

De este modo, en cuanto a lo práctico, con el manejo de esta información se busca contribuir de manera positiva, a través de la elaboración de un protocolo educativo, donde se especifica los procedimientos fundamentales en el momento de movilizar un usuario, que en una visión futura aportara beneficio al personal de salud y a la institución, puesto que ejercerá una disminución de padecimientos de causa laboral por sobrecarga de trabajo en el personal de enfermería de la emergencia del IAHULA y no generara ausentismo laboral.

www.bdigital.ula.ve

Referente a lo metodológico, sobre la base de este contexto se hace necesario resaltar la importancia que tiene la técnica a utilizar, en este caso se presenta un esquema de diseño donde se describe las técnicas correctas en la movilización de un usuario y prevención de riesgos ergonómicos, permitiendo anexar y reforzar la información en la comunidad de profesionales, ya que, les permite compartir un ambiente laboral más saludable y una mayor responsabilidad del cuidado de su propia salud.

Factibilidad de la Propuesta

Después analizar el diagnóstico, y establecer los lineamientos a seguir, es necesario indagar sobre la factibilidad del estudio, establecer los recursos necesarios y sus aportes tanto institucional, social y técnico.

Factibilidad institucional, el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, específicamente en el área de emergencia adulto, se propone las medidas necesarias para ampliar los conocimientos del personal de la unidad, en relación a procedimientos de movilización manual de usuarios y así mismo se prepara un personal con amplias competencias prácticas en el campo de salud laboral preservando el bienestar propio y el del usuario.

Factibilidad social, la propuesta planteada ofrece beneficios y ganancias en el personal y en el usuario, en el momento de aplicar los protocolos de movilización el profesional tendrá una mayor confianza en sí mismo, brindando de una manera responsable y oportuna los cuidados, evitando lesionar su propia salud o la del usuario.

Factibilidad técnica, se considera que aportaría un beneficio para el profesional puesto que al ofrecerle las herramientas adecuada y ordenada en una serie de pasos para la ejecución de sus actividades, este favorecerá sus conocimientos y habilidades, permitiéndose una adaptación positiva a un nuevo cambio, pudiendo ser aplicadas en otras áreas de la institución para medir sus resultados y prevenir los riesgos ergonómicos.

Fundamentación legal

El fundamento legal de esta propuesta, en primera instancia se centra en el decreto de la Organización Internacional del trabajo (OIT.), que en su decreto de 1944 establece:

El trabajo es parte de la vida diaria de todos y el factor determinante para alcanzar la dignidad humana, el bienestar y el desarrollo como seres humanos. El desarrollo económico debe incluir la creación de empleo y unas condiciones de trabajo adecuadas para que las personas puedan trabajar con libertad y en condiciones de seguridad y dignidad.(2018, p.23)

www.bdigital.ula.ve

Seguidamente a esto, se sustenta en el Ley Orgánica de prevención de condición y medio ambiente de trabajo, en su gaceta oficial N 38.236(2005) en su artículo 1 del objeto de la ley, se expone lo siguiente:

Artículo 1: El objeto de la presente Ley es:

1.Establecer las instituciones, normas y lineamientos de las políticas, y los órganos y entes que permitan garantizar a los trabajadores y trabajadoras, condiciones de seguridad, salud y bienestar en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio pleno de sus facultades físicas y mentales, mediante la promoción del trabajo seguro y saludable, la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales, la reparación integral del daño sufrido y la promoción e incentivo al desarrollo de programas para la recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social.

2. Regular los derechos y deberes de los trabajadores y trabajadoras, y de los empleadores y empleadoras, en relación con la seguridad, salud y ambiente de trabajo; así como lo relativo a la recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social.

3. Desarrollar lo dispuesto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y el Régimen Prestacional de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido en la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social.

4. Establecer las sanciones por el incumplimiento de la normativa.

5. Normar las prestaciones derivadas de la subrogación por el Sistema de Seguridad Social de la responsabilidad material y objetiva de los empleadores y empleadoras ante la ocurrencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional.

6 Regular la responsabilidad del empleador y de la empleadora, y sus representantes ante la ocurrencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional cuando existiere dolo o negligencia de su parte.

De acuerdo, a lo planteado en los artículos, tomado como sustento de la propuesta, es necesario, indagar sobre las condiciones y medio ambiente de trabajo del profesional de salud, puesto que es un derecho fundamental según lo que establece la OIT (2018), el trabajador deberá tener un ambiente armonioso y saludable para el desenvolvimiento de su labor.

Fundamento De La Propuesta

La idea de la propuesta parte, de la necesidad de ayudar al profesional de Enfermería a disminuir las lesiones físicas, provocada por las actividades, diarias de movilización manual de pacientes y equipos que desarrolla en la emergencia adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, resaltando que este profesional posee los conocimientos básicos para realizar los procedimientos, pero en algunos casos muy poco los utiliza y es allí donde nace la necesidad de implementar lineamientos para mejorar la calidad de vida y salud el trabajador.

Seguidamente de esto, es necesario fundamentar la metodología y estrategias a utilizar por consiguiente Menoni y Battevi (1994), Citado por Robla S (2015) son los autores del método MAPO (Movimentazione e Assistenza Pazienti Ospedalizzati), desarrollado por la Unidad de Investigación de Ergonomía de la Postura y del Movimiento, que ha sido establecido por el Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro italiano (INAIL) como “la metodología recomendada para la evaluación del riesgo por movilización y asistencia a pacientes” (p.101), por lo que es

ampliamente utilizado tanto en hospitales como residencias geriátricas en Italia y en otros países europeos.

Es importante, resaltar que el modelo MAPO Índice, para la evaluación de los riesgos ergonómicos, aplica cuatro dimensiones importantes, como lo es: la movilización manual de equipamiento y levantamiento de objetos con un peso mayor a diez kilogramos, la movilización manual de paciente por tipología de usuario (geriátrico, quirúrgico, politraumatizado y paciente con trastornos mentales), el equipamiento complementario para la movilización de usuarios, y finalmente evalúa la capacitación del profesional de la unidad.

En cuanto a la estrategia a utilizar, se propone el diseño de un protocolo, basándose en las cuatro dimensiones antes descritas, desglosando cada una con actividades, lineamientos, metas, objetivos responsables, y recurso existente, es decir se pretende ejecutar un diseño de un plan estratégico para la implementación de herramientas necesarias para mejorar las condiciones laborales del profesional de emergencia de IAHULA.

En la práctica diaria el profesional de enfermería se ve obligado en la tarea de tomar decisiones, de acuerdo a las necesidades básicas del usuario y la necesidad de servicio, habitualmente esta toma de decisiones, parten de conocimientos básicos adquiridos durante su experiencia formativa como profesional o de acuerdo a la experiencia práctica. En la actualidad esta serie de pasos y procesos que ejecutan el

profesional de enfermería busca agruparse en modo de protocolo a seguir o en plan de acción para facilitar la ejecución de estas actividades.

Por consiguiente, la Revista Cubana de Medicina General (2010), define al protocolo “documento mediante el cual, se orienta y dirige la ejecución de actividades, en él se materializa las etapa del proceso y servirá de guía en las etapas sucesivas del trabajo, por lo que debe ser lo más claro, concreto posible”. (p.5). Cuya descripción da una visión clara de lo que se busca con el diseño y ejecución de un protocolo.

Así mismo, la guía para la elaboración de protocolos en salud (2009), define al protocolo como “un acuerdo entre profesionales expertos en un determinado tema y en el cual se han clarificado las actividades a realizar ante una determinada tarea” (p.4). Por consiguiente un protocolo, independientemente de que tema se desarrolle, al ponerlo en práctica, busca satisfacer el cumplimiento de actividades para brindar cuidados de calidad.

En relación a lo antes expuesto, se desarrolla un protocolo para prevenir los riesgos ergonómicos en el profesional de Enfermería, donde se enfatiza la mecánica corporal adecuada al momento de movilizar y brindar cuidados a los usuarios, así como los peligros complementarios y el equipamiento básico para la ejecución de dichas actividades.

Ahora bien, la mecánica corporal es definida por el Diccionario de Mosby (1999), como “rama de la fisiología que se encarga de estudiar las acciones musculares y las funciones de los músculos, para lograr mantener la postura adecuada en el cuerpo”. El uso eficaz, coordinado y seguro del cuerpo con el fin de mantener el equilibrio durante el procedimiento. Deberá ser el uso coordinado y eficaz del cuerpo de los individuos con el fin de mantener un equilibrio en el momento de aplicar una fuerza, o ejecutar un determinado movimiento. Es por ello que se deben conocer los riesgos ergonómicos los cuales se encuentra sometidos a la ejecución de actividades de movilización de usuarios.

Entendiéndose, por riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, en función a esto se describe un riesgo ergonómico como el conjunto de atributos de la tarea o del puesto, que inciden en aumentar la probabilidad de que un sujeto, expuesto a ellos, desarrolle una lesión en su trabajo.

En relación a ello, Escobar y Vargas (2017), describe el riesgo laboral, como “toda posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño a su salud, como consecuencia del trabajo realizado” (p.15). Por consiguiente ningún trabajador esta se exceptúa de la posibilidad de padecer una lesión producto del trabajo, como las lesiones dorso lumbares estas lesiones se producen por someterlo a esfuerzo mayor al que puede soportar o por mal técnica por el peso y la forma de realizar el esfuerzo.

Ahora bien, conociendo la descripción de la mecánica corporal, y de los riesgos ergonómicos es de importancia describir lo que supone la movilización manual de usuarios, pues es una actividad propia de enfermería, y un proceso fundamental para brindar el cuidado de calidad al usuario.

La movilización manual de pacientes, supone, que se debe coordinar los movimientos de las personas dependientes de acuerdo al patrón de movimientos espontáneos del cuerpo humano, respetando su autonomía y utilizando el esquema corporal del cuidador de salud para prevenir riesgos de accidentes y lesiones.

El Servicio Prevención Riesgos Laborales (2009), establece lo siguiente:

La manipulación manual de cargas y por tanto la movilización manual de pacientes, es responsable, en muchos casos, de la aparición de fatiga física e incluso de lesiones que se pueden producir de una forma inmediata o por la acumulación de pequeños traumatismos aparentemente sin importancia.(p.3)

Por consiguiente la manipulación manual de pacientes, va de la mano con la mecánica corporal y los riesgos ergonómicos, puesto que si no se emplea una coordinación y equilibrio entre el cuerpo del individuo dependiente y de la persona responsable de este, se corre el riesgo de padecimiento de lesiones físicas, expresada en alteraciones músculos esqueléticas. Por tanto, en el momento de movilizar a los usuarios se debe realizar una valoración previa de la cantidad de peso y fuerza a aplicar.

Mecánica corporal, son esfuerzos del sistema músculoesqueléticos, para mantener un equilibrio, postura y alineación corporal de un individuo, en el momento de la ejecución de distintas actividades, brindando la oportunidad de la realización de estas con seguridad y eficacia para el individuo, sin el mínimo interés de ocasionar lesiones.

Se debe evaluar los distintos elementos ergonómicos, la distancia a recorrer con la carga, si por empuje o arrastre, las condiciones individuales del trabajador (los datos sociodemográficos) la frecuencia con que se realizan los traslados, característica de las cargas. Las tareas de empuje y arrastre, no debe sobre pasar las capacidades físicas, se debe realizar con apoyo firme de los pies, para facilitar el movimiento y efectuarse de manera segura

Cuando una persona levanta un cuerpo u objeto, el peso del objeto forma parte inmediatamente del peso corporal de la persona que levanta el cuerpo. El peso del objeto siempre afecta al centro de gravedad, desplazando a la persona hacia la dirección del peso añadido, por lo tanto el cuerpo corporal debe contrarrestar ese peso y moverse en dirección contraria para lograr que el centro de gravedad se mantenga sobre la base de apoyo, colocar el objeto a movilizar en posición adecuada, aumentar la estabilidad corporal, se separa los pies uno delante del otro colocándolo en dirección al movimiento y se flexionara las piernas, movimiento coordinado del cuerpo.

La Postura erguida flexionado rodilla evitando doblar la cintura de esta forma se distribuye el peso uniformemente en el nivel superior e inferior del cuerpo, utilizar el peso de nuestro cuerpo para facilitar la maniobra de empuje de un objeto

contrarrestando su peso, lo que exige menor energía en el desplazamiento, se debe mantener una alineación adecuada del cuerpo, mientras se hace un esfuerzo, no girar el tronco aumenta el riesgo de lesión.

Según la tipología del paciente, siempre se evaluar las condiciones del paciente, si esta consiente explicar los procedimientos a realizar, verificar si un paciente colaborador, o totalmente dependiente de los cuidados de Enfermería, toda Movilización dependerá del grado de movilidad del paciente.

Se debe analizar las características del usuario (peso, estatura, estado de conciencia), para evaluar el grado de fuerza y la técnica para movilizarlo, fijar puntos de apoyos, se debe evaluar la dimensión de espacio físico, que permita adquirir posturas confortables que permita el desarrollo de sus actividades, aproximar al paciente lo más cerca de su punto medio para facilitar la actividad, asegurar un buen agarre del usuario, cuando sea posible abrace la carga cerca de su cuerpo, conocer las propias limitaciones del personal a cargo de realizar la movilización del usuario, evitar las posturas forzadas, organización de labores y distribución de la carga por el personal del área.

La gerencia de Enfermería del hospital debe realizar evaluación de los puestos de trabajo, verificar si el personal realiza correctamente los procedimientos de movilización, vigilar la capacitación continua sobre riesgos y demás temas de interés de salud para el trabajador, fortalecimiento de técnicas para movilizar un usuarios,

promover la implementación de equipos complementarios para facilitar el cuidado del usuario, motivar al personal al trabajo en equipo y distribución de actividades.

Visión

Ser reconocido en el gremio de Enfermería a nivel nacional y local, como un protocolo eficiente en prevención de riesgo ergonómico, durante la movilización de pacientes, proporcionando bienestar al profesional de Enfermería.

Misión

Ofrecer al personal de Enfermería de la unidad de emergencia del IAHULA, un Protocolo de movilización de pacientes (MAPO) con una estructura clara y precisa de cómo realizar las técnicas adecuadas al momento de movilizar a los usuarios, como medida preventiva de lesiones músculos esqueléticas.

www.bdigital.ula.ve

Objetivos De La Propuesta

Objetivo General

Diseñar un Protocolo de Movilización de usuarios (MAPO) como estrategia para mejorar los conocimientos y condiciones de trabajo del profesional Enfermería en la unidad de Emergencia de Adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes.

Objetivos Específicos

- Describir la técnica mecánica corporal adecuada para el empuje, arrastre y levantamiento de carga, en el personal de Enfermería en la unidad de emergencia de IAHULA.
- Reconocer las técnicas de movilización en los pacientes Geriátrico, politraumatizados, obeso, quirúrgico, trastornos mentales, en la emergencia de adulto del hospital Universitario de los Andes.
- Evaluar la disponibilidad del equipamiento (equipos médicos) primordial para la movilización de pacientes en el unidad de emergencia de adulto del IAHULA

- Evaluar la capacitación por parte de alta gerencia e intermedia de IAHULA, mediante la implementación de actividades educativas teórico-práctica para el profesional de Enfermería que labora en la unidad de emergencia de adulto.

Estructura De La Propuesta

La presente propuesta se estructura en cuatro dimensiones:

- **Dimensión 1:** Actividades: empuje, arrastre y levantamiento de objetos.
- **Dimensión 2:** Actividades de movilización de usuarios.
- **Dimensión 3:** Equipamiento para la movilización del usuario
- **Dimensión 4:** Formación del profesional de enfermería en relación de ergonomía

Estructuración de las Dimensiones

Dimensión 1: Actividades, empuje, arrastre y levantamiento de objetos.

Objetivo Especifico

- Optimizar las técnicas mecánicas corporales adecuadas para el empuje, arrastre y levantamiento de carga, en el personal de Enfermería en la unidad de emergencia de IAHULA.

Meta: El personal de Enfermería del unidad de Emergencia de adulto de Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, conozcan y domine la técnica de mecánica corporal adecuada a cada actividad requerida en la jornada laboral.

Acción: En la unidad de la Emergencia del IAHULA se implemente la técnica de mecánica corporal del protocolo MAPO índice

www.bdigital.ula.ve

Lineamientos:

- Capacitar como se debe hacer las técnicas de mecánica corporal, al personal en la unidad Emergencia del IAHULA
- Publicar el protocolo en unidad de emergencia que sea visible para el personal de Enfermería.
- Señalizar el equipamiento que tenga un el peso mayor a 10kg, con una representación gráfica con el fin de que el personal tome las medidas preventivas.
- Capacitar al personal dar copia del protocolo a cada uno de los profesionales de Enfermería.

Recursos: Personal altamente capacitado en salud laboral, Riesgos laboral, ergonomía. Personal de la gerencia intermedia que organice y planifique las actividades de capacitación. Medios audiovisuales, pendones, afiche, Tiempo del personal.

Responsables: Jefe, supervisores y coordinadores de Enfermería (TSU Torres Carla, TSU Varela Maryory).

Dimensión 2 Actividades de movilización de usuarios

Objetivo Especifico

Mejorar las técnicas de movilización en los pacientes Geriátrico, politraumatizados, obeso, quirúrgico, trastornos mentales, en la emergencia de adulto del hospital Universitario de los Andes.

Meta: que el personal asignado en la unidad de la emergencia de adulto del IAHULA apliquen las técnicas adecuadas para realizar la movilización de los diferentes tipos de pacientes.

Acción: Analizar las características de los usuarios que se encuentran en la emergencia de adulto de IAHULA, por medio de un plan de acción.

Lineamientos:

- Evaluar las condiciones del paciente, antes de ejecutar la movilización de pacientes.
- Preparar el ambiente de trabajo (espacio físico) para la realización de maniobras y técnicas en movilización de los pacientes.
- Fortalecer los conocimientos de las técnicas adecuadas para realizar la movilización de paciente según MAPO
- Detallar las técnicas a seguir para la movilización de pacientes dependiente del cuidado del profesional de Enfermería.

Recursos: El profesional de Enfermería asignado a la unidad de emergencia de adulto del IAHULA.

Responsables: Jefe, supervisores y coordinadores de Enfermería (TSU Torres Carla, TSU Varela Maryory).

Dimensión 3 Equipamiento para la movilización del usuario

Objetivo Especifico

Evaluar la disponibilidad del equipamiento (equipos médicos) primordial para la movilización de pacientes en el unidad de emergencia de adulto del IAHULA

Meta: En la emergencia de adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes disponga del equipo necesario para realizar la movilización de los pacientes, con el fin de realizar el menor esfuerzo posible.

Acción: El personal de Enfermería de la emergencia de adulto pueda conozca la existencia del equipo innovadores correspondiente para facilitar la movilización de los pacientes.

Lineamientos:

- Solicitar a la alta gerencia la implementación de los equipos médicos utilizados para la movilización de paciente dependiente.
- Capacitar al profesional de Enfermería el manejo y uso de los equipos de movilización de paciente.
- Promover la implementación de camillas y camas con funciones mecánicas y eléctricas que facilite la movilización de los pacientes.
- Contar con la grúa para movilización de paciente en cada servicio de la emergencia.

Recursos: Gestionar el financiamiento para la adquisición de equipamiento (equipos médicos).

Responsables: Director de IAHULA y Jefe de Enfermería (TSU Torres Carla, TSU Varela Maryory).

Dimensión 4 Formación del profesional de enfermería en relación de ergonomía

Objetivo Específico:

- Cumplir la capacitación por parte de alta gerencia e intermedia de IAHULA, mediante la implementación de actividades educativas teórico-práctica para el profesional de Enfermería que labora en la unidad de emergencia de adulto

Meta: Que el profesión de Enfermería de la emergencia de adulto del IAHULA realice los talleres, cursos, charlas y actualizaciones en materia de movilización de pacientes, con el fin de mejorar sus condiciones laborales.

Acción: Realizar secciones educativas, talleres teóricos prácticos jornadas de actualización para el profesional de Enfermería.

Lineamientos:

- Planificar estratégicamente, táctica y operativa, talleres, jornadas, cursos relacionado con ergonomía por carga física.
- Programa la capacitación continua al personal de Enfermería.
- Gestionar los recursos financieros para la capacitación del personal.

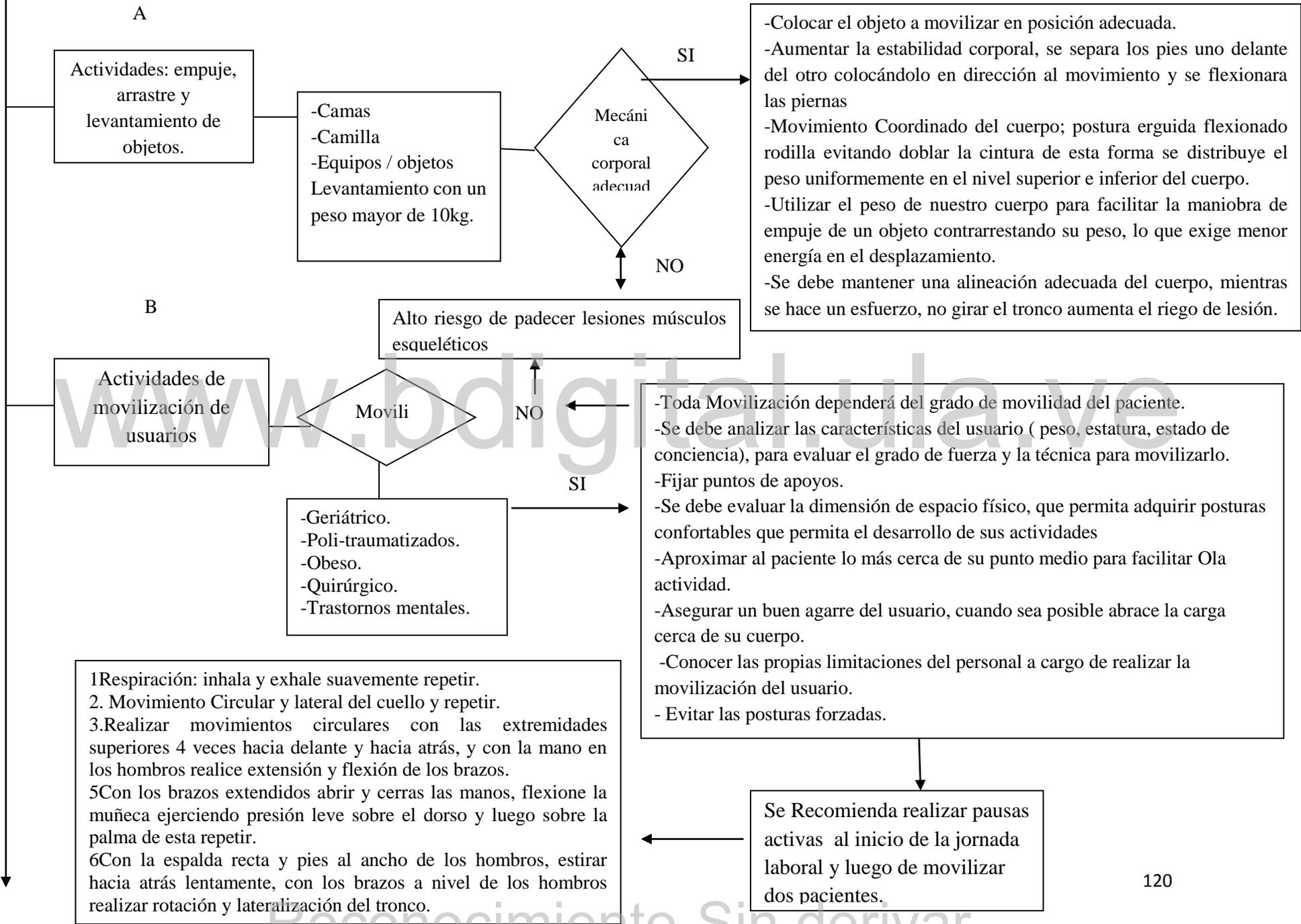
- Evaluar los conocimientos adquiridos después del periodo de actualización en función a la prevención de los riesgos ergonómicos.

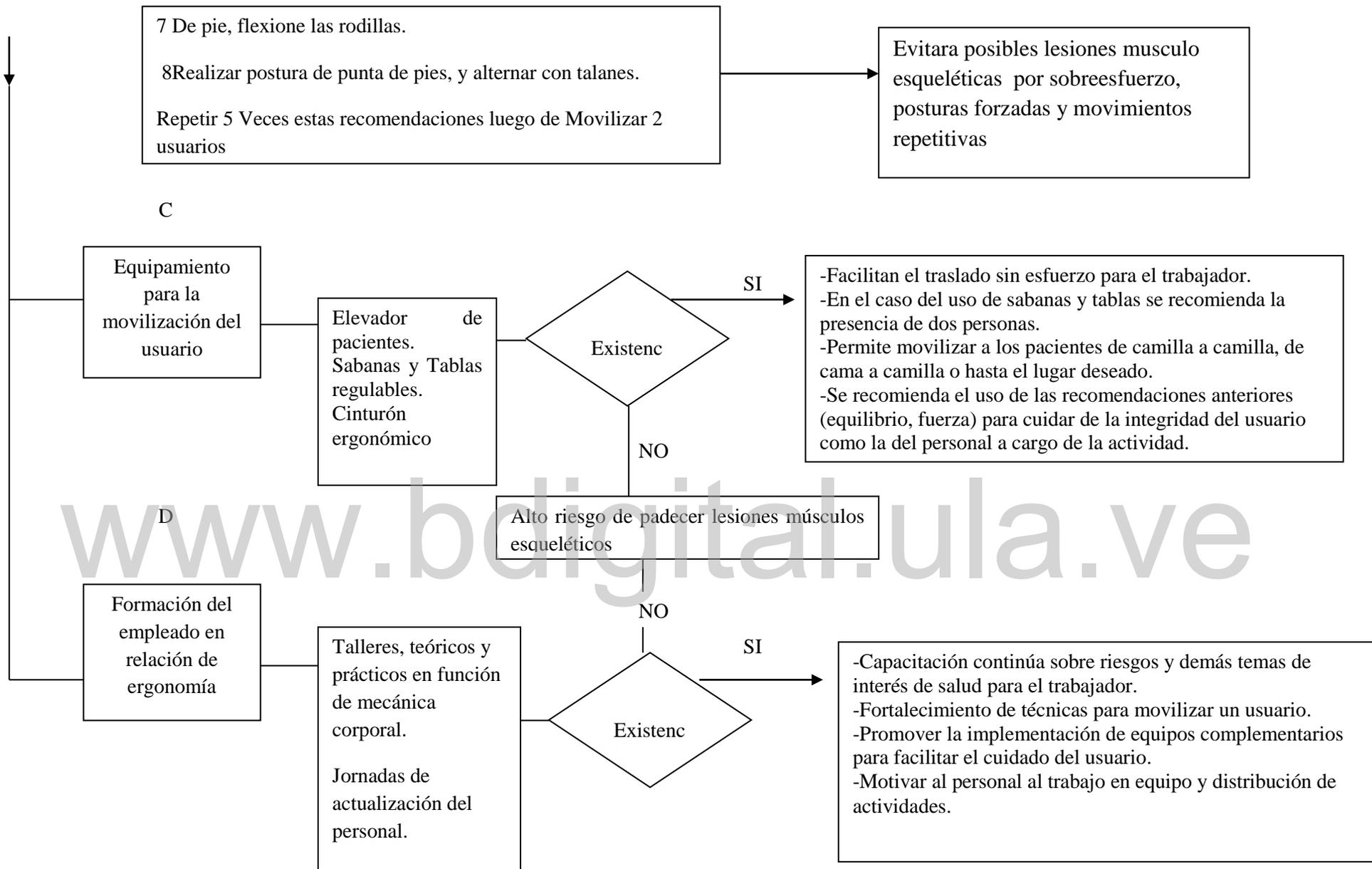
Recursos: Gestionar el personal altamente capacitado en materia de salud ocupacional y riesgo ergonómico

Responsables: Coordinador de Enfermería. (TSU Torres Carla, TSU Varela Maryory).

www.bdigital.ula.ve

Protocolo Para la Movilización Manual de pacientes





Guía Para el llenado del Protocolo

Características a Evaluar

Parte A: Este apartado evalúa las actividades de movilización manual de objetos y equipamiento para brindar la atención de los usuarios, por tanto se valora si el personal de enfermería del servicio realiza estas actividades señalando el objeto que con más frecuencia movilizando y verificando si se utiliza la mecánica corporal adecuada de acuerdo a las características presentadas, en caso de ser positivo el uso de mecánica corporal se marca SI, en caso contrario NO y se señala que el personal presenta riesgo ergonómico al realizar estas actividades.

Parte B: Consiste en la movilización manual de usuarios para brindar la atención de calidad al mismo, por tanto se valora si el personal de enfermería del servicio realiza estas actividades señalando si se realiza de la forma correcta de acuerdo a la mecánica corporal ejercida, en caso de ser afirmativa el personal no corre riesgo ergonómico, si por el contrario es negativa se señala que el personal presenta riesgo ergonómico al realizar estas actividades.

Parte C: Este apartado evalúa la existencia de equipamientos para las actividades de movilización manual de pacientes, por tanto se evalúa el riesgo existente en caso de carencia o disponibilidad de cada uno.

Parte D: Consiste, en la evaluación de la existencia de programas, o la implementación de técnicas metodológicas por parte de la alta y media gerencia, en la formación y evaluación de los riesgos ergonómicos del usuario. Así mismo se presenta las características positiva que produce la implementación de planes estratégicos para la disminución de riesgo.

Conclusiones

La importancia de la implementación de un protocolo ergonómico para la movilización de pacientes en el unidad de la emergencia de adulto del IAHULA, es minimizar todo tipo riesgos laborales que se traduzcan a lesiones ergonómicas por la ejecución de fuerzas, la adaptación de por posturas, movimientos, en la cargas y agarre de pacientes y materiales médicos que tienen un peso mayor. Por consiguiente pueden producir lesiones en corto, mediano y largo plazo al profesional de Enfermería.

Así mismo, se considera que al ofrecer al personal los conocimientos y herramientas metodológicas necesarias, para realizar la movilización manual de pacientes, este disminuirá el sobre esfuerzo físico, que conllevan el hecho de aplicar una mecánica corporal poco adecuada. Evitando de esta manera las lesiones del sistema musculo esquelético, promoviendo las técnicas y posturas adecuadas a la hora de brindar los cuidados a pacientes geriátricos, poli traumatizados, quirúrgicos y psiquiátricos.

Aunado a esto, se debe explicar y promover la implementación de equipos para manipular a los usuarios, contando para ello el reconocimiento de equipos especializados, y capacitación continua al profesional de Enfermería por parte de la gerencia alta e intermedia, también logrando la motivación del personal, brindando confort y seguridad en el ambiente de trabajo, por consiguiente el profesional brindara los cuidados con la mejor disposición y eficacia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias Citadas

- Acosta G. (2017) *Riesgo ergonómico en el personal de enfermería del Hospital Básico civil de Borbón* disponible en <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1305/1/ACOSTA%20GARC%C3%8DA%20GRISELDA%20MARLENE.pdf>
- ARIAS, F. 2012. *El proyecto de investigación*. Caracas, República Bolivariana de Venezuela: Episteme.
- Asociación Española de Ergonomía (AEE). ¿Qué es la ergonomía? [Página Web en línea]. Consultada en diciembre de 2019, Disponible en: <http://www.ergonomos.es/ergonomia.php>
- Asociación Internacional de Ergonomía. (2000). *Definición de ergonomía*. Pagina Web consultada Disponible en <http://www.ergonomos.es/ergonomia.php>
- Ayaipoma Y, Cadillo J y Díaz L (2016) *Riesgo ergonómico del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico en el Hospital Nacional Cayetano Hereida* Disponible en http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3675/Riesgo_AnyaipomaTito_Yannet.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ayala E (2016) *Prevención de Riesgo laborales en la movilización de pacientes* disponible en <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2932/1/Ayala%20Martinez,%20Eduardo%20TFM.pdf>
- Cachay S, Hereida H, Zegarra D (2017). *Factores de Riesgo Ergonómicos y sintomatología músculos esqueléticas en enfermeras asistenciales del Hospital regional de Loreto*. Iquitos Perú 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16107/Mogoll%C3%B3n_FGY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Claleo C. (2017) *Mecánica Corporal del Profesional de enfermería*. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2834/1/06%20ENF%20583%20TESIS.pdf>

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela [Const.] (1999), Artículo 83 [Capítulo V, De los derechos sociales y de la familia]

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela [Const.] (1999), Artículo 87 [Capítulo V, De los derechos sociales y de la familia]

Diccionario de La Real Academia española. *Ergonomía* Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=ergonom%C3%ADa>.

Emergencia Humanitaria en Salud 2018 *Informe de la Situación del Instituto Autónomo Hospital Universitario De Los Andes* disponible en <http://www.uladdhh.org.ve/wp-content/uploads/2019/02/Informe-Emergencia-humanitaria-en-Salud.-Situaci%C3%B3n-del-Instituto-Aut%C3%B3nomo-Hospital-Universitario-de-Los-Andes-Descargar.pdf>

ESCOBAR D. y VARGAS R. (2017). *Riesgos laborales en profesionales de enfermería del hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2017* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú.

Guía Para la Elaboración de Protocolos. Edición 01 Noviembre 2009 disponible en : <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.pdf>

Hernández, R. Fernández. C. y Baptista P. (2010). *Metodología de la Investigación*. 4ta Edición. México: McGraw Hill Interamericana.

Hurtado (2012) *Metodología de la investigación Guía para la Comprensión Holística de la Ciencia* 4ta edición.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005), Artículo 53. [Título IV, De los derechos y deberes, Cap. 1].

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005), Artículo 54. [Título IV, De los derechos y deberes, Cap. 1].

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005), Artículo 56. [Título IV, De los derechos y deberes, Cap. 2].

Llamo Y, Palomino H (2017) *Riesgo ergonómico en las licenciadas de enfermería del servicio de emergencia del hospital regional docente las Mercedes 2016*. Disponible en <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4117/TESIS%20Llamo%20Coraales%20y%20Palomino%20Tisnado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Maldonado A (2015), *Evaluación ergonómica en el personal de enfermería de un servicio Sanitario del Hospital Metropolitano y su relación con trastornos musculoesquelético*. Disponible en <http://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/1283/1/Evaluaci%C3%B3n%20ergon%C3%B3mica%20en%20el%20personal%20de%20enfermer%C3%ADa%20de%20un%20servicio%20sanitario%20del%20hospital%20metropolitano%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20trastornos%20m%C3%Asculo%20esquel%C3%A9ticos.pdf>

Mosby (1999) *Diccionario de Medicina de enfermería y ciencias de la salud* 6ta edición. Elsevier Mosby

Normas Venezolanas Covenin. *Seguridad y salud laboral* Disponible en <http://minanon.rector.ula.ve/higieneysseguridad/documentos/comite%202270-2002.pdf>

Normativa ISO. *Ergonomía. Manipulación manual. Parte 2: empujar y halar*. (ISO 11228-2:2007, IDT) Disponible en WWW.PSICOPREVEN.COM

Normativas ISO 11228-1:2003(2014) *Manual handling. Part 1: Lifting and carrying* 2 Disponible en WWW.PSICOPREVEN.COM

Normativas ISO 11228-2. (2014) *Ergonomics. Manual handling. Pushing and pulling*. (iso 11228-2:2007) primera edición Disponible en WWW.PSICOPREVEN.COM

Organización Internacional del Trabajo (OIT) 2019, *Informe 2019 de la comisión de expertos en aplicación de convenios y recomendaciones*. Disponible en https://www.ilo.org/global/standards/applying-and-promoting-international-labour-standards/committee-of-experts-on-the-application-of-conventions-and-recommendations/WCMS_670142/lang--es/index.htm

Organización mundial para la salud / organización Panamericana de Salud 2015 *Salud de los trabajadores y sus mandatos plan de acción de los trabajadores OPS 2015-2025* disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1523:workers-health-mandates&Itemid=1504&lang=es

Organización Panamericana de Salud (2013) *OPS / OMS estima que hay 770 nuevos casos diarios con enfermedades ocupacionales en las América* Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=86

[06:2013-paho-who-estimates-770-new-cases-daily-people-occupational-diseases-americas&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1527:workers-health-resources&Itemid=135&lang=es)

Organización Panamericana de Salud (2013) *salud de los trabajadores: recursos* Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1527:workers-health-resources&Itemid=1349&limitstart=2&lang=es

Organización Internacional del Trabajo (OIT) *Seguridad y Salud en el trabajo*, [Página Web en línea]. Diciembre 2019, Disponible en: <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>

Palella, S. y Martins, F. (2012). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. 3ra Edición. Caracas: FEDUPEL.

Ramírez H y Tapias D (2018) *Riesgos Ergonómicos En Los Profesionales De Enfermería Del Área De Emergencia Adultos Del Instituto Autónomo Hospital Universitario De Los Andes Período Mayo – Septiembre 2018*.

Revista Cubana de Medicina General e integral (2010), *Partes Componentes y elaboración de protocolos de investigación y del trabajo de terminación de la residencia* Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/partes_componentes_y_elaboracion_del_protocolo_de_investigacion_y_del_trabajo_de_terminacion_de_la_residencia.pdf

Robla D (2015) *El papel de la ergonomía en la prevención y evaluación de carga física en un centro hospitalario: evaluación de las tareas de movilización de pacientes mediante el método MAPO Índice* disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16452/RoblaSantos_Diana_TD_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Santander, E y Sosa, E (2006). *Principios filosóficos y éticos que guían las intervenciones de enfermería*. Mérida Enero 2006

Tamayo y Tamayo (2006) *Metodología forma de la investigación científica*. 2da edición. Limusa.

ANEXOS

www.bdigital.ula.ve



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

N° D.G.S.P.- 2020

Mérida, 17 de febrero de 2020

Ciudadana

Enfermera Jefe (E) del IAHULA.
Presente.-

Distinguida Licenciada.

Me dirijo a Usted, en la oportunidad de saludarle y desearle éxitos en el ejercicio de sus funciones y a su vez la misma va con la finalidad de solicitar autorización para la aplicación del instrumento del trabajo de grado "Aspectos psicosociales, ergonómicos y de seguridad en el trabajo de los profesionales de enfermería de la emergencia general adultos instrumento MAPO".

Sin otro particular a que hacer referencia, en espera de su aceptación garantizando que el mismo se mantendrá el respecto en cuanto a la confidencialidad los datos obtenidos y será usado solo para fines docentes y de investigación.

Cordialmente,

Br. Varela S. Maryori
C.I. 24.584.562

Br. Torres Carlos A.
C.I: 20.048.508

Prof. Gerardo Peña Q.
CI: 10.715.673
Jefe de Unidad Curricular de Gerencia
de los Servicios de Salud.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
COORD. ENFERMERIA
Recibido Por:
FECHA: 17/02/20 HORA: 10:30pm
Nota: La Recepción de la presente no implica la aceptación de la misma.

Hospital Universitario
COORDINACION DE
ENFERMERIA
Recibido
17/02/2020
Hora: 10:50 am
Euis Barboza.

SECCION GENERAL IAHUL
CORRESPONDENCIA RECIBIDA
Recibido por:
17/02/20

Avenida "Don Tulio Febres Cordero" entre Calles 34 y 35, Facultad de Medicina, Edificio Sur, Oficina N° 205. Municipio Libertador, Estado Mérida - Venezuela. Teléfono: (0274) 2403068.:

*Autorizado por cada facultad
de cada Adjuvante al Depto. por favor
presentarse con la toda pérdida Pe-
nia. para su aplicación
facultades*

www.ve

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN: ASPECTOS PSICOSOCIALES, ERGONOMÍCOS Y DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA EMERGENCIA GENERAL ADULTOS INSTRUMENTO MAPO

Con el siguiente cuestionario se pretende que como PROFESIONAL DE ENFERMERÍA puedas autoevaluar aspectos relacionados con la prevención de riesgos laborales de tu puesto de trabajo, de manera que cuanto más alto sea el grado de conformidad con la característica expresada a menores riesgos psicosociales, ergonómicos y de seguridad estarás expuesto.

Este cuestionario es una adaptación de la Guía para la introducción de la evaluación de riesgo por movilización manual del paciente en la sala de hospitalización con adaptación a la Emergencia general Adultos.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- 1.- El cuestionario tiene carácter anónimo, por lo tanto, no se requiere de sus datos de identificación
- 2.- Lea detenidamente todo el cuestionario antes de responderlo
- 3.- Se agradece su sincera respuesta
- 4.- Trate de dar respuesta a todas las preguntas. Seleccione solo una respuesta
- 5.- En caso de dudas, consulte a la persona que le suministró el cuestionario

Parte I.

Dimensión: Datos Sociodemográficos: Marque con una X su situación particular.

A.- Nivel Académico: Licenciado (a)
 Técnico Superior
 Auxiliar de Enfermería
 Otros:

B.- Edades
 De 18 a 21 años
 De 22 a 25 años
 De 26 y más años

C.- Genero
 Femenino
 Masculino

D.- Estado Civil
 Soltero (a)
 Casado (a)
 Divorciado (a)
 Unión libre (a)
 Viudo (a)

E.- Tiempo de servicio
 Entre 1 año / 5 años
 Entre 6 años / 10 años
 Entre 11 años /15 años
 Entre 16 años y más

F.- Lugar de Residencia
 Municipio Libertador
 Otros Municipios del Estado

G.- Enfermedad
 Presenta enfermedad
 Producto de su trabajo

Cuál especifique: _____

www.bdigital.ula.ve

Parte II Dimensión: Riesgos por movilización manual

Indicadores: Peligros Complementarios

	Alternativas de respuestas		
	S	AV	N
Escala aplicada (Siempre, Algunas veces y Nunca)			
Ejecuta al menos una vez en tu guardia actividades de empuje/arrastre con camilla, camas, inadecuados y/o con aplicación de fuerza.		X	
Realiza al menos una vez en tu guardia levantamiento manual de cargas/objetos con un peso mayor de 10Kgs.		X	
Hay pacientes que son dependientes 100% del profesional de enfermería y del equipo de salud.		X	
Un turno especial de 12 horas del profesional de enfermería requiere mayor carga de trabajo para la atención del paciente.		X	
Realiza movilización de equipos de una unidad a otra para dar respuesta al usuario bajo su cuidado.		X	
Realiza desplazamientos largos como parte de las actividades diarias de su jornada laboral.		X	
Cumple con actividades de traslados en sillas de ruedas y camillas.		X	

Indicadores: Tipología del paciente

	Alternativas de respuestas		
	S	AV	N
Escala aplicada (Siempre, Algunas veces y Nunca)			
En la unidad hay pacientes que no colaboran para su movilización o autocuidado.	X		
Aplica la mecánica corporal al movilizar todo paciente bajo su cuidado.		X	
Un paciente anciano con diversas patologías requerirá un cuidado especial al momento de movilizarlo.	X		
Un paciente quirúrgico requiere cuidados específicos al momento de ser atendidos.	X		
Un paciente politraumatizado requiere de ayuda para su movilización.		X	
Un paciente obeso requiere trabajo en equipo para lograr atenderlo y/o movilizarlo.		X	
Un paciente con trastornos mentales necesita colaboración del familiar y de trabajo de grupo para su movilización y atención.		X	

Indicadores: Capacitación y desarrollo en la formación de los trabajadores.

	Alternativas de respuestas		
	S	AV	N
Escala aplicada (Siempre, Algunas veces y Nunca)			
La gerencia alta e intermedia planifica actividades educativas para la reducción de riesgos a los cuales está sometido el personal de salud en el desempeño de sus funciones.			X
Has realizado cursos individualmente en los últimos dos años sobre riesgos ergonómicos en unidades de emergencia.		X	
La institución será responsable de la ubicación de equipos de ayuda para facilitar la movilización del personal de salud específicamente enfermería.		X	
Consideras que un curso por sí solo sin procedimiento práctico es eficaz ante la prevención de riesgo laboral.			X
La unidad reúne las condiciones mínimas de seguridad laboral para sus empleados y obreros			X
Te han realizado evaluación de desempeño que tome en consideración los riesgos a los cuales estas expuestos.			X

Indicadores: Equipamiento para levantamiento/Transferencia de pacientes.

	Alternativas de respuestas		
	S	AV	N
Escala aplicada (Siempre, Algunas veces y Nunca)			
En el servicio hay elevador total del paciente (mecanismos electrónicos e hidráulicos) regulables como lo establecen las normas internacionales para facilitar el movimiento en usuarios dependientes.			X
En la unidad hay camas y camillas regulables de altura, y de forma variable para mejor movilización.		X	
Cuenta la unidad con sabana, tabla deslizable para la movilización de pacientes.			X
Las unidades clínicas de su servicio cuentan con arco balcánico que facilite la ayuda por parte del paciente no dependiente.			X
Cuenta la unidad de emergencia con cinturón ergonómico de movilización en bloque de pacientes politraumatizados.			X
Cuenta la unidad de ROLLBORD grúa activa de bipedestación, elevador de banda torácica.			X

www

.ve

www.bdigital.ula.ve

Parte III Lineamientos para el diseño del Programa Educativo.

Indicadores: Políticas, Estrategias, Medidas preventivas, Planificación de actividades, Mapa de riesgos, formulación de planes de trabajo y seguimiento y control

Escala aplicada (Siempre, Algunas veces y Nunca)

	Alternativas de respuestas		
	S	AV	N
La alta gerencia debe definir y autorizar la política de salud ocupacional, estableciendo los lineamientos para el mejoramiento de las condiciones y el ambiente de trabajo.	X		
La planificación de estrategias; asignar y documentarse en materia de salud ocupacional, funciones y responsabilidades a todos los niveles de la organización es responsabiliza de todos los integrantes de la empresa.	X		
Dentro de las medidas preventivas: "el contenido del programa de salud ocupacional debe ser congruente, con los resultados de estimación de riesgos y carga de trabajo obtenidos en la fase diagnóstica".	X		
Cree usted que en una buena planificación de actividades se deben registrar cada una de las medidas de prevención establecidas, agruparlas conforme a cada subprograma que es requerido.		X	
El mapa de riesgos consiste en una representación gráfica a través de símbolos de uso general o adoptado, indicando el nivel de exposición ya sea bajo, mediano o alto, de acuerdo a la información recopilada.		X	
La formulación de planes de trabajo dentro del programa de salud ocupacional, debe responder a las necesidades reales de encontradas y estructurarse por los siguientes elementos: (Objetivos, actividades, requerimientos, responsables, fecha y metas).	X		
El Seguimiento y Control a las actividades propuestas. Identifican imprevistos o inconvenientes, independientemente que las actividades se hayan logrado concretar o no con la finalidad de supervisar la evolución del plan.	X		

Buena Suerte!!!!.

Daniel
19/12/2020
8:15 pm

León de Argueta - Daniel
Mesa de Trabajo
19/12/2020
8:15 pm