



MANEJO MANUAL DE PACIENTES Y
LESIONES DORSO-LUMBARES EN
PERSONAL DE ENFERMERÍA Y
AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

AUTOR:

Joaquín Meroño Gil.

REALIZADO BAJO LA TUTELA DE LA PROFESORA:

María Susana Jiménez Moreno.

CONVOCATORIA: Septiembre 2017

ÍNDICE

- I. RESUMEN Pag 3.
- II. INTRODUCCIÓN Pag 4-5.
- III. JUSTIFICACIÓN Pag. 5.
- IV. OBJETIVOS Pag. 5-6.
- V. METODOLOGIA Pag. 6.
- VI. NORMATIVA VIGENTE Pag. 6-7
- VII. CUERPO
 - Principio de anatomía en manejo de cargas. Pag. 7-12.
 - Posiciones de paciente. Pag. 13-14.
 - Manejo de cargas Pag. 15-18.
 - Movimiento manual de pacientes. Pag. 18-21.
 - Medios técnicos en la manipulación de pacientes Pag. 21-24.
- VIII. ANÁLISIS DE DATOS (ENCUESTA DE LESIONES DE ESPALDA EN HOSPITALES) Pag. 24-29.
- IX. CONCLUSIONES Pag 29-30.
- X. BIBLIOGRAFÍA Pag 30-31.
- XI. ANEXO 1 (Encuesta de lesiones de espalda en hospitales) Pag 31-42.

RESUMEN

El manejo manual de pacientes se refiere a todas aquellas tareas que requieren el uso de la fuerza humana para levantar, descender, sostener, arrastrar o empujar a una persona. Es un tipo de manejo de cargas especial debido al sobreesfuerzo que supone la carga se una persona con los movimientos involuntarios o la resistencia que pueden presentar ante la movilización o traslado.

Los profesionales sanitarios adoptan habitualmente posturas que provocan el sufrimiento y agotamiento de grupos musculares, principalmente en la zona dorso-lumbar. Este problema, es de suma importancia debido a la gran cantidad de casos que por ejemplo conlleva el dolor lumbar en la sociedad en general y en los trabajadores sanitarios en particular. Durante el año 2000, el 11,4 % del total de incapacidad temporal que se tramitaron en España estuvieron relacionadas al dolor lumbar, en 2004 el porcentaje aumento en un 14,1% de las incapacidades temporales tramitadas, con lo que concluimos la importancia de abordar este problema.(1)

Este tipo de manipulación especial supone conocer técnicas específicas en el manejo manual de cargas, adoptar una formación integral en la manipulación de pacientes y de los medios técnicos de los que se disponen en los centros hospitalarios, como grúas elevadoras de pacientes, transfer hospitalarios o camas articuladas y conocer datos generales y objetivos de los trabajadores mediante la encuesta proporcionada por el INSHT sobre el dolor de espalda en hospitales.

PALABRAS CLAVE

“Lesión dorso-lumbar”, “manipulación manual de cargas”, “manipulación manual de pacientes” “prevención de riesgos laborales”, “cuidados de enfermería”.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados, y personas en situación terminal.

Tomado como referencia a la primera gran teórica enfermera Florence Nightingale madre de la enfermería moderna y creadora del primer modelo de enfermería , aunque no dejó definición escrita, en sus “notas de enfermería” podemos intuir lo que para ella significaba la enfermería: “ se ha limitado a significar un poco más que a administración de medicamentos y la aplicación de cataplasmas. Pero debería significar el uso apropiado del aire, de la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración y con el menor gasto de energía por el paciente”.(2)

Aunque antigua, es una definición que podemos utilizar de referencia para entender la enfermería actual , y su visión global del paciente para la aplicación de cuidados .

Una definición actual y en la que podemos apreciar la evolución de la enfermería si tomamos como referencia el modelo de Nightingale es la ofrecida por el Consejo Internacional de Enfermeras: “La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”(2).

El cuerpo de auxiliares de enfermería se creó, para encargarse de tareas básicas en el cuidado de pacientes que el equipo de enfermería fue dejando de lado en su proceso de profesionalización. Su labor es asistencial, siempre bajo la supervisión de un profesional en enfermería, aunque también desempeñan una labor administrativa (Planificando, organizando y evaluando las unidades de trabajo), docente o incluso investigadora.(2)

La enfermería como colectivo profesional y el cuerpo de auxiliar de enfermería está expuesta a riesgos de diferentes índoles, ya sean riesgos biológicos , riesgos químicos, riesgos psicosocial o riesgo ergonómico. En este ultimo centraremos el trabajo.

La Ergonomía es una disciplina que tiene en consideración factores físicos, cognitivos, sociales, organizacionales y ambientales, pero con un enfoque holístico, en el que cada uno de estos factores no son analizados aisladamente, sino en su interacción con los demás(3). La ergonomía busca la armonía entre los tres sistemas: maquina- humano-ambiente aunque no se debe considerar en el ámbito laboral únicamente.

Como en otros sectores donde por necesidades de las tareas se requiere el manejo manual de cargas o la adopción de posturas inadecuadas a la hora de realizar las técnicas propias del trabajo de enfermería, los problemas osteomusculares siguen siendo la casusa de mayor absentismo laboral, y en mayor porcentaje el dolor de espalda. En España el dolor de espalda es el motivo del 54,8% de las jornadas laborales perdidas y da lugar a 6-12% de incapacidad laboral (4).

Los problemas ergonómicos que nos encontramos en este colectivo están vinculados al uso de instrumentos médicos y de dispositivos de control, al proyecto de las instalaciones sanitarias y a la manipulación manual de pacientes. La manipulación de pacientes encamados, periodos prolongados de bipedestación estática, adopción de posiciones encorvadas o de rodillas son algunos de los riesgos con los que diariamente se enfrentan en los servicios de hospitalización tanto el colectivo de enfermería como el equipo de auxiliar de enfermería.

En algunos estudios ya se ha conseguido demostrar que la tasa de problemas osteomusculares, dentro del sector sanitario expuesto al cuidado de pacientes, es superior al que podemos encontrar en grupos fuera de este.

JUSTIFICACIÓN

Existen numerosos estudios que reflejan el alto índice de lesiones dorsolumbares en el personal sanitario, un 30 % de los trabajadores sufre dolor de espalda, lo que supone 600 millones de jornadas de trabajo en la Unión Europea.(5)

Con los datos de un estudio realizado por el INSHT un 38 % de los accidentes laborales se deben a sobreesfuerzos realizados por los trabajadores y un 71,1% del total de las enfermedades laborales tienen que ver con el sistema músculo-esquelético(5).

Ante estos datos, veo justificada la realización del estudio sobre el movimiento manual de paciente y lesiones dorsolumbares y de este modo realizar un manual básico donde el profesional sanitario tenga los datos y las herramientas necesarias para enfrentarse a su ejercicio profesional de manera segura y minimizando el riesgo dorsolumbar a la hora de manipular a un paciente.

OBJETIVOS

Objetivos general:

El objetivo de este trabajo será analizar los datos existentes para el colectivo de enfermería mediante una encuesta elaborada por el instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo sobre lesiones de espalda en hospitales, con una muestra de 47

enfermeros 13 auxiliares de enfermería miembros de plantillas en servicios de hospitalización ,servicios de urgencias y UCI.

Y elaborar mediante revisión bibliográfica y cuerpo de trabajo que sirva de herramienta al profesional para reducir el riesgo en la manipulación manual de pacientes.

METODOLOGÍA

La metodología empleada para elaborar el trabajo consiste en revisión bibliográfica de fuentes en prevención de riesgos laborales ,cuidado de pacientes, guías en el manejo manual de cargas y legislación vigente y la elaboración y obtención de datos de enfermeros y auxiliares de enfermería ejercientes mediante la encuesta propuesta por el INSHT sobre el dolor de espalda en hospitales(6).

NORMATIVA VIGENTE

- Real Decreto 39/1997 de 31 de Enero. Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Orden 16/12/87 (BOE 29/12/87) en la que se establecen los modelos de notificación y se dictan instrucciones para la cumplimentación y tramitación de los partes de accidente de trabajo.
- Real decreto 1215/1997, de 18 Julio, sobre disposiciones mínimas de Seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo.
- Real Decreto 485/1997, de 14 de Abril, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo.
- Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual.
- Real Decreto 486/1997, de 14 de Abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.
- Real Decreto 487/1997, de 14 Abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que

entrañe riesgos, en particular, dorso lumbares, para los trabajadores.

CUERPO

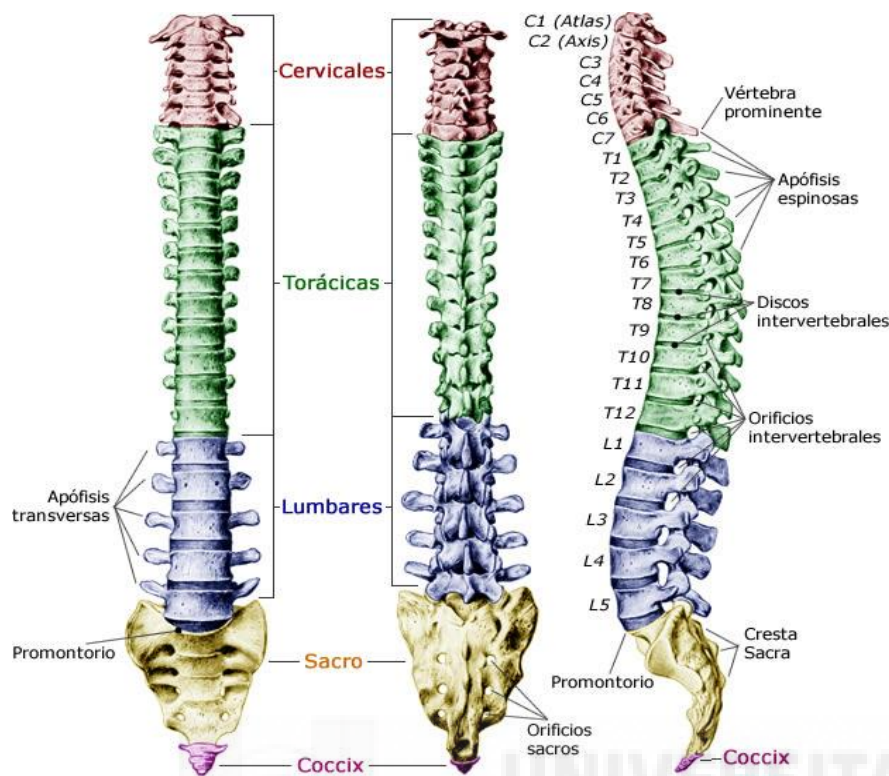
Principios de anatomía en el manejo de cargas.

La actividad en la vida hospitalaria está estrechamente relacionada con el mantenimiento de la posición erguida durante un gran número de horas a esto le acompaña la realización de movimientos repetitivos y la adopción de medidas inadecuadas a la hora de la manipulación manual de cargas en el que la espalda se presenta como uno de los puntos del cuerpo más frágiles . Según la última revisión de la prevalencia del dolor lumbar en la población general adulta que se publicó en 2000, e indicaba una prevalencia puntual del 12-33% y una prevalencia de un año de 22 a 65%.(4)

El sistema musculo esquelético se puede definir como el conjunto funcional formado por huesos, unidos entre sí por sus extremos articulares y puestos en movimiento por los músculos al contraerse gracias a los nervios que lo inervan y a los vasos que lo irrigan. El elemento principal del aparato locomotor es el sistema esquelético. Constituyen el elemento de sostén protección y movimiento del cuerpo humano.

La estructura corporal más relacionada con el ejercicio de enfermería es la espalda por lo que debemos fijarnos en el funcionamiento de la columna vertebral , como principal estructura esquelética relacionada con la biomecánica y la postura corporal. Es la encargada de controlar el peso , sirve de protección al sistema nervioso y mantiene el centro de gravedad necesario proporcionando las características biomecánicas necesarias a nivel estático y dinámico.

La columna vertebral o espina dorsal está compuesta principalmente por vertebras, discos y la medula espinal.



La columna se divide en 5 áreas(8):

- -cervical: C1-7.
- -Torácica: T 1-12.
- -Lumbar: L1-5.
- -Sacra.
- -Coxigea.

La columna está formada por 33 vértebras, cada vértebra está separada por una porción de hueso blando llamado disco que actúan como cojín y sello, la parte externa es dura, pero en el interior contiene una sustancia tipo gel (7).

Sistema esquelético.

Junto con los cartílagos los huesos aportan al cuerpo el armazón rígido que dan sostén al cuerpo humano. Otra función que desempeña es la de protección de órganos vitales como pueden ser el encéfalo, corazón , pulmones, etc. Además interviene en la formación de células sanguíneas y de almacén de sales minerales.

Clasificación(7):

Los huesos podemos clasificarlos dependiendo de su forma externa, y podemos clasificarlos en huesos largos, cortos, planos, e irregulares.

- -Huesos largos:

Son huesos duros y densos que aportan resistencia, estructura y movilidad. El ejemplo más representativo de hueso largo lo encontramos en el fémur, el hueso más largo y resistente del cuerpo humano y asegura la unión entre los huesos de la pelvis y la

articulación de la rodilla. En él predomina la longitud sobre la anchura y el grosor. Algunos huesos de la mano aunque de menor longitud, también podrían considerarse huesos largos, al predominar en los mismos la longitud sobre extensión y grosor.

- Huesos cortos:

Los huesos cortos tienen forma de cubo, están formados en su mayoría por hueso esponjoso y están localizados mayoritariamente en la mano y en los pies. La superficie de dichos huesos está formada por una fina capa delgada de hueso compacto. La rótula también es considerado un hueso corto.

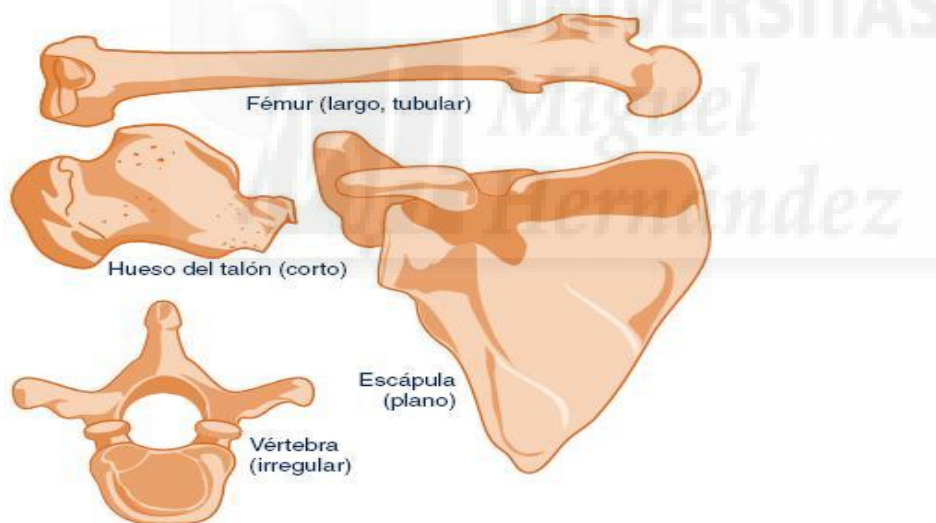
- Hueso plano:

Los huesos planos están compuestos por una capa de hueso esponjoso entre dos finas capas de hueso compacto, su forma es plana. Como ejemplos característicos tenemos los huesos del cráneo o los huesos de las costillas.

- Huesos irregulares:

Son huesos que por sus características no se pueden organizar en las categorías ya establecidas.

Las zonas donde abundan este tipo de huesos son en el cráneo, la pelvis y en la cara.



Los huesos largos están constituidos por (7) :

- **Epífisis**: parte más ancha que suele encontrarse en los extremos de los huesos y que sirven para facilitar la articulación entre huesos y para la inserción de músculos. Está formado por hueso esponjoso y por cartílago que recubre su superficie. Por norma general los huesos largos suelen tener dos epífisis, la que está más cerca del centro anatómico que recibe el nombre de epífisis proximal y la que está más alejada y recibe el nombre de epífisis distal.
- **Diáfisis**: es la porción central del hueso largo, constituido por hueso compacto, tiene forma cilíndrica y alargada y se localiza entre las dos epífisis. Es una

porción del hueso que posee en su interior una cavidad llamada canal medular donde alberga la médula ósea amarilla.

- -Metáfisis: zona central que une la epífisis con la diáfisis . Esta zona lo forma en la infancia y en la adolescencia por el llamado cartílago de crecimiento, mediante el cual el hueso se desarrolla de forma longitudinal.
 - Cartílago articular: es un tipo de cartílago hialino. Es una capa de tejido resistente que recubre los extremos de los huesos e impide su roce para evitar el desgaste.
 - Periostio: es una membrana de tejido conectivo la cual esta inervada por fibras nerviosas y posee vascularización. Es una capa fibrosa y resistente que recubre el hueso por su parte externa salvo en la zona de inserción de los ligamentos.
 - Endostio: membrana de tejido conectivo que recubre la cavidad medular.
- -Cavidad medular: cavidad interna del hueso donde se encuentra la médula ósea amarilla.

Sistema muscular.

Los músculos son órganos formados por fibras contráctiles que pueden estar en contacto con el esqueleto o puede formar parte de la estructura de los órganos. Los músculos son los órganos con mayor adaptabilidad, ya que su forma y contenido puede variar fácilmente como en el ejemplo del desarrollo que sufren los músculos como reacción al ejercicio físico.

Los músculos desempeñan diferentes funciones, son los encargados de producir el movimiento, dan estabilidad articular, mantiene la postura, transforma la energía mecánica en energía química, aporta calor, estimula los vasos sanguíneos, informa del estado fisiológico del cuerpo etc.

Los músculos están constituidos por fibras capilares que se contraen o relajan como reacción a los impulsos enviados por el sistema nervioso.

Se pueden dividir en según su función(7):

- Tejido muscular liso, se describe como movimiento visceral e involuntario. Se encuentra en las paredes de los vasos linfáticos y sanguíneos, el tubo digestivo, vías respiratorias , vejiga, vía biliares y en el útero.
- Musculo cardiaco se encuentra exclusivamente en la pared del corazón, no produce movimiento de carácter voluntario. Entre las fibras musculares cardiacas encontraremos laminas de tejido conectivo que contiene vasos sanguíneos, nervios y el sistema de conducción del corazón.(9)
- Músculo estriado o esquelético, produce un movimiento de carácter voluntario. Su contracción o relajación da lugar al movimiento de los huesos , interviene en la locomoción, mantiene la postura y la expresión facial. El

movimiento se produce porque los músculos tiran, a través de los tendones, de los huesos consiguiendo mover la zona donde se ejerce la contracción o relajación de las fibras musculares.

Además pueden clasificarse según su acción en(7):

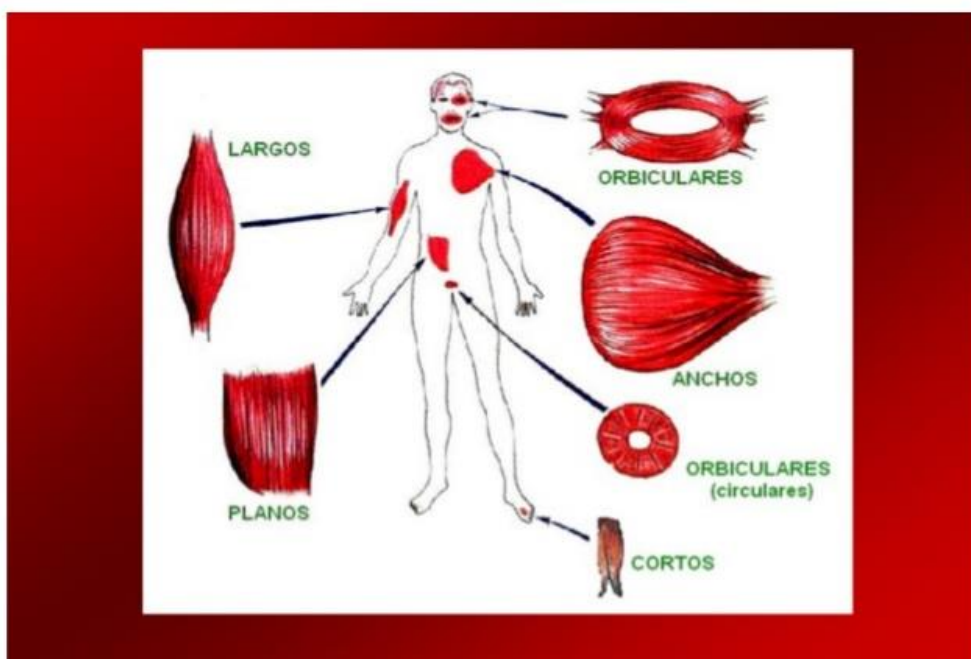
- Agonistas: son aquellos músculos que van a realizar movimiento.
- Antagonistas: son aquellos que se oponen en la acción del movimiento.
- Sinergistas: son grupos musculares distintos que ayudan a realizar el movimiento o lo realizan a la vez.
- Fijadores o estabilizadores: son todos los grupos musculares que mantienen un segmento en una posición, pudiendo usar una tensión muscular hacia una dirección o varias a la vez.

Un ejemplo de de esta clasificación lo tenemos en la flexión del brazo en el que el musculo bíceps sería el músculo agonista, el tríceps el antagonista, el braquial anterior el sinergista y la musculatura de la espalda serian los fijadores.

Por otro lado, podríamos clasificar los músculos según su forma:

- Músculo largo donde predomina la longitud por encima de las otras dos dimensiones.
- Músculo plano predominan dos dimensiones a excepción del grosor. Lo encontramos principalmente en los músculos del abdomen.
- Músculos cortos son cúbicos y en ellos no predomina ninguna dimensión, los encontramos principalmente alrededor de la columna vertebral.
- Músculos orbiculares.
- Músculos anchos.

MÚSCULOS POR SU FORMA



Articulaciones.

Consideramos una articulación como el órgano de unión entre dos o más huesos que posibilita su desplazamiento. Las articulaciones son estabilizadas por los ligamentos y movilizadas por la musculatura. La anatomía varía entre articulaciones dependiendo de su necesidad de movimiento y estabilidad.

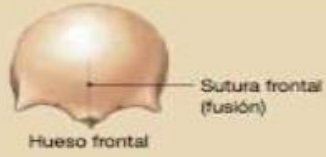



Clasificación(7):

- Articulaciones no sinoviales, no tienen revestimiento sinovial y no permiten grandes movimientos. Pueden ser:
 - A. Sinartrosis, no permiten el movimiento. Estas a su vez se dividen en dos tipos:
 - Sidesmosis o articulaciones fibrosas, unen el hueso por medio de una capa de tejido conjuntivo fibroso, sin presencia de cartílago hialino .
 - Sincondrosis o articulaciones cartilagosas ,los extremos óseos están revestidos de cartílago hialino, pero no existe membrana sinovial.
 - B. Anfiartrosis carecen de cavidad articular y de membrana sinovial. Los extremos óseos se hallan recubiertos por una placa de fibrocartílago, unidos entre sí por estructuras ligamentosas bien definidas.
 - Articulaciones sinoviales o diartrosis.

Se compone de cavidades articulares con revestimiento sinovial que contiene los extremos óseos tapizados de cartílago hialino. Contiene líquido sinovial en su interior. Pueden tener elementos intraarticulares como meniscos o ligamentos. Permiten un amplio rango de movimiento.(7)



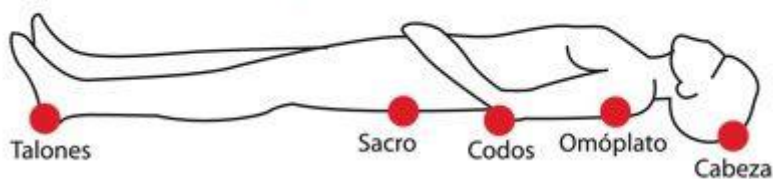
TABLA 8.2 Clasificación estructural de las articulaciones

Estructura	Tipo	Categoría funcional	Ejemplo*
FUSIÓN ÓSEA	Sinostosis	Sinartrosis	 Sutura frontal (fusión) Hueso frontal
ARTICULACIÓN FIBROSA	Sutura Gonfosis Sindesmosis	Sinartrosis Sinartrosis Anfiartrosis	 Sutura lambda Cráneo
ARTICULACIÓN CARTILAGINOSA	Sincondrosis Sinfisis	Sinartrosis Anfiartrosis	 Sínfisis Sínfisis del pubis
ARTICULACIÓN SINOVIAL	Monoaxial Biaxial Triaxial	Diartrosis	 Articulación sinovial

POSICIONES DE LOS PACIENTES

1. Posición anatómica o erecta: paciente de pie con los brazos a los lados, los dedos pulgares en adicción y las manos en supinación, cabeza erguida, espalda recta y los pies dirigidos hacia delante y ligeramente separados. Se empleará para valorar problemas de la columna vertebral, valorar el equilibrio y la locomoción(10).
2. Decúbito supino: el paciente reposa sobre la espalda con la cabeza y los hombros ligeramente elevados y apoyados sobre almohadas, piernas extendidas y brazos a lo largo del tórax y el abdomen. Se emplea para valorar tórax y abdomen anterior, piernas y pies(10).

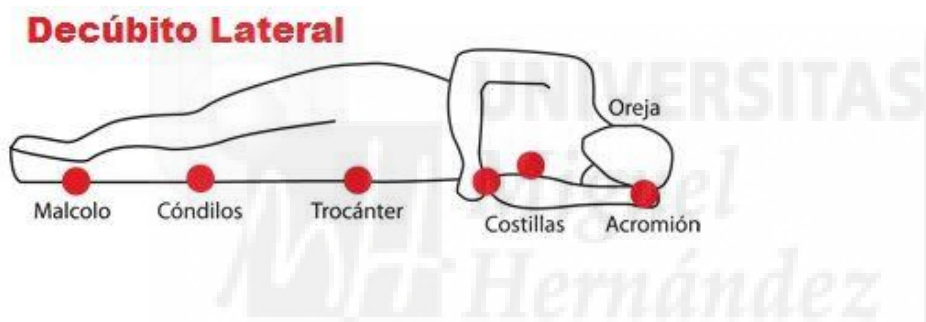
Decúbito Supino / Dorsal



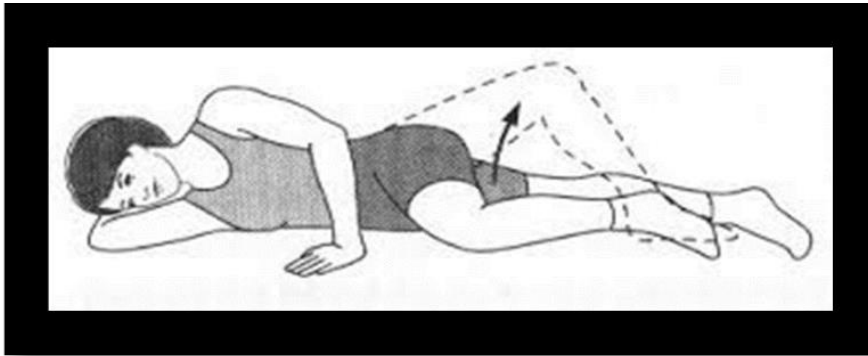
3. Decúbito prono: El paciente se acuesta sobre el abdomen con la cabeza hacia un lado y los brazos flexionados hacia arriba. Sirve para valorar espalda y glúteos , para toma de temperatura rectal o para administración de medicación por vía rectal.



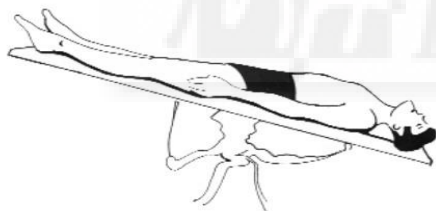
4. Decúbito lateral izquierdo o derecho: El paciente se acuesta de lado , con los brazos hacia delante y sus rodillas y caderas ligeramente flexionadas , la pierna de arriba estará más flexionada que la de abajo, el peso se apoyara en las caras laterales de escapula y del iliaco. Es la llamada posición de seguridad, facilita cierto tipo de drenaje , disminuye el peso en el sacro y es una posición de confort y relajación para el paciente(10).



5. Ginecológica: La paciente apoya la espalda sobre la cama , la cabeza ligeramente elevada y apoyada sobre una almohada, piernas flexionadas y separadas y pies apoyados en la cama. Esta posición se utilizará para exploraciones ginecológicas(10).
6. Posición de sims derecha o izquierda: es similar a la posición de decúbito lateral salvo por el apoyo del cuerpo ya que el paciente se apoya sobre almohadas sobre las caras anteriores de los hombros y la cadera. El brazo derecho se coloca detrás y el izquierdo se flexiona en el hombro y el codo pierna izquierda bien flexionada en las articulaciones de la cadera y rodilla , y pierna derecha ligeramente flexionada en las dos articulaciones anteriormente nombradas. Se usa en pacientes inconscientes que no pueden deglutir ya que permite el libre drenaje de moco, también se utilizara como posición de descanso y como elección para realizar cambios posturales en pacientes con reposo prolongado(10).



7. -Posición fowler: el paciente se encuentra apoyado en la cabecera de la cama y esta se encontrará elevada al menos 45 grados, puede colocarse una almohada en la zona lumbar y una almohada debajo de los muslos para mantener las piernas ligeramente flexionadas. Se utiliza en pacientes con problemas cardiacos y problemas respiratorios(10).
8. Posición semifowler: El paciente estará semisentado en la cama con la cabecera de la cama elevada unos 30 grados . Favorece el descanso en personas con problemas respiratorios(10).
9. Trendelemburg: Paciente en decúbito supino elevándose el pie de la cama hasta un plano oblicuo de 45 grados, la cabeza queda más baja que los pies. Mejora el aporte sanguíneos cerebral en pacientes en estado de shock(10).



POSICIÓN DE TRENDELEMBURG

MANEJO DE CARGAS

La manipulación manual de cargas es la responsable en la mayoría de los casos de la aparición de fatiga física o de lesiones, que podrán aparecer de forma inmediata o como resultado de la acumulación de pequeños traumatismos poco importantes. Según un estudio realizado en EEUU en 1990 la mayor causa de lesiones laborales (31%) fueron por sobreesfuerzos. La parte del cuerpo afectada con más frecuencia fue la espalda (22% de 1,7 millones de lesiones) (11) .Las lesiones de más frecuentes se dan en la espalda , en especial en la zona dorso lumbar y pueden ir desde una leve lumbalgia hasta alteraciones en los disco intervertebrales o fractura de la misma vértebra.

Los factores que aumentan el riesgo en la manipulación manual de cargas son:

1. La característica de la carga:

Demasiado pesada:

El peso máximo que no se recomienda sobrepasar es de 25 kilos en condiciones ideales de manipulación, entendiendo esta como el manejo de la carga pegada al cuerpo a una altura comprendida entre los codos y los nudillos. (12)



Figura 5.

Demasiado voluminosa y difícil de sujetar:

Si la carga es redonda, lisa, resbaladiza o no tiene los agarres adecuados, aumentará el riesgo por la dificultad de manipularla. El uso de agarres adecuados o asas permitirán el agarre óptimo de la carga(12).

Cuando el contenido corre riesgo de desplazarse.

Cuando la carga está en una posición separada del tronco, lo que implica torsión e inclinación del mismo. Si se levantara la carga teniendo el tronco girado, se incrementa el nivel de riesgo porque las fuerzas compresivas a nivel lumbar aumentan.

Por otro lado el aumento de la distancia de la carga respecto al centro de gravedad del cuerpo aumentaría el factor de riesgo. En el alejamiento de la carga intervienen dos factores: la distancia horizontal y la distancia vertical de la carga al cuerpo(12). Cuanto más alejada esté la carga del cuerpo en el momento de levantarla, mayor será la presión ejercida en la columna vertebral.

Cuando la forma de la carga pueda provocar, en caso de accidente, por su aspecto exterior lesiones en los trabajadores. La superficie de la carga no debe tener elementos peligrosos que generen riesgo de lesiones como bordes cortantes y afilados, superficies calientes, frías o resbaladizas. El uso de guantes estaría indicado para disminuir el riesgo al manipular cargas con dichas características.

2. Esfuerzo físico necesario.

- Cuando es demasiado importante(12). Entendemos por sobreesfuerzos a la consecuencia de una exigencia fisiológica excesiva en el desarrollo de una fuerza mecánica para realizar una determinada acción en el trabajo. El sobreesfuerzo supone una exigencia de fuerza que supera a la considerada como extremo aceptable y sitúa al trabajador en niveles de riesgo no tolerables.

Las consecuencias de los sobreesfuerzos se plasman en el número de trastornos musculoesqueléticos que conllevan además de los efectos negativos que producen en el sistema cardiovascular.

- Cuando obliga a un movimiento de torsión o flexión del tronco(12).



Fig. Inclinación lateral y rotación axial.

Figura 6.

- Cuando acarrea un movimiento brusco o inesperado de la carga(12). Incluimos en este apartado el traslado de animales o el movimiento de enfermos. En estos casos es conveniente el uso de medios técnicos como grúas y de medios humanos, ya que la manipulación deberá realizarse en equipo.
- Cuando se realiza en una posición inestable(12). Es preferible realizar tareas en manipulación de cargas en superficies estables de forma que sea fácil conservar el equilibrio.
- Cuando se tiene que alzar o descender la carga con cambio de agarre(12).

3. Características del medio de trabajo.

- Espacio libre. El espacio de trabajo debe permitir adoptar una posición de pie cómoda que no impida una manipulación manual de cargas correcta(12).
- Suelo irregular y/o resbaladizo. Es preciso encontrar y señalar cuáles son las zonas clave de resbalones tropiezos y caídas como suelos irregulares o zonas con poca iluminación(12).
- Situación en la que la manipulación de cargas no se pueda realizar en una altura segura.

Cuando se trabaja en niveles diferentes. Se debe evitar el manejo de cargas subiendo cuestras , escalones o escaleras. Según el R.D. 486/1997 en su artículo 9.5 está prohibido el transporte y manipulación de cargas por o desde escaleras de manos cuando el peso o las características de la carga puedan comprometer la seguridad del trabajados.(12)

- Cuando el suelo o punto de apoyo sean inestables.
- Cuando la temperatura humedad o circulación del aire sean inadecuadas. La temperatura debe permanecer dentro de un rango confortable para el trabajador, es decir entre 14-25 grados.(12)Ante la imposibilidad de evitar los efectos negativos de la temperatura. Si la temperatura es demasiado elevada se efectuaran pausas apropiadas que produzcan un reposo fisiológico en el trabajador. Si las temperaturas son demasiado bajas el trabajador permanecerá correctamente abrigado y no realizara movimientos bruscos antes de haber calentado correctamente.(12)

En cuanto a las ráfagas de viento pueden aumentar el riesgo en caso de manejo de carga laminar o de gran volumen, podrían minimizarse los riesgos utilizando medios técnicos para la manipulación de cargas(12)

- Cuando la iluminación no sea adecuada. La iluminación debe ser suficiente , evitando los elevados contrastes que puedan cegar al trabajador.(12)
- Cuando exista exposición a vibraciones. El trabajador debe procurar evitar el manejo de cargas sobre plataformas que produzcan vibraciones como por ejemplo en las cabinas de los camiones .Estar sometido a vibraciones implica un aumento en el riesgo de lesión dorso-lumbar. (12)

4. Exigencias de la actividad.

- Esfuerzos físico frecuentes y prolongados.
- Periodo insuficiente de recuperación. Conviene alternar en el tiempo de trabajo actividades poco pesadas que no impliquen la utilización de los mismos grupos musculares para que sea posible la recuperación física del trabajador(12).
- Distancias demasiado grandes de elevación, descenso o transporte.
- Ritmo impuesto que el trabajador no pueda variar.

5. Factores individuales de riesgo.

- Falta de actitud física.
- Ropa o calzado inadecuado en el trabajador.
- Falta de formación.
- Existencia previa de patología dorso-lumbar.

Método para manipular una carga.

1 Planificar el levantamiento(12).

- Seguir las instrucciones presentadas en el embalaje de la carga a manipular.

- Observar la carga valorando las características de la misma , peso , volumen , puntos peligrosos, etc.
- Prever la ruta a seguir con la carga , comprobando la que la zona este libre de obstáculos.
- Uso de vestimenta y calzado adecuados.
- Uso de ayudas técnicas si es preciso.

2 Colocación de los pies(12).

Separación de los pies para conseguir una posición más estable en el levantamiento de la carga.

3 Adoptar la postura de levantamiento.

Doblar las piernas manteniendo la espalda recta. No se debe flexionar las rodillas en exceso ni girar el tronco.

4 Agarre firme.

Emplear ambas manos pegadas al cuerpo consiguiendo un agarre seguro. Si fuera necesario cambiar el agarre se debe realizar con suavidad apoyando la carga.

5 Evitar giros.

6 Carga pegada al cuerpo.

7 Depositar la carga.

Si el levantamiento fuera a una altura importante, apoyar la carga a medio camino para poder cambiar el agarre.

MOVIMIENTO MANUAL DE PACIENTES

Definiremos carga como: “cualquier objeto susceptible de ser movido”(12) por lo tanto debemos considerar como tal la manipulación de pacientes en el ámbito sanitario y nos regiremos siguiendo la normativa vigente y la guía técnica desarrollada por el real decreto 487/1997 sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas.

Por el “tipo” especial de carga que supone la manipulación de pacientes en tareas asistenciales gran parte de las movilizaciones se podrían catalogar de “no segura” por la urgencia de la situación y por tanto la precipitación a la hora de actuar , la falta de medios técnicos , la falta de formación a la hora de manipular pacientes , fallos organizacionales, son los motivos por lo que la incidencia en problemas de salud, problemas dorso-lumbares como dolor de espalda, lumbalgia o hernias discales es mayor en el personal encargado de la manipulación de pacientes.

Las principales acciones que pueden entrañar un riesgo para la salud son(15):

- Traslado de pacientes, ya sea en silla de ruedas o en cama.
- Traslados de camilla-cama o cama-cama a pacientes totalmente dependientes para el movimiento.
- Movilización de pacientes con grúas.
- Movilización de pacientes en aseos o en cambios posturales.

A la hora de realizar movimiento y traslado de pacientes tenemos que tener en cuenta el estado físico del paciente para valorar el grado de colaboración por parte del mismo y los medios de los que se disponen(silla de ruedas , cama articulada etc.).

Las características del paciente es un factor a tener en cuenta , podemos encontrar pacientes que por su situación no puedan colaborar en el movimiento, podríamos clasificar a los pacientes como pasivo-inactivo , semi-dependiente o activo(15), con la correcta motivación y con instrucciones precisas el paciente podrá colaborar en su movimiento o traslado lo que facilitará la manipulación de carga del equipo sanitario

Antes de actuar, tenemos que conocer las posibilidades de movimiento del paciente y sus restricciones. Es necesario explicar al paciente la técnica que se llevará a cabo motivándolo para que colabore lo máximo posible, dentro de sus posibilidades. Hay que tener en cuenta que no todas las personas que se encuentran hospitalizadas son totalmente dependientes y que en muchos de los casos solo debemos sustituir una parte de la autonomía perdida.

En todo momento se debe ser consciente del movimiento y de las acciones de nuestro propio cuerpo, la espalda debe mantenerse recta, las rodillas flexionadas, la posición de los pies debe quedar con un pie mirando hacia el paciente y el otro orientado hacia la dirección donde se realizará el movimiento.

Siempre debemos utilizar todos los medios humanos que estén a nuestro alcance(15) , el movimiento de un paciente no debe realizarse por un solo trabajador y será necesaria la ayuda de otros miembros de la plantilla hospitalaria formados en el movimiento y traslado de pacientes. Además es necesario el uso de medios técnicos como grúa , transfer entremetidas, cama, silla de ruedas de los que hablare mas adelante.

Para el movimiento o traslado de pacientes, debe de ver al mismo en su globalidad, antes de empezar la maniobra se despejara la zona donde se realizara el movimiento, nos aseguraremos que la cama o silla de ruedas esta frenada, comprobaremos vías , drenajes, sodas , heridas que pueda tener el paciente, verificaremos si el paciente presenta dolor, localizaremos la zona donde la presenta y seguiremos la precauciones propias acorde a la dolencia del paciente: lavado de manos, utilización de guantes y de los equipos de protección que estén indicados como batas o mascarillas(15).

Siempre que este indicado y dependiendo del tipo de paciente se colocarán elementos de seguridad y apoyo como barandas, cojines , muletas.

Cuando el paciente tenga cierta movilidad , se indicará que no debe levantarse y salir de la silla o de la cama sin ayuda del personal y de este modo evitar una posible caída.

Las posturas adoptadas son otro factor a tener en cuenta, la posturas inadecuadas provocaran una mayor carga biomecánica , dichas posturas deberán evitarse adecuando el medio de trabajo para el manejo de cargas, mediante formación del trabajador y mediante la facilitación al trabajador de equipos mecánicos para la manipulación de paciente (grúas).

El volumen de trabajo también determinara el riesgo que tenga el trabajador, ya que con una buena organización y medios adecuados podemos influir en el numero de manipulaciones que el trabajador tendrá que realizar en su jornada laboral.

Los medios técnicos y humanos es otro factor importante para valorar el riesgo , las características de la carga a mover , en este caso del paciente, el adecuado diseño de los espacios en los que se tiene que realizar la manipulación, los equipos auxiliares, todo ello contribuye a la reducción del riesgo por sobreesfuerzo en la manipulación de pacientes.

Se podrán adoptar una serie de medidas preventivas con la que reducir el riesgo dorso-lumbar en el manejo de cargas en hospital.

1 Es importante no realizar más manipulaciones al paciente de las estrictamente necesarias, para ello es necesario contar, tanto en número como en buen estado, con medios mecánicos o electrónicos adecuados(13).

2 La organización del trabajo es clave en la reducción y prevención de riesgos músculo esqueléticos. Es necesario realizar pausas periódicas con el fin de conseguir relajación muscular de las zonas de mayor tensión, rotación de puestos de trabajo, trabajo en equipo para evitar de este modo que una sola persona realice un mayor número de manipulaciones sin descanso, para ello se deberá garantizar la existencia de un equipo formado en la manipulación de pacientes, se debe de dejar tiempo para que el personal pueda realizar estiramientos musculares entre manipulaciones manuales de carga(13).

3 El lugar de trabajo deberá tener unas características optimas para el puesto de trabajo, el espacio debe facilitar el posible uso de aparatos para la manipulación de pacientes como podría ser las grúas usadas para levantar a los pacientes(13). No deberá encontrarse en el espacio de trabajo mobiliario que obstaculice el uso de dichos aparatos.

4 El uso de técnicas de movilización seguras es la clave para reducir el riesgo en la manipulación de pacientes. Para la aplicación de la técnica correcta para realizar cambios posturales , levantar pacientes o realización de aseos, es necesario implantar un programa de formación en el que se incluyan sesiones teórico prácticas con el objetivo de que todos los trabajadores conozcan los riesgos a los que se enfrentan en dichas actividades y sepan que técnicas son las correctas.

5 Antes de cada manipulación, el trabajador deberá planificar cual será la técnica más adecuada teniendo en cuenta las características del paciente , las zonas de sujeción, el tipo de movilización que se va a efectuar, medios con los que se cuenta, posibles obstáculos que podemos encontrar(15).

6 Uso de ropa de trabajo adecuada y calzado antideslizante y bien sujeto al pie(12).

En cuanto a los principios básicos en la movilización de pacientes, es necesario tener en cuenta varios puntos.

1 La espalda debe permanecer siempre recta , la alineación de la columna vertebral los músculos y los órganos abdominales minimizara el riesgo dorso-lumbar y la compresión intestinal que podría provocar una hernia por esfuerzo(15).

2 Separar los pies y flexionar las piernas con el fin de obtener una postura más estable. En un levantamiento un pie debe permanecer ligeramente por detrás del otro en dirección al movimiento y la movilización deberá comenzar con el empuje del pie trasero.

- 3 El movimiento debe efectuarse usando los músculos de los muslos y las piernas por ser los más grandes y poder cargar con mayor peso(15).
- 4 Los brazos y codos deberán permanecer lo más cerca posible del cuerpo en la manipulación de pacientes.
- 5 La carga debe permanecer lo más cerca que sea posible al cuerpo del trabajador(12).
- 6 Evitar giros de espalda a la hora de manipular al paciente. Nunca se debe girar la espalda cuando estemos manipulando una carga.
- 7 El cuerpo debe usarse de contrapeso, es preferible empujar, arrastrar o voltear antes que levantar al paciente(15).
8. Utilizar el máximo número de apoyos que sea posible, ya que la capacidad para ejercer una fuerza aumenta con el número de apoyos(15).
- 9 Las movilizaciones de pacientes deben efectuarse contando con más de una persona debido al riesgo que supone, por ejemplo, la movilización de pacientes totalmente dependientes que no colaboren en el movimiento y que pesen más de 50 kilos(15).

MEDIOS TECNICOS EN LA MANIPULACIÓN DE PACIENTES

Medios a utilizar por el paciente.

- Cama articulada eléctrica(16): Elemento utilizado tanto en ámbito hospitalario como en el domicilio que permite adoptar diferentes posiciones de descanso por parte del paciente a través de un mando conectado a la cama y sin necesidad de manipulación manual.



Figura8



Figura 7.

- Triángulo o trapecio o también conocido como arco de cama(16) y consiste en una barra metálica anclada a la cama o la pared de la que cuelga un arnés con una agarradera y que permite al paciente incorporarse o cambiar la postura mediante la fuerza de sus miembros superiores.



Figura 9

- Barandillas en camas(16). Las barandillas en las camas hospitalarias pueden servir además de protección ante posibles caídas, al agarre por parte del paciente para colaborar en el aseo personal o para realizar cambios posturales.
- Asas. Se pueden anclar en prácticamente todos los puntos donde el paciente necesite un apoyo como aseos , habitación , escaleras , pasillos etc.

Medios usados por el cuidador.

- Sabana entremetida(16): se trata de una sabana doblada por la mitad y situada debajo del paciente encamado, desde los hombros hasta los muslos, con la que se puede movilizar al paciente entre varios miembros del equipo hospitalario sin provocar fricciones.
- Tabla deslizante o transfer(16): consiste en una plancha deslizante rígida que dispone de un sistema de tela que gira sobre la dicha placa, sirve para trasladar al paciente de una cama a otra , de una camilla a la cama , de camilla a cama de operaciones etc.

Se necesitan al menos dos personas para utilizarla, una persona colocará al paciente en decúbito lateral mientras que la otra colocara el transfer a lo largo del paciente, tras esto se girara al paciente colocándolo en la posición decúbito supino quedando una parte del transfer debajo del paciente .Se tirará entonces del paciente hacia la cama que se quiera transportar, una vez en la cama se colocará al paciente en decúbito lateral nuevamente para retirar de este modo el transfer , finalmente se volverá a colocar en la posición decúbito supino al paciente.



Figura 10.

- Grúa(16): se trata de un sistema mecánico hidráulico con ruedas en su base, que unido a un arnés sirve para movilizar pacientes totalmente dependientes sin esfuerzo y con la mayor seguridad posibles.



Figura 11.

- Discos de transferencia(16) : se trata de una plataforma circular indicada en personas que pueden mantenerse en pie pero no caminar ni realizar giros. Una aplicación será movilizar a un paciente desde la cama a la silla de ruedas.



Figura12.

- Cinturones de transferencia(16): Se trata de un cinturón que se le pondrá al paciente y que facilita el agarre al cuidador que realice el desplazamiento o la movilización de pacientes. Esta indicado a la hora de levantar pacientes del sillón .



Figura13.

- Silla de ruedas(16): Indicadas en el desplazamiento de pacientes. Existen gran variedad de este tipo de dispositivos , por lo que habrá que elegir la silla teniendo en cuenta la patología del paciente.



Figura14.



Figura 15

Análisis de datos sobre encuesta del lesiones de espalda en hospitales (INSHT)

A continuación se analizaran los resultados de la encuesta sobre lesiones de espalda en personal hospitalario.

El tamaño de la muestra fue de 60 encuestados, de los cuales 42 eran mujeres y 18 hombres. Entre la población de la muestra tenemos que el 20 % de la muestra tenía edades comprendidas entre 25- 29 años, el 21,66 % entre 30 -34, el 23,3 % entre 35.39 %, el 28,3% entre 40-49 años y el 2,4% entre 50-59 años.

Los trabajadores encuestados pertenecen al centro hospitalario Virgen de la Arrixaca , y Hospital Morales Meseguer.

El estado civil del 55% de la muestra era casado, el 23,3 -5 divorciado , el 21% soltero, el 0% separado y el 0% viudo.

En cuanto a la talla el 10% media menos de 150 cm, el 38 % media entre 150 y 160 cm, el 21,6% media entre 160 y 170 cm, el 26,6% media entre 170 y 180 cm y el 3,33% media más de 180cm.

Respecto al peso el 3,33% pesaba menos de 45 kg, el 13,33% pesaba entre 46 y 55 kg, el 43,3 % pesaba entre 56 y 65 kg, el 15% pesaba entre 66 y 75 kg, el 21,66% pesaba entre 76 y 85 kg, y el 3,33% pesaba más de 85 kg.

Un 28% de la muestra nunca practicaban deporte , un 36,66% lo hacían de manera esporádica y un 35% lo practicaban 3 veces o mas semanalmente.

Sobre la muestra de mujeres podemos apreciar que el 21,42% no ha tenido hijos, el 47,61 % solo ha tenido un parto, 11,9% dos partos el 19% 3 partos y 0% 4 o más partos.

El nivel de estudios y la categoría profesional coinciden, ya que de la muestra 47 son enfermeros y por tanto tienen estudios superiores lo que representa al 78,33% de la muestra, y 13 son auxiliares de enfermería y tienen estudios medios lo que representa el 21,66% de la muestra.

Encontramos además que la experiencia laboral de la muestra es de menos de un año para el 10% , entre 1 y 5 años para el 21,5%, entre 6 y 10 años para el 25% , entre 11 y 20 años para el 23,33%, entre 21 y 30 años para el 16,66% entre 31 y 40 años para el 3,33% y el 0% para más de 40 años.

La experiencia dentro de mismo hospital está entre un 0% con una experiencia de menos de 6 meses dentro del mismo hospital, el 26,6%, con una experiencia entre 6 y 12 meses, el 8,33 % , con una experiencia entre 1 y 2 años en el mismo hospital, el 30 % con experiencia entre 2 y 5 años en el mismo hospital, el 16,6 % con experiencia entre 5 y 10 años en el mismo hospital, y el 18,33% con experiencia dentro del mismo hospital entre 10 y 15 años.

El 61,66 % utiliza el coche como medio de transporte para ir al trabajo, el 38,33% el autobús y el 10 % va a pie.

Sobre el horario de trabajo de la muestra , el 11,6% trabaja únicamente de mañanas, el 85 % tiene un turno rotatorio y el 3,33 % un turno de noches fijas.

EL 100% de los encuestados trabajan unos 5 días semanales a unas 7,5 horas diarias, por el tipo de trabajo que desempeñan no tienen pausas establecidas en su trabajo ni pueden gestionar las pautas según sus necesidades, ya que dependen de las necesidades del servicio donde trabajan. El 100% creen que las pausas son necesarias para el buen desempeño de su labor .El 70 % cree que 30 minutos de descanso es suficiente y el 30% restante piensa que 20 minutos.

Según el 100% de las respuestas dadas, los encuestados no tienen un lugar propio para desempeñar su función, aunque también responden que no interfiere en su trabajo, la iluminación es buena para toda la muestra y todos refieren que no hay reflejos ni deslumbramientos que aumenten el riesgo en el trabajo. Además, el ruido no interfiere en el trabajo de los encuestados y solamente un 11,6% considera que la temperatura de su puesto de trabajo es inadecuada.

El 61% de la muestra considera que el espacio donde trabaja tiene el espacio suficiente, solo el 5% considera que es grande y el 33,33% considera que es pequeño. También se pregunta a los trabajadores sobre los obstáculos que encuentran en lugares de paso en su puesto de trabajo como pueden ser pasillos, el 6,66 responde que a menudo hay obstáculos en los pasillos, el 20% considera que a veces, y el 73,3% que nunca hay obstáculos.

Un punto negativo está en el dato mayoritario sobre los medios técnicos que disponen, ya que el 68,3% responde que son inadecuados.

El 100% de los encuestados tiene la postura de pie como postura habitual en el trabajo y el 56,66% de los trabajadores andan como norma general en su puesto de trabajo entre 2 y 5 km, el resto responde que menos de 2.

En el último día de trabajo el 60% trabaja con paciente semidependientes, y el 40% restante con personas totalmente dependientes. Los trabajadores estiman en un 6,6% que realizan menos de 10 cambios posturales en su jornada laboral, el 28,3% estiman que realizan entre 10 y 25 cambios posturales, y el 58,3% que realizan entre 25 y 50 cambios posturales. Además de esto, el 18,3% refiere manejar cargas, ajenas a los pacientes entre 15 y 25 kg, aunque para el 78,3% el manejo de la carga no supone levantamientos por encima del hombro.

Para el 86,6% la carga física de su trabajo es moderada, no siendo pesada para ningún representante de la muestra, aunque si consideran el 21,6% que la carga psíquica es pesada. Para el 95% de los trabajadores en número de pacientes con el que trabajan es normal y el trabajo ha sido suficiente, en cuanto al volumen, para el 100%, el 55% está totalmente satisfecho con su trabajo y solo el 13,33% no se encuentra nada satisfecho con él.

El 100% de los trabajadores utilizan pijama como uniforme de trabajo. En cuanto al calzado el 95% utiliza suela flexible y el 57,33% calzado cerrado.

Todos los trabajadores encuestados poseen conocimientos en el movimiento y traslado de pacientes adquiridos en sus respectivas escuelas, el 100% utiliza las técnicas aprendidas y el 93,3% utilizan medios técnicos, el 4% restante refieren no utilizarlos por estar en mal estado.

El 88% de los trabajadores ha referido sentir en algún momento dolor de espalda, solo un 4% sintió dolor en la zona de la nuca, un 16% refirió sufrir dolor en la parte alta de la espalda, y el 88% de la muestra refirió haber tenido en algún momento dolor lumbar relacionado con el trabajo que desempeñan. La duración del dolor para el 46,6% fue de menos de un mes, para el 41,6% significó un dolor de duración entre 1 y 3 meses, y para el 11,6% implicó un dolor de más de 3 meses de duración.

Manejo manual de pacientes y lesiones dorso-lumbares en el personal de enfermería y auxiliar de enfermería

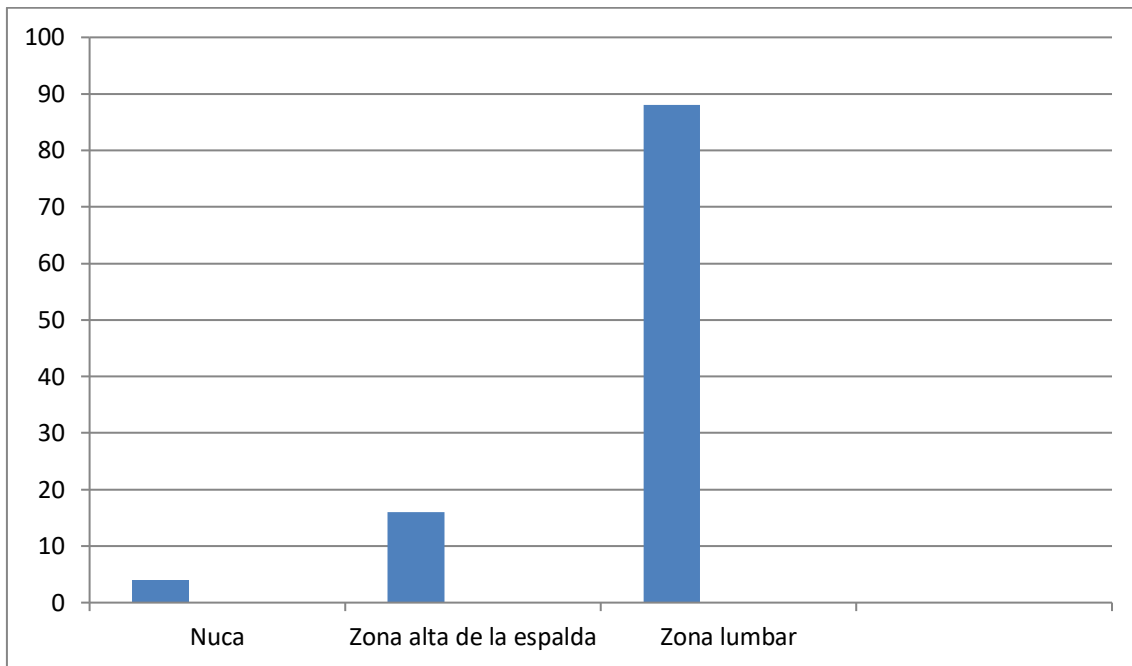


Tabla 1(expresión en %).

Como podemos apreciar en la siguiente tabla , la consecuencia del dolor para trabajador implico desde una única consulta médica hasta necesitar una baja entre 15 y 30 días y por tanto interferir tanto en su vida profesional como personal.

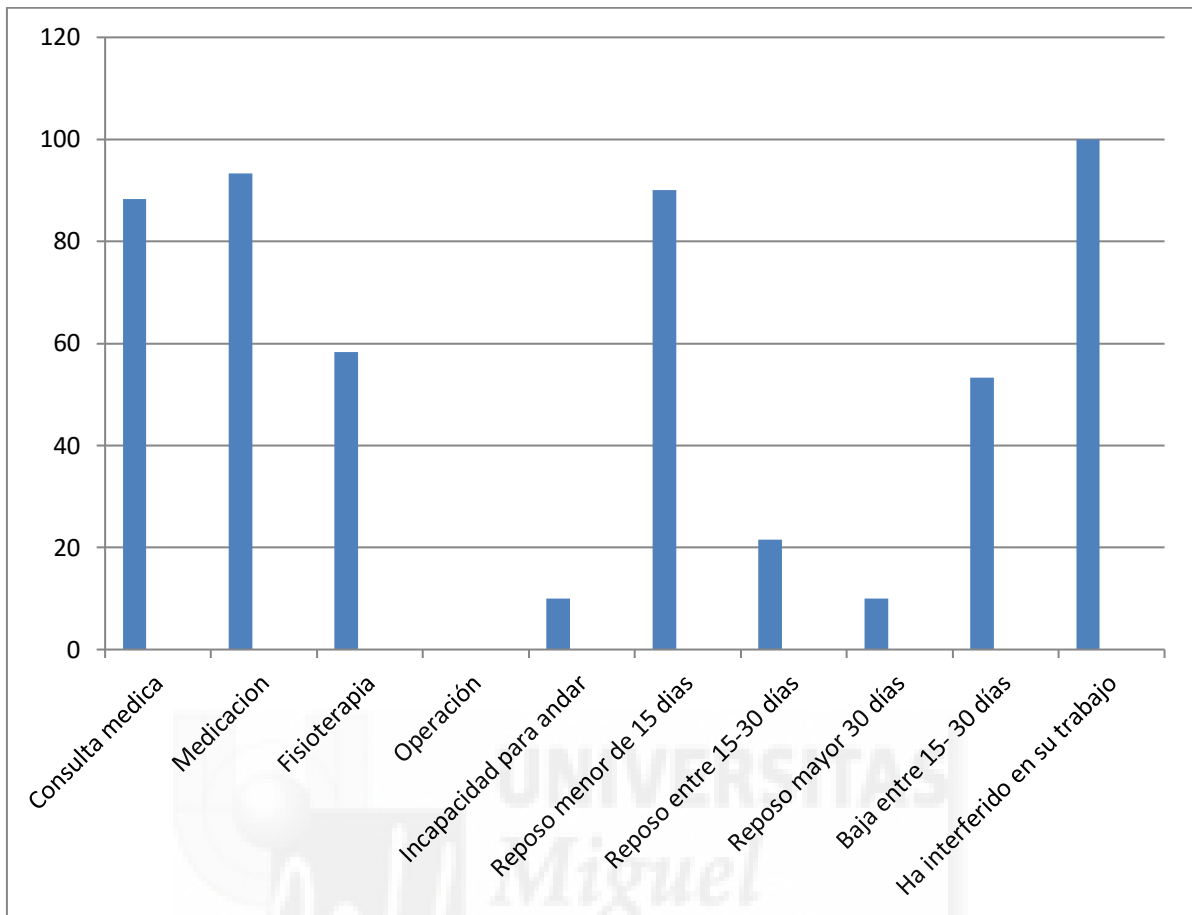


Tabla 2.(Expresión de la tabla en %).

Para el 18,3% el dolor solo se dio una sola vez, para el 45% el dolor fue repetido, y para el 36,6 el dolor se volvió permanente.

El levantamiento de peso es claramente el motivo por el que los trabajadores han sufrido un mayor número de veces lesiones dorso-lumbares, como indican los datos de la tabla3.

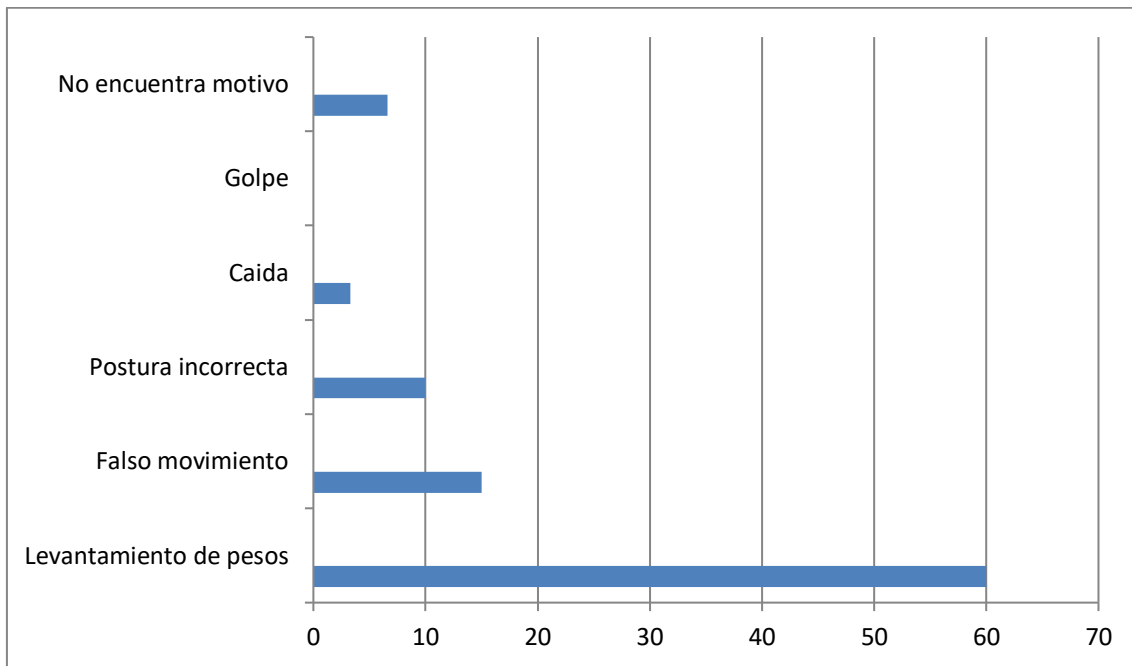


Tabla 3. (expresión de la tabla en%)

El 96,6% afirma que el motivo del dolor de espalda se debe a técnicas en su trabajo, de los trabajadores con dolor de espalda han pedido el cambio de puesto por este motivo el 15% de los trabajadores y el 91,6 % realizaría el cambio de puesto si fuera posible.

Según los datos de la encuesta, el 95 % recuerda a algún compañero que ha sufrido dolor de espalda, aunque solo en un 10 % afirman que repercutió en su carga de trabajo, ya que según los datos recogidos el 93,3 % de las bajas por este motivo son cubiertas.

CONCLUSIONES

A lo largo del trabajo hemos podido valorar la importancia que tiene el dolor dorsolumbar para el trabajador sanitario, enfermeros y auxiliares de enfermería en este caso, debido al gran número de pérdidas de jornadas laborales que implican y la pérdida de calidad que supone para el trabajador.

Tras la encuesta realizada hemos podido concluir que la incidencia relacionada para el trabajador sanitario es demasiado elevada, aunque con los datos obtenidos no puedo concluir cuál es claramente el desencadenante y si afirmar que se trata de un cúmulo de circunstancias como acumulación de posturas incorrectas, falsos movimientos, levantamiento de pesos, caídas o patologías previas las que desembocan en lesión dorsolumbar.

Para el trabajador en general, su lugar de trabajo es apropiado. La iluminación, el ruido, el espacio en el que desempeñan su tarea, tienen unas condiciones óptimas para realizar su trabajo sin riesgo de lesiones, rara vez hay obstáculos que imposibiliten el

movimiento de pacientes y la mayoría considera que la carga física de trabajo es moderada y el 0% de la muestra que es pesada.

Los medios técnicos al alcance del trabajador para la movilización del paciente cumplen los requisitos de seguridad y todo el personal que realizó la encuesta tenía formación para manipularlos correctamente, aunque un pequeño porcentaje refirió no usar dichos medios por el mal estado de los mismos.

La formación del personal es de suma importancia para la prevención de lesiones en hospitales. Este manual servirá de apoyo para la manipulación de pacientes, con la información obtenida en conceptos básicos de anatomía, manejo de cargas, movilización de pacientes y técnicas para realizarlo y medios técnicos con su correcto método de empleo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estrategias en enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas del sistema nacional de salud. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (Internet). 2013.

Disponible en

http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Estrategia_en_enfermedades_reumaticas_Accesible.pdf

2. Historia de la enfermería, evolución histórica del cuidado enfermero, 3ª edición Martínez Martín & Chamorro Rebollo. Publicación 04/2017. Editorial: ELSEVIER.

3. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Wolfgang Luring y Joachim Vedder (Internet). Disponible en:

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/29.pdf>

4. Azcona P, Peñalver F. Prevención del dolor lumbar en el personal sanitario 2009 (Internet).

Disponible en: <http://pdfs.wke.es/0/1/2/9/pd000050129.pdf>

5. Alcaide N, Arce Y, Barroso S, Benito D, Carreras R, Villarroya A, et. Al. Prevención de trastornos musculoesqueléticos en el sector sanitario: Buenas prácticas. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Disponible en:

<http://www.insht.es/MusculoEsqueleticos/Contenidos/Buenas%20practicass/Nacional/Libro3HOSPIT-120613.pdf>

6. Cuestionarios. Lesiones de espalda en hospitales (INSHT).

Disponible en:

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/HERRAMIENTAS%20PRL/Cuestionarios/las%20lesiones%20de%20espalda%20en%20hospitales/Lesiones%20Espalda%20Hospitales.pdf>

7. Anatomía sin imágenes 2011. Autores: Ginés Domenech Ratto , Miguel Fernández Villacañas. Editorial: Diego Marín Librero Editor SL.

8. Bernt R. Estructura de la columna vertebral. La escuela de la espalda. Barcelona: Paidotribo; 2001.

9. J.W. Wilson K. y col. Tejido muscular. En Anatomía y fisiología en la salud y enfermedad. 4ª Ed. Ed. Manual Moderno, México 1994.

10. Cambios posturales en pacientes encamados. Amanda Navarro Patrón.(Internet). Disponible en: <http://files.docenciaenfermeria.webnode.es/200000026-72f6173f01/Cambios%20Posturales%20en%20Pacientes%20Encamados.pdf>

11 . Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, et al. Systematic review of the global prevalence of low back pain. Arthritis & Rheumatism (Revista en Internet).2012
Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/art.34347/full>

12. Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la manipulación manual de cargas. R.D. 487/1997, de 14 de abril. B.O.E. nº 97, de 23 de abril. INSHT. Ministerio de trabajo e inmigración.

13. Rescalvo F. Movilización de personas con discapacidades de la locomoción. Madrid: Asociación española de especialistas en medicina del trabajo; 2002.

14. Trabajar sin desgaste. La prevención de las alteraciones musculoesqueléticas. INSHT. Ministerio de trabajo y asuntos sociales.

15. Protocolo de cambios posturales y técnicas de movilización y traslado de pacientes. Servicio de salud del Principado de Asturias. Manual de procedimientos de enfermería. 2011.

16. Equipos para la manipulación manual de pacientes (Internet)
Disponible en: www.ergodep.ibv.org/documentos-de-formación

ANEXO 1. ENCUESTA INSHT

CUESTIONARIOS

LAS LESIONES DE ESPALDA EN HOSPITALES

Miguel
Marta Hernández

INTRODUCCIÓN

El tema de las lesiones de espalda preocupa en el ámbito hospitalario; tanto por las consecuencias que tiene para la salud de los afectados, muchas veces irreversibles, como por su incidencia en el absentismo y, en definitiva, en la calidad de la asistencia al usuario del hospital.

Por todo ello, y dado que no se conocen datos sobre la magnitud de este problema en nuestro país, se formó un equipo de trabajo compuesto por profesionales de varios hospitales del área metropolitana de Barcelona, con el objetivo de elaborar una metodología para la valoración de las Condiciones de Trabajo en el Sector Hospitalario, haciendo especial énfasis en los problemas del manejo y/o traslado de pacientes y en las consecuencias que este tipo de actividad puede acarrear sobre la salud de los trabajadores.

METODOLOGÍA

Esta metodología está dirigida al personal hospitalario que debe manejar y trasladar pacientes. Los factores de riesgo ocupacionales de este colectivo son principalmente los que hacen referencia a la carga de trabajo, ya que las tareas que se realizan conllevan una carga física estática y dinámica muy importante.

La carga estática se refiere a posturas fijas mantenidas con o sin peso adicional y la carga dinámica incluye los desplazamientos, el manejo de cargas y el esfuerzo muscular que puede suponer una determinada tarea.

Las categorías profesionales que suelen estar más afectadas por este tipo de trabajo son las siguientes :

- Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería.
- Auxiliares de Clínica.
- Matronas y Fisioterapeutas.
- Camilleros y Celadores que manejan y trasladan normalmente enfermos.

CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO

El cuestionario que se presenta es autoaplicable, la mayor parte de las preguntas que incluye son de respuesta cerrada, está precodificado para su posterior tratamiento informático y permite la aplicación colectiva, bien sea a toda la población en estudio o bien a una muestra representativa de la misma.

Los factores considerados como objeto de estudio están clasificados en los siguientes apartados:

VARIABLES	PREGUNTAS
Datos personales	11 - 26
Tiempo de trabajo	27 - 36
Entorno de trabajo	37 - 44
Carga de trabajo	45 - 62
Molestias	63 - 73
Aspectos generales	74 - 76

TRATAMIENTO DE DATOS


Dadas las características del cuestionario y con el fin de conseguir una mayor sinceridad de respuesta, este cuestionario deberá ser aplicado de forma anónima. Los resultados no se explotan a nivel individual sino por colectivos atendiendo a características comunes como son la edad, la categoría profesional, el turno, etc.

La explotación de los datos puede realizarse de forma aislada para cada variable (análisis univariante) o bien buscando asociaciones entre dos o más de ellas (análisis bivariante).

En función del tipo de variable (cualitativa o cuantitativa), se pueden aplicar diferentes medios estadísticos de asociación. Por ejemplo, en el caso de variables cualitativas (molestias en la parte baja de la espalda y postura habitual de trabajo), se pueden utilizar tablas de contingencia de N filas por N columnas.

Silvia Nogareda Cuixart
Centro Nacional de Condiciones de Trabajo



 <p>INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO</p>	<h2 style="margin: 0;">CUESTIONARIOS</h2>
<h3 style="margin: 0;">LAS LESIONES DE ESPALDA EN HOSPITALES</h3> <p style="margin: 5px 0;">Esta encuesta es anónima y pretende conocer algunos aspectos sobre las condiciones de trabajo en el sector hospitalario y su relación con las lesiones de espalda del personal sanitario. Para conseguirlo es necesario que contestes sincera y exactamente a todas las preguntas.</p> <p style="margin: 5px 0;">Mientras no se indique lo contrario, marca una sola respuesta en cada pregunta.</p> <p style="margin: 5px 0;">Los datos de esta página serán rellenados por el encuestador, Comienza a contestar en la página siguiente.</p>	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL HOSPITAL	
1.- Nº ENCUESTA <input style="width: 40px;" type="text"/>	7.- PROPIEDAD:
2.- FECHA <input style="width: 60px;" type="text"/>	Seguridad social <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
3.- NOMBRE DEL CENTRO _____	Municipal <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
4.- CÓDIGO DEL CENTRO <input style="width: 60px;" type="text"/>	Diputación <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
5.- DIRECCIÓN _____	Otros Públicos <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
6.- MUNICIPIO. _____	Cruz Roja <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
	Fundación Privada <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
	Iglesia <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
	Mutua <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
	Otros Privados <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
	8.- Nº DE CAMAS <input style="width: 40px;" type="text"/>
	9.- PLANTILLA TOTAL <input style="width: 40px;" type="text"/>

DATOS DEL PERSONAL SANITARIO (EXCLUIDO EL PERSONAL MÉDICO)		
10.- DATOS DEL PERSONAL SANITARIO (EXCLUIDO EL PERSONAL MÉDICO)		
	FIJO	EVENTUAL
TOTAL		
ATS y diplomados enfermería		
Auxiliares de clínica o enfermería		
Matronas		
Fisioterapeutas		
Camilleros y celadores		

Manejo manual de pacientes y lesiones dorso-lumbares en el personal de enfermería y auxiliar de enfermería

DATOS PERSONALES

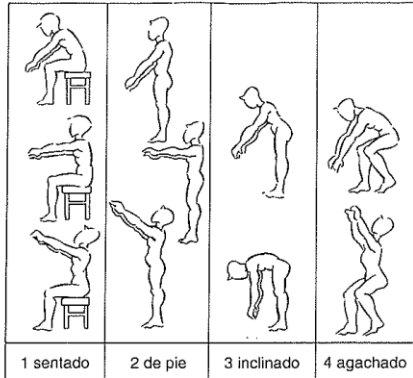
<p>11.- SEXO:</p> <p>Mujer <input type="checkbox"/></p> <p>Hombre <input type="checkbox"/></p>	<p>19.- ¿QUÉ ESTUDIOS HAS REALIZADO?:</p> <p>Primarios o E.G.B. <input type="checkbox"/></p> <p>Bachiller, F.P. o B.U.P. <input type="checkbox"/></p> <p>Titulación Media <input type="checkbox"/></p> <p>Titulación Superior <input type="checkbox"/></p>
<p>12.- EDAD:</p> <p>Menos de 25 años <input type="checkbox"/></p> <p>25 - 29 años <input type="checkbox"/></p> <p>30 -34 años <input type="checkbox"/></p> <p>35 - 39 años <input type="checkbox"/></p> <p>40 - 49 años <input type="checkbox"/></p> <p>50 - 59 años <input type="checkbox"/></p> <p>60 ó más <input type="checkbox"/></p>	<p>20.- ¿CUÁL ES TU CATEGORÍA PROFESIONAL?:</p> <p>ATS o Dipomado en Enfermería <input type="checkbox"/></p> <p>Auxiliar de Clínica o Enfermería <input type="checkbox"/></p> <p>Matrona <input type="checkbox"/></p> <p>Fisioterapeuta <input type="checkbox"/></p> <p>Camillero o Celador <input type="checkbox"/></p> <p>Otra. ¿Cuál? <input type="checkbox"/></p>
<p>13.- ESTADO CIVIL :</p> <p>Casado/a <input type="checkbox"/></p> <p>Viudo/a <input type="checkbox"/></p> <p>Divorciado/a <input type="checkbox"/></p> <p>Separado/a <input type="checkbox"/></p> <p>Soltero/a <input type="checkbox"/></p>	<p>21.- UNIDAD O SERVICIO: _____</p> <p>22.- TIPO DE CONTRATO:</p> <p>fijo <input type="checkbox"/></p> <p>eventual <input type="checkbox"/></p>
<p>14.- ¿CUÁL ES TU TALLA ?</p> <p>menos de 1,50 m. <input type="checkbox"/></p> <p>entre 1,50 m. y 1,60 m. <input type="checkbox"/></p> <p>entre 1,60 m. y 1,70 m. <input type="checkbox"/></p> <p>entre 1,70 m. y 1,80 m. <input type="checkbox"/></p> <p>más de 1,80m. <input type="checkbox"/></p>	<p>23.- ¿CUÁNTOS AÑOS HACE QUE TRABAJAS EN ESTA PROFESIÓN ?</p> <p>menos de 1 <input type="checkbox"/></p> <p>entre 1 y 5 <input type="checkbox"/></p> <p>entre 6 y 10 <input type="checkbox"/></p> <p>entre 11 y 20 <input type="checkbox"/></p> <p>entre 21 y 30 <input type="checkbox"/></p> <p>entre 31 y 40 <input type="checkbox"/></p> <p>41 o más <input type="checkbox"/></p>
<p>15.- ¿CUÁL ES TU PESO?</p> <p>menos de 45 Kg. <input type="checkbox"/></p> <p>entre 46 y 55 kg. <input type="checkbox"/></p> <p>entre 56 y 65 Kg. <input type="checkbox"/></p> <p>entre 66 y 75 kg. <input type="checkbox"/></p> <p>entre 76 y 85 Kg. <input type="checkbox"/></p> <p>más de 85 Kg. <input type="checkbox"/></p>	<p>24.- SI ANTERIORMENTE HAS EJERCIDO OTRA PROFESIÓN, INDICA CUÁL:</p> <p>25.- ¿CUÁNTO TIEMPO HACE QUE TRABAJAS EN ESTE HOSPITAL?:</p> <p>menos de 6 meses <input type="checkbox"/></p> <p>entre 6 y 12 meses <input type="checkbox"/></p> <p>entre 1 y 2 años <input type="checkbox"/></p> <p>entre 2 y 5 años <input type="checkbox"/></p> <p>entre 5 y 10 años <input type="checkbox"/></p> <p>entre 10 y 15 años <input type="checkbox"/></p> <p>más de 15 años <input type="checkbox"/></p>
<p>16.- ¿REALIZAS ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA?</p> <p>no <input type="checkbox"/></p> <p>sí, esporádicamente <input type="checkbox"/></p> <p>sí, una o más veces por semana <input type="checkbox"/></p>	<p>26.- ¿CUÁNTO TIEMPO HACE QUE TRABAJAS EN ESTA UNIDAD O SERVICIO?</p> <p>menos de 6 meses <input type="checkbox"/></p> <p>entre 6 y 12 meses <input type="checkbox"/></p> <p>entre 1 y 2 años <input type="checkbox"/></p> <p>entre 2 y 5 años <input type="checkbox"/></p> <p>entre 5 y 10 años <input type="checkbox"/></p> <p>entre 10 y 15 años <input type="checkbox"/></p> <p>más de 15 años <input type="checkbox"/></p>
<p>17.- ¿CUÁNTOS PARTOS HAS TENIDO? (Sólo para mujeres)</p> <p>ninguno <input type="checkbox"/></p> <p>uno <input type="checkbox"/></p> <p>dos <input type="checkbox"/></p> <p>tres <input type="checkbox"/></p> <p>cuatro o más <input type="checkbox"/></p>	<p>18.- Nº DE HIJOS MENORES DE 5 AÑOS <input type="checkbox"/></p>

Manejo manual de pacientes y lesiones dorso-lumbares en el personal de enfermería y auxiliar de enfermería

<p>TIEMPO DE TRABAJO</p> <p>27.- ¿QUÉ MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZAS PARA IR AL TRABAJO?</p> <p>a pie bicicleta o moto tren metro o autobús coche particular otro. ¿Cuál?:</p>		<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 60px; margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	<p>36.- EN CASO AFIRMATIVO ¿CÚAL CREES QUE SERÍA EL TIEMPO RAZONABLE?</p> <hr/> <p style="text-align: center;">ENTORNO DE TRABAJO</p> <p>37.- PARA DESARROLLAR ADECUADAMENTE TU TRABAJO NECESITAS UN ESPACIO PROPIO (MESA, ARCHIVO...)</p> <p>sí no no sé</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 30px; margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td></tr> </table>	1	2	3
1													
2													
3													
4													
5													
6													
1													
2													
3													
<p>28.- ¿CUÁNTO TARDAS, COMO PROMEDIO, EN EL TRAYECTO DE TU CASA AL TRABAJO?</p> <p>menos de 10 minutos entre 10 y 14 minutos entre 15 y 29 minutos entre 30 y 59 minutos entre 1 y 2 horas más de 2 horas</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 60px; margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	<p>37.B.- ¿DISPONES DE ÉL?</p> <p>sí no</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 30px; margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
1													
2													
<p>29.- ¿EN QUÉ TURNO TRABAJAS ?</p> <p>mañana tarde noche fin de semana rotativo otro. ¿Cuál?</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 60px; margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	<p>38.- NORMALMENTE EL NIVEL DE RUIDO:</p> <p>no altera el desarrollo del trabajo es molesto impide el desarrollo normal del trabajo</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 30px; margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td></tr> </table>	1	2	3	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
1													
2													
3													
<p>30.- PROMEDIO DE DÍAS TRABAJADOS POR SEMANA</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px; margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;"> </td></tr> </table>		<p>39.- LA TEMPERATURA EN TU PUESTO DE TRABAJO ES:</p> <p>correcta incorrecta</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 30px; margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2							
1													
2													
<p>31.- PROMEDIO DE HORAS TRABAJADAS AL DÍA</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px; margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;"> </td></tr> </table>		<p>40.- LA ILUMINACIÓN DE TU PUESTO DE TRABAJO ES:</p> <p>correcta incorrecta</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 30px; margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2							
1													
2													
<p>32.- ¿EXISTEN PAUSAS ESTABLECIDAS PARA DESCANSAR, ADEMÁS DE LAS DE COMIDA Y BOCADILLO, DURANTE LA JORNADA LABORAL ?</p> <p>sí no</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 30px; margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2	<p>41.- ¿EXISTEN EN TU PUESTO DE TRABAJO PROBLEMAS DE REFLEJOS O DESLUMBRAMIENTOS?</p> <p>sí no</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 30px; margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2						
1													
2													
1													
2													
<p>33.- SI EXISTEN ¿SON SUFICIENTES?</p> <p>sí no</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 30px; margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2	<p>42.- EL ESPACIO DE TRABAJO ES:</p> <p>suficientemente amplio para desarrollar el trabajo demasiado grande demasiado pequeño</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 30px; margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td></tr> </table>	1	2	3					
1													
2													
1													
2													
3													
<p>34.- ¿PUEDES DISTRIBUIRLAS TÚ MISMO/A A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL?</p> <p>sí no</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 30px; margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2	<p>43.- LOS PASILLOS Y ZONAS DE PASO SUELEN ESTAR OCUPADOS POR MATERIALES O EQUIPOS QUE DIFICULTAN LA CIRCULACIÓN:</p> <p>a menudo a veces nunca</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 30px; margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td></tr> </table>	1	2	3					
1													
2													
1													
2													
3													
<p>35.- SI NO EXISTEN ¿CREES QUE SON NECESARIAS?</p> <p>sí no</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 30px; margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2	<p>44.- EN GENERAL LOS MEDIOS DE QUE SE DISPONE (CAMAS, SILLONES, CAMILLAS...) SON:</p> <p>adecuados inadecuados</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 30px; margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2						
1													
2													
1													
2													

CARGA DE TRABAJO

45.- SEÑALA (sólo una respuesta) TU POSTURA HABITUAL DE TRABAJO:



46.- CUÁNTOS KM. CAMINAS DENTRO DEL HOSPITAL, EN UNA JORNADA DE TRABAJO:

- menos de 2 Km.
- entre 2 y 5 Km.
- entre 5 y 10 Km.
- más de 10 Km.

47.- INDICA EL NÚMERO DE PACIENTES QUE ESTÁS ATENDIENDO HOY SEGÚN SU GRADO DE AUTONOMÍA:

- autosuficientes
- semidependientes
- totalmente dependientes

48.- ¿CUÁNTAS VECES TIENES QUE REALIZAR LEVANTAMIENTOS O CAMBIOS DE POSICIÓN DE LOS ENFERMOS?:

- menos de 10 por jornada
- entre 10 y 25
- entre 25 y 50
- más de 50
- no efectúas

49.- ADEMÁS DE LOS ENFERMOS, EL TRABAJO EXIGE LA MANIPULACIÓN DE PESOS (una respuesta por línea):

	a menudo	a veces	nunca
inferiores a 15 Kg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
entre 15 y 25 Kg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
superiores a 25 Kg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50.- LA ALTURA A LA QUE DEBEN MANEJARSE LOS PESOS EXIGE LEVANTAR LOS BRAZOS A LA ALTURA DE LOS HOMBROS O POR ENCIMA DE ELLOS:

- sí
- no

51.- TU TRABAJO, GENERALMENTE, SUPONE UNA CARGA FÍSICA:

- ligera
- moderada
- pesada

52.- TU TRABAJO, GENERALMENTE, SUPONE UNA CARGA PSÍQUICA:

- ligera
- moderada
- pesada

53.- CREES QUE EL Nº DE PACIENTES QUE ATIENDES POR DÍA NORMALMENTE ES:

- superior al que debería ser
- normal
- inferior al que debería ser

54.- EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, EN GENERAL, LA CANTIDAD DE TRABAJO QUE HAS TENIDO:

- no ha sido suficiente para estar ocupado/a
- ha sido suficiente
- ha sido excesiva

55.- ¿ESTÁS SATISFECHO/A CON EL TRABAJO QUE REALIZAS ACTUALMENTE ?

- totalmente
- bastante
- algo
- nada

56.- ¿QUÉ TIPO DE CALZADO UTILIZAS PARA TRABAJAR ?

- de suela flexible
- de suela dura
- sujeto, cerrado
- suelto, abierto

57.- ¿ QUÉ TIPO DE ROPAS UTILIZAS PARA TRABAJAR ?

- pijama
- bata
- otra. ¿Cuál?

58.- ¿TIENES CONOCIMIENTOS O FORMACIÓN EN TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN ?

- sí
- no

59.- En caso afirmativo ¿CUÁNTAS HORAS DE ENTRENAMIENTO HAS REALIZADO?

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

60.- ¿DÓNDE LO HAS RECIBIDO ?

- en la Escuela de Enfermería
- fuera de la Escuela.
- ¿Dónde?.

Manejo manual de pacientes y lesiones dorso-lumbares en el personal de enfermería y auxiliar de enfermería

61.- ¿UTILIZAS ESTAS TÉCNICAS EN TU TRABAJO DIARIO?

- sí 1
 no 2
- porque (posibles varias respuestas)
- no hay suficiente espacio
 - los compañeros no están entrenados
 - no domino suficientemente la técnica
 - otra razón. ¿Cuál?

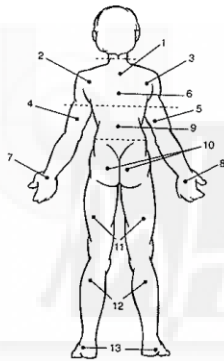
1
2
3
4

62.- ¿UTILIZAS MEDIOS MECÁNICOS?

- sí 1
 no 2
- porque (posibles varias respuestas):
- están en mal estado
 - no disponemos de ellos
 - no sé utilizarlos
 - otra razón. ¿Cuál?

1
2
3
4

63.- A PARTIR DEL DIBUJO, SEÑALA LAS ZONAS DEL CUERPO DONDE HAS SENTIDO DOLOR:



1. nuca
2. hombro izquierdo
3. hombro derecho
4. brazo y antebrazo izdo.
5. brazo y antebrazo dcho.
6. parte alta de la espalda
7. mano y muñeca izda.
8. mano y muñeca dcha.
9. parte baja de la espalda
10. nalgas
11. muslos
12. piernas
13. pies

EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	ANTERIOR-MENTE

Si has manifestado dolores en la "nuca", en lo "alto de la espalda" y/o en la "parte baja de la espalda" responde a las siguientes preguntas. Si no, pasa a la pregunta nº 72

64.- LA DURACIÓN DEL DOLOR DE ESPALDA HA SIDO:

- inferior a un mes
- de un mes
- entre 1 y 3 meses
- más de 3 meses

1
2
3
4

65.- LOS EPISODIOS DE DOLOR DE ESPALDA HAN IMPLICADO: (Si es necesario, responde a más de una posibilidad)

- consulta médica
- medicación
- fisioterapia
- intervención quirúrgica
- incapacidad para andar
- reposo inferior a 15 días
- reposo entre 15 y 30 días
- reposo superior a 30 días
- baja inferior a 15 días
- baja entre 15 y 30 días
- baja superior a 30 días
- ha interferido en el trabajo
- otras implicaciones. Especificar.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13

66.- LOS EPISODIOS DE DOLOR HAN SIDO:

- episodio único
- episodios repetidos
- dolor permanente

1
2
3

67.- LA APARICIÓN DE DOLOR HA SIDO:

- progresiva
- repentina

1
2

68.- ¿CUÁL HA SIDO EL FACTOR DESENCADENANTE DEL DOLOR DE ESPALDA? (Si se da el caso, responde a más de una posibilidad)

- esfuerzo por levantamiento de pesos
- falso movimiento
- postura incorrecta mantenida
- caída
- golpe
- no sé
- otra causa. ¿Cuál?

1
2
3
4
5
6
7

Manejo manual de pacientes y lesiones dorso-lumbares en el personal de enfermería y auxiliar de enfermería

- | | |
|---|---|
| <p>69.- ¿A QUÉ CREES QUE SE HA DEBIDO ? (Si se da el caso, responde a más de una posibilidad)</p> <p>embarazo 1</p> <p>niños pequeños 2</p> <p>trabajo normal de la casa 3</p> <p>esfuerzo o trabajo poco habitual 4</p> <p>trabajo diario del hospital 5</p> <p>esfuerzo o trabajo poco habitual, en el hospital 6</p> <p>patología que lo justifique 7</p> <p>ignoro la causa 8</p> <p>otra causa. ¿Cuál? 9</p> <hr style="width: 100%;"/> | <p>73.- CUANDO ALGÚN/A COMPAÑERO/A SUFRE DOLOR DE ESPALDA ¿REPERCUTE EN TU CARGA DE TRABAJO ?</p> <p>sí 1</p> <p>no 2</p> |
| <p>70.- ¿HAS SOLICITADO ALGUNA VEZ CAMBIAR DE PUESTO A CAUSA DEL DOLOR DE ESPALDA ?</p> <p>sí 1</p> <p>no 2</p> | <p>74.- ¿SE CUBREN LAS BAJAS LABORALES?</p> <p>generalmente sí 1</p> <p>generalmente no 2</p> |
| <p>71.- ¿DEJARÍAS, SI PUDIERAS, EL TRABAJO A CAUSA DEL DOLOR DE ESPALDA ?</p> <p>sí 1</p> <p>no 2</p> | <p>75.- INDICA CUÁL ES EL PRINCIPAL PROBLEMA DE TU TRABAJO:</p> <hr style="width: 100%;"/> <hr style="width: 100%;"/> <hr style="width: 100%;"/> |
| <p>72.- ¿RECUERDAS SI OTROS COMPAÑEROS DE PLANTA HAN SUFRIDO DOLOR DE ESPALDA DURANTE EL ÚLTIMO AÑO?</p> <p>sí 1</p> <p>no 2</p> <p>¿cuántos ? 3</p> <hr style="width: 100%;"/> | <p>76.- INDICA CUÁL ES EL MÁS FÁCIL DE ARREGLAR:</p> <hr style="width: 100%;"/> <hr style="width: 100%;"/> <hr style="width: 100%;"/> |



MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE
EN EL TRABAJO

I.S.B.N. 84-745-436-1
Dep. Legal: M-27002-195
C.I.F. A-11462021

