



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLÁS DE HIDALGO**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**“FACTORES HUMANOS Y AMBIENTALES QUE INFLUYEN EN EL
AUTOCUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE LA
MECÁNICA CORPORAL”**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA CON TERMINAL EN GESTIÓN,
DIRECCIÓN Y LIDERAZGO**

PRESENTA

L.E. JOSÉ JESÚS ÁLVAREZ SÁNCHEZ

ASESORAS DE TESIS

DRA. MA. MARTHA MARÍN LAREDO

DRA. JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA

COASESORA DE TESIS

M.E. AZUCENA LIZALDE HERNÁNDEZ

Morelia, Mich., febrero de 2019

**Factores humanos y ambientales que influyen en el autocuidado
de enfermería en la aplicación de la mecánica corporal**

ACTA DE REVISIÓN

La Dra. **Ma. Martha Marín Laredo** Profesor e Investigador Titular “A” adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, directora de la tesis de maestría.

CERTIFICA

Que ha dirigido el trabajo de tesis titulado “**Factores humanos y ambientales que influyen en el autocuidado de enfermería en la aplicación de la mecánica corporal**”. Elaborado por el Licenciado en Enfermería **José Jesús Álvarez Sánchez**, mismo que se presenta para la obtención del grado de **Maestro en Enfermería con Terminal en Gestión Dirección y Liderazgo**, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

DRA. MA. MARTHA MARÍN LAREDO
Profesor e Investigador Titular “A”
Facultad de Enfermería UMSNH

DRA. JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA
Profesor e Investigador Asociado “C”
Facultad de Enfermería UMSNH

DRA. MARÍA DOLORES FLORES SOLIS
Profesor e Investigador Asociado “C”
Facultad de Enfermería UMSNH

ME. AZUCENA LIZALDE HERÁNDEZ
Profesor e Investigador Asociado “B”
Facultad de Enfermería UMSNH

ME. RUTH ESPERANZA PÉREZ GUERRERO
Profesor e Investigador Asociado “A”
Facultad de Enfermería

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo por brindarme un proceso de aprendizaje singular, basado en la construcción del conocimiento, la crítica y el sentido humano.

A la Facultad de Enfermería, que me ha formado como Enfermero con una sólida vocación humanista y compromiso social.

A la Dra. Ma. Martha Marín Laredo por su gran calidad humana, conocimientos, aportaciones y críticas constructivas brindadas.

A los directivos y profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, por brindarme las facilidades para la realización de esta tesis

A la M.A.I.S. María Guadalupe Magaña González Jefa de Enfermeras del Hospital General Pénjamo, por su apoyo incondicional en todo momento.

DEDICATORIA

A mi Madre por el gran amor, dedicación y devoción que tubo para que mis sueños se hicieran realidad, físicamente ya no estas, algún día nos reencontraremos.

A mi compañero de vida por ser, estar y formar parte de esta realidad, que estoy seguro trascenderá y continuaremos en este viaje hoy mañana y siempre...

A mis compañeros de Maestría Josué, Luis Enrique, Renato, Yolanda y Josefina por su apoyo, amistad y alegría.

ÍNDICE

	INTRODUCCIÓN	16
I	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
	1.1 Acercamiento a autocuidado.....	19
	1.2 Preguntas de investigación.....	21
	1.3 Objetivos.....	21
	1.4 Justificación.....	22
II	ESTADO DE LA CUESTIÓN	26
III	REFERENTES TEÓRICOS	31
	3.1 Aproximación disciplinar de la enfermería respecto a la investigación.....	31
	3.2 Teoría general del déficit del Autocuidado D. Orem.....	33
	3.2.1 Teoría del autocuidado.....	35
	3.2.2 Requisitos de autocuidado.....	38
	3.3 Fundamentación metodológica y teórica del instrumento.....	42
	3.3.1 Factores Humanos.....	42
	3.3.1.1 Estados emocionales que restringen la atención y la conciencia.....	42
	3.3.1.2 Interferencias específicas relacionadas a discapacidades.....	43
	3.3.1.3. Interferencias específicas relacionadas a falta de conocimientos.....	44
	3.3.1.3.1 Mecánica corporal.....	44
	3.3.1.4. Interferencias específicas por la falta de preocupación por los peligros.....	47
	3.3.2 Factores Ambientales.....	48
	3.3.2.1 Recursos Institucionales inadecuados o inexistentes.....	48
	3.3.2.2. Enfermeras indiferentes para actuar o comunicar peligros.....	51
IV	DISEÑO METODOLÓGICO	52
	4.1 Diseño del trabajo.....	52
	4.2 Sujetos de Investigación.....	52
	4.3 Criterios de selección.....	52
	4.4 Técnicas de recolección de datos.....	53
	4.5 Procedimientos.....	53
	4.6 Instrumento.....	54
	4.7 Validez de la fiabilidad del instrumento.....	56
	4.8 Aspectos éticos del estudio.....	56

V	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	59
	5.1 Resultados de la dimensión sobre aspectos biográficos y laborales.....	59
	5.2 Resultados dimensión factores humanos.....	60
	5.3 Resultados dimensión factores ambientales.....	65
	5.4 Resultados de la asociación entre aspectos biográficos y laborales con ítems del instrumento	67
	DISCUSIÓN	70
	CONCLUSIONES	74
	SUGERENCIAS	76
	APORTACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	77
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
	ANEXOS	81
	Tablas y gráficas.....	83
	Instrumento	136
	Consentimiento informado.....	141
	Carta de aceptación del Comité de Ética del Hospital General Pénjamo.....	143
	Dictamen del Comité de Bioética de la Facultad de Enfermería UMSNH.....	145

INDICE DE CUADROS, TABLAS Y GRÁFICOS.

Número	Título	Pág.
1	Edad de los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	83
2	Genero de los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	84
3	Estado civil de los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	85
4	Nivel académico de los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	86
5	Turno de los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	87
6	Antigüedad de los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	88
7	Servicio en el que laboran los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	89
8	Problemas de salud provocados por el trabajo en los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	90
8-1	Tipo de Enfermedad provocadas por el trabajo en los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	91
8-2	Incapacidad médica otorgada a los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo cuando presentan enfermedad provocada por el trabajo, mayo de 2018.....	92
8-3	Tiempo otorgado por incapacidad médica a los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo por presentar enfermedad provocada por el trabajo, mayo de 2018.....	93

9-1	Afecto negativo según escala de PANAS respecto a preocupación manifestada durante el trabajo por los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	94
9-2	Afecto negativo según escala de PANAS respecto al disgusto manifestado durante el trabajo por los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	95
9-3	Afecto negativo según escala de PANAS respecto al estado de culpabilidad manifestado durante el trabajo por los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	96
9-4	Afecto negativo según escala de PANAS respecto al estado de susto manifestado durante el trabajo por los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	97
9-5	Afecto negativo según escala de PANAS respecto al estado de enfado/furia manifestado durante el trabajo por los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	98
9-6	Afecto negativo según escala de PANAS respecto al estado de mal humor manifestado durante el trabajo por los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	99
9-7	Afecto negativo según escala de PANAS respecto al estado de vergüenza manifestado durante el trabajo por los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	100
9-8	Afecto negativo según escala de PANAS respecto al estado de nerviosismo manifestado durante el trabajo por los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	101

9-9	Afecto negativo según escala de PANAS respecto al estado de inquietud manifestado durante el trabajo por los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	102
9-10	Afecto negativo según escala de PANAS respecto al estado de temor manifestado durante el trabajo por los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	103
10	Respuestas de los Profesional de los Enfermería del Hospital General Pénjamo en relación a la definición de mecánica corporal, mayo 2018.....	104
11	Respuestas de los Profesional de los Enfermería del Hospital General Pénjamo en relación a la definición sobre aspectos generales de la mecánica corporal, mayo de 2018.....	105
12	Respuestas de los Profesional de Enfermería del Hospital General Pénjamo en relación a los beneficios de la aplicación de la mecánica corporal, mayo de 2018.....	106
13	Respuesta de los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo sobre la importancia de la aplicación de los principios de la mecánica corporal, mayo de 2018.....	107
14	Respuestas de los Profesional de Enfermería del Hospital General Pénjamo sobre la importancia del conocimiento de la fisiología del sistema musculo esquelético aplicado a la mecánica corporal, mayo de 2018.....	108
15	Respuestas de los Profesional de los Enfermería del Hospital General Pénjamo, sobre la importancia de la aplicación del principio fundamental de la fisiología muscular en la mecánica corporal, mayo de 2018.....	109
16	Respuestas de los Profesional de los Enfermería del Hospital General Pénjamo, sobre la importancia de la aplicación del principio fundamental de estabilidad física en la mecánica corporal, mayo de 2018.....	110

17	Respuestas de los Profesional de los Enfermería del Hospital General Pénjamo, sobre la importancia de los principios físicos sobre el deslizamiento de objetos aplicados en la mecánica corporal, mayo de 2018.....	111
18	Respuestas de los Profesional de los Enfermería del Hospital General Pénjamo, sobre la importancia de la aplicación del principio físico de equilibrio en la mecánica corporal, mayo de 2018.....	112
19	Respuestas de los Profesional de los Enfermería del Hospital General Pénjamo, sobre la importancia de la aplicación de los cambios posturales en la mecánica corporal, mayo de 2018.....	113
20	Aplicación de los principios fundamentales de la mecánica corporal por los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo en la movilización o traslado de pacientes, mayo de 2018.....	114
21	Aplicación de precauciones y principios fundamentales de la mecánica corporal en la movilización o traslado de pacientes por los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	115
22	Camillas en buenas condiciones y medidas de seguridad, para el traslado del paciente por el Profesional de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018	116
23	Disponibilidad de sillas de ruedas para movilización pacientes por el Profesional de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	117
24	Espacio y medidas de seguridad en la cama clínica del paciente que permite libre movilización del Profesional de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	118
25	Equipamiento de Central de Enfermería que permite y facilite posturas adecuadas para el trabajo de los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	119

26	Disponibilidad de camilleros en turno que apoye en la movilización y traslado de pacientes a los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018.....	120
27	Notificación de desperfectos identificados en mobiliario y equipo que influyen para el autocuidado al aplicar la mecánica corporal por el Profesional de Enfermería, Hospital General Pénjamo, mayo 2018	121
28	Solicitud de mantenimiento preventivo o correctivo por el Profesional de Enfermería al identifican desperfectos en mobiliario y equipo que influyen para el autocuidado al aplicar la mecánica corporal, Hospital General Pénjamo, mayo 2018.....	122
29	Notificación entre Profesionales de Enfermería sobre desperfectos identificados de mobiliario y equipo que puedan ocasionar condiciones peligrosas, Hospital General Pénjamo, mayo 2018.....	123
30	Edad de los Profesionales de Enfermería Vs Problemas de salud provocados por el trabajo y diagnosticados por el médico, Hospital General Pénjamo, mayo 2018.....	124
31	Edad de los Profesionales de Enfermería Vs beneficios de la aplicación de la mecánica corporal en cuanto a si se considera que sea necesaria para una vida sana de todas las personas, Hospital General Pénjamo, mayo 2018.....	125
32	Edad de los Profesionales de Enfermería Vs conocimiento del concepto de mecánica corporal, Hospital General Pénjamo, mayo 2018.....	126
33	Edad de los Profesionales de Enfermería Vs conocimiento de los principios de la aplicación de la mecánica corporal y habilidad para aplicarlos y evitar lesiones musculo esqueléticas, Hospital General Pénjamo, mayo 2018.....	127

34	Edad de los Profesionales de Enfermería Vs la conveniencia de la aplicación de los principios fundamentales de la mecánica corporal, Hospital General Pénjamo, mayo 2018.....	128
35	Nivel académico de los Profesionales de Enfermería Vs el conocimiento sobre aspectos generales de la mecánica corporal, Hospital General Pénjamo, mayo 2018	129
36	Turno de los Profesionales de Enfermería Vs problemas de salud provocados por el trabajo y diagnosticados por el médico, Hospital General Pénjamo, mayo 2018.....	130
37	Turno de los Profesionales de Enfermería Vs la conveniencia de la aplicación de los principios fundamentales de la mecánica corporal, Hospital General Pénjamo, mayo 2018.....	131
38	Turno de los Profesionales de Enfermería Vs el apoyo que se tiene por el personal de camillería para la movilización y traslado de pacientes, Hospital General Pénjamo, mayo 2018.....	132
39	Antigüedad en la institución de los Profesionales de Enfermería Vs la presencia de problemas de salud provocados por el trabajo y diagnosticados por el médico, Hospital General Pénjamo, mayo 2018.....	133
40	Servicios y la consideración por los Profesionales de Enfermería si la mecánica corporal es necesaria para una vida sana de todas las personas, Hospital General Pénjamo, mayo 2018.....	134

Resumen

Introducción. Existen factores humanos y ambientales que influyen en el autocuidado de enfermería para la aplicación de la mecánica corporal; es importante identificarlos para establecer acciones y favorecer la salud del profesional de enfermería (P.E.). **El objetivo** fue analizar los factores humanos y ambientales según Orem, que influyen para el autocuidado de los P.E. del Hospital General de Pénjamo Guanajuato, en la aplicación de la mecánica corporal. **Método.** Estudio no experimental, descriptivo, correlacional y transversal; muestreo no probabilístico por conveniencia, con 72 P.E. de los servicios de hospitalización; el instrumento obtuvo fiabilidad interna de 0.840 por α de Cronbach. **Resultados.** El 44.4 % (32) se encuentra entre 30 y 34 años. El 55.6 % (40) son de nivel licenciatura, el 36.1 % (16) técnicos. Referente a la Antigüedad laborando el 41.7% (30) tienen entre 0 y 5 años y el 40.3% (29) entre 11 y 15 años, el resto en otras antigüedades. En relación a los factores ambientales se detectó que el 43.1 % (31) de los P.E mencionaron que a veces las camillas que se utilizan para el traslado del paciente están en buenas condiciones y con medidas de seguridad y 23.6 % (17) refieren que casi nunca. El 34.7 % (25) de los P.E manifestó que solo a veces cuentan con camilleros que les apoye en la movilización y traslado de pacientes mientras que el 29.2 % (21) refiere que casi nunca y el 16.7 % (12) menciona que nunca. **Conclusiones.** Los factores ambientales son los más influyentes para que no se tenga autocuidado de enfermería para aplicar la mecánica corporal ya que las camillas no están en buenas condiciones ni con medidas de seguridad, además de la limitada o nula participación del personal de camillería para la movilización o traslado de pacientes donde son requeridos.

Palabras Clave: Riesgo laboral, prevención de riesgos, incapacidad.

Summary

Introduction. There are human and environmental factors that influence nursing self-care for the application of body mechanics; it is important to identify them in order to establish actions and promote the health of the nursing professional (P.E.). **The objective** was to analyze human and environmental factors according to Orem, which influence the self-care of P.E. of the General Hospital of Pénjamo Guanajuato, in the application of body mechanics. **Method.** Non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional study; non-probabilistic sampling for convenience, with 72 P.E. of hospitalization services; the instrument obtained internal reliability of 0.840 by Cronbach's α . **Results** 44.4% (32) is between 30 and 34 years old. 55.6% (40) are at the undergraduate level, 36.1% (16) technicians. Regarding Antiquity working 41.7% (30) have between 0 and 5 years and 40.3% (29) between 11 and 15 years, the rest in other antiques. Regarding environmental factors, it was found that 43.1% (31) of the PE mentioned that sometimes the stretchers used for the transfer of the patient are in good condition and with safety measures and 23.6% (17) refer that almost never. 34.7% (25) of the PE said that only sometimes they have stretchers that support them in the mobilization and transfer of patients while 29.2% (21) report that almost never and 16.7% (12) mentioned that never. **Conclusions** The environmental factors are the most influential so that you do not have nursing self-care to apply body mechanics since the stretchers are not in good condition or with safety measures, in addition to the limited or no participation of the person in the street for the mobilization or transfer of patients where they are required.

.Keywords: Occupational risk, risk prevention, disability.

INTRODUCCIÓN

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por si mismas y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar con el desarrollo personal y el bienestar, mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcionales y del desarrollo. La identificación de factores que influyen para el autocuidado de enfermería cuando se aplique la mecánica corporal es beneficioso para el profesional de enfermería, por múltiples beneficios, siendo uno de los más significativos el cuidado de su salud, previniendo lesiones musculoesqueléticas aplicando los principios fundamentales de la mecánica corporal.

La presente investigación denominada “Factores humanos y ambientales que influyen en el autocuidado de enfermería en la aplicación de la mecánica corporal” se realizó en los servicios hospitalarios del Hospital General Pénjamo, Gto., donde el profesional de enfermería aplica frecuentemente la mecánica cuando movilizan o traslada algún paciente. Para la realización de éste trabajo en primer lugar se realizó una búsqueda bibliográfica relacionada con el autocuidado y la mecánica corporal, siendo la base para plantear y justificar el problema de estudio, el objetivo general fue analizar los factores humanos y ambientales desde la perspectiva de Dorothea E. Orem que influyen para el autocuidado en los profesionales de enfermería en la aplicación de la mecánica corporal. Así mismo, generar conocimiento para el desarrollo de la Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento “Cuidado de Enfermería y Calidad de Vida”, fortaleciendo con ello al Cuerpo Académico CA-UMSNH-230 Estilo de Vida Saludable.

En el capítulo I se aborda la problemática de donde surgió este trabajo, las preguntas de investigación, los objetivos generales y específicos y la justificación.

En el capítulo II estado de la cuestión, se hace mención de los trabajos de investigación similares a los de este estudio.

En el capítulo III se hace mención sobre los referentes teóricos, los cuales fundamentan epistemológicamente el marco teórico que sustenta esta investigación, conformado por la descripción de la Teoría General del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, y como subteoría el autocuidado así como los requisitos universales, en específico el séptimo que está relacionado con la necesidad de evitar peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano; siendo éste el fundamento teórico de esta investigación. También se describe los aspectos conceptuales y los principios fundamentales de la mecánica corporal y los beneficios de su aplicación.

En el capítulo IV se hace referencia sobre el diseño metodológico utilizado. El tipo de estudio es no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. El universo de trabajo lo conformaron 72 profesionales de enfermería de los servicios hospitalarios del Hospital General Pénjamo, Gto., donde el profesional de enfermería aplica frecuentemente la mecánica corporal cuando movilizan o traslada algún paciente, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. El instrumento utilizado para recolectar los datos fue denominado “Cuestionario para identificar factores humanos y ambientales desde la perspectiva de D. Orem que influyen para el autocuidado del profesional de enfermería en la aplicación de la mecánica corporal en el Hospital General de Pénjamo, Gto” elaborado por el investigador; además de contemplarse aspectos éticos en materia de investigación enmarcados en la Ley General de Salud y en códigos nacionales e internacionales.

En el capítulo V se aborda el análisis e interpretación de los datos, se inicia dando una descripción detallada de los resultados que se encontraron de acuerdo a las dimensiones contenidas en el instrumento; en primer lugar sobre la dimensión de aspectos biográficos y laborales, segundo sobre factores humanos y tercero sobre factores ambientales, posteriormente se describe la asociación estadística que se realiza entre la dimensión de datos biográficas y laborales con los ítems de cuestionario.

En otro apartado se discuten los resultados comparándose con los postulados de la teoría del autocuidado que fundamenta teórica y metodológicamente el presente estudio y con resultados de investigaciones relacionadas con el problema de estudio.

Las conclusiones están organizadas de tal forma que dan respuesta a las preguntas de investigación y los objetivos, es decir se define cuáles son los factores humanos y ambientales desde la perspectiva de D. Orem que influyen para el autocuidado del profesional de enfermería al aplicar la mecánica corporal.

Las sugerencias que se describen en este estudio, surgen de los hallazgos encontrados en la investigación y están dirigidas principalmente al personal directivo del Hospital ya que lo que predominó para que no se tenga autocuidado por parte del profesional de enfermería cuando aplica la mecánica corporal al momento de movilizar o trasladar pacientes, son los factores institucionales específicamente las camillas en mal estado y la falta de apoyo de los camilleros para realizar esta función, así mismo se especifican las aportaciones surgidas de este trabajo de investigación.

Se describe *las referencias bibliográficas* consultadas que dan sustento al estudio, estructuradas con el formato de la American Psychological Association 6ª. Edición (APA 6ª. Edición)

Los anexos se ubican en un apartado que contiene tablas y gráficos, el instrumento de recolección de datos y otros documentos que se utilizaron para la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Acercamiento al autocuidado

El autocuidado 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 hacia sí mismas o hacia el entorno para regular los factores humanos y ambientales que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Cabe mencionar que no todos los individuos son conscientes de esta actividad, por consiguiente presentan déficit y se convierten en agentes de autocuidado o personas con necesidad de autocuidado. (Orem, D., 1993).

Desde la perspectiva de Orem el autocuidado se sitúa también como una función reguladora que el hombre debe de llevar a cabo por el mismo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar, aprender y desarrollar de forma deliberada y permanente conforme a los requisitos reguladores de cada persona; este autocuidado implica el uso de recursos materiales y gasto de energía para establecer y mantener relaciones esenciales y seguras con los factores y fuerzas ambientales.

La idea original de la presente investigación surge desde la observación empírica cuando el investigador realiza supervisiones directas en los servicios hospitalarios y visualiza que los profesionales de enfermería no aplican los principios de la mecánica corporal cuando realizan movilización o traslado de pacientes; además del interés propio de aplicar la teoría general del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem, que particularmente se aplica al déficit de autocuidado del paciente, pero no al déficit de autocuidado del profesional de enfermería cuando realiza algún tipo de procedimiento asistencial.

Otros aspectos a considerar por los que surge la intención de esta investigación es que los profesionales de enfermería en el área laboral de la Institución realizan funciones que están fuera de sus actividades señaladas en el profesiograma

institucional, pero que por cuestiones administrativas y organizativas las realizan, como es el caso del traslado de pacientes en condiciones no seguras a las unidades auxiliares de diagnóstico, a las salas de operaciones, de una unidad clínica a otra, donde generalmente se trata de utilizar la fuerza física y la totalidad de las veces se hace sin un equipo y protección adecuado, lo que se traduce en lesiones musculoesqueléticas, con predominio en las sacro lumbalgias que en la mayoría de las veces son incapacitantes, además de la escasa participación del camillero para esta actividad que es directamente inherente a su puesto.

En los hospitales, existen factores humanos y ambientales (Orem, D., 1993) que determinan una práctica inadecuada de autocuidado sobre la correcta aplicación de la mecánica corporal, siendo necesario de primera instancia identificarlos y con ello marcar la pauta a seguir, para que el personal de enfermería realice prácticas seguras y correctas y evitar lesiones.

En el Hospital General Pénjamo perteneciente al Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG), la atención de enfermería es continua, siendo el cuidado la esencia y la función medular de la profesión, considerando lo anterior, el cuidado debe ser de calidad y brindado en un ambiente seguro, por tal motivo el profesional de enfermería debe de conocer y aplicar los aspectos procedimentales y actitudinales en su ejercicio profesional cotidiano que garanticen estas premisas.

El conocimiento y aplicación correcta de los principios de la mecánica corporal es imprescindible para el autocuidado, además de formar parte de las competencias disciplinares adquiridas en la formación académica del profesional de enfermería, siendo su aplicación fundamental en la práctica del cuidado para evitar lesiones de tipo musculoesquelético cuando se movilizan o trasladan pacientes; además de ser reforzadas mediante la educación continua como proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales de la salud, el cual se inicia al finalizar los estudios profesionales y está destinada a mejorar y actualizar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales ante la evolución Científica y tecnológica así como demandas y necesidades tanto sociales como propias de la institución. (Ayuso, 2007, pág. 160).

Tomando en cuenta el contexto mencionado, surgen las siguientes preguntas de investigación:

1.2 Pregunta de Investigación

1.2.1 Central

¿Cuáles son los factores humanos y ambientales desde la perspectiva de D. Orem que influyen para el autocuidado de los profesionales de enfermería en la aplicación de la mecánica corporal en el Hospital General de Pénjamo, Guanajuato?

1.2.2 Secundarias

¿Cuáles son los factores humanos desde la perspectiva de D. Orem que influyen para el autocuidado de los profesionales de enfermería en la aplicación de la mecánica corporal en el Hospital General de Pénjamo, Guanajuato?

¿Cuáles son los factores ambientales desde la perspectiva de D. Orem que influyen para el autocuidado de los profesionales de enfermería en la aplicación de la mecánica corporal en el Hospital General de Pénjamo, Guanajuato?

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y laborales que influyen para el autocuidado de los profesionales de enfermería en la aplicación de la mecánica corporal en el Hospital General de Pénjamo, Guanajuato?

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Analizar los factores humanos y ambientales desde la perspectiva de D. Orem que influyen para el autocuidado de los profesionales de enfermería, en la aplicación de la mecánica corporal en el Hospital General de Pénjamo, Guanajuato.

1.3.2 Específicos

Identificar los factores humanos desde la perspectiva de D. Orem que influyen para el autocuidado de los profesionales de enfermería en la aplicación de la mecánica corporal en el Hospital General de Pénjamo, Guanajuato.

Reconocer los factores ambientales desde la perspectiva de D. Orem que influyen para el autocuidado de los profesionales de enfermería en la aplicación de la mecánica corporal en el Hospital General de Pénjamo, Guanajuato.

Asociar los factores biográficos y laborales que influyen para el autocuidado en los profesionales de enfermería en la aplicación de la mecánica corporal en el Hospital General de Pénjamo, Guanajuato.

1.4 Justificación

En el recorrido transversal de los saberes de enfermería, desde *Florence Nightingale* y hasta la actualidad, varias teorías de enfermería sustentan en sus postulados que la enfermería es ciencia y arte, destacándose el cuidado como objeto de estudio y razón de ser de la profesión; es una ciencia reconocida desde mediados del siglo pasado y posee un cuerpo teórico conceptual propio, que sustenta sus principios y objetivos, y que se encuentra en constante renovación a través de la investigación científica; posee además, un método científico propio de actuación el proceso de enfermería que incluye técnicas y procedimientos particulares, dirigidos al cuidado de la salud de las personas. (León, 2006)

Haciendo referencia en el contexto anterior, sobre la enfermería como ciencia, es importante destacar que la aplicación del método científico para la resolución de problemas que se suscitan y las teorías conceptuales como fundamento teórico deben de estar presentes. En esta investigación se establecen estos dos elementos como guía, el método científico y la teoría del autocuidado.

La profesión de enfermería centra su actuar en cuatro funciones medulares, la asistencia de usuarios, la administración de los servicios, la investigación y la docencia, la función asistencial se centra en el del cuidado al individuo, familia y comunidad sano o enfermo con la finalidad de promover estilos de vida saludables y calidad de vida aceptable.

Siendo el cuidado la esencia de la profesión, el profesional de enfermería, en hospitales asistenciales, se enfrenta a una gran variedad de factores condicionantes de riesgo en el desempeño de su ejercicio profesional, por tal situación, todo profesional debe de tener claro una actitud de autocuidado, visto como una función reguladora del trabajador, que debe de llevar a cabo por el mismo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar; este autocuidado implica el uso de recursos materiales y gasto de energía, para establecer y mantener relaciones esenciales y seguras con los factores y fuerzas ambientales

Tomando en cuenta desde la observación empírica que el profesional de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto., no aplica de forma correcta los principios fundamentales de la mecánica corporal al momento de realizar el traslado y la movilización de pacientes provocando una actitud de autocuidado deficiente. En un estudio, realizado en un Hospital de Trujillo en el 2015 sobre “El uso de la mecánica corporal por las enfermeras del servicio de emergencia” el 14% de las enfermeras encuestadas en dicho estudio hacen uso correcto de la mecánica corporal y el 86% de ellas un uso incorrecto (Frontado, K., Rodriguez, M. y Principe I., 2017).

En el Hospital General de la ciudad de Guayaquil e (Mora, J. y Chavez, M., 2017) realizaron un estudio sobre “Aplicación de la mecánica corporal en el proceso de enfermería durante la atención a pacientes ingresados en traumatología del área de emergencias” concluyendo que las enfermeras en ese estudio no aplican totalmente la mecánica corporal, a pesar de que es bastante considerable la cantidad del personal que lo hacen a veces y que no lo hacen de forma adecuada, como tampoco cuentan con los implementos de apoyo para cumplir su actividad sin riesgo de lesión.

Considerando los datos sobre la observación empírica y los resultados de las investigaciones anteriormente citadas es importante identificar los factores humanos y ambientales que influyen para que el profesional de enfermería no tengan una actitud de autocuidado al aplicar los principios de la mecánica corporal en el contexto laboral; contribuyendo con ello a cuidar su salud y por ende a que el cuidado que se otorga a los usuarios sea de seguro y de calidad.

En relación a los efectos que produce la no aplicación de la mecánica corporal cuando se realizan procedimientos asistenciales en especial la movilización y traslado de pacientes (Perez, S. Corveas, B., 2005) realizaron un estudio sobre causas de invalidez laboral en el Personal de Enfermería en un Hospital de Cuba, donde encuentra que del 100.0 % (479) certificados, 151 casos correspondieron al 31.5 % de lesiones osteomioarticulares entre las que destacan sacrolumbalgias, dorsolumbalgias, hernias discales, tendinitis, ciatalgias, sinovitis, osteocondritis con predominio en las sacrolumbalgias con un 29.8%, resultando las enfermeras asistenciales las más afectadas.

La investigación cuenta con una base sólida que fundamenta su importancia y trascendencia; dicho sustento ha sido validado de acuerdo a los siguientes puntos: Es **conveniente** realizar la presente investigación ya que se identificaron los factores humanos y ambientales que influyen para que el profesional de enfermería no tenga una actitud de autocuidado al realizar procedimientos en los que se utiliza la mecánica corporal; además tiene **relevancia social** ya que al identificar dichos y actuar frente a ellos, previene de futuros daños principalmente lesiones de tipo musculoesquelético que generalmente derivan en incapacidades, lo que trae consigo ausentismo laboral y alteraciones en la dinámica familiar.

Es conveniente mencionar también que la investigación cuenta con **implicaciones prácticas** ya que resolverá la situación por lo que el profesional de enfermería no tiene una actitud de autocuidado; además de mencionar que está presente el **valor teórico** ya que es disciplinar por aportar conocimientos para el

cuerpo epistemológico de la enfermería, además de utilizando una teoría de enfermería como fuente conceptual, sin dejar de mencionar que tiene **utilidad metodológica** por utilizar como herramienta principal el método científico para el desarrollo del estudio y una teoría conceptual aplicada a la salud laboral del profesional de enfermería, la que en el transcurso del tiempo se ha utilizado en la satisfacción de necesidades de autocuidado de personal con alguna alteración de las respuestas humanas y casi nunca en el ámbito del autocuidado laboral.

Se pretende dar a conocer dichos conocimientos al profesional de enfermería del hospital sede y de otros hospitales para que en la medida que las enfermeras y enfermeros identifiquen estos factores los eviten y ejerzan una práctica profesional segura.

Estas razones nos llevan a justificar ampliamente la realización del presente estudio.

CAPÍTULO II

ESTADO DE LA CUESTIÓN

En el Hospital Amalia Simoni de Cuba (Perez, S. Corveas, B., 2005) realizaron una investigación descriptiva y retrospectiva sobre causas de invalidantes laborales del personal de enfermería, el objetivo fue identificar las causas de invalidantes laborales y proponer una estrategia de intervención para lograr una mayor calidad en la salud del trabajador de enfermería. Encontrando que predominó el grupo de afecciones del sistema osteomioarticular en 151 pacientes (31,5 %) y dentro de este grupo, fueron mayoritarias las sacrolumbalgias en 45 pacientes (29,8 %). Los enfermeros más afectados fueron los asistenciales y el servicio de medicina el que más certificados médicos presentó. Se propone una estrategia de intervención que se basa en la aplicación, evaluación y control de un programa de clases sobre mecánica corporal para el mejoramiento de los problemas de salud que pudieran estar vinculados con el ejercicio de la profesión de enfermería.

En el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos” en el año 2012 se realizó una investigación denominada “Factores que influyen en el autocuidado de enfermería en la preparación y manejo de citostáticos”, el objetivo fue analizar los factores que influyen en el autocuidado de enfermería en la preparación y manejo de citostáticos en los servicios de medicina interna y oncología ambulatoria, metodológicamente es un estudio de tipo cuantitativo, transversal, observacional y descriptivo; el universo es no probabilístico y por conveniencia, lo constituyen por 32 enfermeras y enfermeros y los principales resultados son que el personal de Enfermería estudiado no tiene bien definido el significado de autocuidado, además de desconocer cuales son los medicamentos citostáticos por ende no lleva un correcto autocuidado en su preparación, manejo, contaminación y complemento; en lo referente a los factores institucionales se observa que la institución no ofrece inducción al puesto, no provee material y equipo recomendado y no cuenta con el espacio requerido, en lo ambiental de demuestra que no se cuenta con un lugar expreso para preparación y manejo de citostáticos (Alcantar, L., 2012).

En el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque (Cabrera T. Ezeta N., 2017) investigaron los factores personales e institucionales que influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería, el objetivo fue determinar los factores personales e institucionales que influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería. El método empleado fue diseño no experimental, estudio descriptivo, correlacional y transversal. La población lo constituyeron 40 profesionales de enfermería de los diferentes servicios del Hospital. Los resultados fueron: Factores personales predominó tiempo de servicio con la categoría 25 – 32 años de servicio con un 27.5% y medidas de autocuidado con la categoría siempre con un 60%; en factores institucionales predominó infraestructura con categoría ruido con un 60%, lentes y gafas protectoras con un 35%, capacitación al personal con la categoría nunca con un 60% y normatividad con las categorías que si está disponible 60% pero no lo ha leído 60%. Por conclusión hay más predominio de factores institucionales sobre los factores personales

En el Hospital Regional de Loreto Iquitos el año 2014 se realizó una investigación titulada factores personales e institucionales y la ocurrencia de accidentes punzocortantes en sus trabajadores, tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores personales e institucionales y la ocurrencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del Hospital en mención. Metodológicamente el estudio fue cuantitativo, descriptivo, no experimental, correlacional y transversal; la población la constituyeron 369 trabajadores asistenciales y la muestra estuvo constituida por 188 trabajadores asistenciales. Los principales resultados hacen referencia que el 58.5% de trabajadores a veces utilizan medidas de autocuidado, mientras que el 41.5% de ellos siempre utilizan medidas de autocuidado, el 63.3% de ellos indican que los materiales de protección son insuficientes y el 36.7% indican que son suficientes, el 87.8% consideran inadecuado el ambiente laboral y el 12.2% consideran adecuado el ambiente laboral. El 89.4% de ellos reciben a veces capacitación y el 10.6% siempre reciben capacitación por parte de la institución. Para establecer la relación entre los factores personales e institucionales, se sometieron estos resultados a la prueba

estadística de la Chi cuadrada (χ^2), con un $\alpha = 0.05$, donde se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre las variables: ocupación del trabajador con un $\chi^2 c = 17.297$, medidas de autocuidado con un $\chi^2 c = 18.330$, materiales de protección con un $\chi^2 c = 16.257$, ambiente laboral donde $\chi^2 c = 17.257$, y capacitación al personal con un $\chi^2 c = 12.313$ y la ocurrencia de accidentes punzocortantes. Estos hallazgos se presentan como una alternativa para ser considerada en la toma de decisiones de las autoridades de salud, dado a que contribuirán a mejorar acciones para la prevención de accidentes punzocortantes en los servicios hospitalarios (Bardales S et Al, 2014)

Se realizó la investigación Factores asociados a los accidentes punzocortantes en personal de salud de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo (Mondragon J, Tarrillo F., 2017) la cual tuvo como objetivo determinar los factores asociados a los accidentes punzocortantes del personal de salud de Emergencia de dicho hospital, se aplicó una metodología de tipo descriptivo correlacional con un diseño no experimental, bajo un enfoque cuantitativo y cuya población estuvo conformada por 103 trabajadores. Los resultados fueron: el 74.4% del personal que sufrió accidentes estaba entre la edad de 20 a 39 años, el tipo de ocupación: técnico de enfermería con 81.3% , años de trabajo con 70.7% de 0 a 10 años; carga de trabajo con 75.6%, notificación de accidentes punzocortantes 75% algunas veces, uso de materiales de protección con 73.5% casi siempre usan, la disposición de materiales de protección el 58.9% regularmente, en la infraestructura el 60% es un ambiente regularmente adecuado, las capacitaciones el 66.7% respondieron que nunca recibieron, además si cuenta con manual de prevención de accidentes punzocortantes el 73.7% respondieron sí, en cuanto a las veces que sufrió accidentes punzocortantes el 84.7% sufrieron accidentes de 1 a 3 veces, el tipo de objeto punzocortante con 72.9% ocasionado por agujas, momento en que ocurrió el accidente el 76.3% al manipular las agujas, el área de emergencia con el 42.4% en tópico de medicina. Concluyendo que los factores personales no se asocian a los accidentes punzocortantes, sin embargo, los factores ambientales y mecánicos sí se asocian

En el año 2015 se realizó un trabajo sobre los Factores asociados a trastornos músculo-esqueléticos en enfermeras del Servicio del Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente “Belén” Lambayeque, tuvo por objetivo determinar las alteraciones músculo esqueléticas que presenta la enfermera de dicho hospital, desde el punto de vista metodológico, de acuerdo al problema investigado y a los objetivos planteados, el tipo y diseño de la investigación realizado es cuantitativo -explicativo. La población objeto de estudio estuvo integrada por once enfermeras que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico. Por ser una población pequeña la muestra fue considerada en su totalidad. Sus principales resultados fueron que el 40% de las enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgica asocian los dolores músculo esquelético a estar mucho tiempo de pie y el 30% de las enfermeras lo asocia a la mala postura. Por lo cual se llega a la conclusión que debido al tiempo prolongado a estar de pie durante la intervención quirúrgica afecta la salud del trabajador conllevando a presentar dolores músculo-esqueléticos. Se recomienda implementar medidas de control para atenuar dichos trastornos (Nieto R, Ruiz P., 2015).

Se realizó estudio sobre “Factores personales e institucionales que influyen en la aplicación de medidas de bioseguridad en los profesionales de salud del Centro de Salud José Olaya - 2015”, tuvo como objetivo general: Determinar los factores que influyen en la aplicación de medidas de bioseguridad. La metodología empleada fue cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 66 personas. Los resultados fueron que el factor personal que influye es el inadecuado conocimiento teniendo como resultado al 90.91% con adecuado conocimiento de conocimiento y un 9.09% con un deficiente nivel de conocimiento. Los factores institucionales el resultado sobresaliente fue la normatividad con un 58.33% y el que menos influye son los equipos con el 42.42%. Las conclusiones fueron: El mayor porcentaje de los profesionales de salud señala que son factores institucionales los que influyen de manera negativa en la aplicación de medidas de bioseguridad. En un menor porcentaje encontramos a los factores personales ya que tienen el conocimiento, pero les falta práctica (Burga M, Guillermo D., 2016)

Se realizó un estudio en el 2012 sobre Autocuidado del profesional de enfermería en un Hospital Público. El objetivo fue analizar las prácticas de autocuidado que realiza el personal de enfermería que labora en el turno nocturno en un hospital de tercer nivel. Metodología: tiene un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo. Para obtener información se utilizó la entrevista semiestructurada. La muestra estuvo conformada por 10 enfermeras que prestan sus servicios en dos lugares en el mencionado turno. Resultados: el autocuidado del personal de enfermería es deficiente por las diversas actividades que desempeñan, se alimentan fuera de casa, no realizan ejercicio, enfrentan riesgos laborales como cambio de horas de sueño que les provoca dolor de cabeza –aun así, no desean cambio de turno. Presentan alteración del metabolismo que favorece problemas de obesidad, enfermedades infectocontagiosas –a pesar de utilizar medidas de protección y aislamiento adecuadas–, exposición a la luz blanca utilizada en el hospital, les ocasiona problemas de visión, así como exposición a radiaciones. Conclusiones: el autocuidado del personal de enfermería es deficiente, problemática que requiere de acciones para su salud y para que brinde mejor cuidado de la salud individual y colectiva (Garduño S, Méndez S., 2012)

También se realizó un estudio sobre autocuidado en profesionistas de la salud y profesionistas universitarios en el 2003 en la ciudad de León, Gto., el tipo de estudio fue descriptivo transversal tuvo como objetivo conocer el nivel de autocuidado de dos sectores de la población: los profesionistas de la salud y universitarios de otras áreas. Se diseñó un cuestionario de auto aplicación con preguntas relacionadas con las esferas física, emocional y vida de relación. Los resultados muestran que en cuanto a la Salud física los profesionistas de la salud se proporcionan más autocuidado que sus contrapartes en otras áreas, pero está presente más el tabaquismo. En los otros aspectos como visitas ginecológicas y urológicas, autoexploración de mamas y área emocional los profesionistas universitarios de otras áreas presentan porcentajes más elevados que los de la salud. Se concluye que los profesionistas de la salud incurren en más prácticas nocivas que los de otras áreas y que la preparación formal recibida influye de manera decisiva en el tipo de autocuidado que se prodigan (Hernandez T, et al., 2003).

CAPÍTULO III

REFERENTES TEÓRICOS

3.1 Aproximación disciplinar de la Enfermería respecto a la investigación

En los últimos años la enfermería se ha posicionado entre las profesiones como una verdadera ciencia, gracias al importante avance en materia de investigación científica que ha tenido y con ello al acreciente acervo de conocimientos disciplinares, que favorecen a la autonomía profesional y que el cuidado otorgado sea cada vez más seguro y de calidad, la siguiente definición enmarca el actuar del profesional de enfermería, incluida la investigación científica, como es el caso de la presente investigación.

La Comisión Permanente de Enfermería define a la profesión de enfermería como la ciencia y el arte dedicado al mantenimiento y promoción del bienestar humano. La enfermería ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad con una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover la salud, prevenir las enfermedades, fomentar y educar para el autocuidado de la salud, así como, a desarrollar proyectos de investigación respecto al cuidado de las personas, por lo tanto, enfermería es la ciencia del cuidado basado en: el diagnóstico de las respuestas humanas, el estado de salud y enfermedad y en la aplicación de intervenciones considerando el contexto cultural en el que se desarrolla (Secretaría de Salud, 2011, pág. 13)

Tomando en consideración la definición conceptual de enfermería propuesta por la Comisión Permanente de Enfermería, donde se hace referencia a las funciones que realizan los profesionales de enfermería en unidades de atención a la salud, las cuales van desde actividades relacionadas a la Atención Primaria a la Salud, hasta una serie de cuidados de alta complejidad en áreas especializadas; cuya finalidad es brindar cuidados de calidad que contribuyan a la satisfacción de la necesidad de salud de la persona, familia o comunidad sana o enferma y así mantener un nivel de salud adecuado.

Muchos de estos profesionales trabajan en ambientes muy complejos, brindando atención a pacientes en estado crítico, situaciones altamente estresantes resultantes del cuidado, atención a pacientes con patologías infectocontagiosas, además de las condiciones laborales como es la sobrecarga de trabajo, falta de equipo y / o materiales, áreas físicas que no cuenta con las condiciones para desempeñar con calidad el trabajo, la implementación cada vez mayor de programas y exigencias con el mismo número de personal, mismas percepciones económicas aunado a la disminución en las retribuciones y estímulos de distintos tipos, las malas relaciones interpersonales inherentes a la relación entre enfermera-enfermera, la superposición familia-trabajo y eminentemente la exigencia cada vez mayor de familiares y pacientes.

Es decir, enfermería es una profesión particularmente estresante, por lo que deben de tener claro los profesionales dedicados a ello, una actitud de autocuidado cuando realizan procedimientos asistenciales y más aún cuando se trata de poner en práctica los principios de la mecánica corporal con la finalidad de evitar lesiones y desempeñar una práctica profesional segura en el ambiente de atención donde se encuentren.

Se hace mención sobre la actitud de autocuidado que debe de tener el profesional de enfermería en el desempeño de sus funciones, la profesión de enfermería cuenta con teorías y modelos que fundamentan las bases axiológicas y ontológicas del ejercicio profesional, tal es el caso de la Teoría del Déficit de Autocuidado (TDA) propuesto y desarrollado por la enfermera estadounidense Dorothea E. Orem quien afirma que “ La enfermería es una misión práctica , pero una misión practica a la que se dedican personas con un conocimiento especializado de enfermería teórica con capacidades desarrolladas para aplicar este conocimiento a situaciones concretas de la práctica de enfermería” (Raile, M., 2014, pág. 232). Tal es el caso que la presente investigación fundamenta teóricamente su desarrollo en dicha teoría la cual a continuación se realiza una descripción de la misma.

3.2 Teoría General de Enfermería sobre el déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem

Dorothea Elizabeth Orem, enfermera estadounidense destacada por su gran contribución a la enfermería, autora de la Teoría General del Déficit de autocuidado (TDA); con una gran experiencia asistencial, docente, administrativa e investigativa, su meta era mejorar la calidad de la enfermería en los Hospitales Generales de su natal estado en Norteamérica, inicio su misión desarrollando la definición de enfermería en 1956, sin embargo hoy en día su meta y su misión fueron rebasadas ya que su contribución con esta teoría, es conocida y aplicada en las diferentes áreas medulares de la profesión, no solo a nivel local donde fue desarrollado su trabajo, si no en el ámbito internacional.

La TDA es una teoría general compuesta, por las siguientes cuatro teorías:

1. La Teoría del autocuidado que describe el porqué y el cómo las personas cuidan se sí mismas
2. La teoría del cuidado dependiente, que explica de qué modo los miembros de la familia y/o los amigos proporcionan cuidados dependientes para una persona que es socialmente dependiente.
3. La teoría del déficit de autocuidado que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la persona
4. La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado de enfermería (Raile, M., 2014, pág. 236)

Antes de iniciar con la descripción general de la teoría, es conveniente conocer las concepciones del metaparadigma persona, salud, cuidado de enfermería y ambiente. Orem define los conceptos los conceptos de la siguiente forma:

Persona: es un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, con potencial para aprender y desarrollarse, sujeto a las fuerzas de la naturaleza, con capacidad para auto conocerse, realizar acciones deliberadas, interpretar experiencias y llevar a cabo acciones beneficiosas; puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si por alguna razón la persona no puede aprender las medidas de autocuidado serán otras personas las que les proporcionen los cuidados.

Enfermería: es un servicio, una modalidad para ayudar a los seres humanos y no un objeto tangible. Consta de tres pasos: 1) determinar por qué el paciente necesita cuidados, 2) designar un sistema de Enfermería y 3) planificar la administración de los cuidados e iniciar, condicionar y controlar las acciones de enfermería (Alcantar, L., 2012, pág. 10)

Salud: La salud es un término que tiene utilidad general considerable para describir el estado de totalidad o integridad de los seres humanos, es decir es un estado caracterizado por la firmeza o totalidad de la estructura y el funcionamiento corporal; consta de aspectos físicos, psicológicos, interpersonales y sociales los cuales son inseparables, incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Entorno: Orem manifiesta que la enfermera debe de aportar un ambiente que promueva el desarrollo de la persona, lo que hace entonces necesario que proporcione o ayude a proveer condiciones ambientales que motiven a la persona para establecer metas apropiadas y ajustar su comportamiento para lograr los resultados específicos en la metas, logrando con ello una relación continua y apropiada de elementos ambientales seleccionados en vista de las necesidades especiales del paciente y de los cambios que se buscan en la condición de salud de el mismo o en su manera de vivir (Cutcliffe, J., 2011, pág. 163)

3.2.1 Teoría del Autocuidado

Retomando la teoría del **Autocuidado** en la que se fundamenta teóricamente la presente investigación, la cual describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. Orem define esta dimensión “autocuidado” como “una actividad que consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos, por su parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar (Raile, M., 2014, pág. 236)

El termino *autocuidado*, la palabra *auto* se utiliza en el sentido del *ser humano completo*. El autocuidado comporta la connotación dual de << para uno mismo>> y <<realizado por uno mismo>>, si se menciona que el autocuidado es la práctica de las actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar, se entiende que los adultos cuidan de sí mismos de forma voluntaria. El autocuidado es una contribución continua del adulto para mantener su propia existencia, su salud y bienestar, además tiene un propósito; es una acción que tiene un patrón y una secuencia y, cuando se realiza o se ejerce efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano (Orem, D., 1993, pág. 129)

La idea central de la teoría del autocuidado se basa en que las personas maduras o en proceso de maduración realizan acciones y secuencias de acciones emprendidas y dirigidas hacia si mismas o hacia características ambientales conocidas o supuestas, para cubrir requisitos identificados para el control de factores que promueven o afectan o interfieren en la regulación de su propio funcionamiento o desarrollo, para que de esta manera, contribuyan en la continuación de la vida, al automantenimiento y a la salud y bienestar personal; el autocuidado es una conducta humana, un comportamiento aprendido que tiene características de acción intencionadas (Alcantar, L., 2012, pág. 8)

Haciendo referencia a la idea central descrita anteriormente sobre la teoría del autocuidado, tiene su fundamentación en premisas o suposiciones previas y en proposiciones que sirven como principios y como base para la investigación continuada, los cuales se describen a continuación (Orem, D., 1993)

En cuanto a las **premisas o suposiciones previas**, la primera hace mención que en igualdad de condiciones, los seres humanos tienen el potencial de desarrollar habilidades intelectuales y prácticas para mantener una motivación esencial para el autocuidado; la segunda menciona que las formas de cubrir los requisitos de autocuidado son elementos culturales y varían con los individuos y los grandes grupos sociales; la tercera premisa refiere que el autocuidado es una forma de acción intencionada, dependiente para su realización de los repertorios de acción de los individuos y su predilección por actuar en ciertas circunstancias y la cuarta se refiere a que la identificación y descripción de los requisitos recurrentes para el autocuidado conducen a la investigación y desarrollo de vías para satisfacer los requisitos conocidos y para formar hábitos de cuidado

Las proposiciones relacionadas con la idea central del autocuidado fueron estudiadas y revisadas por el Nursing Development Conference Group en 1976, y están organizadas en tres grupos.

Algunas proposiciones sobre el autocuidado

Grupo uno: Factores condicionantes

1. La conducta de autocuidado se ve afectada por el autoconcepto y por el nivel de madurez del individuo.
2. La conducta de autocuidado está afectada por los objetivos y las prácticas derivadas de la cultura
3. La conducta de autocuidado se ve afectada por el conocimiento de la salud científicamente derivado que posee la persona

4. La conducta de autocuidado se ve afectada por la situación en la constelación familiar.
5. La conducta de autocuidado se ve afectada por los miembros de grupos sociales aparte de la familia; por ejemplo amigos y compañeros de trabajo.
6. Los adultos pueden elegir ocuparse, o no, en acciones específicas de autocuidado.
7. La falta de conocimientos científicamente derivado, los trastornos y disfunciones de la salud, la falta de habilidades y los hábitos inadecuados de autocuidado limitan a la persona a autocuidarse o al ayudar a otras personas en este tema (Orem, D., 1993, pág. 134)

Grupo dos: El autocuidado en la salud y la enfermedad.

1. El autocuidado contribuye y es necesario para la integridad de la persona como organismo psicofisiológico con una vida racional.
2. Cada persona debe de realizar diariamente un mínimo de actividades dirigidas hacia sí mismo, para continuar su existencia como organismo, con una vida racional. Si la Salud tiene que mantenerse y mejorarse, debe de realizar actividades adicionales. En caso de enfermedad, lesión, o disfunción física o mental, debe de realizar otras actividades para mantener la vida o mejorar la salud.
3. El autocuidado dirigido al mantenimiento y promoción de la salud, requiere un fondo de conocimiento derivado científicamente sobre los objetivos y las prácticas del autocuidado, así como de las habilidades y hábitos relacionados.
4. La enfermedad, lesión, o disfunción física o mental pueden limitar lo que una persona puede hacer por sí misma, tales estados limitan su capacidad para razonar, tomar decisiones y ocuparse en alcanzar objetivos de autocuidado. La enfermedad, la lesión y disfunción pueden implicar cambios estructurales y funcionales y requerir medidas especializadas de autocuidado (Orem, D., 1993, pág. 134)

Grupo tres: demandas comportamentales y de recursos de autocuidado

1. El autocuidado requiere un conocimiento general de los objetivos y prácticas de autocuidado, así como un conocimiento específico sobre uno mismo, sobre el estado de salud y del ambiente físico y social; así como una interiorización de las reflexiones y la motivación. La adquisición de conocimiento específico implica el hacer observaciones y juicios, lo que conduce a la comprensión de los requerimientos de autocuidado.
2. El autocuidado requiere actividades orientadas al control de la conducta, así como actividades orientada al control del entorno, para establecer contacto y comunicación con otros y para la obtención y utilización de los recursos.
3. El autocuidado implica el uso de recursos materiales , así como gasto de energía dirigidos a aportar el material y las condiciones necesarias para el funcionamiento y desarrollo interno, para establecer y mantener relaciones esenciales y seguras con los factores como con las fuerzas ambientales
4. El autocuidado que se realiza a lo largo del tiempo puede ser comprendido (intencionalizado) como un sistema de acción o de autocontrol, siempre que haya un conocimiento del conjunto de los diferentes tipos de las secuencias de acción o de las actividades de cuidado realizadas y de los vínculos de conexión entre ellos (Orem, D., 1993, pág. 135)

3.2.2. Requisitos de autocuidado

Orem en su teoría postula que las personas deben de satisfacer ciertas requerimientos para obtener un nivel aceptable da salud a los que llama requisitos de autocuidado. Los cuales se conciben como un consejo formulado y expresado sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se sabe o se supone que son necesarios para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas (Raile, M., 2015, pág. 236)

Un requisito de autocuidado comprende dos elementos: el factor que se debe controlar o dirigir de alguna manera para mantener ciertos aspectos del funcionamiento y desarrollo humano de los individuos dentro de las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personal; el segundo elemento es la especificación de la naturaleza de la acción a realizar. En si los requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetivos formalizados del autocuidado, son las razones por las que se emplea el autocuidado, expresan los resultados deseados; (Raile, M., 2015, pág. 236). Se identifican tres tipos de requisitos: universales, del desarrollo y de desviación de la salud, los cuales son compatibles con las siguientes asunciones (Orem, D., 1993)

1. Los seres humanos por naturaleza tienen necesidades comunes para el aporte de materiales (aire, agua alimentos) y para producir y mantener condiciones de vida que apoyen los procesos vitales, la formación y mantenimiento de la integridad estructural y el mantenimiento y promoción de la integridad funcional.
2. El desarrollo humano, de la vida intrauterina a la maduración del adulto, requiere la formación y mantenimiento de condiciones que promuevan los procesos conocidos de desarrollo en cada periodo del ciclo vital.
3. Los defectos genéticos, constitucionales y las desviaciones de la integridad estructural, la funcionalidad normal y el bienestar, comparten requerimientos para prevención, acciones reguladoras para el control de su extensión y para controlar y mitigar sus efectos

Los requisitos de autocuidado son generalizaciones sobre los objetivos que los individuos deberían tener cuando se ocupan de su autocuidado, además deben de conocerse antes de que puedan servir como propósitos de autocuidado y muy importante los requisitos universales deberían ser conocidos por todos los adultos con capacidades de aprendizaje (Orem, D., 1993).

Cuando los requisitos de autocuidado se contemplan como generalizaciones formuladas y expresadas sobre los objetivos del autocuidado. Las formas y medios a través de los que puedan conseguirse estos objetivos constituyen una consideración importante en la comprensión del autocuidado con acción humana; estos requisitos son expresiones de los tipos de autocuidado intencionado que los individuos requieren. En la teoría descrita se identifican y discuten tres tipos de requisitos; cada tipo representa una categoría de acción deliberada a realizar por o para los individuos, debido a sus necesidades funcionales y de desarrollo como seres humanos (Orem, D., 1993).

Tomando en cuenta lo anterior, para fines de esta investigación se hace referencia a los requisitos de autocuidado universal, los cuales son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas del ciclo vital, de acuerdo a su edad, estado de desarrollo, factores ambientales, entre otros. Están asociados a los procesos vitales, al mantenimiento de la integridad de la estructura y funcionamiento humano, y al bienestar general.

En la medida que estas condiciones son cubiertas de forma efectiva, dan lugar a situaciones humanas y ambientales que: apoyan los procesos vitales, mantienen las estructuras y funcionamiento humano dentro de los límites normales, apoyan el desarrollo de acuerdo con el potencial humano, previenen las lesiones y los estados patológicos, contribuyen a la regulación o control de los efectos de las lesiones y promueven el bienestar general. Desde la perspectiva de los cuidados preventivos, satisfacer de manera efectiva los requisitos de autocuidado universal trae como consecuencia positiva la regulación y la prevención de alteraciones de la salud (Orem, D., 1993).

Los requisitos de autocuidado que propone Orem (2001) para los hombres, mujeres y niños son ocho:

1. El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
3. El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
4. La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.

5. El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
6. El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
8. La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (Orem, D., 1993). “La normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas, constitucionales y con el talento de las personas” (Raile, M., 2015, pág. 237).

Estos ocho requisitos representan las clases de acciones humanas que producen las condiciones internas y externas que mantienen la estructura y funcionamiento humano, y a su vez apoyan su desarrollo y maduración, cuando se proporcionan de manera efectiva, refuerzan la salud y el bienestar.

El presente trabajo de investigación sobre la identificación de factores humanos y ambientales que influyen en el autocuidado al momento que el profesional de enfermería aplica la mecánica corporal en la realización de procedimientos como la movilización y traslado de pacientes, tiene como fundamento la teoría del autocuidado y se tomara como elemento principal para el desarrollo del sustento metodológico el séptimo requisito de autocuidado “**La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano**” (Raile, M., 2015, pág. 237)

De tal manera que **la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano** contribuyen al mantenimiento de la integridad humana, a la promoción efectiva del funcionamiento y desarrollo humano y a su vez, a la promoción del crecimiento y desarrollo humano (promoción de la normalidad) evitando el desarrollo de condiciones que constituyen peligros internos para la vida humana y para el funcionamiento y desarrollo. También promueve condiciones que llevan a los individuos a sentir y conocer su individualidad y su globalidad, a la objetividad cognitiva y a la libertad y responsabilidad como seres humanos (Orem, D., 1993)

3.3 Fundamentación metodológica y teórica del instrumento de recolección de datos

Dorothea E. Orem participo en una encuesta realizada a la población de un centro de cuidados de larga estancia, para identificar obstáculos y factores que afectan a la satisfacción de los requisitos de autocuidado universal e identifico los principales factores relacionados (Orem, D., 1993, pág. 282), de acuerdo a esta encuesta se identifica que los principales factores u obstáculos que influyen en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar están categorizados en dos grupos: **factores humanos y ambientales.**

3.3.1 Factores Humanos

Dentro de los factores humanos que influyen en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar están en primer lugar los relacionados al estado de la persona tales como intensos estados emocionales que restringen la atención y la conciencia; en segundo lugar las interferencias específicas relacionado a las discapacidades que interfieren en el control de la posición y el movimiento, la falta de conocimientos de los peligros específicos para controlarlos o evitarlos y la falta de preocupación razonable por los peligros (Orem, D., 1993, pág. 399), se detallan a continuación cada uno de ellos.

3.3.1.1 Estados emocionales que restringen la atención y la conciencia

Para estimar esta dimensión en el profesional de enfermería de la institución y establecer su relación con el problema de estudio se recurre a la escala de afecto positivo y negativo (PANAS) propuesta por Watson y Tellegen en 1985 (Moral, J., 2011) quienes indican que existe un consenso entre los teóricos del afecto en torno a dos dimensiones básicas, las cuales los autores denomina el afecto positivo y afecto negativo. El afecto positivo representa la dimensión de emocionalidad placentera, manifestada a través de motivación, energía, deseo de afiliación y sentimientos de dominio, logro o éxito. Las personas con alto afecto positivo suelen experimentar

sentimientos de satisfacción, gusto, entusiasmo energía, amistad, unión, afirmación y confianza; se relacionan con la extroversión, el optimismo y a resiliencia. En contraste, el afecto negativo representa la dimensión de emocionalidad displacentera y el malestar, manifestada por miedos, inhibiciones, inseguridades, frustración y fracaso; las personas con afecto negativo suelen experimentar desinterés, aburrimiento, tristeza, culpa angustia, vergüenza y envidia. Se relacionan con la sensibilidad temperamental ante estímulos negativos labilidad vegetativa, estresores y ambientes desfavorables (Moral, J., 2011, págs. 117-125).

La escala de PANAS posee un formato de 20 adjetivos, 10 afecto positivo y 10 afecto negativo. Los ítems poseen un formato tipo Likert, para efecto de la presente investigación se utilizan los adjetivos que evalúan el afecto negativo tales como: preocupación, disgusto, culpa, susto, enfado, mal humor vergüenza, nerviosismo, inquietud y temor con la finalidad de identificar en el profesional de enfermería en estudio rasgos de afecto negativo que se relaciones con intensos estados emocionales que restrinjan la atención y la conciencia que favorezcan una capacidad limitada para autocuidarse al momento de la aplicación de la mecánica corporal (Moral, J., 2011).

3.3.1.2 Interferencias específicas relacionadas a discapacidades que interfieren en el control de la posición y el movimiento

Pérez Pimentel & Corveas Carrasco realizaron un estudio sobre causas de invalidez laboral en el Personal de Enfermería en un Hospital de Cuba, donde encuentra que de 479 certificados correspondientes al 100 %, 151 casos correspondieron al 31.5 % de lesiones osteomioarticulares entre las que destacan sacrolumbalgias, dorsolumbalgias, hernias discales, tendinitis, ciatalgias, sinovitis, osteocondritis con predominio en las sacrolumbalgias con un 29.8%, resultando las enfermeras asistenciales las más afectadas, derivado de una mala aplicación del autocuidado en los principios de la mecánica corporal (Perez, S. Corveas, B., 2005), tomando como base los datos resultantes en mención se toma como base para establecer las interferencias específicas relacionadas a discapacidades que interfieren en el control de la posición y

el movimiento, es decir las lesiones que aquí se mencionan interfieren para que no se tenga clara una actitud de autocuidado al momento de aplicar la mecánica corporal.

3.3.1.3. Interferencias específicas relacionadas a la falta de conocimientos de los peligros específicos para controlarlos o evitarlos.

Orem menciona que uno de los factores importantes para que no se tenga una actitud de autocuidado por parte del personal de enfermería al realizar procedimientos asistenciales cuando se aplica la mecánica corporal en la movilización o traslado de pacientes, es la falta de conocimientos de los peligros específicos para controlarlos evitarlos, en este tenor es fundamental que el profesional de enfermería conozca y aplique los conceptos fundamentales y principios sobre la mecánica corporal los cuales son los siguientes

3.3.1.3.1 Mecánica Corporal

Es el esfuerzo coordinado de los sistemas musculoesquelético y nerviosos para mantener el equilibrio, la posición y el alineamiento corporal al incorporarse, moverse, encorvarse y llevar a cabo las actividades de la vida diaria. En específico es el uso coordinado de las diferentes partes del cuerpo para producir movimientos y mantener equilibrio entre las fuerzas interiores y exteriores, en el entendido que las fuerzas interiores son los motores del cuerpo, o sea, las contracciones musculares de la interacción de los sistemas musculoesquelético y nerviosos. Las fuerzas exteriores estarán entonces determinadas por la ley de gravedad, que es la fuerza de la tierra para atraer hacia ella los cuerpos; para vencer esta fuerza se necesita energía por tanto, todo movimiento implica cierto modo de lucha en contra de la gravedad (Almeida et al., 2005)

Es fundamental además mencionar en la conceptualización que el movimiento corporal es la actividad del esqueleto, los músculos y el sistema nervioso; determinando la buena postura y las posiciones corporales que mantiene la persona durante el reposo y la actividad. Cabe mencionar que la buena postura ayuda a la estética tanto en

hombres como en mujeres, favorece el adecuado intercambio gaseoso indispensable para la buena oxigenación de órganos y sistemas (Almeida et al., 2005).

Intervenciones de enfermería y principios sobre la mecánica corporal

La mecánica corporal es necesaria para llevar una vida sana de las personas ya que la posición correcta y el movimiento eficaz del cuerpo son esenciales desde el punto de vista terapéutico y estético. Concretamente en el área de la salud el conocimiento que debe tener la Enfermera sobre los principios de mecánica corporal y la habilidad para aplicarlos son esenciales para evitar lesiones que interfieran en la posición y el movimiento y con ello evitar lesiones que ponen en riesgo su integridad, por lo tanto es necesario que al realizar procedimientos asistenciales especialmente los que implican movilización y traslado de pacientes se utilice de forma correcta las posturas y la energía, a medida que se logre se tendrán beneficios tales como: se evitara la tensión muscular innecesaria y posible lesión, disminuirá el gasto de energía muscular y las actividades de cuidado serán de forma segura y apropiada al utilizar principios correctos de mecánica corporal (Almeida et al., 2005).

Principios fundamentales de la mecánica corporal.

- 1. Los músculos grandes se fatigan con menor rapidez que los pequeños.** Si utilizamos grupos de músculos grandes, hace menor tensión en el cuerpo que cuando se emplean músculos más pequeños. Por ejemplo al levantar un objeto pesado que está en el piso, si flexionamos las rodillas, utilizamos los músculos glúteos y femorales grandes, en tanto que si nos agachamos, doblando la cintura, utilizamos músculos pequeños como los sacros espinales de la espalda (Almeida et al., 2005)
- 2. Los músculos siempre se encuentran en ligera contracción.** Cuando vamos a utilizar un grupo de músculos, deben estar con buen tono y para lograrlo, la Enfermera debe de prepararlos antes de usarlos, de esta manera protegerá sus ligamentos y músculos de distensiones y lesiones. Ejemplo: para levantar un

objeto pesado lo hará de mejor forma si contrae primero los músculos abdominales, pélvicos y glúteos.

3. **La estabilidad de un objeto siempre es mayor cuando tiene una base amplia de apoyo, un centro de gravedad bajo y la línea de gravedad cae dentro de la base de apoyo.** Para conservar la línea vertical del centro de gravedad en base a la de apoyo y obtener mayor estabilidad se deben de separar los pies y doblar las rodillas en lugar de la cintura. Ejemplo: para ayudar a que un paciente se mueva, la Enfermera debe de pararse con los pies separados y doblar ligeramente las rodillas en lugar de la cintura, así lograra mantener mejor su equilibrio.
4. **Es más fácil deslizar un objeto que levantarlo.** El deslizamiento sobre una superficie horizontal requiere menor energía que el mover un objeto en un plano inclinado. La fricción aumenta la cantidad de energía necesaria para producir una actividad y puede reducirse al aplicar un objeto intermedio. Ejemplo: para llevar el paciente hacia la orilla de la cama, es más fácil deslizarlo utilizando una sábana de tracción con movimientos uniformes y continuos, que requieren de menor energía, que un movimiento que se detiene y reinicia.
5. **La fuerza necesaria para conservar el equilibrio del cuerpo es máxima cuando la línea de gravedad está más alejada del centro de la base de apoyo.** Cuando la persona sostiene un peso cerca de su cuerpo, hace menos esfuerzo que si lo soporta con los brazos extendidos. Ejemplo: al pasar a un paciente de la cama a la camilla es más fácil si la Enfermera conserva el cuerpo del paciente cerca del suyo.
6. **Los cambios de actividad y posición ayudan a conservar el tono muscular y evitar fatiga.** Cuando realizamos alguna tarea manteniendo la misma posición por mucho tiempo, no conservamos un buen tono muscular y se provoca fátiga inadecuada del cuerpo, siendo necesario alternar la posición del cuerpo para evitar consecuencias desagradables.

7. **La fricción entre un objeto y la superficie en que se mueve influye en la cantidad de trabajo necesario para moverlo.** Hay menos fricción cuando las superficies son muy lisas, por lo tanto es necesario menor energía para mover objetos en estas superficies. Ejemplo: La Enfermera emplea menos energía para cambiar de posición a un paciente que se encuentra acostado en sabanas muy lisas, libres de arrugas y humedad.

8. **Utilizando el peso propio para contrarrestar el del paciente, requiere menos energía para moverlo.** Si la Enfermera utiliza su cuerpo para levantar o empujar a un paciente, aumenta la fuerza que se aplica al movimiento. Ejemplo: para levantar al paciente lo aproxima hacia la orilla de la cama y en un solo movimiento gira el cuerpo del paciente, tomándolo de la espalda y miembros inferiores (Almeida et al., 2005)

Es fundamental retomar periódicamente o enseñar al profesional de enfermería los principios fundamentales y posturas de la mecánica corporal apropiada; con la finalidad de lograr una actitud clara de autocuidado al momento de aplicar estos principios al momento de la movilización o traslado de pacientes y lograr con ello evitar peligro para la vida, el funcionamiento y bienestar.

3.3.1.4 Interferencias específicas relacionadas a la falta de preocupación razonable por los peligros

Orem menciona que la falta de preocupación razonable por los peligros por parte del profesional de enfermería, es influyente para que las enfermeras no tengan una actitud clara de autocuidado cuando realizan procedimientos asistenciales; para estimar esta dimensión en la presente investigación se indaga al personal si considera importante aplicar los principios fundamentales de la mecánica corporal, y así como utilizar precauciones establecidas en la institución cuando realiza la movilización o traslado de pacientes.

3.3.2 Factores Ambientales

Los factores ambientales se conciben como el conjunto de condiciones del ambiente laboral hospitalario, que influye en la ocurrencia de un acto inseguro, en este caso para que no se tenga una actitud de autocuidado por parte del profesional de enfermería al momento de aplicar la mecánica corporal al momento de realizar procedimientos asistenciales particularmente cuando se movilizan o trasladan pacientes, es decir son elementos inherentes a la institución (Cabrera T. Ezeta N., 2017).

Dentro de los factores ambientales que influyen en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar relacionado a que no tenga autocuidado por parte del profesional de enfermería al momento de aplicar la mecánica corporal cuando realizan procedimientos asistenciales particularmente cuando se movilizan o trasladan pacientes, están en primer lugar los relacionados a los recursos institucionales, en específico cuando no se dispone de los recursos necesarios o no son los adecuados; en segundo lugar no menos importante están los factores que se relacionan con el grupo social (enfermería), en particular la falta de actuación y comunicación para prevenir o controlar las condiciones peligrosas (Orem, D., 1993, pág. 399)

3.3.2.1 Recursos institucionales inadecuados o inexistentes

Se entiende como recursos institucionales, a cualquier instrumento, aparato, implemento, maquina, material u otro artículo similar para el diagnóstico, prevención, control y tratamiento o alivio de la enfermedad manejado por el recurso humano, en este caso para esta investigación tomaremos como recursos institucionales los siguientes:

Carro Camilla para traslado de pacientes

La camilla es un dispositivo con ruedas utilizado para el traslado de un lugar a otro un paciente con fines diagnósticos o terapéuticos, entre las características atribuibles con la que debe de contar se encuentran las siguientes: debe de dar posiciones, contar con

barandales laterales abatibles de fácil manejo como medida de seguridad para evitar una caída del paciente, contar con pedal abatible, con 4 ó 5 ruedas direccionales, freno centralizado de fácil maniobrabilidad; plano duro y estable, para que soporte el masaje cardíaco, receptáculo para montaje de porta suero, colchoneta móvil y de alta densidad, cantos redondeados. Es importante mencionar que todas estas características deben de estar funcionando ya que de lo contrario entorpecerá y será una condicionante que limite el autocuidado en el profesional de enfermería.

Sillas de ruedas

Las sillas de ruedas forman parte de las ayudas técnicas, es decir, de los dispositivos físicos de aplicación que posibilitan o mejoran la realización de actividades del aparato locomotor limitadas por deficiencias o discapacidades de tipo parcial o total. Son vehículos individuales que favorecen el traslado de personas que han perdido, de forma permanente, total o parcialmente, la capacidad de desplazarse. Hay que tener en cuenta que la silla de ruedas debe ser adecuada de acuerdo al grado de deficiencia del usuario.

Por tanto, las sillas de ruedas facilitan la movilidad a pacientes que no pueden caminar ni desplazarse por sí mismos con otros dispositivos, es importante que cuente con todos sus elementos ya que son importantes para el uso y manejo de estas, los cuales son: asiento, respaldo, reposapiés, reposa brazos, reposa piernas, mangos de empuje, ruedas delantera giratorias, ruedas traseras propulsoras, aros propulsores, barras de cruceta, barras de Inclinación, frenos de estacionamiento, rayos y Chasis (Spackman W., 2005)

Es importante que cuente con cada uno de sus elementos esto facilita su funcionalidad y por ende que el profesional de enfermería tenga o se facilite una actitud de autocuidado al momento de aplicar la mecánica corporal cuando trasladas un paciente y utiliza para tal fin una silla de ruedas.

Unidad del paciente

La unidad del paciente es el conjunto formado por el espacio de la habitación, el mobiliario y el material que utiliza el paciente durante su estancia hospitalaria. El número máximo de camas por habitación no debe ser superior a cuatro; la habitación debe disponer de espacio suficiente, de 1 a 1,20 metros, entre las camas y entre la cama y la pared; de tal forma que sea posible brindar cuidados al paciente tanto desde los laterales como desde los pies de la cama, permitiendo, además, el paso de una camilla y la libre movilidad para que favorezca el autocuidado del profesional de enfermería cuando se aplique la mecánica corporal en la movilización del paciente.

Un elemento fundamental e indispensable de la unidad del paciente es la cama clínica la cual sirve para acostar al paciente, por lo que debe estar en perfectas condiciones de conservación y mantenimiento, para que este se sienta cómodo. Debe estar provista con toda la ropa que sea necesaria; se debe de colocar en la unidad de manera que tenga tres de sus lados libres, para facilitar el trabajo de profesional de enfermería (cambios posturales, aseo del paciente, aplicación de cuidados, etc.), se dispone de forma que la cabecera esté en contacto con la pared, pero sin que se ubique debajo de la ventana, ni próxima a la puerta (para no impedir el acceso a la habitación o al aseo). Es importante que sean articuladas, con un plano regulable en altura y fácilmente manejables y desplazables, por lo que van provistas de ruedas.

Central de Enfermería

Se le conoce como central de enfermeras, al área de trabajo especializado en el cuidado de pacientes, donde el profesional de enfermería organiza las actividades por realizar en el servicio, tiene sistema de guarda de medicamentos y equipos portátiles. Debe contar con espacios para guardar expedientes y los diferentes formatos que en él se incluyen, de preferencia que tenga dominio visual del área por atender y con facilidades de lavabo, sanitario y de comunicación interna y externa (Secretaría de Salud , 2000)

Debe de contar con el siguiente material y equipo: asiento giratorio que facilite las posturas mientras se trabaja, baño de artesa, bote para basura, contenedor para Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI), carro para curaciones, porta expedientes, gabinete universal, mesa alta con tarja, mesa Pasteur, escritorio (Secretaría de Salud , 2000)

Personal de Camillería

El personal de camillería es fundamental en el equipo multidisciplinario de atención a la salud por ser el personal especializado en la movilización y traslado de pacientes dentro de la unidad hospitalaria al cual tiene encomendadas las funciones de trasladar enfermos o cadáveres en camillas, camas de mano o manualmente en ambulancias o dispositivos hospitalarios, realizar con efectividad todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se le demanden según programas prioritarios (Secretaría de Salud, 2006)

3.3.2.2 Enfermeras indiferentes para actuar o comunicar condiciones peligrosas

En este estudio se puede identificar la falta de actuación por parte del profesional de enfermería para comunicar, prevenir o controlar las condiciones peligrosas, mediante si la enfermera al momento de identificar en material y equipo algún desperfecto que pueda influir en el autocuidado, tiene una actitud positiva primeramente notificándolo a sus compañeros de trabajo, a su jefe inmediato y finalmente realizando una solicitud para que se le realice el mantenimiento preventivo o correctivo según corresponda.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Diseño del trabajo

Estudio no experimental, descriptivo, correlacional y transversal

4.2 Sujetos de la investigación

4.2.1. Universo

Conformado por 154 profesionales de enfermería ubicadas en los diferentes servicios y turnos del Hospital General Pénjamo, Guanajuato.

4.2.2 Tamaño de la muestra

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, para la muestra se seleccionaron los profesionales de enfermería ubicado en los servicios de Urgencias, Sala de Labor y Quirófano, Central de Equipo y Esterilización (CEyE) Ginecología, Medicina Interna, Cirugía, Traumatología y Ortopedia así como Corta Estancia, servicios en donde se utiliza de manera directa la mecánica corporal. Encuestado a 72 profesionales de enfermería que representa el 46.7 % del total de la platilla y el 100 % de los servicios antes mencionados.

4.3 Criterios de selección

4.3.1 Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería de los turnos matutino, vespertino, nocturno A y B, y jornada acumulada de los servicios de Urgencias, Sala de labor y Quirófano, C.E. y E. Ginecología, Medicina Interna, Cirugía, Traumatología y Ortopedia así como de Corta Estancia que desearon participar en la investigación previo consentimiento informado .

4.3.2 Criterios de Exclusión

- Profesionales de enfermería de los demás servicios hospitalarios en donde no interfiere de manera directa la aplicación de la mecánica corporal en la movilización o traslado de pacientes.
- Profesionales de enfermería que no aceptó participar en la investigación.

4.3.3 Criterios de Eliminación

- Cuestionarios incompletos o con doble respuesta.

4.4 Técnica de recolección de datos

La técnica para la recolección de los datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario.

4.5 Procedimientos

El presente trabajo de investigación se realizó bajo el siguiente procedimiento:

1. Planificación del protocolo de investigación
2. Se solicitó permiso por escrito a las autoridades del Hospital General de Pénjamo, Guanajuato para la realización del presente estudio
3. Se realizó la recolección de la información visitándose a los profesionales de enfermería de los turnos y servicios antes mencionados y se les explicó en qué consistía la investigación, posterior a esto, se les proporcionó el cuestionario con el consentimiento informado y se esperó hasta el momento de su conclusión.

4.6 Instrumento

El instrumento denominado “Cuestionario para identificar factores humanos y ambientales desde la perspectiva de D. Orem que influyen para el autocuidado del profesional de enfermería en la aplicación de la mecánica corporal en el Hospital General de Pénjamo, Gto” fue elaborado por el investigador a partir de la operacionalización de las variables de estudio. Está estructurado por: I) dimensión sobre aspectos biográficos y laborales, II) dimensión factores humanos y III) dimensión factores personales como a continuación se describe.

Dimensión sobre aspectos biográficos y laborales

Para la presente investigación se tomaron en cuenta en el cuestionario las siguientes aspectos biográficos de los profesionales de enfermería; edad, género, estado civil y laborales; nivel académico, turno laboral, antigüedad que se tiene laborando y por último el servicio donde se encuentra asignado en la institución.

Dimensión Factores Humanos

En la dimensión factores humanos que influyen en el autocuidado de enfermería al aplicar la mecánica corporal están en primer lugar, los relacionados al estado de la persona tales como intensos estados emocionales que restringen la atención y la conciencia, para estimar dicho estado se recurrió a la escala de afecto positivo y negativo (PANAS) la cual posee un formato de 20 adjetivos, 10 afecto positivo y 10 afecto negativo. Para efectos de la presente investigación se utilizan los adjetivos que evalúan el afecto negativo de dicha escala, representada por el ítem número 9 del cuestionario del cual se desprenden los 10 adjetivos de afecto negativo mencionados, estructurado para su respuesta con formato tipo Likert que va desde 1) nada, 2) un poco, 3) bastante, 4) mucho y 5) extremadamente, con la finalidad de identificar en el profesional de enfermería rasgos de afecto negativo que se puedan relacionar con el problema de estudio.

En segundo lugar dentro de los factores humanos están los relacionados a interferencias específicas como discapacidades que influyen en el control de la posición y el movimiento, para evaluar si dicha interferencia influye en el autocuidado de enfermería al momento de la aplicación de la mecánica corporal, en el ítem número 8 del cuestionario se indaga si el profesional de enfermería ha tenido problemas de salud provocados por el trabajo y diagnosticados por un médico, para el caso de que fuera afirmativo el cuestionamiento, se tiene una batería de patologías de tipo musculo esquelético que se identificaran de acuerdo a su ocurrencia, así como si amerito incapacidad médica y el tiempo que duro la misma.

Como interferencia especifica también se alude a la falta de conocimientos por parte del profesional de enfermería de los peligros o de los medios para controlarlos o evitarlos los cuales pueden interferir en el autocuidado de enfermería, para evaluar dicha interferencia se redactan en el cuestionario los ítem 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19 sumando un total de 10, sobre aspectos conceptuales de la mecánica corporal y principios fundamentales de la mismas, con escala tipo Likert con opciones de respuestas que van desde 1) muy de acuerdo, 2) algo de acuerdo, 3) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4) algo en desacuerdo y 5) muy en desacuerdo.

Dentro del cuestionario se tienen 2 ítems el número 20 y 21 con escala tipo Likert para su medición y opciones de respuestas que va desde 1) siempre, 2) casi siempre, 3) a veces, 4) casi nunca y 5) nunca, los cuales estiman la falta de preocupación razonable por parte del profesional de enfermería cuando se enfrente a una condición peligrosa que puede ser factor condicionante de autocuidado deficiente como interferencia especifica dentro de los factores humanos.

Dimensión Factores Ambientales

En la dimensión factores ambientales que pueden influir en el autocuidado de enfermería al aplicar la mecánica corporal están en primer lugar, los relacionados a los recursos institucionales es decir cuando no se dispone de ellos, no son los necesarios

o los adecuados, para evaluar la significancia de dichos factores con relación al problema de estudio, se plantean en el cuestionario los ítems 22, 23, 24, 25 y 26 con escala de tipo Likert para su medición con opciones de respuesta que va desde 1) siempre, 2) casi siempre, 3) a veces, 4) casi nunca y 5) nunca.

Concluye el cuestionario con los ítems número 27, 28 y 29 con escala tipo Likert para su medición y opciones de respuestas que va desde 1) siempre, 2) casi siempre, 3) a veces, 4) casi nunca y 5) nunca, los cuales estiman la falta de actuación y comunicación para prevenir o controlar las condiciones peligrosas por parte del profesional de enfermería como grupo social cuando identifica alguna condición laboral insegura que puede ser factor condicionante de autocuidado deficiente.

4.7 Validación de fiabilidad del instrumento.

El instrumento de recolección de datos fue sometido a un proceso de validación de fiabilidad interna, donde el significado indica la intensidad con la que se relaciona un aspecto con otro, esto es si está midiendo una sola característica (Dawson, B. y Trapp, R., 2005, pág. 262), mediante la prueba α de Cronbach (correlación de promedios) utilizando el software estadístico para las Ciencias Sociales SPSS Versión 23 para Windows, obtenido una confiabilidad de 0.840 denotando con este resultado que hay acuerdo entre los reactivos o ítems del instrumento.

4.8 Aspectos éticos del estudio

La presente investigación obedece a los principios éticos y reglamentarios que a continuación se describen:

1. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud

TITULO SEGUNDO

De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos

CAPITULO I

Disposiciones Comunes

Artículo 13.- En toda investigación en donde el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

I.- Se ajustará a los principios éticos y científicos que la justifiquen

IV.- Deberán prevalecer siempre las posibilidades de los beneficios esperados sobre los riesgos predecibles.

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este reglamento señala.

VI.- Deberá ser realizada por Profesionales de la Salud, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del Ser Humano.

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

2. Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México

- 1 Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
- 2 Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
- 3 Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
- 4 Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio

3. Código de Nuremberg

I Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano

4. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación

RESPECTO a las personas: protegiendo su autonomía, es decir la capacidad que tienen de decidir con toda libertad si desean o no participar en el estudio una vez explicados todos los riesgos, beneficios y potenciales complicaciones.

BENEFICENCIA: este principio implica que debe buscarse siempre incrementar al máximo los potenciales beneficios para los sujetos y reducir los riesgos.

5. Comité de ética y Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

6. Comité de Ética, Enseñanza e Investigación del Hospital General de Pénjamo Guanajuato.

CAPÍTULO V ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

5.1 Resultados de la dimensión sobre aspectos biográficos y laborales

De los 72 profesionales de enfermería del Hospital General de Pénjamo, Gto., que participaron en la investigación se encontró que:

Con respecto al grupo de edad, el 44.4 % (32) se encuentra entre 30 y 34 años, el resto en otros grupos de edades; lo que indica que el profesional de enfermería esta tendiente a envejecer (ver tabla y gráfico No 1).

En cuanto al sexo el 81.9 % (59) corresponde al sexo femenino y el 18.1 % (13) hombres (tabla y grafico No 2). Observándose que con predominio el sexo femenino.

En relación al estado civil el 54.2% (39) son casadas y el 29.2 % (21) solteras(os) el resto se ubica en otros estados civiles (tabla y grafico No 3). Más de la mitad de los profesionales de enfermería son casados

Con respecto al nivel académico el 55.6 % (40) son profesionales de enfermería con nivel de licenciatura, el 36.1 % (16) tiene nivel técnico, el resto en otras opciones de respuesta. Lo que nos indica que por arriba del 50 % del personal de la Institución tienen un buen nivel académico (tabla y grafico No 4).

El 25.0% (18) se encontraron ubicados en el turno matutino, el 22.2 % (16) en el vespertino y el 38.9 % en el turno nocturno A y B, el resto en la jornada acumulada (tabla y grafico No 5).

Referente a la Antigüedad en la Institución el 41.7% (30) de los profesionales de enfermería tienen entre 0 y 5 años y el 40.3% (29) entre 11 y 15 años, el resto en otros años de antigüedad (tabla y gráfico No 6).

El 69.4 % (47) de los profesionales de enfermería se encuentra distribuido en los servicios de Urgencias, Sala de labor y quirófano y C.E.y E. mientras que un 30.6 % en los servicios donde de Hospitalización, cabe mencionar que en estos últimos es donde se movilizan o trasladan pacientes con mayor frecuencia por lo tanto donde se aplica la mecánica corporal y es donde se encuentra menor número de distribución de personal (tabla y gráfico No 7).

5.2 Resultados de la dimensión factores humanos

En lo referente a los resultados obtenidos sobre factores humanos que influyen en el autocuidado de enfermería al aplicar la mecánica corporal relacionado a interferencias específicas como discapacidades que influyen en el control de la posición y el movimiento se encontró que:

El 33.3 % (24) de los profesional de enfermería manifiestan haber tenido problemas de salud diagnosticados por un médico atribuibles al trabajo, mientras que el 66.7 % (48) menciono no haber sufrido ninguna lesión (tabla y gráfico No 8).

De este 33.3 % (24) de los profesionales de enfermería quien han tenido problemas de salud diagnosticados por un médico atribuibles al trabajo, el 13.9 % (10) padeció dorsolumbalgias, el 2.8 (2) sacrolumbalgias, el 2.8 % (2) hernia discal y un 13.9 % (10) tendinitis (tabla y gráfico No 8-1).

Cabe mencionar que al 12.2 % (16) del total de los profesionales de enfermería que presentó alguna alteración de las mencionadas anteriormente se le prescribió incapacidad médica mientras que al 11.1 % (8) no se otorgó (tabla y gráfico No 8-2).

Y del total de profesionales de enfermería que presento problemas de salud diagnosticados por un médico atribuibles al trabajo con prescripción de Incapacidad medica al 6.9 % (5) le indicaron de 1 a 5 días, al 4.2 % (3) de 6 a 10 días, al 4.2 % (3) de 16 a 20 días y al 5.6 % (4) se le otorgaron más de 20 días (tabla y gráfico No 8-3). Las tablas y gráficos 8.1, 8.2 y 8.3 se desprenden del ítem número 8 del cuestionario.

En lo referente a los resultados obtenidos sobre factores humanos que influyen en el autocuidado de enfermería al aplicar la mecánica corporal relacionado a los intensos estados emocionales que restringen la atención y la conciencia de acuerdo a la aplicación de los adjetivos de afecto negativo de la escala Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) se encontró lo siguiente.

Los siguientes resultados donde se citan las tablas y gráficos del 9.1 al 9.10 se desprenden del número 9 del cuestionario.

El 72.2 % (52) de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo Gt0., no experimentan nada de preocupación cuando están en su trabajo, mientras que un 23.6 % (17) manifestaron que un poco y solo un 4.2 % (3) refieren bastante preocupación (tabla y gráfico No 9-1).

Un 83.3 % (60) de los profesionales de enfermería no experimentan nada de sentimiento de disgusto cuando están en su trabajo, mientras que un 13.9 % (10) manifestaron que un poco y solo un 2.8 % (2) refieren sentirse disgustados (tabla y gráfico No 9-2).

El 88.9 % (64) de los profesionales de enfermería no experimentaron nada de culpabilidad cuando están en su trabajo, mientras que un 8.3 % (6) manifestaron que solo un poco y únicamente el 2.8 % (2) refieren sentir culpabilidad (tabla y gráfico No 9-3).

El 86.1 % (62) de los profesionales de enfermería no experimentaron nada de susto cuando están en su trabajo, mientras que un 11.1 % (8) dijeron que solo un poco y únicamente el 2.8 % (2) refieren sentirlo (tabla y gráfico No 9-4).

El 81.9 % (59) de los profesionales de enfermería no experimentaron nada de enfado/furia cuando están en su trabajo, mientras que un 11.1 % (8) dijeron que solo un poco y únicamente el 6.9 % (5) refieren sentirlo (tabla y gráfico No 9-5).

El 83.3 % (60) de los profesionales de enfermería no experimentaron nada de mal humor cuando están en su trabajo, mientras que un 13.9 % (10) dijeron que solo un poco y únicamente el 2.8 % (2) refieren sentirlo (tabla y gráfico No 9-6).

El 88.9 % (64) de los profesionales de enfermería no experimentaron nada de vergüenza cuando están en su trabajo, mientras que un 6.9 % (5) dijeron que solo un poco y únicamente el 4.2 % (3) refieren sentirla (tabla y gráfico No 9-7).

El 73.6 % (53) de los profesionales de enfermería no experimentaron nada de nerviosismo cuando están en su trabajo, mientras que un 20.8 % (15) dijeron que solo un poco y un 4.2 % (3) refieren sentirlo (tabla y gráfico No 9-8).

El 75.0 % (54) de los profesionales de enfermería no experimentaron nada de nerviosismo cuando están en su trabajo, mientras que un 20.8 % (15) dijeron que solo un poco y un 2.8 % (2) refieren sentirlo (tabla y gráfico No 9-9).

El 81.9 % (59) de los profesionales de enfermería refieren no haber experimentaron nada de temor mientras están en sus labores, un 15.3 % (11) dijeron que solo un poco, 1.4 % (1) bastante y solo un 1.4 % (1) mencionan que sintieron mucho temor (tabla y gráfico No 9-10).

Con relación a los resultados obtenidos sobre factores humanos que influyen en el autocuidado de enfermería al aplicar la mecánica corporal relacionado a interferencias específicas como la falta de conocimiento de los peligros o de los medios para controlarlos o evitarlos (falta de conocimientos sobre la mecánica corporal) se encontró que:

El 86.1 % (62) de los profesionales de enfermería están muy de acuerdo y el 11.1 % (8) algo de acuerdo, en que la mecánica corporal es el esfuerzo coordinado de los sistemas esquelético y nervioso para mantener el equilibrio, la posición y el alineamiento corporal al incorporarse, moverse, encorvarse y llevar a cabo las

actividades de la vida diaria. Lo que indica que la mayoría de los profesionales de enfermería tienen conocimiento sobre la definición de la mecánica corporal (Ver tabla y gráfico No 10).

También se pudo observar que los profesionales de enfermería tienen conocimiento sobre aspectos generales de la mecánica corporal ya que el 76.4 % (55) mencionaron estar muy de acuerdo en que el movimiento corporal es una actividad del esqueleto, los músculos y el sistema nervioso lo que contribuye a tener buenas posturas y posiciones corporales durante el reposo y la actividad (tabla y gráfico No 11)

En cuanto a la percepción que tienen los profesionales de enfermería sobre los beneficios que tiene la aplicación de la mecánica corporal el 83.3 % (60) mencionó estar muy de acuerdo en que es necesaria para una vida sana de todas las personas, ya que la posición correcta y el movimiento eficaz del cuerpo son esenciales desde el punto de vista terapéutico (tabla y gráfico No 12).

Referente a la importancia y habilidad que tienen los profesionales de enfermería para aplicar los principios de la mecánica corporal el 88.9 % (64) está muy de acuerdo que son importantes para evitar complicaciones cuando se utilizan de forma correcta las posturas y la energía (tabla y gráfico No 13).

En cuanto al conocimiento que tienen los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo Gto., referente al principio sobre fisiología del sistema musculoesquelético el 41.7 % (30) refirió estar algo de acuerdo y el 27.8 % (20) muy de acuerdo en que los músculos siempre se encuentran en ligera contracción y los más grandes se fatigan con mayor rapidez que los pequeños, favoreciendo dicho conocimiento para aplicarlo en pro de una adecuada mecánica corporal al momento de la movilización y traslado de pacientes y por consiguiente favorecer prácticas asertivas de autocuidado (tabla y gráfico No 14)

Respecto a la Importancia de la aplicación del principio fundamental de la fisiología muscular el 41.7 % (30) de los profesionales de enfermería comentó estar algo de acuerdo y el 38.9% (28) algo de acuerdo en que los músculos siempre se encuentran en ligera contracción al aplicar la mecánica corporal (tabla y gráfico No 15).

En cuanto a la Importancia de la aplicación del principio fundamental sobre estabilidad física en la mecánica corporal el 55.6 % (40) de los profesionales de enfermería comentó estar muy de acuerdo y el 33.3 % (24) algo de acuerdo en que la estabilidad de un objeto siempre es mayor cuando se tiene una base amplia de apoyo, un centro de gravedad bajo y la línea de gravedad cae dentro de la base de apoyo (tabla y gráfico No 16).

Respecto a la Importancia que tienen los principios físicos para la correcta aplicación de la mecánica corporal el 81.9 % (59) de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo Gto., dijo estar muy de acuerdo y el 12.5 % (9) algo de acuerdo en que es más fácil deslizar un objeto que levantarlo (tabla y gráfico No 17).

Respecto a la Importancia que tienen los principios físicos referente al equilibrio para la correcta aplicación de la mecánica corporal el 41.7 % (30) de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo Gto., dijo estar muy de acuerdo y el 37.5 % (27) algo de acuerdo en que la fuerza necesaria para conservar el equilibrio del cuerpo es máxima cuando la línea de gravedad está más alejada del centro de la base de apoyo (tabla y gráfico No 18).

En relación a la importancia que tiene el principio referente a los cambios posturales para la correcta aplicación de la mecánica corporal el 68.1 % (49) de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo Gto., dijo estar muy de acuerdo, el 23.6 % (17) algo de acuerdo y el 5.6 % (4) ni de acuerdo ni en desacuerdo en que los cambios de actividad y posición ayudan a conservar el turno muscular y por consiguiente evitar la fatiga (tabla y gráfico No 19).

En lo referente a los resultados obtenidos sobre factores humanos que influyen en el autocuidado de enfermería al aplicar la mecánica corporal relacionado a interferencias específicas como la falta de preocupación razonable por los peligros se encontró que:

El 84.7 % (61) de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo Gto., mencionaron siempre aplicar los principios fundamentales de la mecánica corporal cuando movilizan o trasladan algún paciente, mientras que el 6.9 % (5) casi siempre o a veces respectivamente (tabla y gráfico No 20).

Mientras que el 38.9 % (29) de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo Gto., manifiestan siempre aplicar y realizar precauciones así como llevar a cabo los principios fundamentales de la mecánica corporal cuando realizan movilización o el traslado de algún paciente; mientras que en un 34.7 % (25) refieren que casi siempre y el 20.8 % (15) que a veces únicamente lo realizan (tabla y gráfico No 21). Tomando en cuenta los anteriores resultados estadísticos indican que los profesionales de enfermería de esta Institución de salud muestran una preocupación razonable por los peligros que interfieren para un autocuidado.

5.3 Resultados de la dimensión factores ambientales

Referente a los resultados obtenidos sobre la identificación de factores ambientales que influyen en el autocuidado de enfermería al aplicar la mecánica corporal específicamente cuando no se dispone de recursos o no son los adecuados se encontró lo siguiente:

El 43.1 % (31) de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo Gto., mencionaron que a veces las camillas que se utilizan para el traslado del paciente están en buenas condiciones y cuentan con medidas de seguridad como barandales funcionales mientras que el 23.6 % (17) refieren que casi nunca se cuenta con lo anterior (tabla y gráfico No 22).

El 38.9 % (28) de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo Gto., mencionaron que solamente a veces se cuenta con sillas de ruedas para movilizar pacientes, mientras que el 23.6 % (17) dice que casi siempre hay disponibilidad del para este fin y solamente un 19.4 % (14) dijeron que casi nunca las hay (tabla y Gráfico No 23).

El 37.5 % (27) de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo Gto., mencionaron que la cama clínica del paciente siempre cuenta con el espacio suficiente y las medidas de seguridad necesarias que permiten una adecuada movilización del paciente mientras que el 20.8 % (15) manifiesta que casi siempre y el 25.0 % (18) que a veces se cuenta con lo anterior (tabla y Gráfico No 24).

El 27.8 % (20) de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo Gto., mencionaron que solo a veces la central de enfermería cuenta con mobiliario que facilita posturas mientras se trabaja, mientras que el 20.8 % (15) manifiesta que siempre, el 18.1 % (13) dice que casi nunca y solamente un 16.7 % (12) refieren que casi siempre está equipada la central de enfermería (tabla y Gráfico No 25).

El 34.7 % (25) de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo Gto., manifestaron que solo a veces cuentan con camilleros que les apoye en la movilización y traslado de pacientes mientras que el 29.2 % (21) refiere que casi nunca y el 16.7 % (12) manifestó que nunca se cuenta con este personal de apoyo (tabla y gráfico No 26).

En lo referente a los resultados obtenidos sobre factores ambientales que influyen en el autocuidado de enfermería al aplicar la mecánica corporal específicamente a la falta de actuación y comunicación para prevenir o controlar las condiciones peligrosas se encontró lo siguiente:

El 43.1 % (31) de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo Gto., mencionaron que siempre actúan para prevenir o controlar las condiciones peligrosas cuando identifican algún desperfecto en el mobiliario y equipo que influya directamente en el autocuidado en la aplicación de la mecánica corporal, mientras que el

20.8 % (15) manifiesta que casi siempre y el 25.0 % (18) solo a veces realiza esta acción (tabla y gráfico No 27).

El 41.7 % (30) de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo Gto., mencionaron que siempre actúan para prevenir o controlar las condiciones peligrosas realizando una solicitud de mantenimiento preventivo, correctivo o notificando a su jefe inmediato cuando identifican algún desperfecto en el mobiliario o equipo que influya directamente en el autocuidado en la aplicación de la mecánica corporal, mientras que el 36.1 % (26) manifiesta que casi siempre y solo el 15.3% (11) a veces realizan esta acción (tabla y gráfico No 28).

El 61.1 % (44) de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo Gto., mencionaron que siempre notifican a sus compañeros de trabajo cuando identifican algún desperfecto en el mobiliario y equipo que puedan ocasionar condiciones peligrosas e influya directamente en el autocuidado en la aplicación de la mecánica corporal, mientras que el 25.0 % (18) manifiesta que casi siempre realiza esta acción (tabla y gráfico No 29).

5.4 Resultados de la asociación entre la dimensión de aspectos biográficos y laborales con ítems del instrumento

Se realizó asociación de aspectos biográfica y laboral con los ítems del instrumento no se observa significancia estadística pero si numérica por lo que se tomó como punto referencial para el análisis:

Respecto a la asociación edad de los profesionales de enfermería y los problemas de salud provocados por el trabajo y diagnosticados por el medico el 34.7 % (25) mencionó haberlos padecido y de este, el grupo de edad que mayor problema manifestó fue el de 41 y más años con un 13.9 % (10), el resto en otras opciones de respuesta (tabla No 30).

En relación a la edad y los beneficios que tiene la aplicación de la mecánica corporal para que las personas tengan una vida sana, el 83.3 % (60) de los profesionales de enfermería mencionaron estar muy de acuerdo, y de este el 33.3 % (24) se ubica en el rango de 30-40 años de edad, el resto en otras opciones de respuesta (tabla No 31).

Referente a la edad y el conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre el concepto de la mecánica corporal se precisa que el 86.1 % (62) de los profesionales de enfermería están muy de acuerdo y de este, el 38.9 % (28) se ubica entre 30 y 40 años de edad, el resto en otras opciones de respuesta. Estos profesionales refieren que la mecánica corporal es el esfuerzo coordinado de los sistemas músculo-esquelético para mantener el equilibrio y otros aspectos para llevar a cabo las actividades de la vida (tabla No 32)

En relación con la edad del profesional de enfermería y los beneficios sobre la aplicación de la mecánica corporal para evitar lesiones musculoesqueléticas, se observa que el 88.9 % (64) de los profesionales de enfermería están muy de acuerdo y de este el 37,5 % (25) se ubica entre 30 y 40 años de edad, el resto en otras opciones de respuesta (tabla y gráfica No 33)

En cuanto a la edad de los profesionales de enfermería y la conveniencia de aplicar los principios fundamentales de la mecánica corporal el 84.7 % (61) comentó siempre los aplican y de este, el 34.7 % (25) está entre 30 y 40 años de edad, el resto en otras opciones de respuesta (tabla No 34).

De acuerdo al nivel académico de los profesionales de enfermería el 76.4 % (55) manifestó estar muy de acuerdo que el movimiento corporal es la actividad del esqueleto, los músculos el sistema nervioso; determinando estos la buena postura y las posiciones corporales que mantienen la persona durante el reposo y la actividad. El 43.1 % (32) se ubicó en el nivel licenciatura, el resto en otras opciones de respuesta (tabla No 35)

Respecto al turno donde se ubican los profesionales de enfermería y la relación con problemas de salud provocados por el trabajo y diagnosticados por el médico el 34.7 % (25) respondieron positivamente y de este, el 11.1 % (8) se ubica en el turno vespertino y 9.7 % (7) en el matutino, el resto en otras opciones de respuesta (tabla No. 36).

Con relación al turno y a la conveniencia de aplicar los principios fundamentales de la mecánica corporal en la movilización o trasladado de pacientes el 84.7 % (61) comento que siempre los aplican y de este quien más lo hace fue el turno matutino con un 20.8 % (15), el resto en otras opciones de respuesta (tabla No 37)

En relación al apoyo que recibe el profesional de enfermería de los diferentes turnos por parte del personal de camillería cuando realizan movilización o traslado de pacientes se precisa que el 34.7 % (25) refirió que veces; el 29.2 % (21) que casi nunca y el 16.7 % (12) mencionó que nunca, el resto en otras opciones de respuesta (tabla No 38).

Referente a la antigüedad y la presencia de problemas de salud provocados por el trabajo y diagnosticados por el médico el 34.7 % (25) de los profesionales de enfermería refirió presentarlos y de éste el 19.4 % (14) tienen una antigüedad de entre 11 y 15 años (tabla No 39).

En relación al servicio y la consideración por los profesionales de enfermería si la mecánica corporal es necesaria para una vida sana de todas las personas, se observa que el 83.3 % (60) respondió estar muy de acuerdo y de este el 22.2 % (16) se ubican en el servicio de urgencias y quirófano el resto en otras opciones de respuesta (tabla No 40).

DISCUSIÓN

Para la discusión de este trabajo se toman como referentes los resultados de otras investigaciones similares y la Teoría General de Autocuidado de D. Orem, en particular los requisitos de autocuidado universal y en específico el séptimo, relacionado a la necesidad de evitar peligros para la vida el funcionamiento y bienestar derivado a identificar los factores humanos y ambientales que influyen para que el Profesional de enfermería del Hospital General Pénjamo Guanajuato no tenga autocuidado al momento de aplicar la mecánica corporal al realizar procedimientos asistenciales en específico cuando moviliza o traslada algún paciente.

En este contexto Dorothea Orem refiere que existen factores u obstáculos que influyen en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar y los categoriza en dos grupos, factores humanos y ambientales.

Dentro de los factores humanos se encuentran los relacionados a los estados de la persona, tales como intensos estados emocionales que restringen la atención y la conciencia; en el caso de esta investigación se recurrió a identificar en los profesionales de enfermera sentimientos de preocupación, disgusto, culpabilidad, susto, enfado/furia, mal humor, vergüenza, nerviosismo, inquietud y temor que forman la parte del afecto negativo de la escala de PANAS, con la finalidad de ver si los profesionales de enfermería asistían a sus labores con rasgos acentuados de estos sentimientos de afecto negativo, e influían a que no se tenga autocuidado al momento de aplicar la mecánica corporal. Haciendo el análisis estadístico se observa que estos sentimientos mencionados, los profesionales de enfermería refieren no sentirlos nada cuando asisten a su trabajo en una escala ponderal que va desde nada, un poco, bastante, mucho y extremadamente; por lo que se infiere y se descarta este factor como responsable o influyente para que no se tenga autocuidado.

Las interferencias específicas como factor humano relacionadas a:

Las discapacidades que influyen en el control de la posición y el movimiento en esta investigación se toma la presencia de enfermedades provocadas por el trabajo y diagnosticadas por un médico como factor que pudiera influir en el autocuidado de enfermería al aplicar la mecánica corporal, sin embargo al realizar el análisis de los resultados se observa que la mayoría de los profesionales no presenta lesión o enfermedad atribuible a esta causa, por lo que se descarta dicho factor como influyente para que no se tenga una actitud de autocuidado por parte de los profesionales de enfermería.

La falta de conocimiento de los peligros o de los medios para controlarlos o evitarlos, para evaluar esta dimensión y establecer si influye para que no se tenga autocuidado se aplicó a los profesionales de enfermería una batería de reactivos para estimar el conocimiento sobre aspectos generales y principios de la mecánica corporal, encontrando que de forma general conocen, entienden y aplican tales principios fundamentales al momento de movilizar o trasladar algún paciente, por lo que se infiere de igual forma que este factor no influye para que se tenga una actitud de autocuidado.

La falta de preocupación razonable por los peligros siendo este factor no significativo ya que la mayoría de las Enfermeras siempre aplican los principios fundamentales y precauciones de la mecánica corporal cuando realizan alguna tarea de movilización o traslado de pacientes por lo que queda de manifiesto que se preocupan y se ocupan por los peligros que pueden provocarles algún daño.

Como factores ambientales para este caso tenemos: 1) Los relacionados a los recursos es decir cuando no se dispone de ellos o no son los necesarios o adecuados, identificando ampliamente en el análisis realizado a los resultados de la presente investigación que las camillas que se utilizan para trasladar pacientes no siempre están en buenas condiciones y con las medidas de seguridad idóneas, también se refleja que no siempre se encuentran disponibles sillas de ruedas, además de que las centrales de enfermera no están en óptimas condiciones y la disponibilidad de camilleros es nula

cuando se ocupa apoyo profesional para movilizar o trasladar algún paciente, por lo anterior se establece una asociación directa en que este factor es el más relacionado para que no se tenga autocuidado al momento de que los profesionales de enfermería aplican la mecánica corporal cuando realizan procedimientos asistenciales de movilización o traslado de pacientes.

En relación a la falta de actuación y comunicación de los profesionales de enfermería para prevenir y controlar las condiciones peligrosas, identificando en este grupo de factores ambientales que el personal está comprometido ya que de forma constante notifican al jefe inmediato o a sus compañeros sobre desperfectos identificados en mobiliario y equipo que pudiera influir en que se tenga autocuidado al momento de aplicar la mecánica corporal, a la vez de gestionar el mantenimiento preventivo o correctivo con el departamento correspondiente de acuerdo a los procesos institucionales establecidos para tal fin.

Queda de manifiesto que los factores ambientales institucionales son los determinantes para que no se tenga una actitud clara de autocuidado por parte de los profesionales de enfermería al momento de aplicar la mecánica corporal cuando se realizan tareas de movilización o traslado de pacientes coincidiendo con los resultados de investigación afines como las de los siguientes

Zavala Alcantar (2012) identificó los Factores que influyen en el autocuidado de enfermería en la preparación y manejo de citostáticos “donde menciona que los factores institucionales influyen para que no se lleve un adecuado autocuidado por las Enfermeras.

Cabrera Toro & Ezeta Navarrete investigaron en el 2017 los Factores personales e institucionales que influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belém Lambaye, concluyendo que hay más predominio de factores institucionales para este fin en específico que personales

Mondragón & Tarrillo investigaron en el 2017 los factores asociados a los accidentes punzocortantes del personal de Salud de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, concluyendo que los factores personales no se asocian a los accidentes punzocortantes, sin embargo los factores ambientales y mecánicos si tienen una asociación

Burga & Guillermo investigaron en el 2015 los factores personales e institucionales que influyen en la aplicación de medidas de bioseguridad en los profesionales de salud del Centro de Salud José Olaya; concluyendo que para este estudio que el mayor porcentaje de los profesionales de Salud señala que son factores institucionales los que influyen de manera negativa en la aplicación de las medidas de bioseguridad, en menor porcentaje se encuentran los factores personales.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son coherentes con la literatura existente y todos apuntan a que los factores ambientales o institucionales son los involucrados para que no se tenga autocuidado, o no se cumpla una condición o se provoque una situación laboral insegura en el personal de salud de las instituciones.

CONCLUSIONES

En relación a las enfermedades provocadas por el trabajo y diagnosticadas por un médico se observan las siguientes tendencias. 1) Los profesionales de enfermería de más de 40 años son los que han sufrido más significativamente alguna enfermedad; 2) predominan mayormente en el turno Nocturno A, congruente a los resultados anteriores ya que en el mencionado turno existe una inestabilidad de rotación de personal de camillería y 3) tienen mayor presencia en el profesional de enfermería con más años de antigüedad laboral.

Los profesionales de enfermería entre los 30 y 40 años casi siempre creen conveniente aplicar los principios de la mecánica corporal cuando realizan movilización o traslado de pacientes. Los profesionales de enfermera entre los 20 y 24 años son los que están más comprometidos con el autocuidado y la seguridad laboral ya que cuando identifican algún desperfecto en el material y equipo que influye directamente en el autocuidado, lo comunican a su jefe inmediato y a sus compañeros con la finalidad de prevenir o controlar una situación peligrosa.

Es importante mencionar que entre mayor nivel académico tenga el profesional de enfermería manifiestan mayor conocimiento sobre mecánica corporal y una actitud más clara de autocuidado. Como dato importante se observa que el profesional de enfermería del turno de jornada acumulada escasamente aplica los principios fundamentales de la mecánica corporal y de igual forma, no actúa para controlar o reducir las condiciones peligrosas notificando al jefe inmediato y a otros compañeros cuando existen desperfectos en el material o equipo que influyen directamente en el autocuidado al aplicar la mecánica corporal cuando se realiza movilización o traslado de algún paciente.

En los factores humanos relacionados a: 1) los estados de la persona como las cuestiones emocionales que restringen la atención y la conciencia; 2) las interferencias específicas relacionadas a discapacidades que influyen en el control de la posición y el

movimiento, la falta de conocimientos de los peligros o de los medios para controlarlos o evitarlos y la falta de preocupación razonable por los peligros no tuvieron una significancia estadística por lo que se concluye que no son causantes o no interfieren para que los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo Gto., tengan una actitud de autocuidado al momento de aplicar la mecánica corporal al cuándo realizan procedimientos asistenciales como la movilización o traslado de pacientes.

En los factores ambientales relacionados a los recursos es decir cuando no se dispone de ellos o no son los necesarios o adecuados, se identificó ampliamente que las camillas que se utilizan para trasladar pacientes no siempre están en buenas condiciones y con las medidas de seguridad idóneas, también se refleja que no siempre se encuentran disponibles sillas de ruedas, además de que las centrales de enfermería no están en óptimas condiciones y la disponibilidad de camilleros es nula cuando se ocupa apoyo profesional para movilizar o trasladar algún paciente, por lo anterior se establece una asociación directa en que este factor es el más relacionado para que no se tenga autocuidado al momento de que los profesionales de enfermería aplican la mecánica corporal cuando realizan procedimientos asistenciales de movilización o traslado de pacientes.

SUGERENCIAS

Tomando en cuenta los principales resultados del presente estudio se sugiere a los directivos de la institución lo siguiente:

- 1.- Realizar un diagnóstico situacional sobre el estado que guarda el mobiliario y equipo utilizados en la movilización y traslado de pacientes además del capital humanos de enfermería y camillería en la institución.
- 2.- Que los resultados del presente estudio de investigación sea un referente para que se genere una línea de investigación de enfermería sobre salud laboral utilizando como base una teoría conceptual disciplinar.
- 3.- Que la administración del Capital Humano de camillería se reasigne al departamento de enfermería ya que este es el que está más directamente en contacto con las necesidades de movilización y traslado de los pacientes;
- 4.- Realizar reingeniería en la redistribución de asignación de funciones del personal de camillería con el que se cuenta ya que en este estudio se pone de manifiesto que la disponibilidad de dicho personal es nula cuando se solicita por parte del profesional de enfermería para apoyo en la movilización o traslado de pacientes.
- 5.- El Profesional de enfermería Líder participe en la política institucional específicamente en la política de salud para asegurar una adecuada gestión de recurso para el departamento de Enfermería, garantizando con ello un desempeño laboral seguro y adecuado.

APORTACIONES

- 1 Se aporta un instrumento para la identificación de factores humanos y ambientales que influyen en el autocuidado de enfermería en la aplicación de la mecánica corporal desde la perspectiva de D. Orem.
- 2 Derivado de los resultados de la presente investigación en el Hospital General Pénjamo Gto., se reestructura la gestión del personal de camillería, pasando a cargo del departamento de enfermería, estructurando una descripción de puesto, además de generar instrumentos administrativos para supervisión de sus funciones.
- 3 Aplicación de la teoría del autocuidado de D. Orem a la salud laboral del profesional de enfermería mediante la satisfacción del séptimo requisito de autocuidado universal, encaminado a la necesidad de evitar peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano determinando para ello los factores humanos y ambientales que provocan autocuidado deficiente cuando se aplica la mecánica corporal en la movilización o traslado de pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcantar, L. (octubre de 2012). Factores que influyen en el autocuidado de Enfermería en la preparación y manejo de citostáticos. *Tesis de Maestría*. Morelia, Michoacan, México.

Almeida et al. (2005). *Manual de la Enfermería*. Madrid España : CULTURAL, S.A.

Ayuso, D. (2007). *La Gestión de Enfermería y la división médica como dirección asistencial*. Madrid España: DIAZ DE SANTOS.

Bardales S et Al . (2014). *Factores personales e institucionales y la ocurrencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del Hospital Regional de Loreto Iquitos-2014*. Obtenido de RepositorioAs I quitos : http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3538/Elizabeth_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Burga M, Guillermo D. (30 de marzo de 2016). *Factores personales e institucionales que influyen en la aplicacion de medidas de bioseguridad en los profesionales de salud del Centro de Salud José Olaya 2015*. Obtenido de Registro Nacional de Trabajos de Investigación : <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/1941>

Cabrera T. Ezeta N. (05 de Junio de 2017). *Factores personales e institucionales que influyen en la exposición ocupacional de accidentrs punzocortantes en los profesionales de Enfermería del Hospital provincial docente Belém Lambayeque*. Obtenido de Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/3061>

Cutcliffe, J. (2011). *Modelos de Enfermería: Aplicación a la práctica*. Cd. México.: Manuel Moderno.

Dawson, B. y Trapp, R. (2005). *Bioestadística Médica* (4a Edición ed.). México D.F.: Manuel Moderno.

Frontado, K., Rodriguez, M. y Principe I. (2017). Uso de la mecánica corporal por las enfermeras del servicio de emergenciasdel Hospital Belén de Trujillo. *Pueblo continente*

- Garduño S, Méndez S. (2012). *Autocuidado del Profesional de Enfermería en un Hospital Público* . Obtenido de Revista Horizontes : http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/2_AUTOCUIDADO.pdf
- Hernandez T, et al.,. (septiembre de 2003). *Autocuidado en Profesionistas de la Salud y profesionistas universitarios* . Obtenido de Acta Universitaria en Línea : <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=41613302>
- León, C. (Septiembre-Diciembre de 2006). *Revista Cubana de Enfermería* . Obtenido de SciELO : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
- Mondragon J, Tarrillo F. (2017). *Factores Asociados a los punzocortantes en personal de salud de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo-2017*. Obtenido de Universidad Señor de Sipan: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4399>
- Mora, J. y Chavez, M. (28 de Agosto de 2017). *Aplicación de la mecánica corporal en el personal de enfermería durante la atención a pacientes ingresados en traumatología del área de emergencias del Hospital General de la ciudad de Guayaquil* . Obtenido de Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8981>
- Moral, J. (octubre de 2011). La Escala de afecto positivo y negativo (PANAS) en parejas casadas mexicanas. *CIENCIA ergo sum*, 117-125.
- Nieto R, Ruiz P. (Febrero de 2015). *Factores asociados a trastornos músculo-esqueléticos en enfermeras del Servicio del Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente "Belén"-Lambayeque, 2014*. Obtenido de Univeersidad Señor de Sipan : <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/606>
- Orem, D. (1993). *Conceptos de Enfermería en la Práctica*. Barcelona España: MASSON-SALVAT Enfermería.
- Perez, S. Corveas, B. (2005). Causas de invalidantes labrles en el peersonal de Enfermería. *Revista cubana de Enfermería*, 21. Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300007&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300007&lng=es&tlng=es)

Raile, M. (2014). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Barcelona España: ELSEVIER.

Raile, M. (2015). *Modelos y Teorías de Enfermería* (Octava Edición ed.). Barcelona España: Elsevier España.

Reglamento de la ley general de Salud en materia de investigación para la salud. (7 de Febrero de 1984).

Secretaría de Salud. (01 de enero de 2006). *Catálogo sectorial de puestos*. Ciudad de México.

Secretaría de Salud. (2011). *Lineamientos Generales para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería*. México D.F.: Comisión Permanente de Enfermería.

Secretaría de Salud. (2000). NOM -197-SSA1-2000 que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de Hospitales y consultorios de atención médica especializada. Cd México.

Spackman W. (2005). *Terapia Ocupacional*. Buenos Aires: Panamericana.

ANEXOS

TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla y gráfica No. 1

Distribución según edad de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-24	4	5.6
25-29	16	22.2
30-40	32	44.4
41 y mas	20	27.8
Total	72	100.0

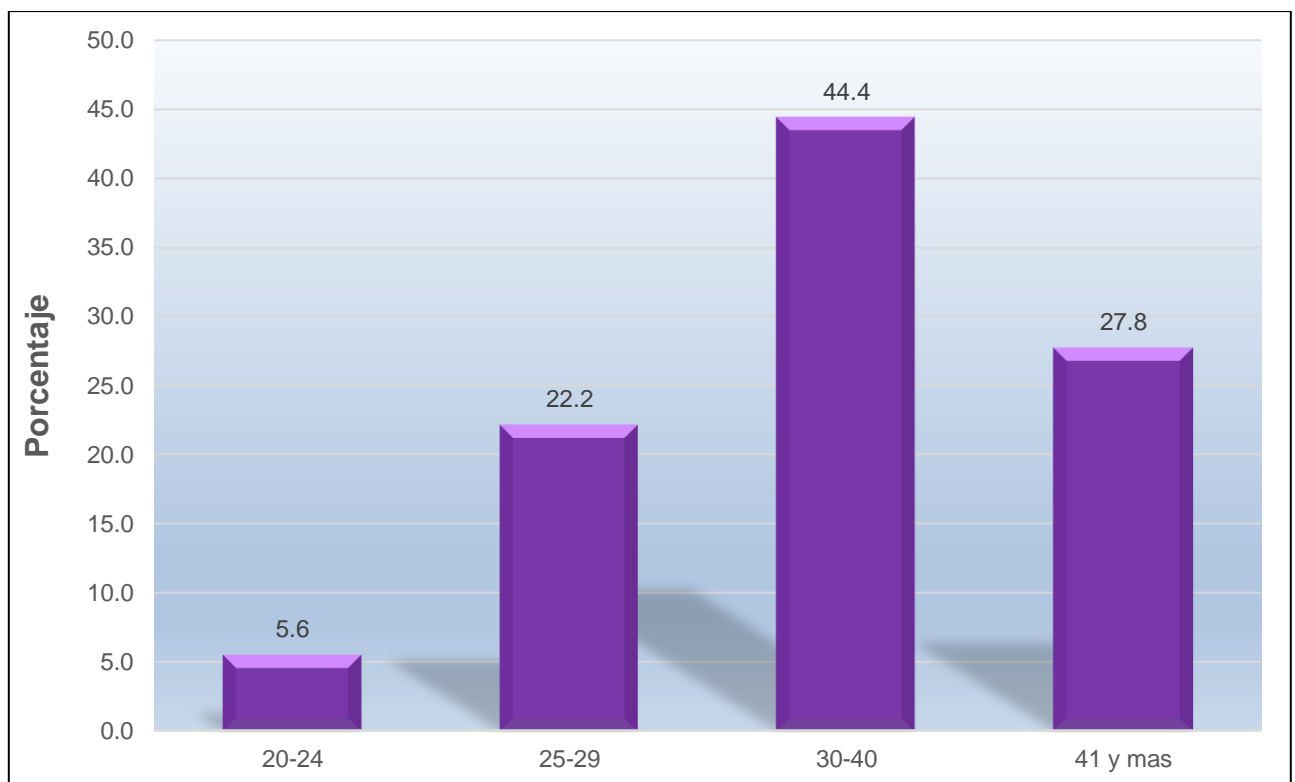


Tabla y gráfica No. 2

Sexo de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	13	18.1
Mujer	59	81.9
Total	72	100.0

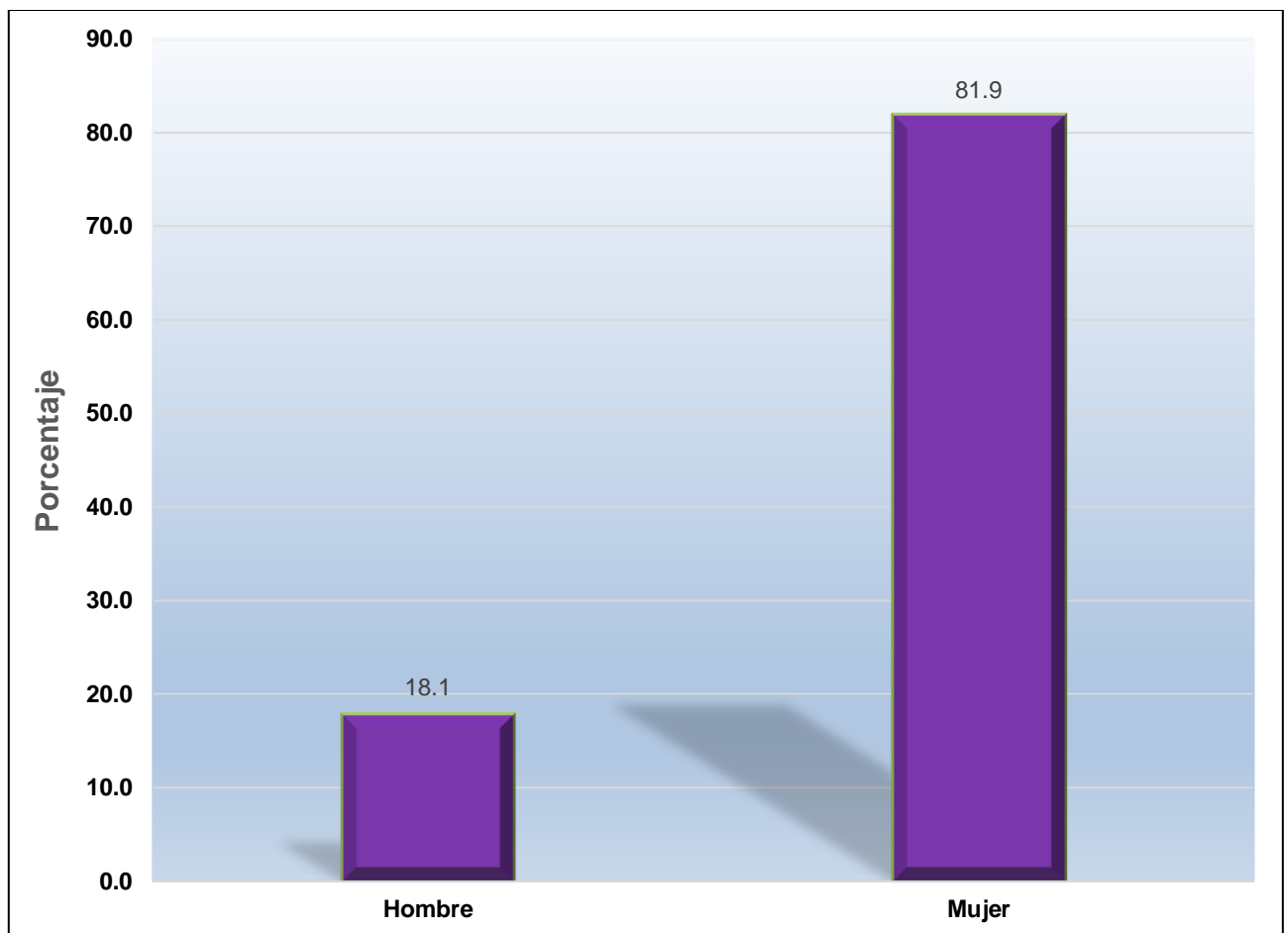


Tabla y gráfica No. 3

Estado civil de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera(0)	21	29.2
Casada(o)	39	54.2
Unión libre	8	11.1
Separada(o)	1	1.4
Divorciada(o)	1	1.4
Viuda(o)	2	2.8
Total	72	100.0

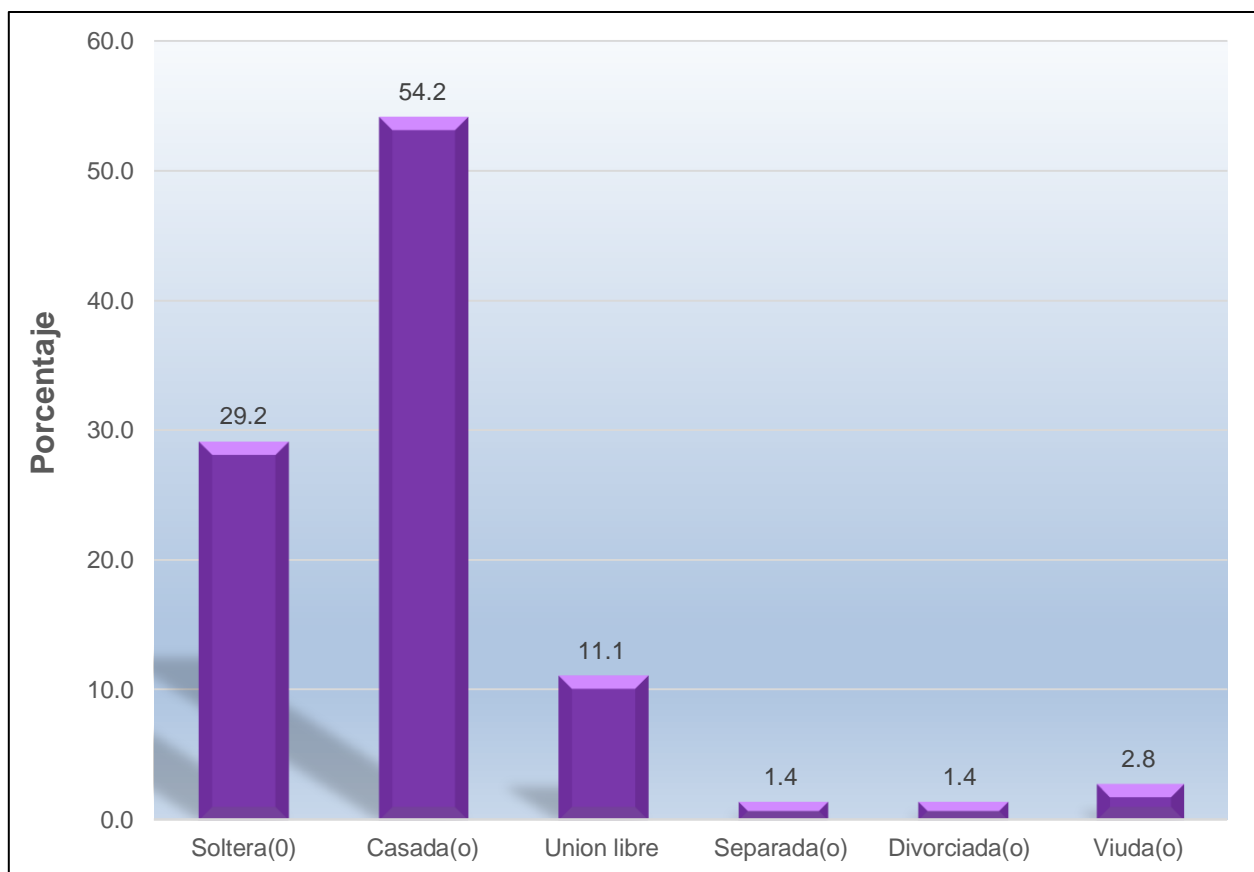


Tabla y gráfica No. 4

Nivel académico de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018.

Nivel académico	Frecuencia	Porcentaje
Técnico	26	36.1
Licenciatura	40	55.6
Especialidad	3	4.2
Maestría	3	4.2
Total	72	100.0

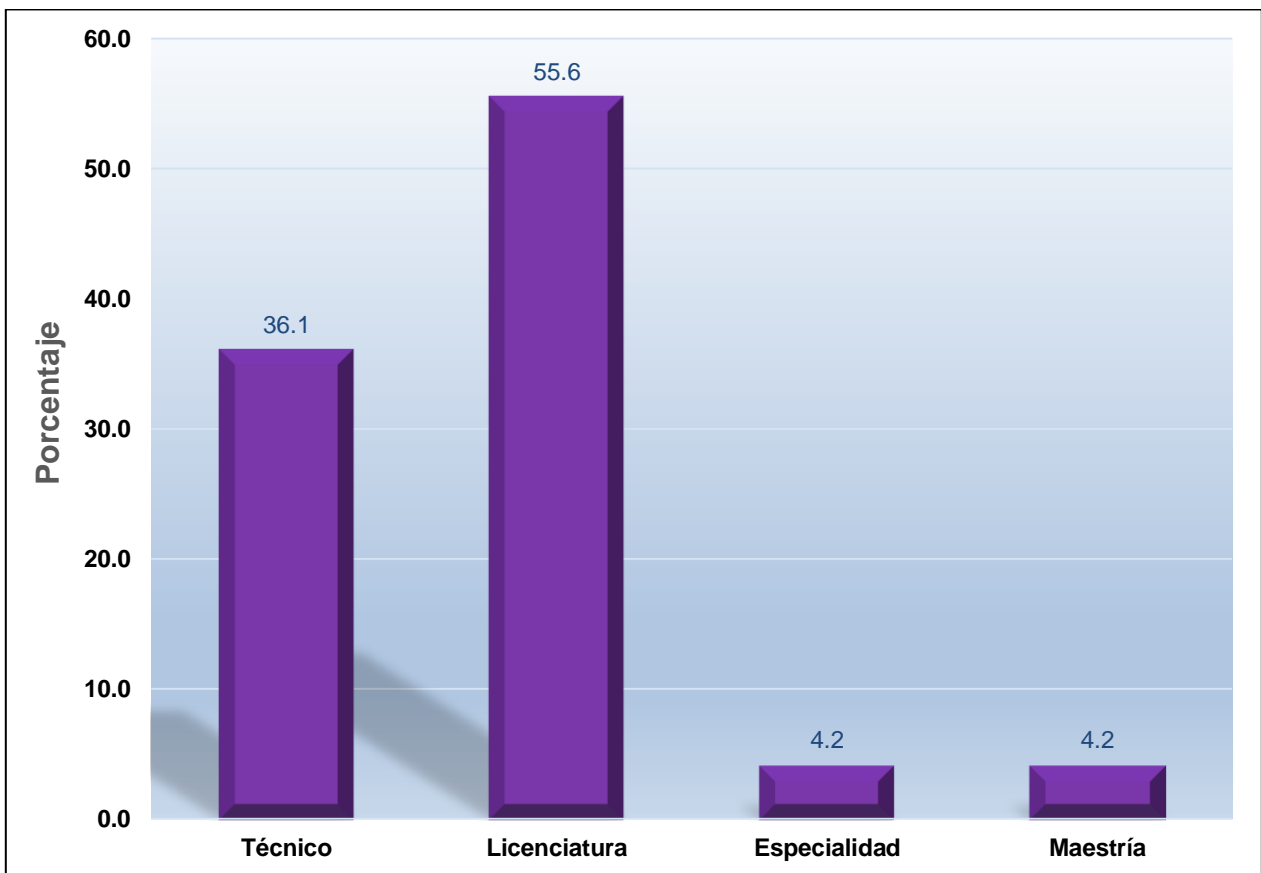


Tabla y gráfica No. 5

Turno de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018.

Turno	Frecuencia	Porcentaje
Matutino	18	25.0
Vespertino	16	22.2
Nocturno A	15	20.8
Nocturno B	13	18.1
Jornada Acumulada	10	13.9
Total	72	100.0

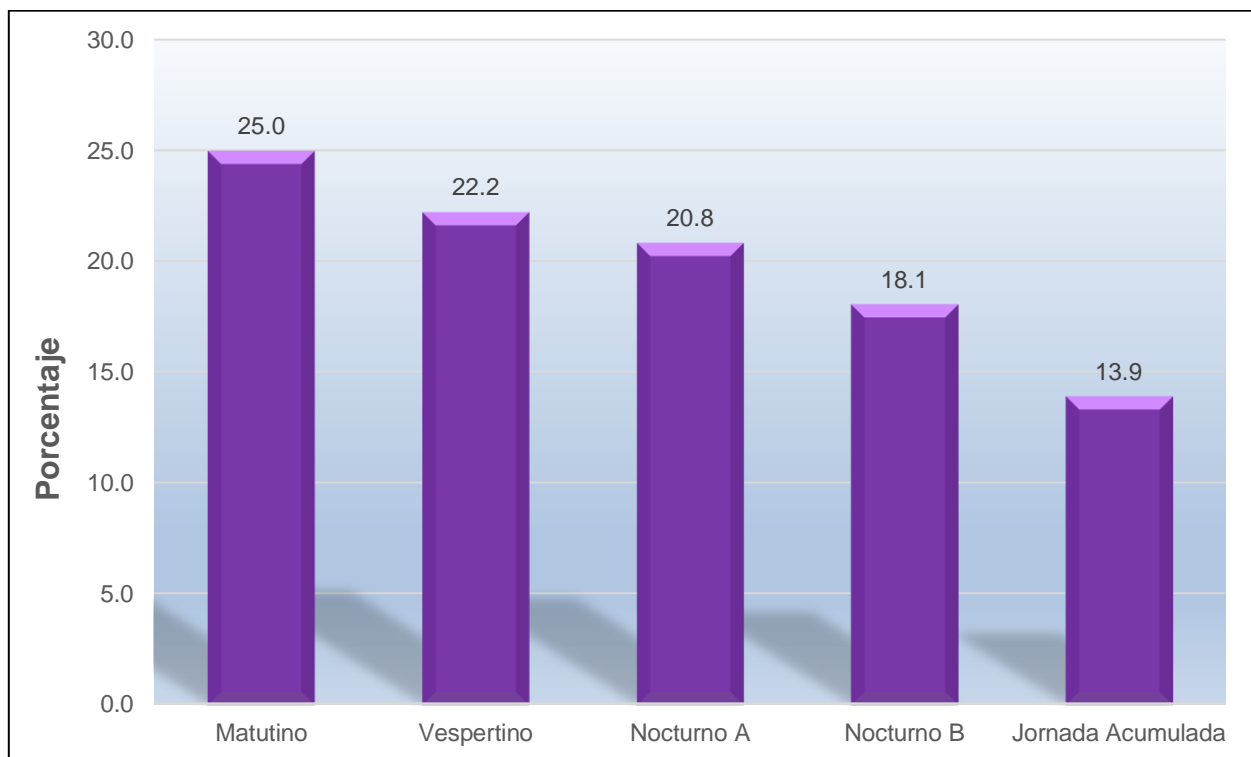


Tabla y gráfica No. 6

Antigüedad de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018.

Antigüedad en la institución	Frecuencia	Porcentaje
0 - 5 años	30	41.7
6 - 10 años	13	18.1
11 - 15 años	29	40.3
Total	72	100.0

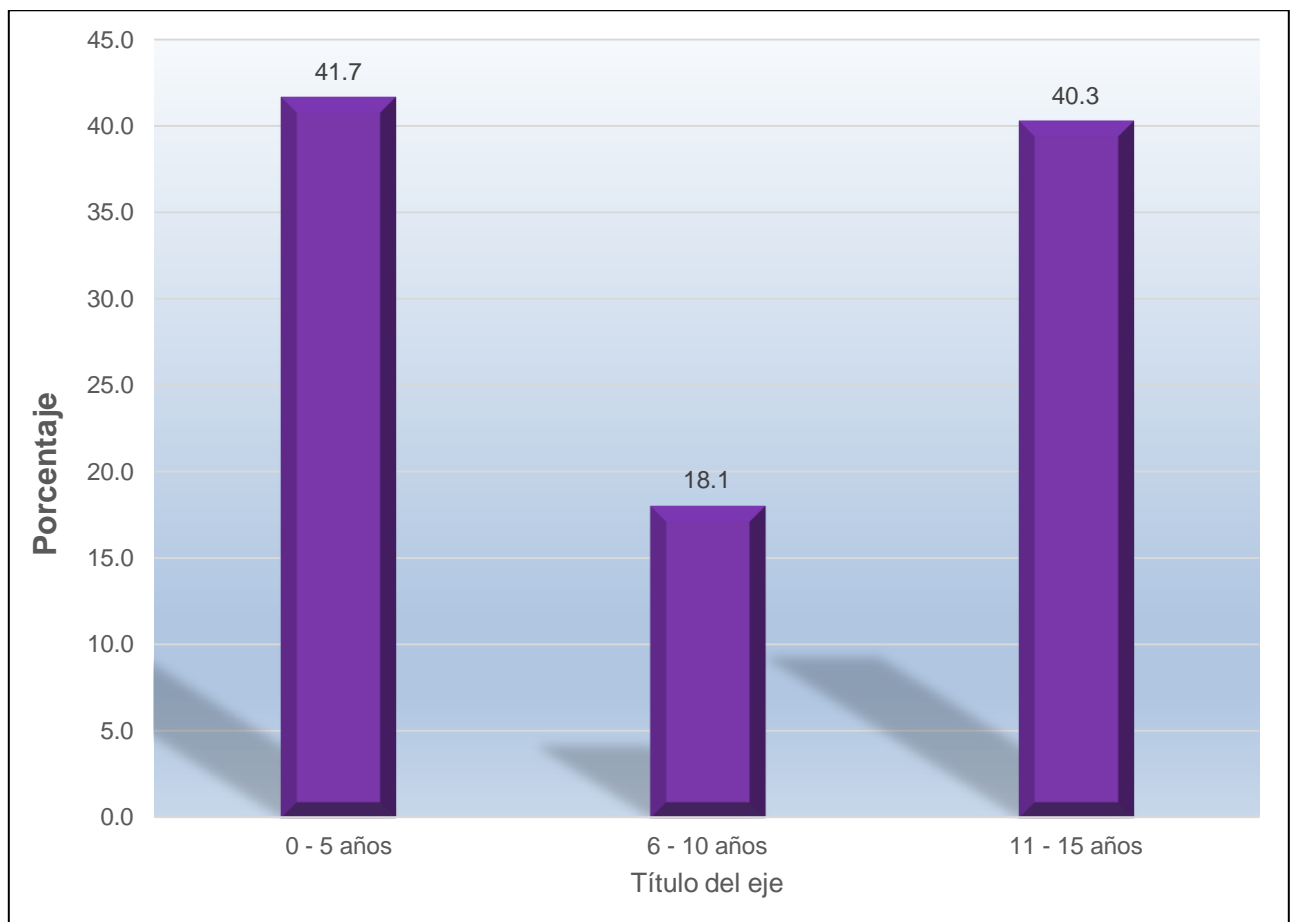


Tabla y gráfica No. 7

Servicio en el que laboran los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018.

Servicio	Frecuencia	Porcentaje
Urgencias	19	26.4
Labor	8	11.1
Quirófano	16	22.2
CEYE	4	5.6
Servicios de Hospitalización	25	34.7
Total	72	100.0

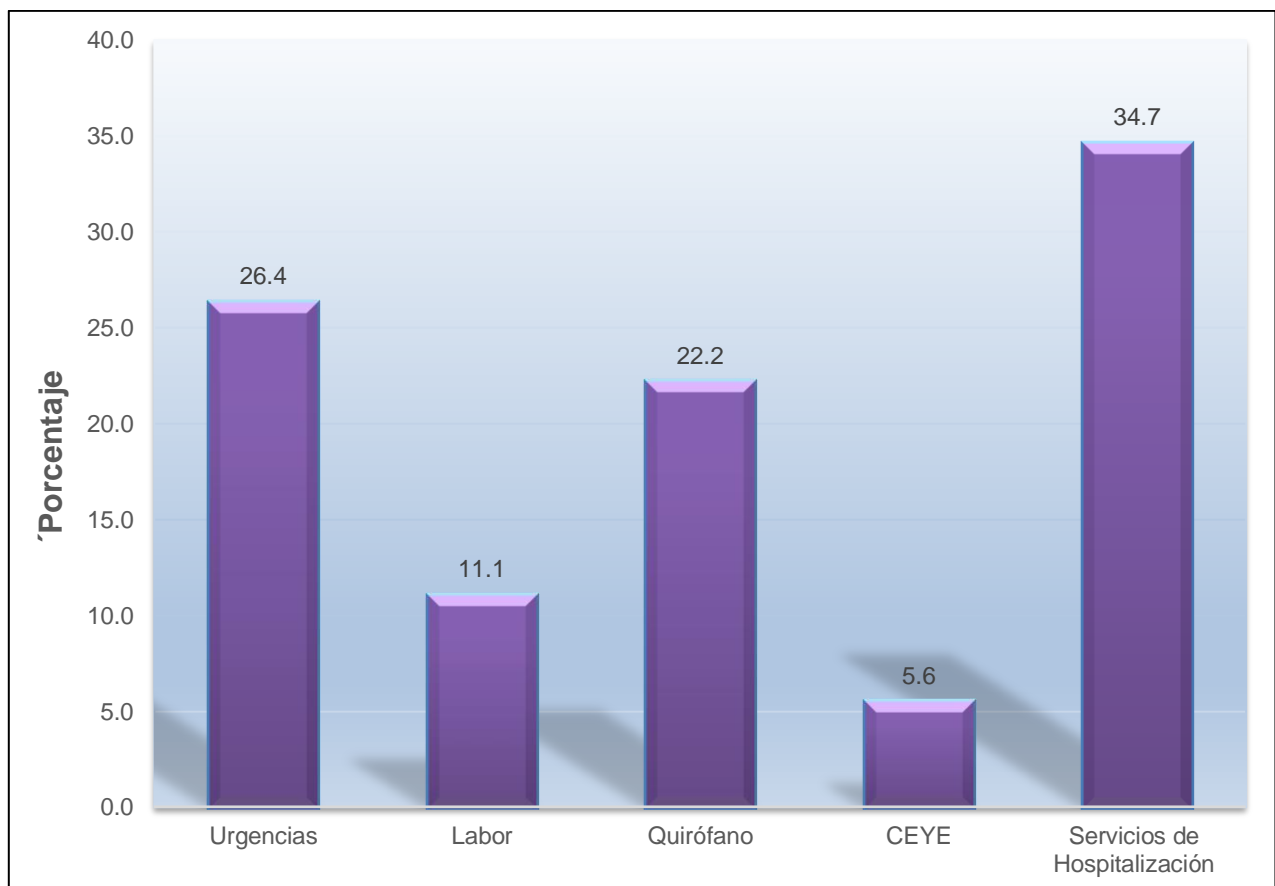


Tabla y gráfica No. 8

Problemas de salud provocados por el trabajo en los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018.

Problema de salud provocada por el trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	33.3
No	48	66.7
Total	72	100.0

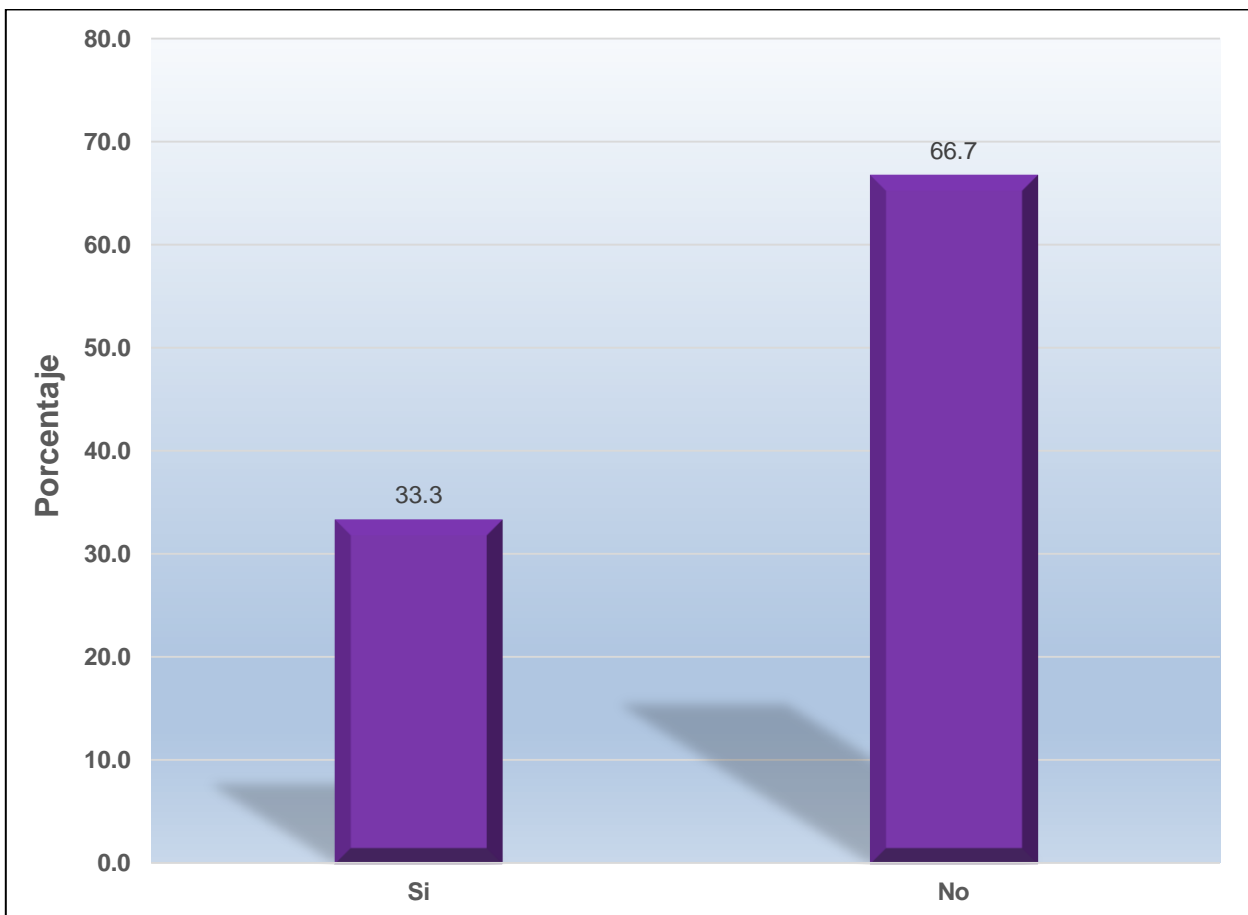


Tabla y gráfica No. 8-1

Tipo de Enfermedad provocadas por el trabajo en los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018.

Tipo de Enfermedad provocada por el trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Dorsolumbalgias	10	13.9
Sacrolumbalgias	2	2.8
Hernia discal	2	2.8
Tendinitis	10	13.9
Total	24	100.0

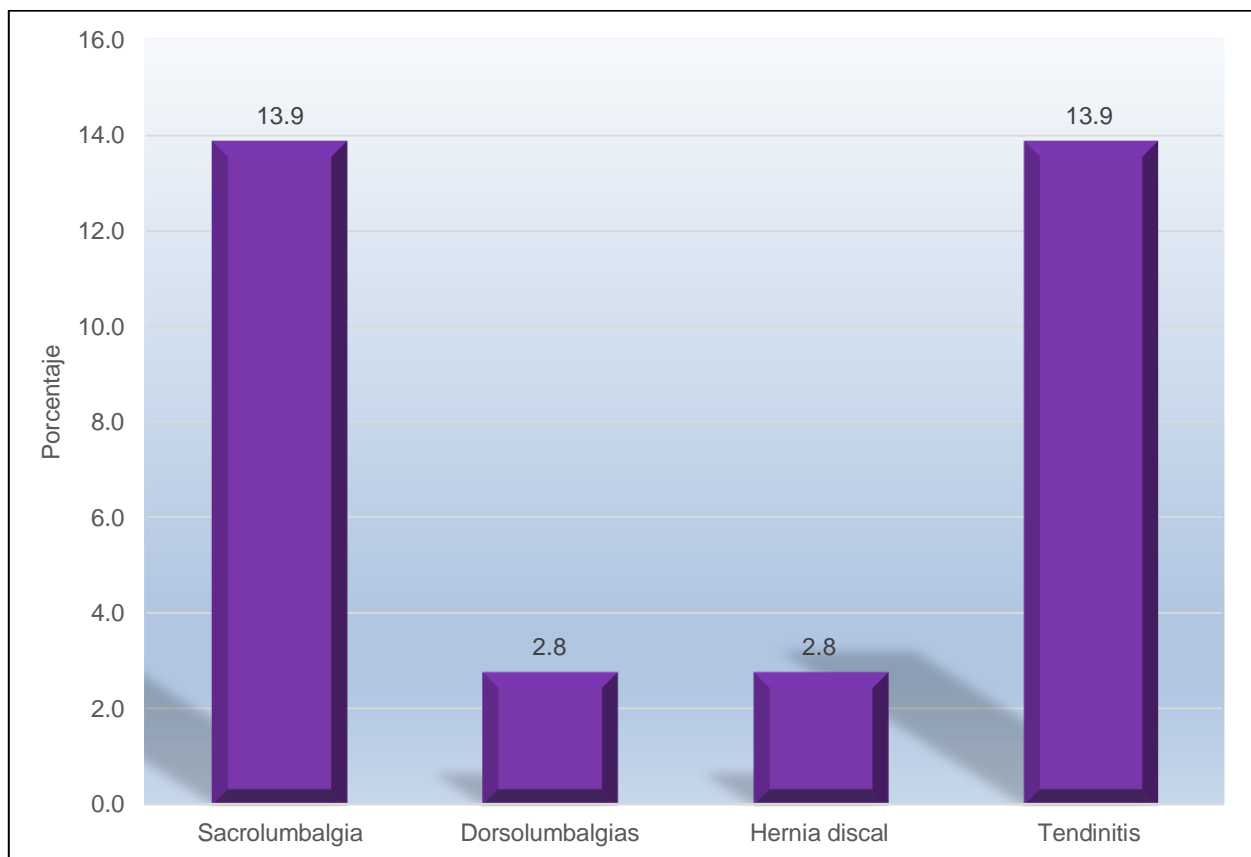


Tabla y gráfica No. 8-2

Incapacidad médica otorgada a los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Cuando presentan enfermedad provocada por el trabajo mayo de 2018.

Incapacidad por la enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
SI	16	12.2
NO	8	11.1
Total	24	33.3

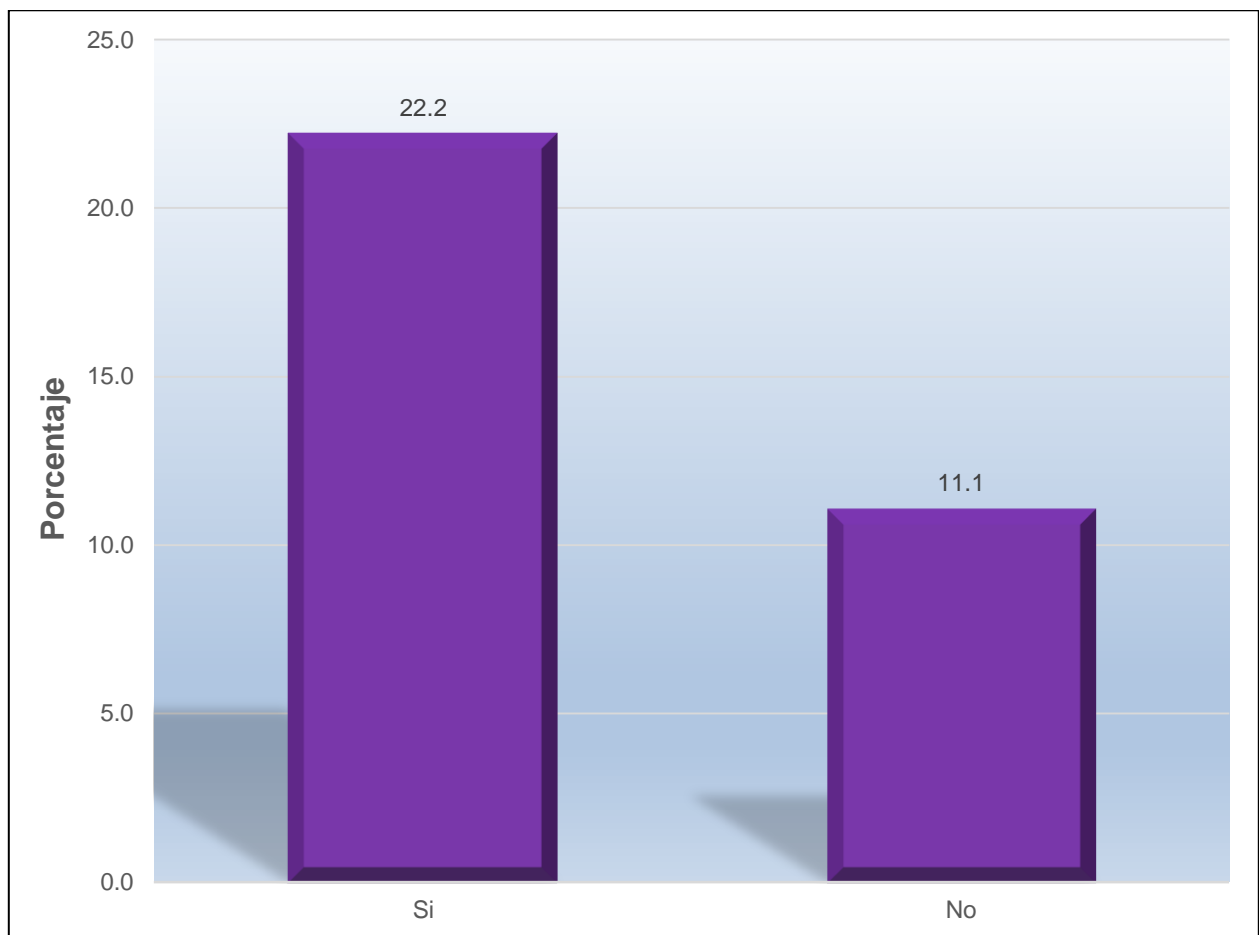


Tabla y gráfica No. 8-3

Tiempo otorgado por incapacidad médica a los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. por presentar enfermedad provocada por el trabajo, mayo de 2018.

Incapacidad por la enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
1 a 5 Días	5	6.9
6 a 10 Días	3	4.2
11 a 15 Días	3	4.2
16 a 20 Días	1	1.4
Más de 20 días	4	5.6
Total	16	22.2

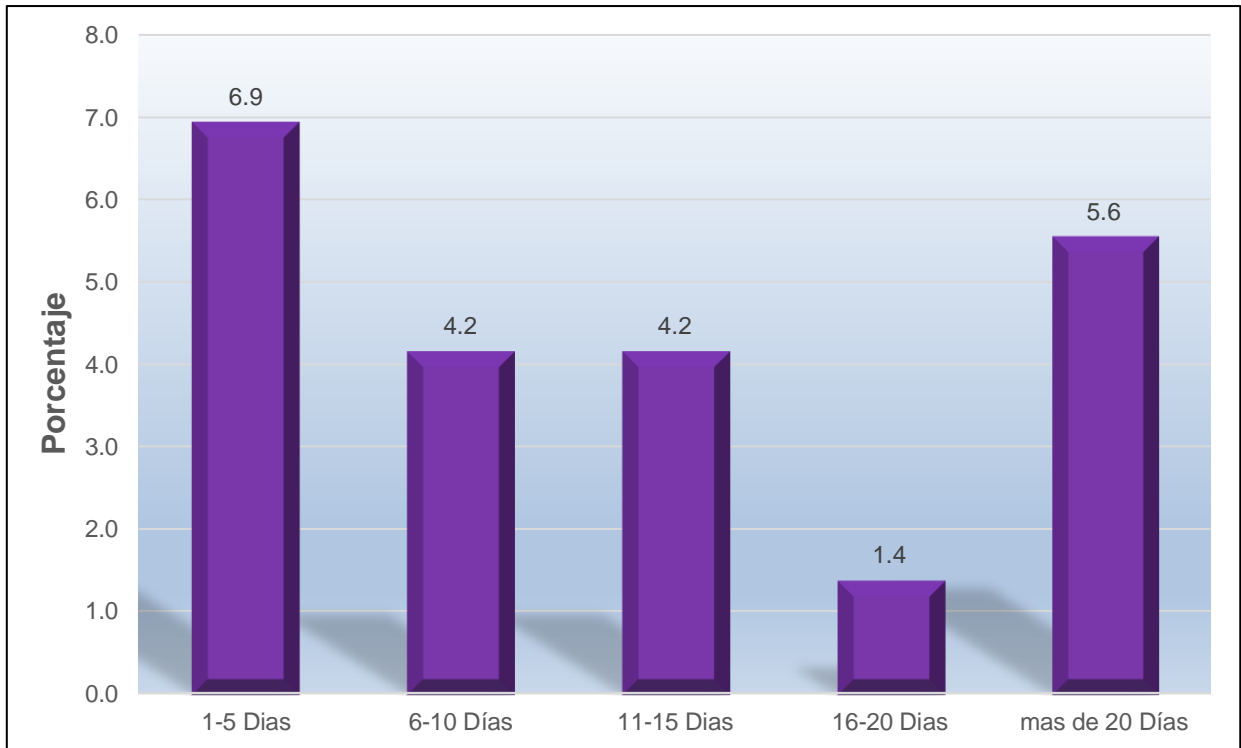


Tabla y gráfica No. 9-1

Afecto negativo según escala de PANAS respecto a preocupación manifestada durante el trabajo por los Profesionales de Enfermería del Hospital General Pénjamo, mayo de 2018

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada	52	72.2
Un poco	17	23.6
Bastante	3	4.2
Total	72	100.0

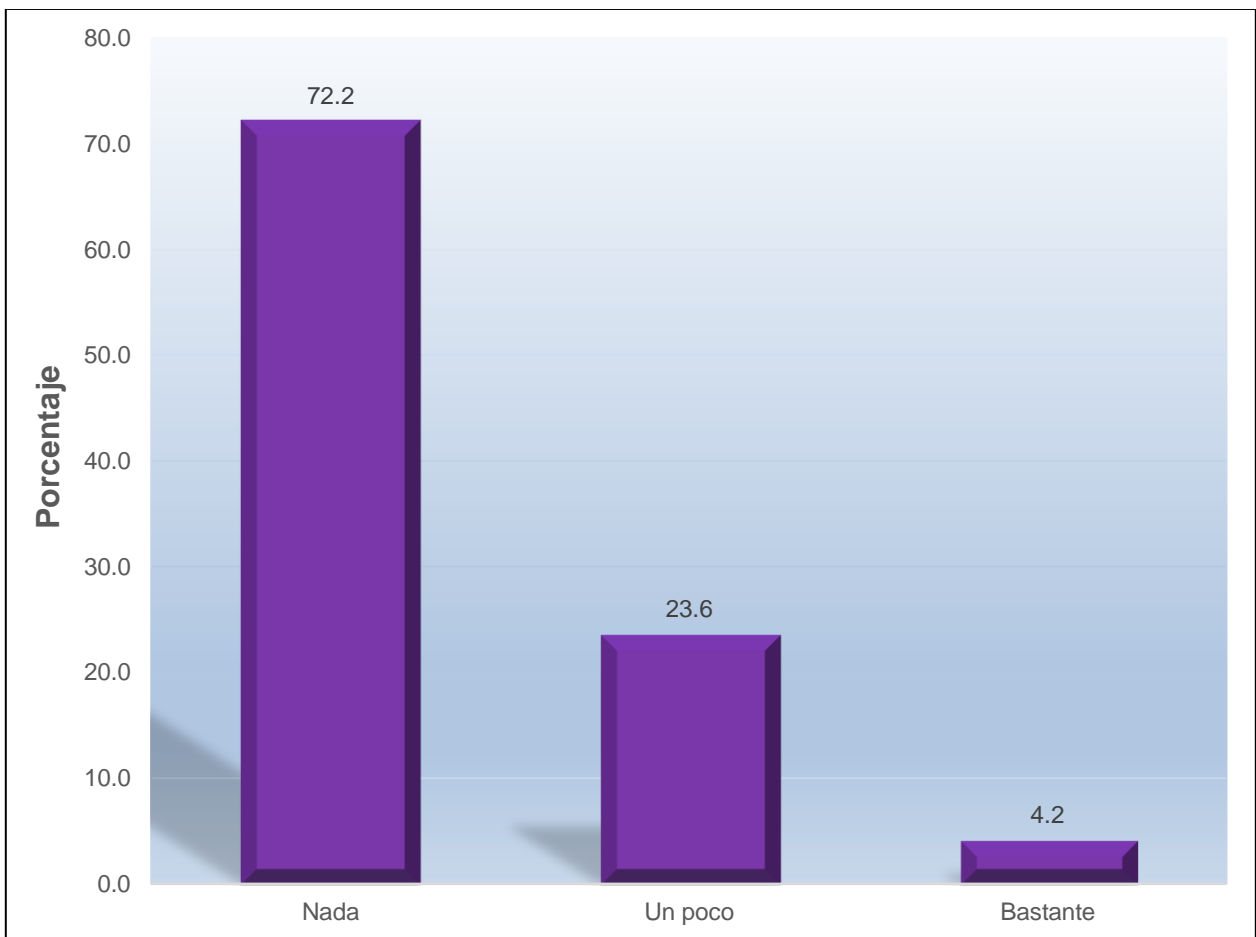


Tabla y gráfica No. 9-2

Afecto negativo según escala de PANAS respecto al disgusto manifestado durante el trabajo por los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018.

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada	60	83.3
Un poco	10	13.9
Bastante	2	2.8
Total	72	100.0

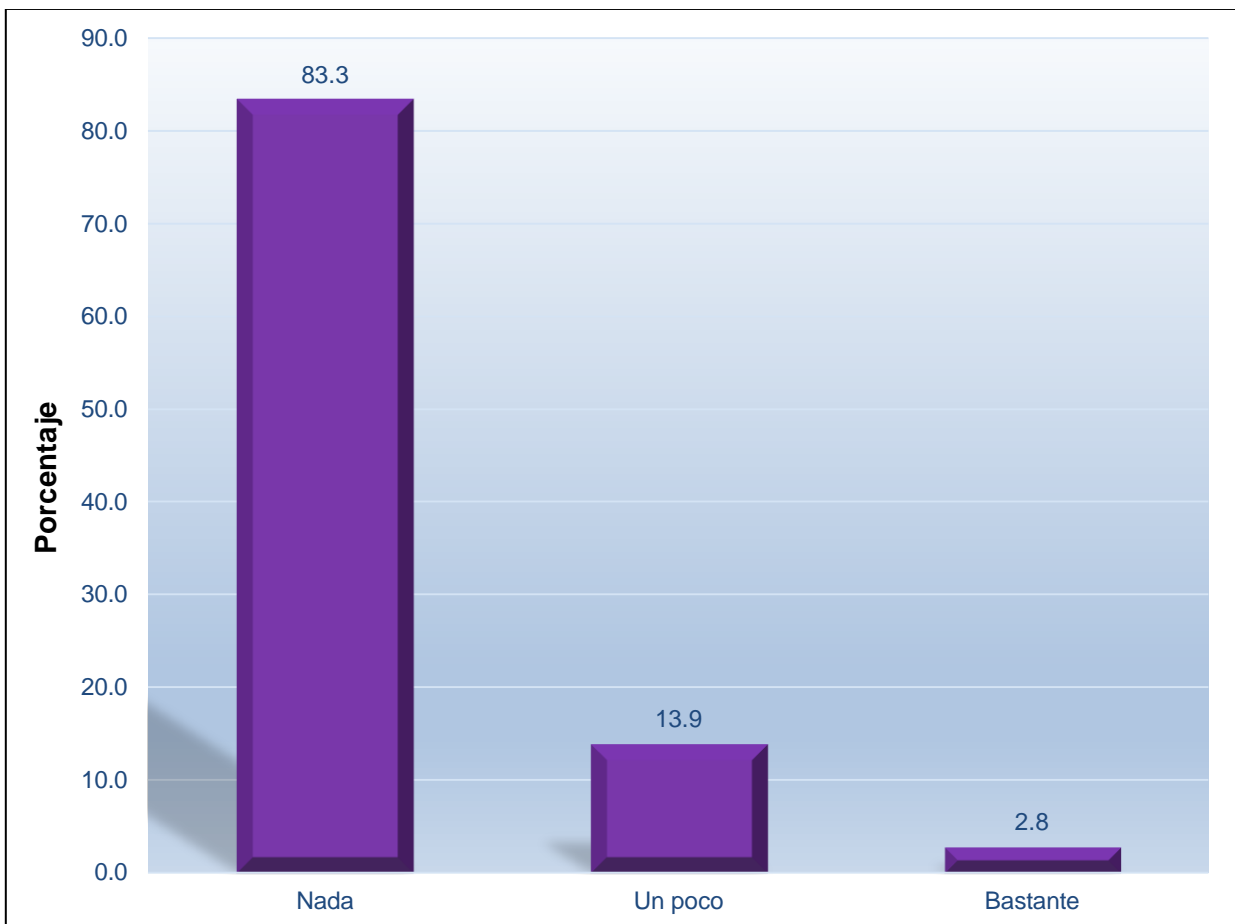


Tabla y gráfica No. 9-3

Afecto negativo según escala de PANAS respecto al estado de culpabilidad manifestado durante el trabajo por los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018.

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada	64	88.9
Un poco	6	8.3
Bastante	2	2.8
Total	72	100.0

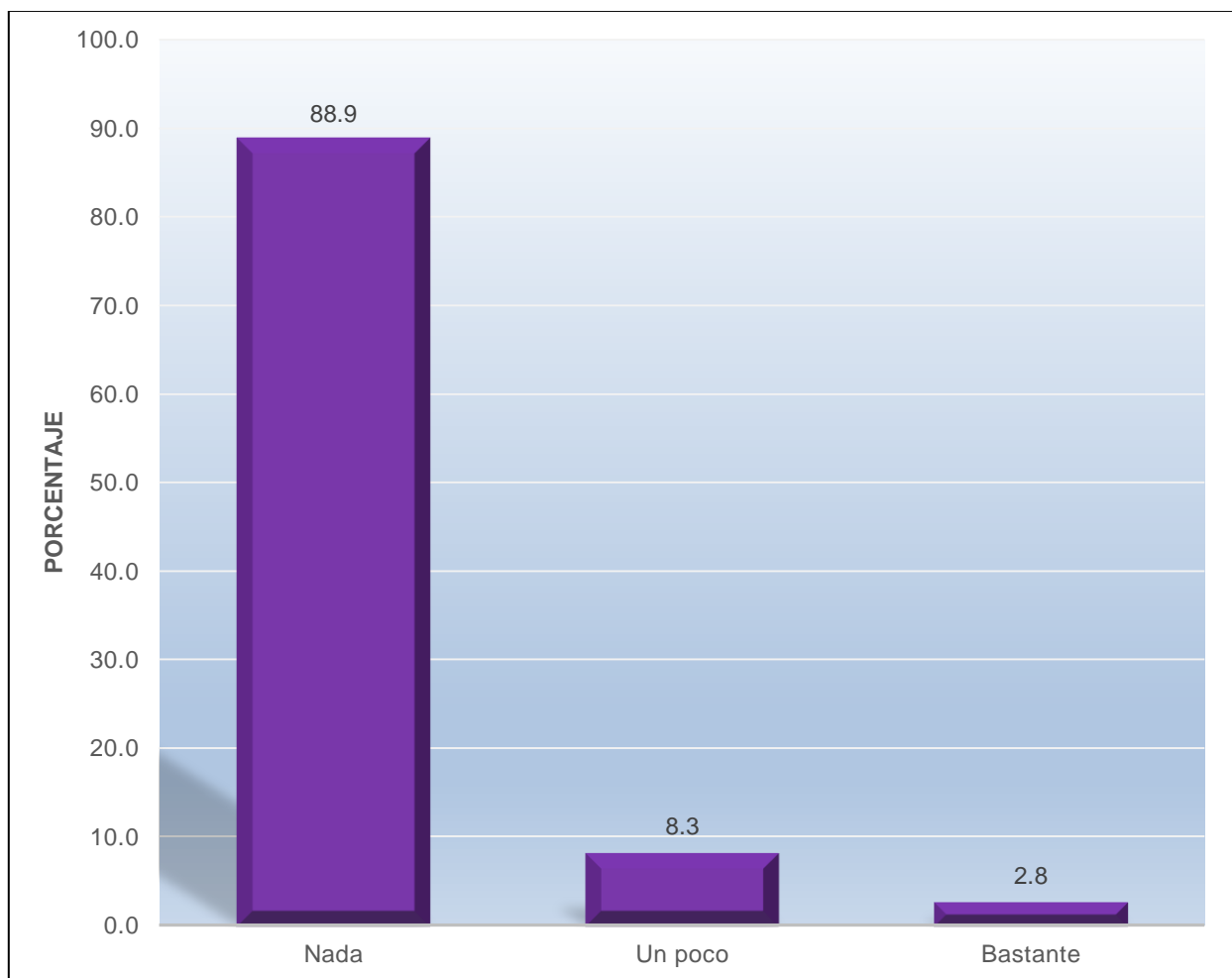


Tabla y gráfica No. 9-4

Afecto negativo según escala de PANAS respecto al estado de susto manifestado durante el trabajo por los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018.

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada	62	86.1
Un poco	8	11.1
Bastante	2	2.8
Total	72	100.0

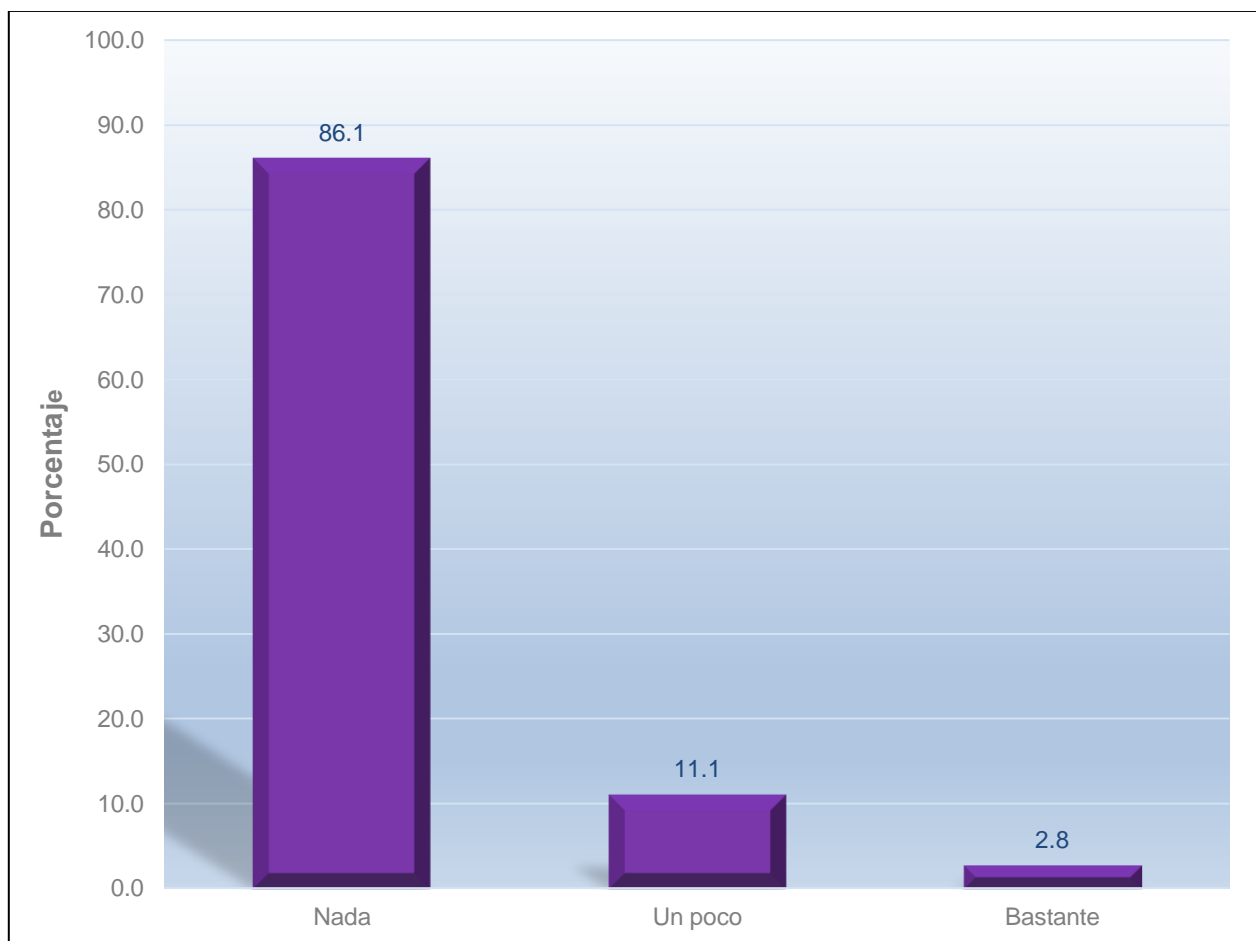


Tabla y gráfica No. 9-5

Afecto negativo según escala de PANAS respecto al estado de enfado/furia manifestado durante el trabajo por los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018.

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada	59	81.9
Un poco	8	11.1
Bastante	5	6.9
Total	72	100.0

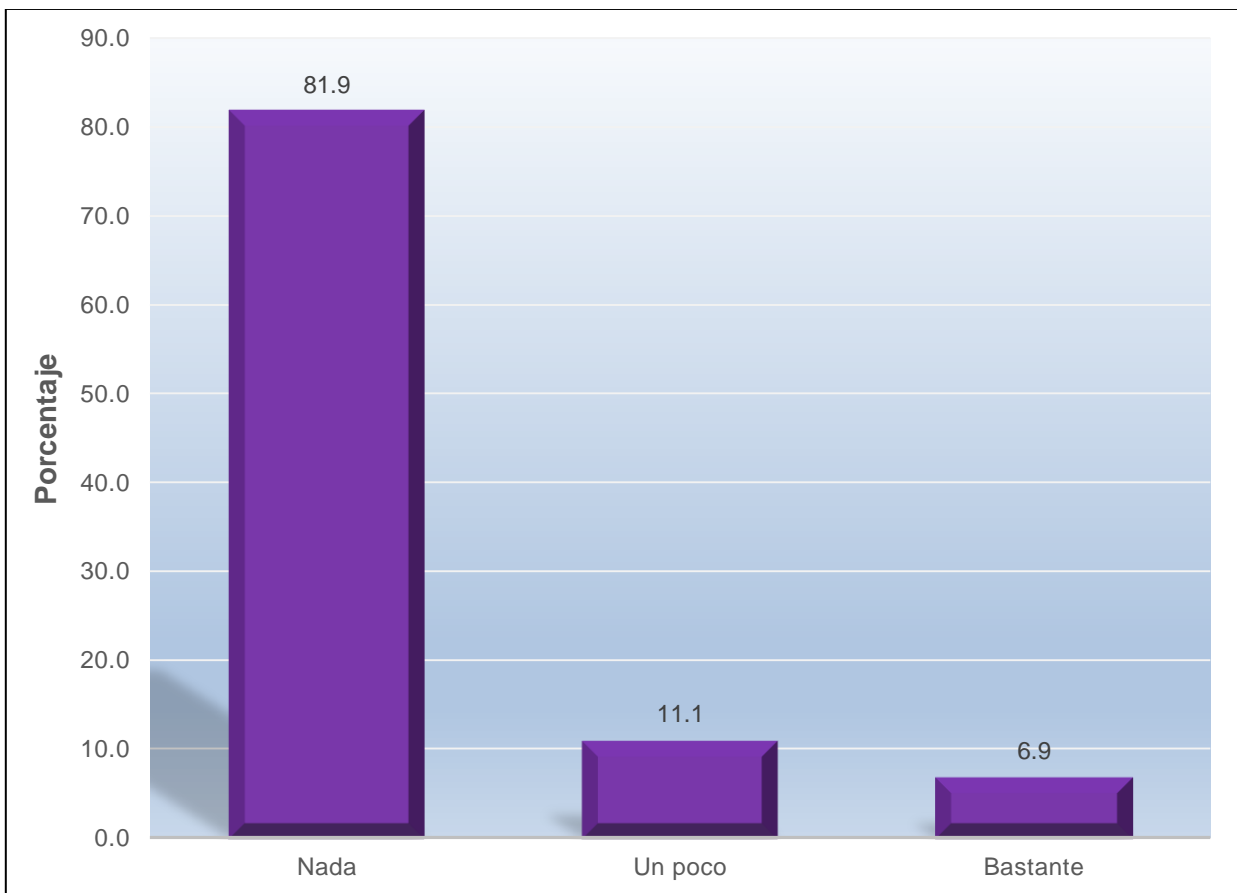


Tabla y gráfica No. 9-6

Afecto negativo según escala de PANAS respecto al estado de mal humor manifestado durante el trabajo por los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018.

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada	60	83.3
Un poco	10	13.9
Bastante	2	2.8
Total	72	100.0

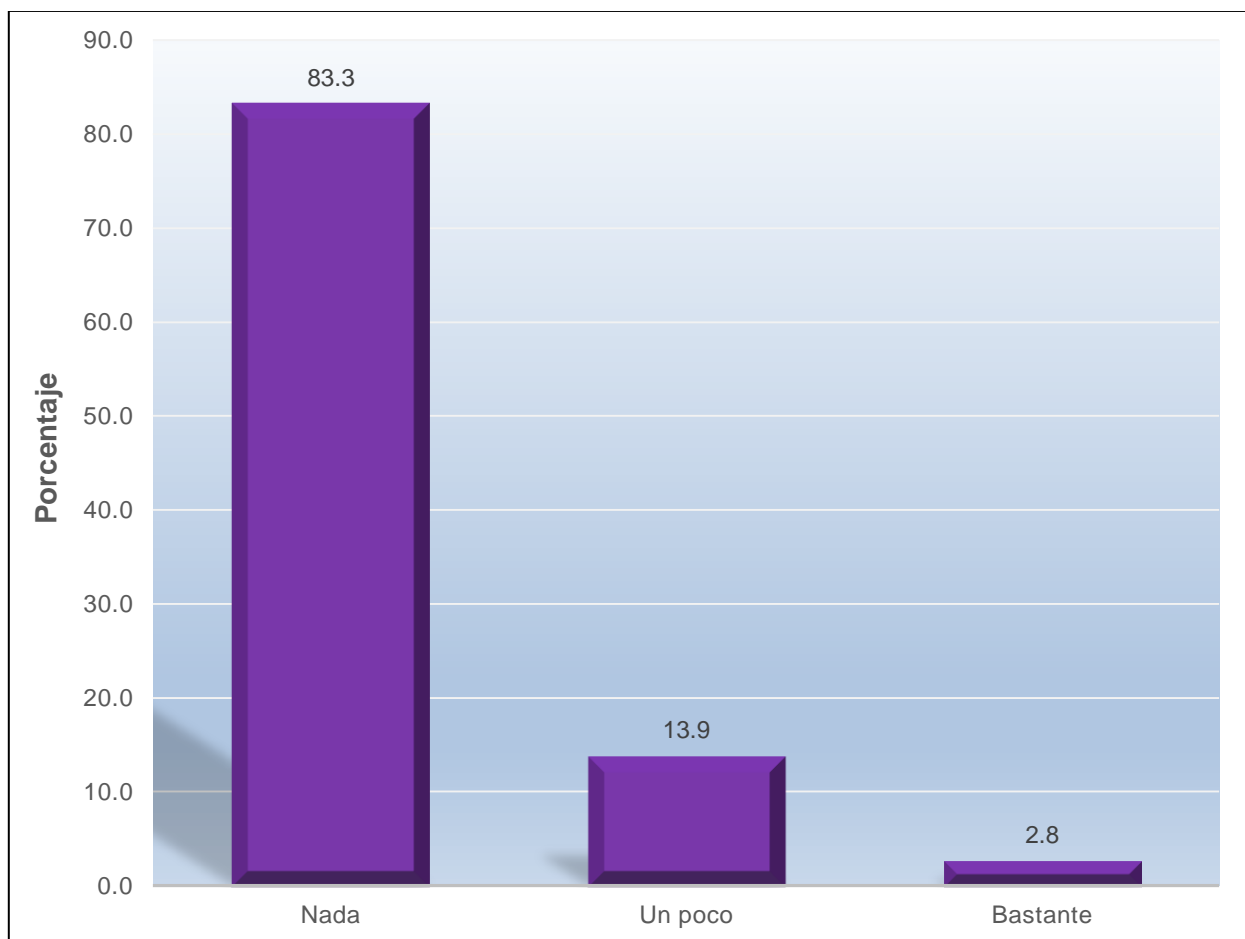


Tabla y gráfica No. 9-7

Afecto negativo según escala de PANAS respecto al estado de vergüenza manifestado durante el trabajo por los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018.

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada	64	88.9
Un poco	5	6.9
Bastante	3	4.2
Total	72	100.0

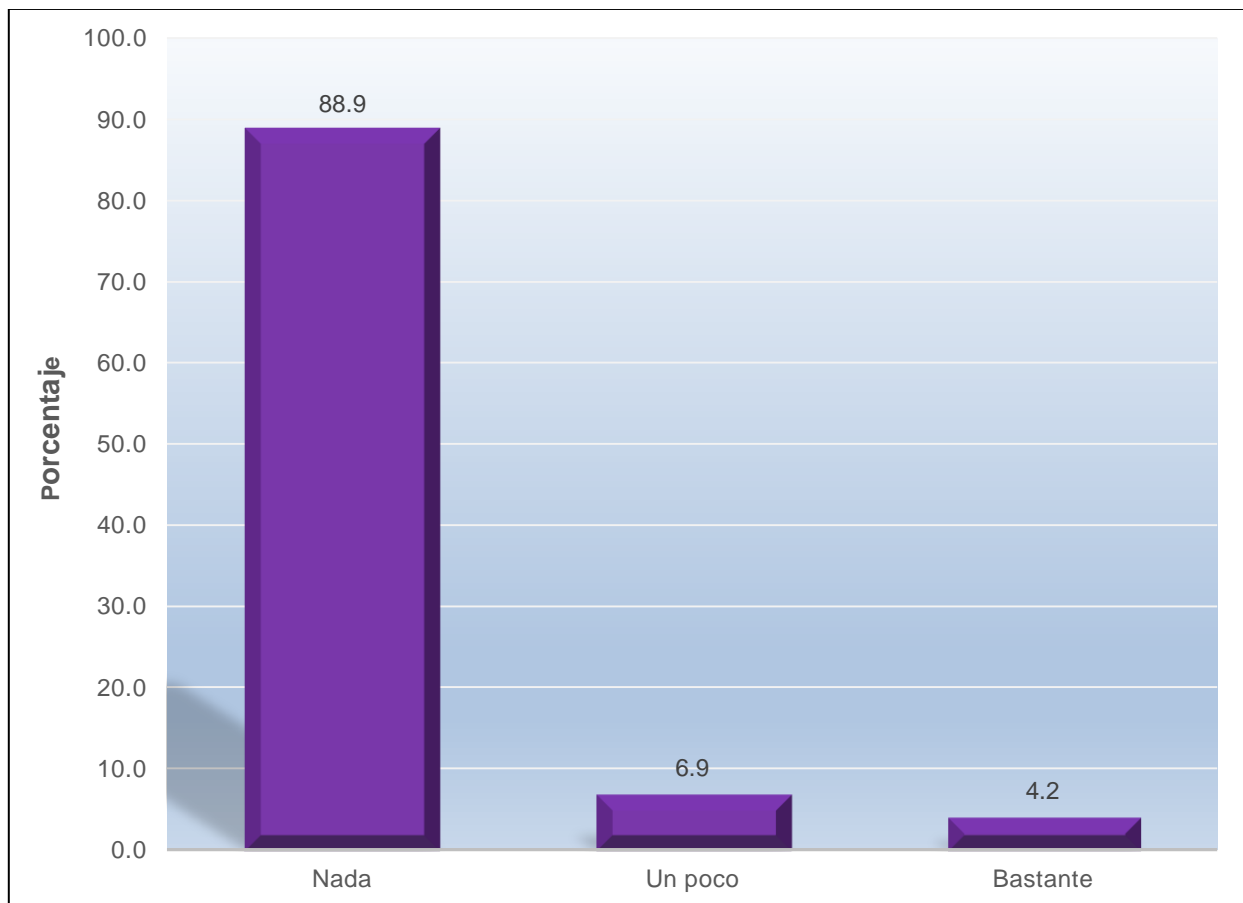


Tabla y gráfica No. 9-8

Afecto negativo según escala de PANAS respecto al estado de nerviosismo manifestado durante el trabajo por los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018.

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada	53	73.6
Un poco	15	20.8
Bastante	3	4.2
Mucho	1	1.4
Total	72	100.0

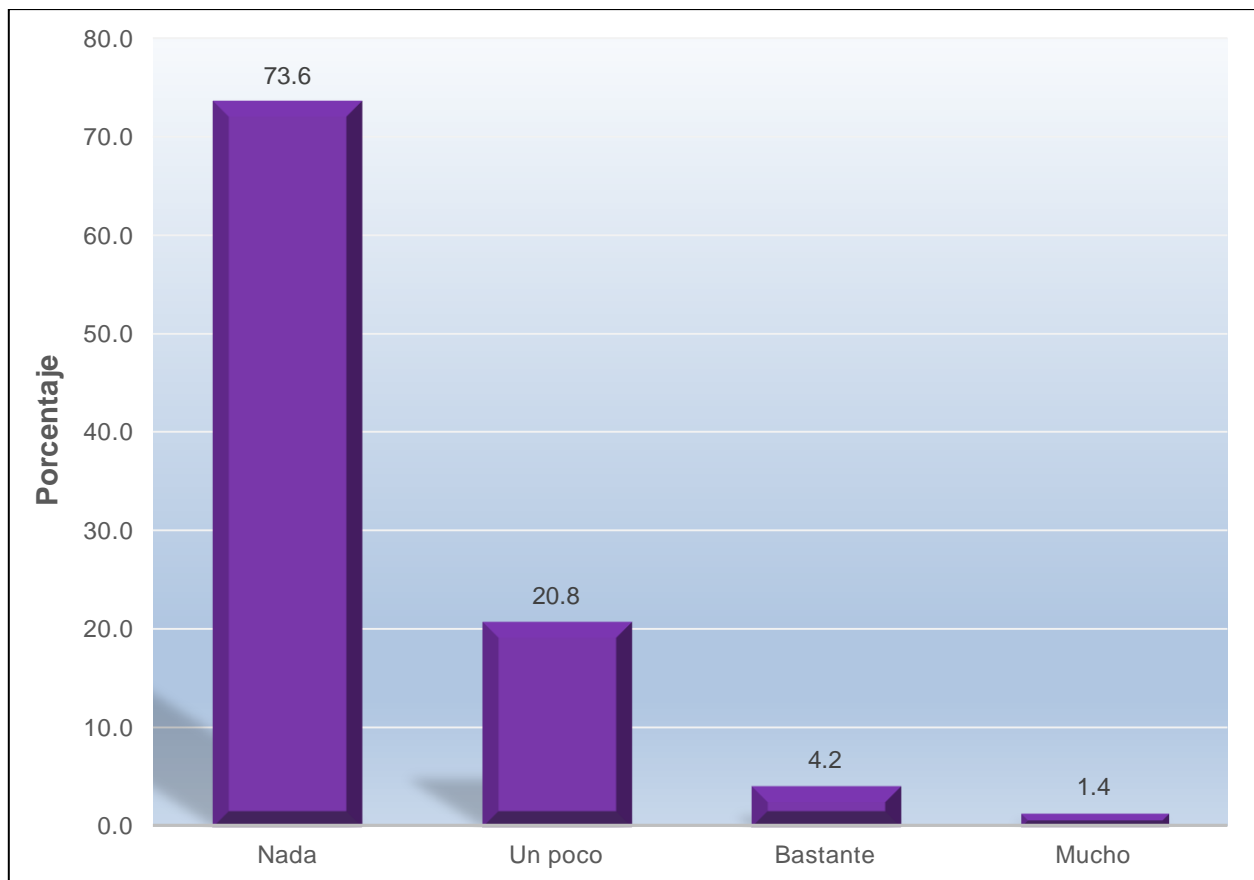


Tabla y gráfica No. 9-9

Afecto negativo según escala de PANAS respecto al estado de inquietud manifestado durante el trabajo por los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018.

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada	54	75.0
Un poco	15	20.8
Bastante	2	2.8
Mucho	1	1.4
Total	72	100.0

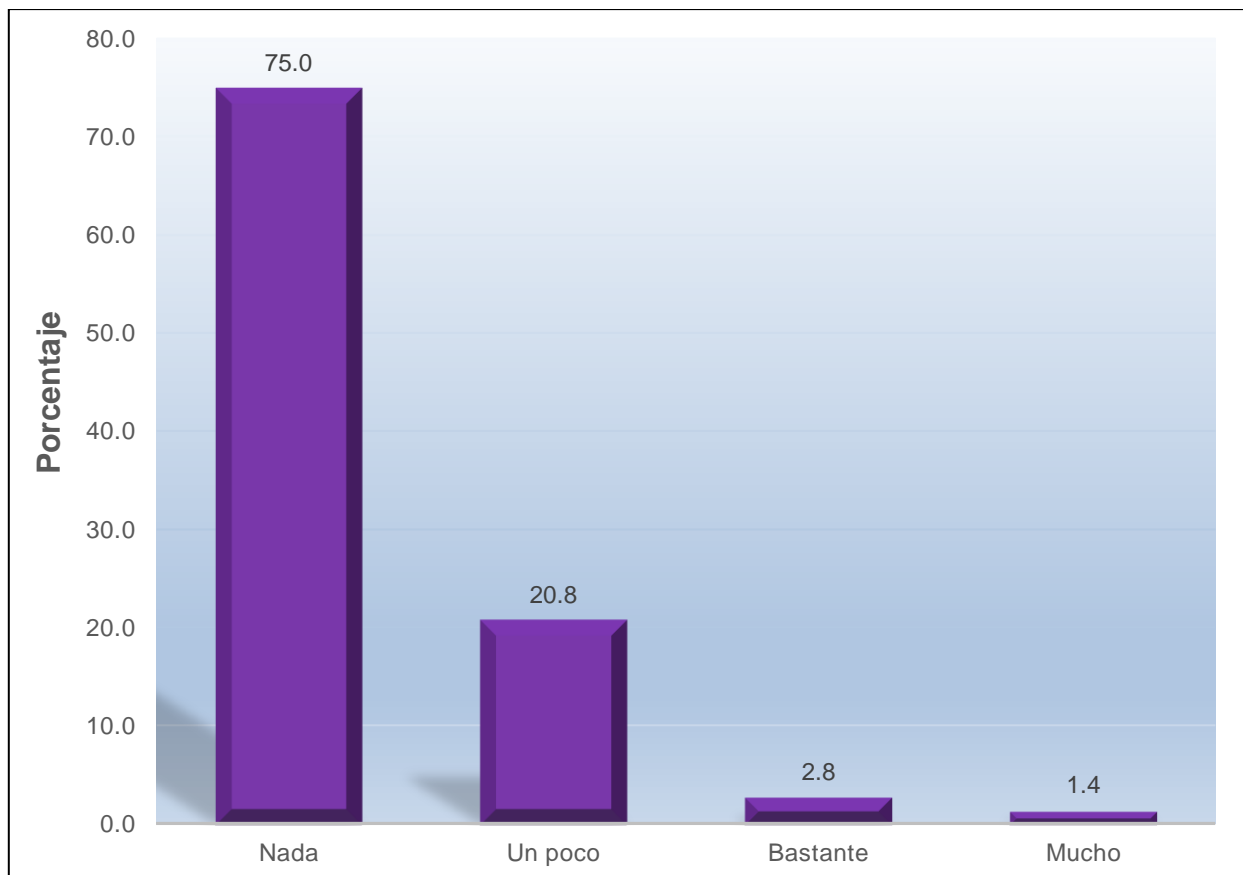


Tabla y gráfica No. 9-10

Afecto negativo según escala de PANAS respecto al estado de temor manifestado durante el trabajo por los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018.

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada	59	81.9
Un poco	11	15.3
Bastante	1	1.4
Mucho	1	1.4
Total	72	100.0

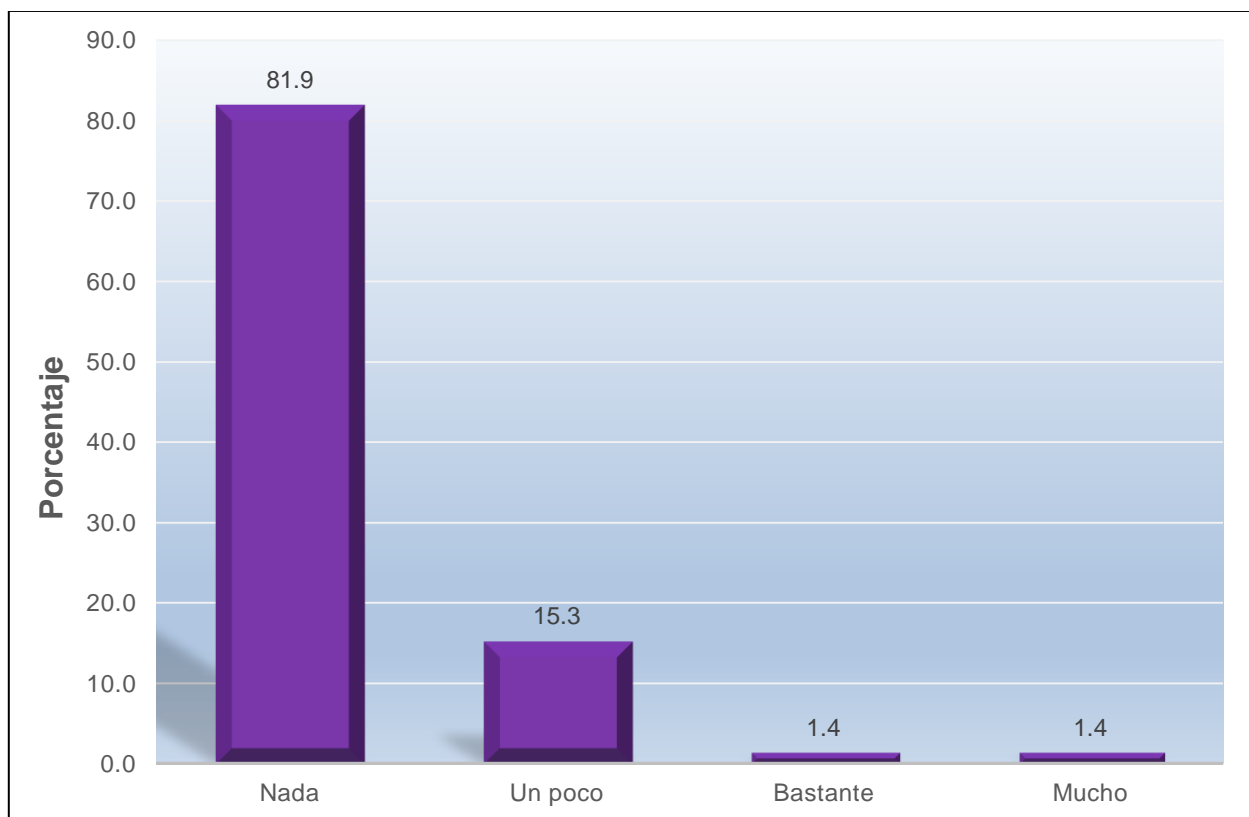


Tabla y gráfica No. 10

Respuestas de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. en relación a la definición de mecánica corporal, mayo 2018

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	62	86.1
Algo de acuerdo	8	11.1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	1.4
Muy en desacuerdo	1	1.4
Total	72	100.0

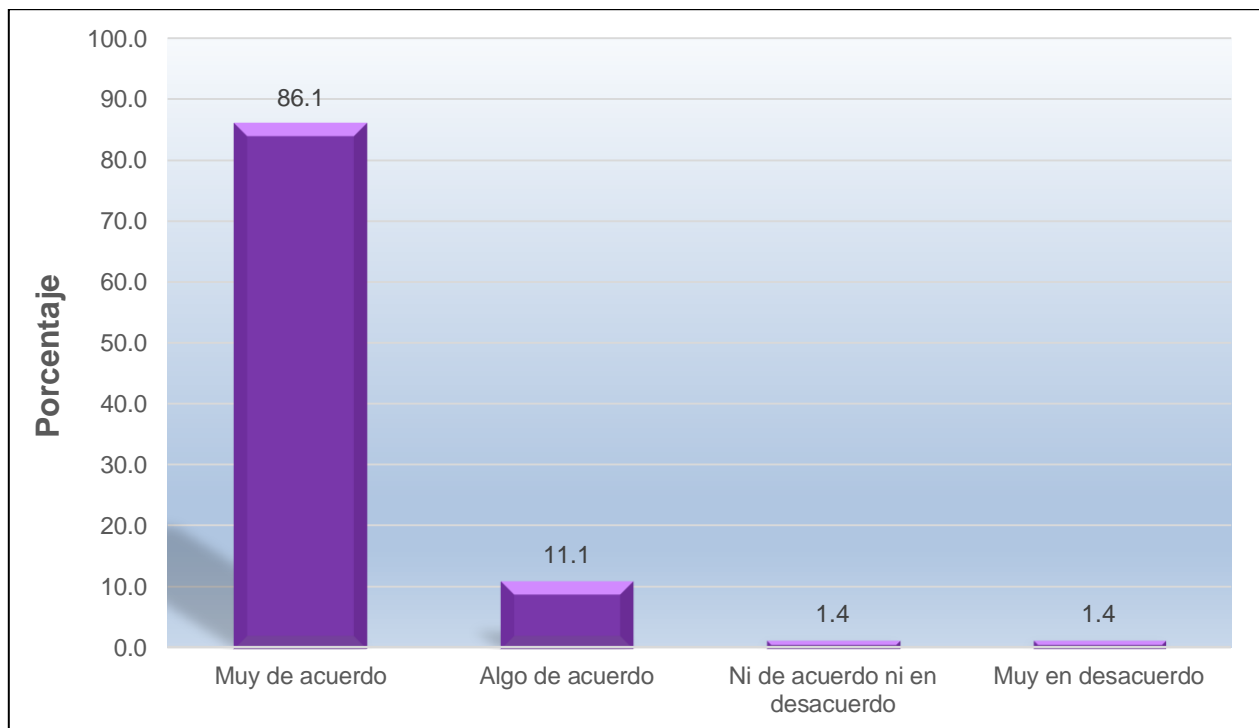


Tabla y gráfica No. 11

Respuestas de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. en relación a la definición sobre aspectos generales de la mecánica corporal, mayo de 2018.

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	55	76.4
Algo de acuerdo	13	18.1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	2.8
Muy en desacuerdo	2	2.8
Total	72	100.0

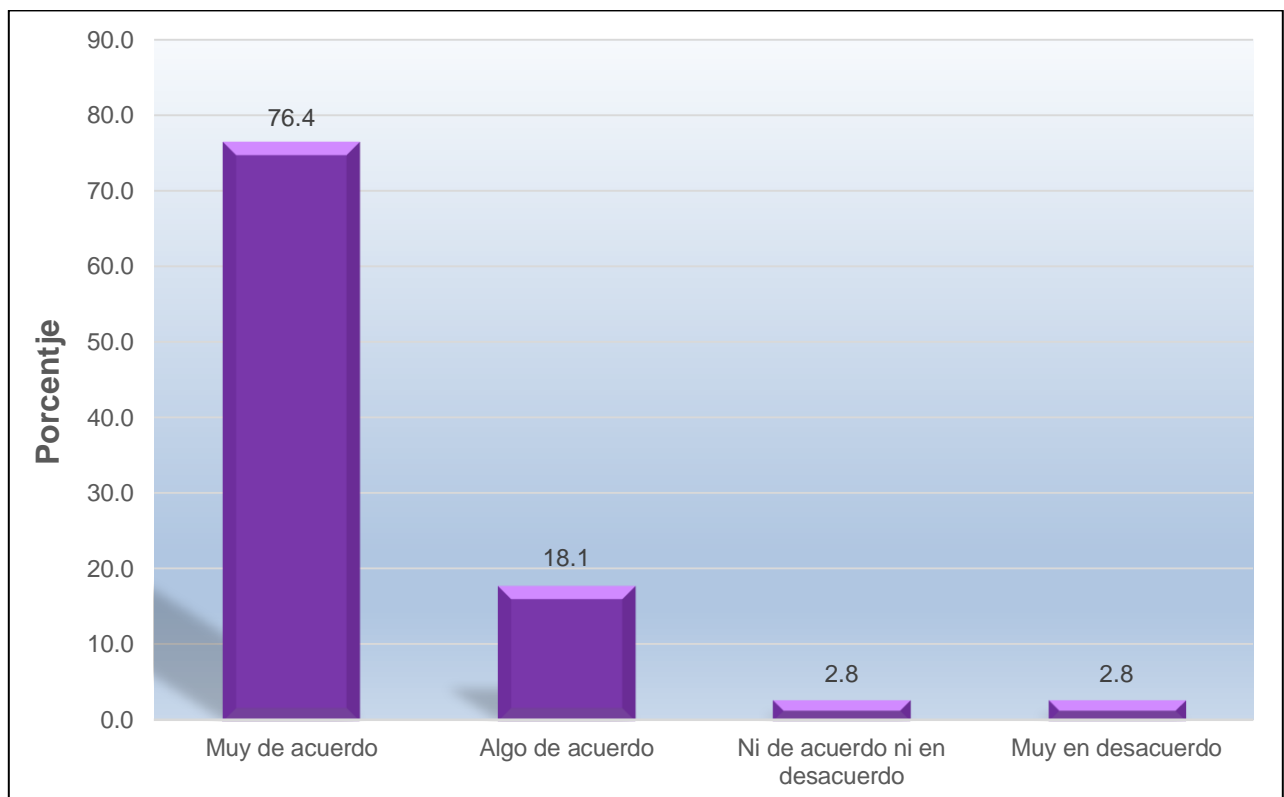


Tabla y gráfica No. 12

Respuestas de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. en relación a los beneficios de la aplicación de la mecánica corporal, mayo de 2018.

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	60	83.3
Algo de acuerdo	11	15.3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	1.4
Total	72	100.0

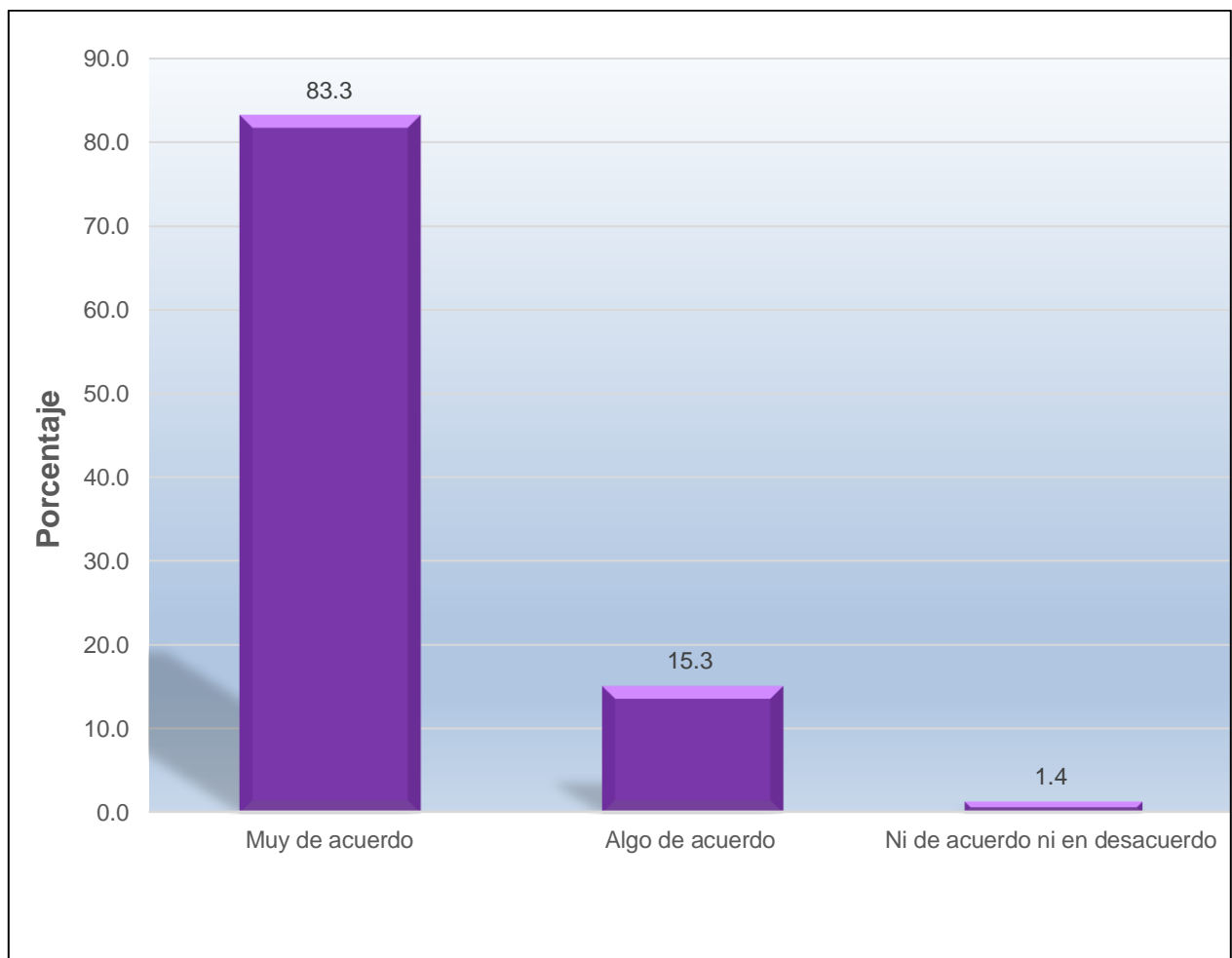


Tabla y gráfica No. 13

Respuesta de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. sobre la importancia de la aplicación de los principios de la mecánica corporal, mayo de 2018.

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	64	88.9
Algo de acuerdo	5	6.9
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	2.8
Muy en desacuerdo	1	1.4
Total	72	100.0

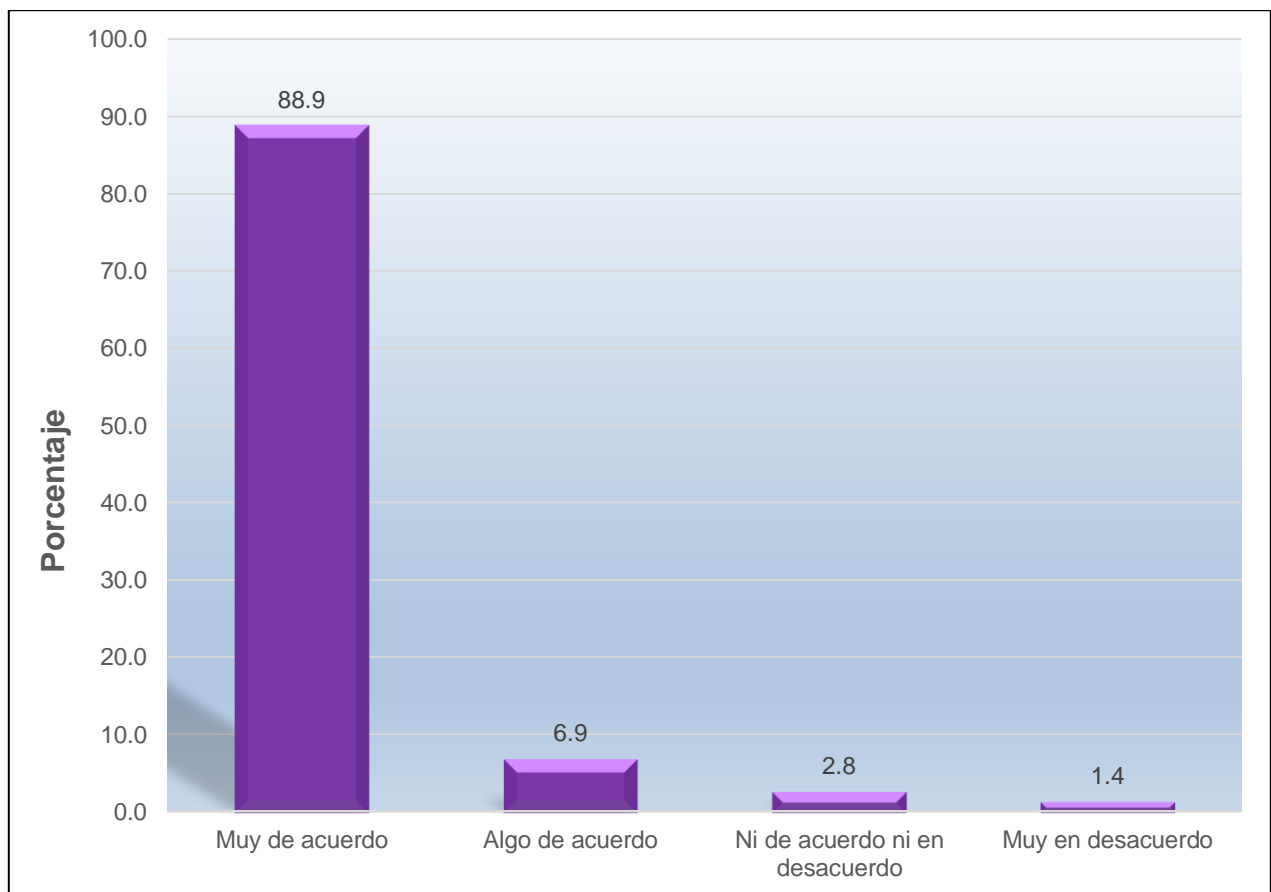


Tabla y gráfica No. 14

Respuestas de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. sobre la importancia del conocimiento de la fisiología del sistema musculo esquelético aplicado a la mecánica corporal, mayo de 2018.

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	20	27.8
Algo de acuerdo	30	41.7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	18.1
Algo en desacuerdo	4	5.6
Muy en desacuerdo	5	6.9
Total	72	100.0

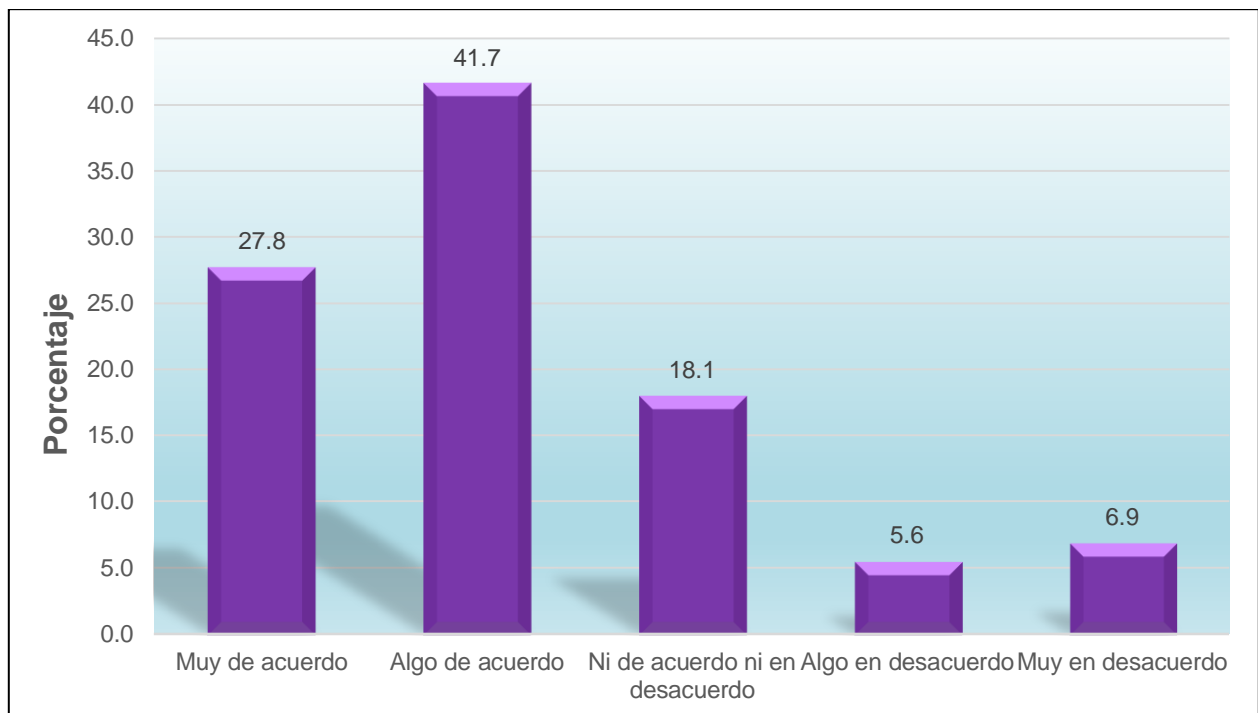


Tabla y gráfica No. 15

Respuestas de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. sobre la importancia de la aplicación del principio fundamental de la fisiología muscular en la mecánica corporal, mayo de 2018.

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	28	38.9
Algo de acuerdo	30	41.7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	6.9
Algo en desacuerdo	5	6.9
Muy en desacuerdo	4	5.6
Total	72	100.0

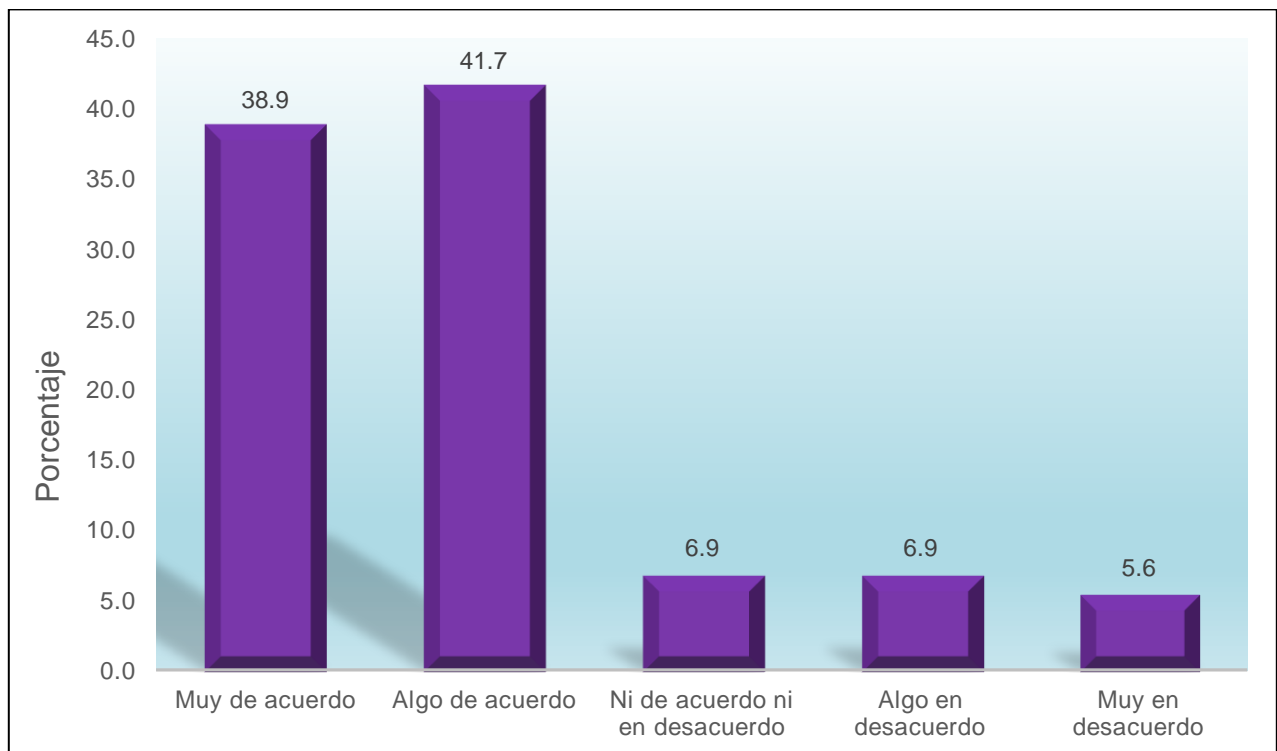


Tabla y gráfica No. 16

Respuestas de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. sobre la importancia de la aplicación del principio fundamental de estabilidad física en la mecánica corporal, mayo de 2018.

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	40	55.6
Algo de acuerdo	24	33.3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	5.6
Algo en desacuerdo	3	4.2
Muy en desacuerdo	1	1.4
Total	72	100.0

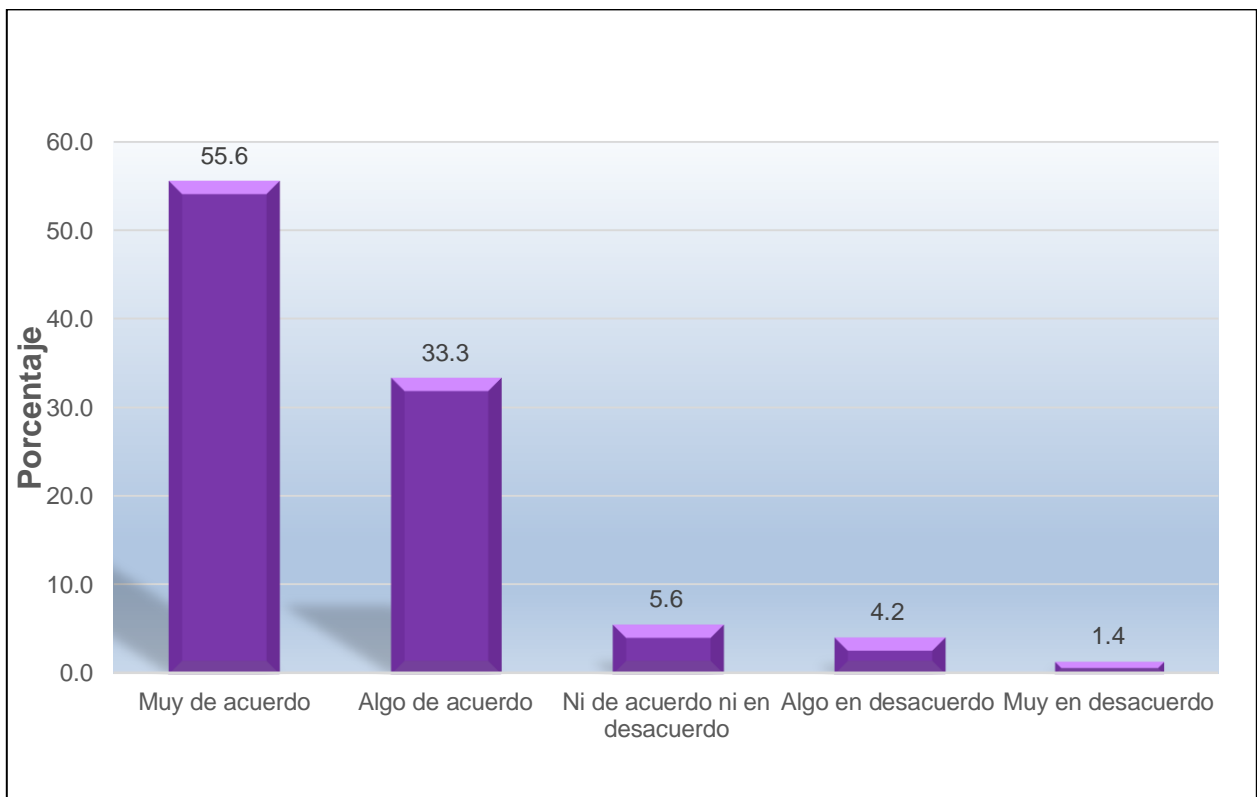


Tabla y gráfica No. 17

Respuestas de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. sobre la importancia de los principios físicos sobre el deslizamiento de objetos aplicados en la mecánica corporal, mayo de 2018.

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	59	81.9
Algo de acuerdo	9	12.5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	2.8
Algo en desacuerdo	2	2.8
Total	72	100.0

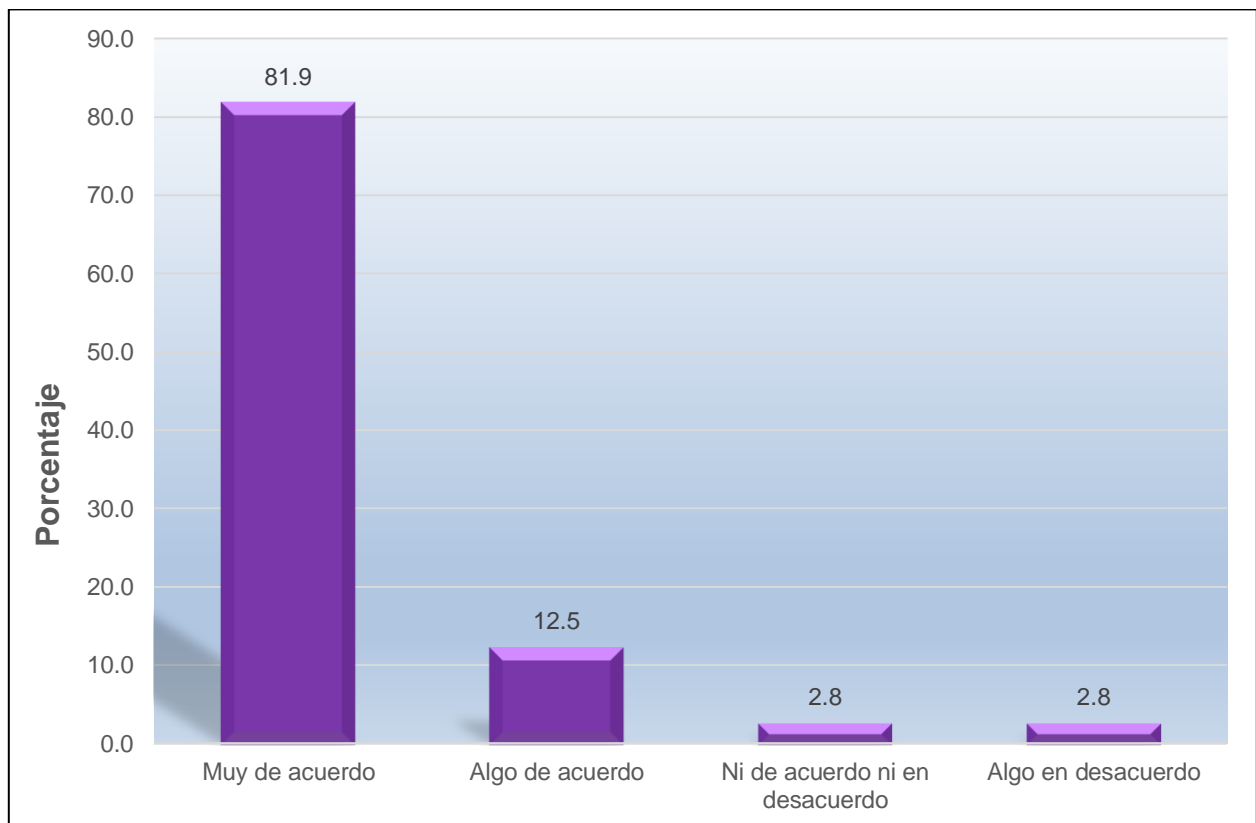


Tabla y gráfica No. 18

Respuestas de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. sobre la importancia de la aplicación del principio físico de equilibrio en la mecánica corporal, mayo de 2018.

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	30	41.7
Algo de acuerdo	27	37.5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	4.2
Algo en desacuerdo	5	6.9
Muy en desacuerdo	7	9.7
Total	72	100.0

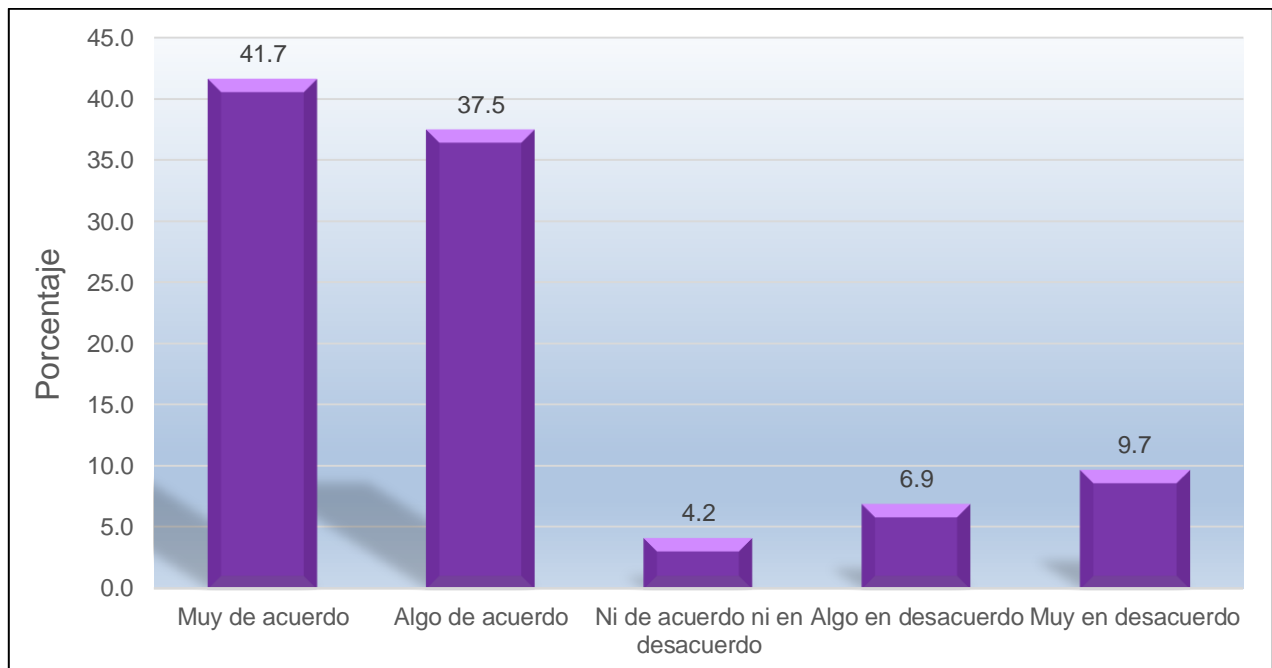


Tabla y gráfica No. 19

Respuestas de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. sobre la importancia de la aplicación de los cambios posturales en la mecánica corporal, mayo de 2018.

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	49	68.1
Algo de acuerdo	17	23.6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	5.6
Algo en desacuerdo	1	1.4
Muy en desacuerdo	1	1.4
Total	72	100.0

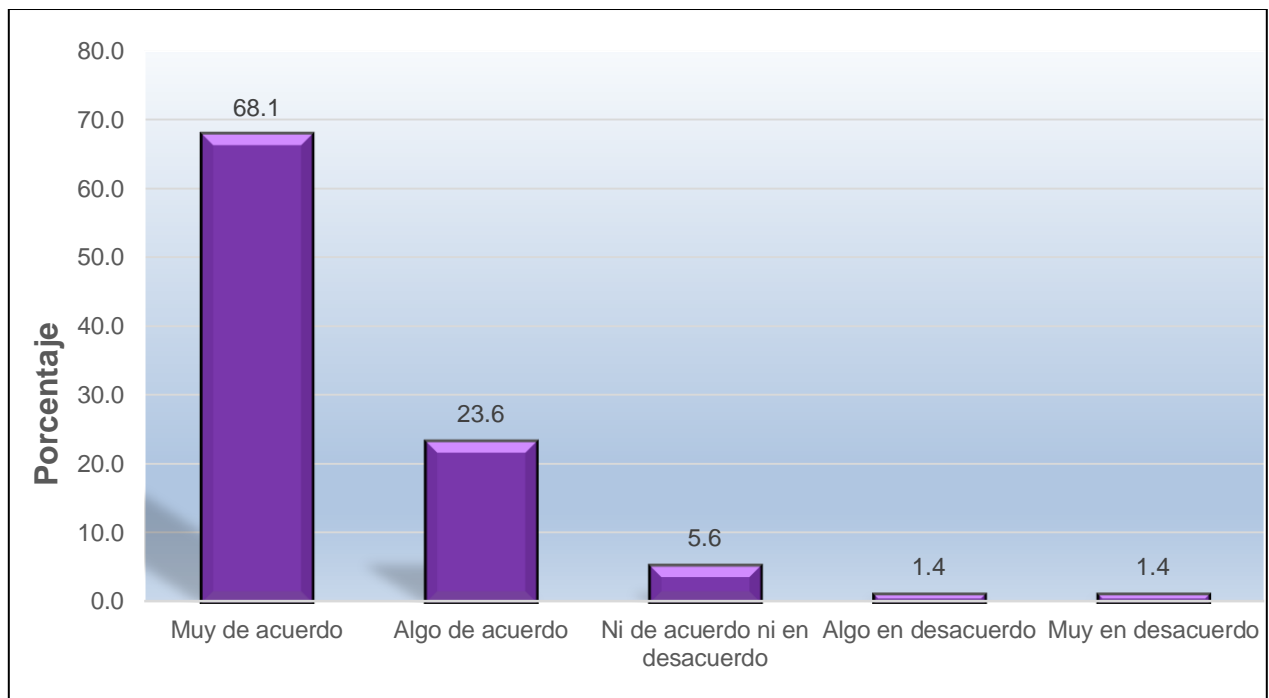


Tabla y gráfica No. 20

Aplicación de los principios fundamentales de la mecánica corporal por los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. en la movilización o traslado de pacientes, mayo de 2018

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	61	84.7
Casi siempre	5	6.9
A veces	5	6.9
Casi nunca	1	1.4
Total	72	100.0

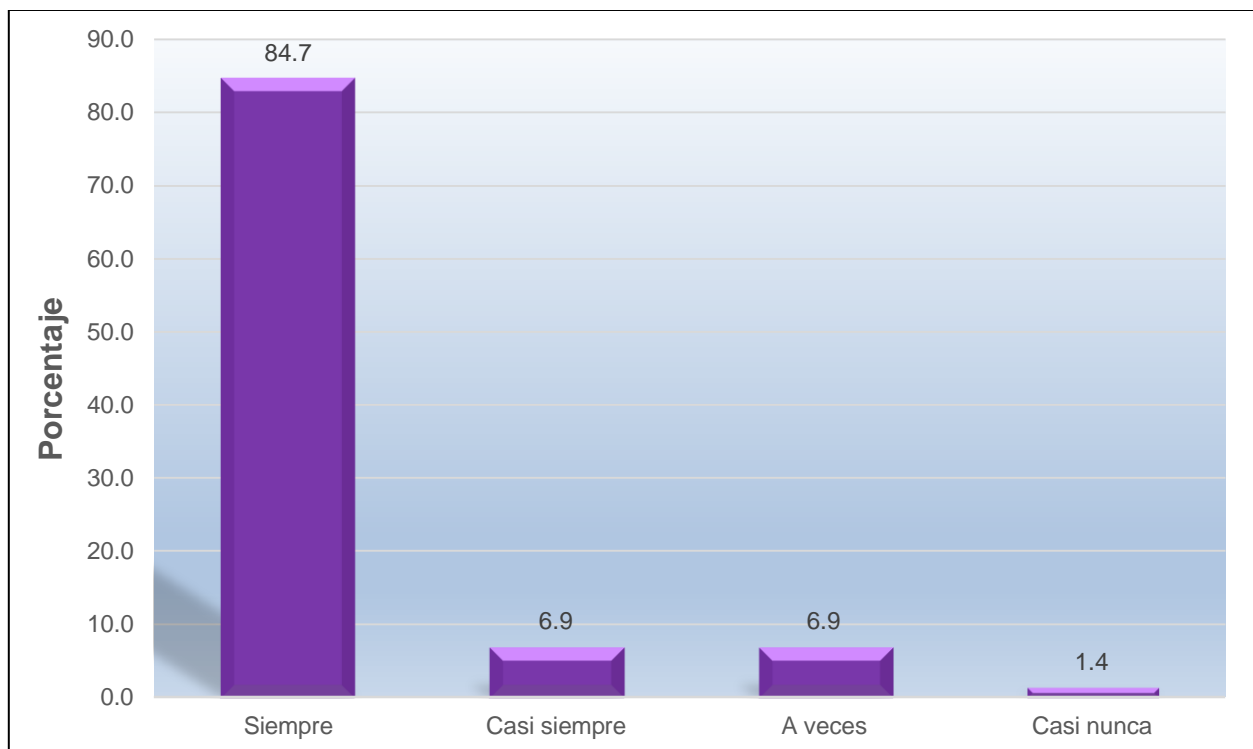


Tabla y gráfica No. 21

Aplicación de precauciones y principios fundamentales de la mecánica corporal en la movilización o traslado de pacientes por los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	28	38.9
Casi siempre	25	34.7
A veces	15	20.8
Casi nunca	4	5.6
Total	72	100.0

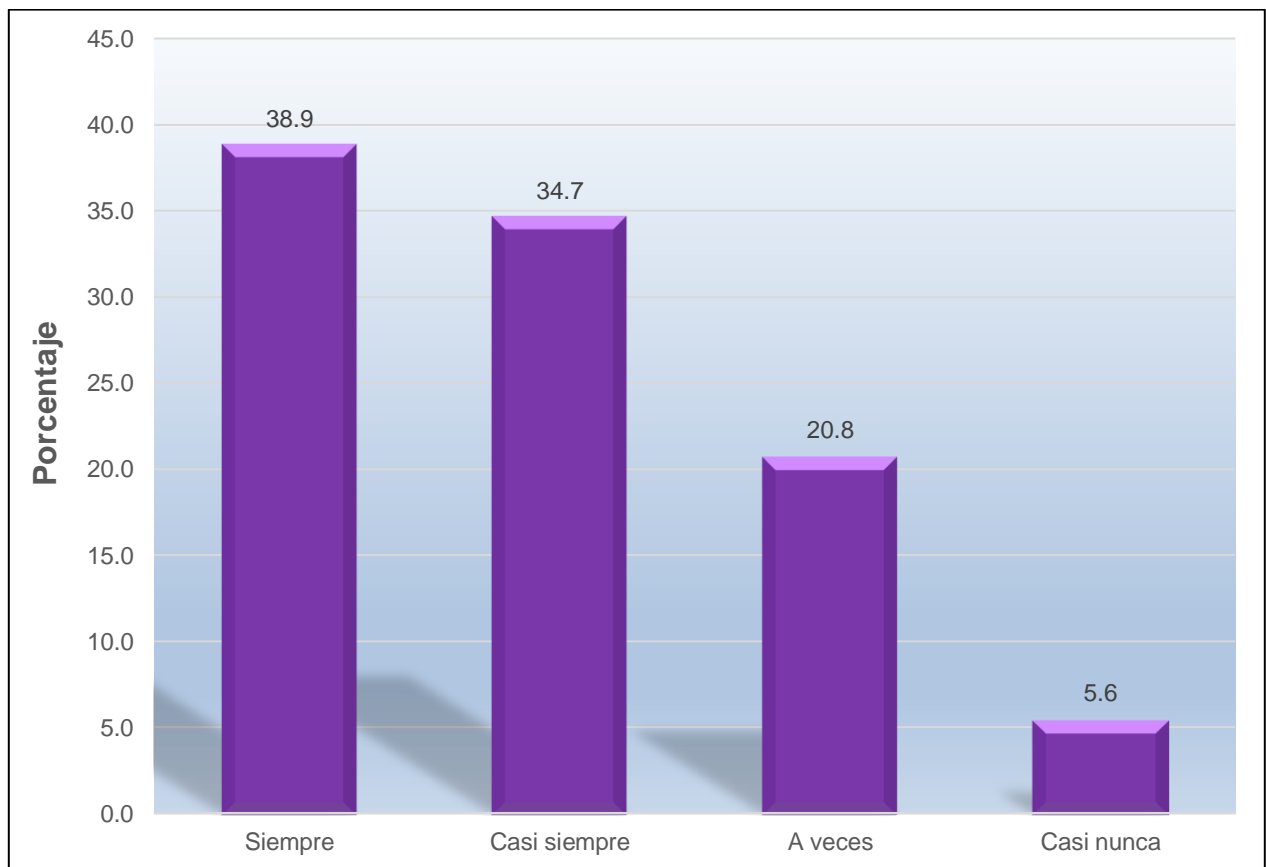


Tabla y gráfica No. 22

Camillas en buenas condiciones y con medidas de seguridad utilizadas para el traslado del paciente por los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	6.9
Casi siempre	12	16.7
A veces	31	43.1
Casi nunca	17	23.6
Nunca	7	9.7
Total	72	100.0

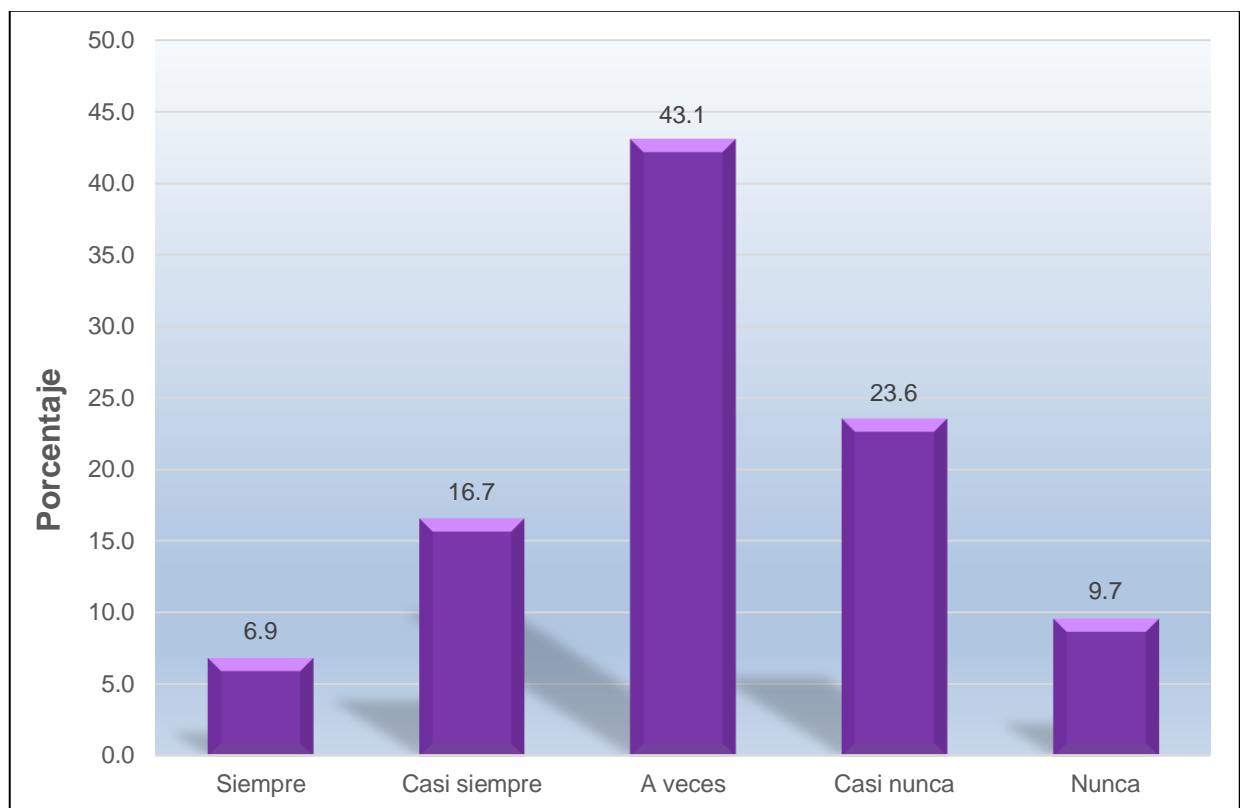


Tabla y gráfica No. 23

Disponibilidad de sillas de ruedas para movilización pacientes por los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	10	13.9
Casi siempre	17	23.6
A veces	28	38.9
Casi nunca	14	19.4
Nunca	3	4.2
Total	72	100.0

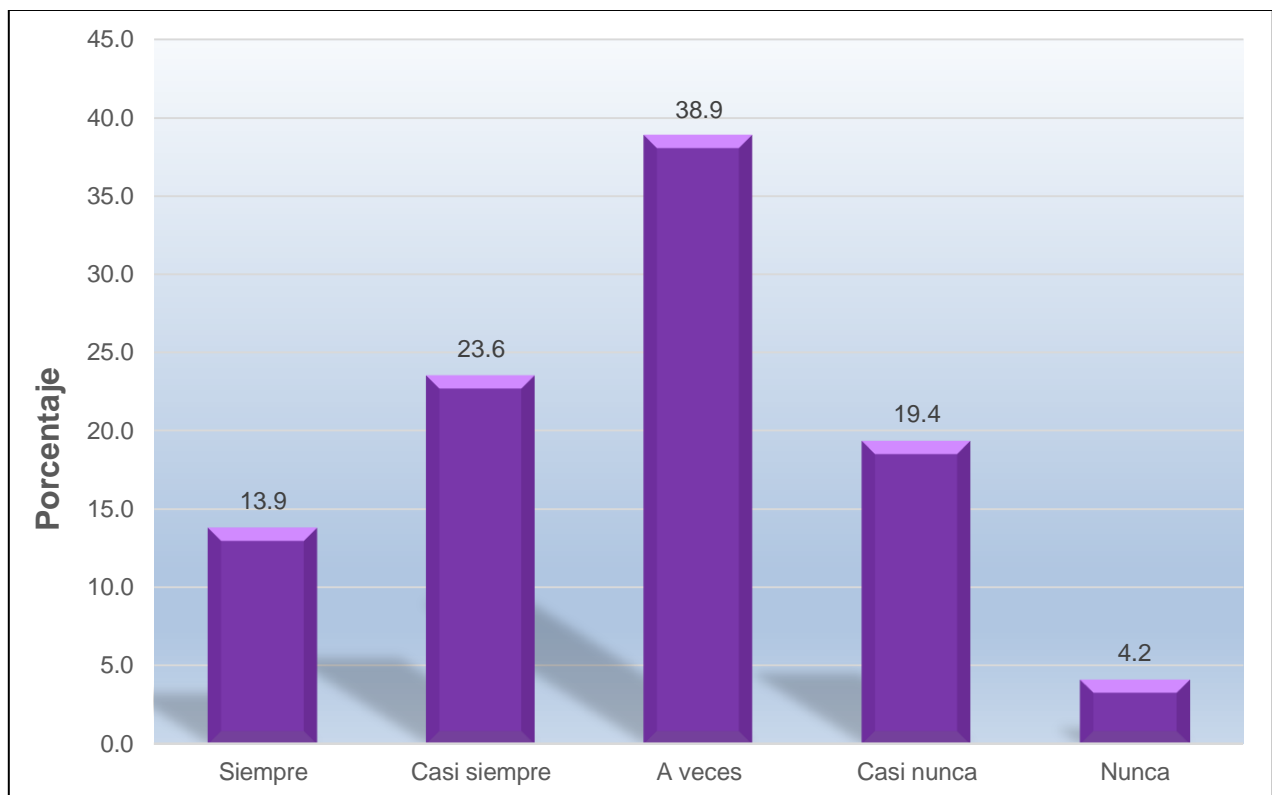


Tabla y gráfica No. 24

Espacio y medidas de seguridad en la cama clínica del paciente que permite libre movilización de los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	27	37.5
Casi siempre	15	20.8
A veces	18	25.0
Casi nunca	7	9.7
Nunca	5	6.9
Total	72	100.0

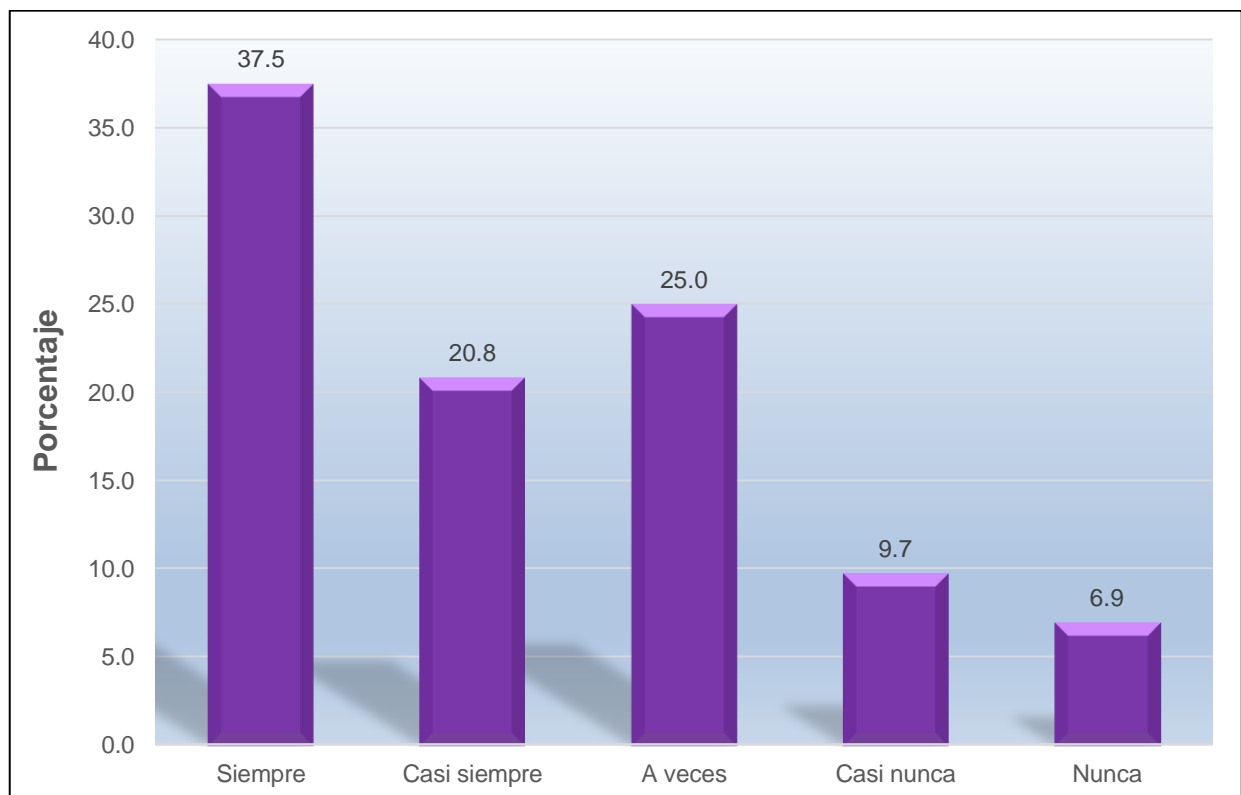


Tabla y gráfica No. 25

Equipamiento de la Central de enfermería que permite y facilite posturas adecuadas para los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. mientras se trabaja, mayo de 2018

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	15	20.8
Casi siempre	12	16.7
A veces	20	27.8
Casi nunca	13	18.1
Nunca	12	16.7
Total	72	100.0

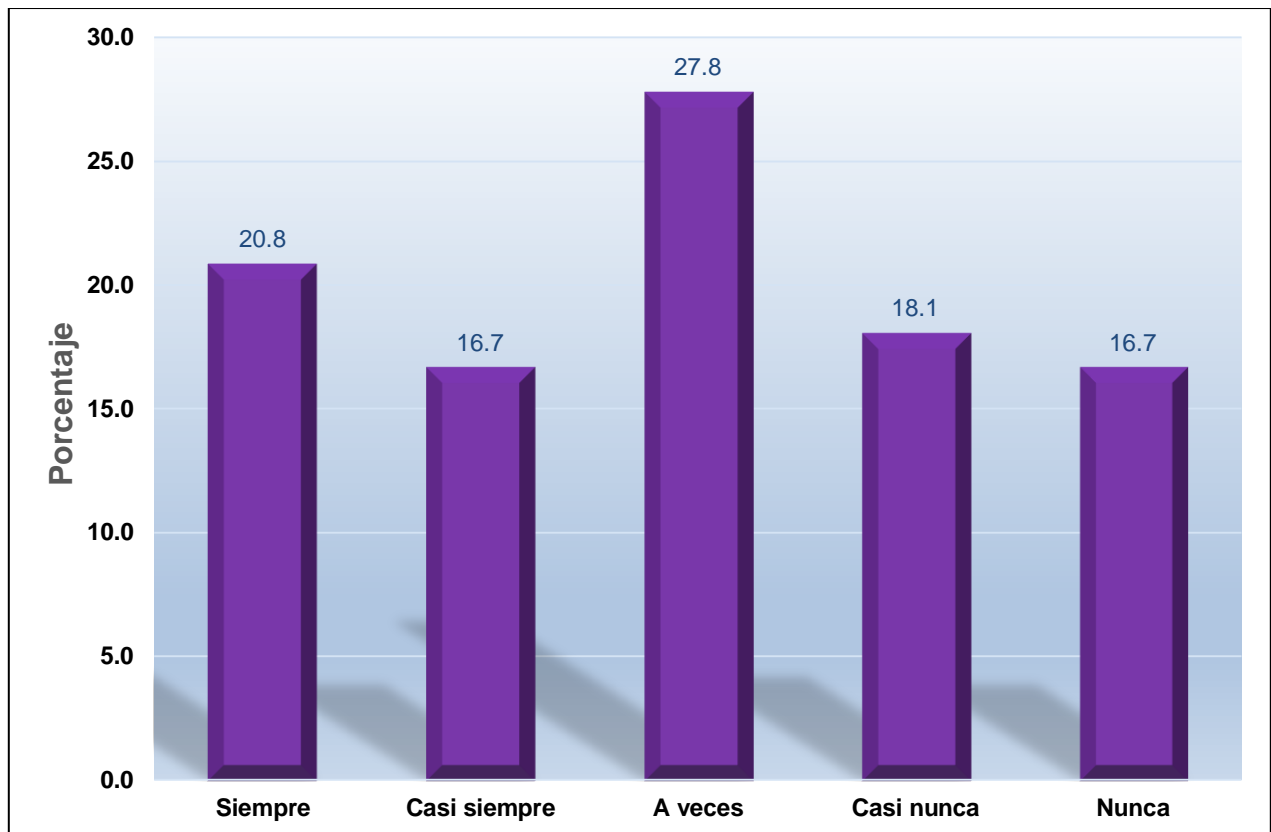


Tabla y gráfica No. 26

Disponibilidad de camilleros en turno que apoye en la movilización y traslado de pacientes a los profesionales de enfermería del Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo de 2018

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	6.9
Casi siempre	9	12.5
A veces	25	34.7
Casi nunca	21	29.2
Nunca	12	16.7
Total	72	100.0

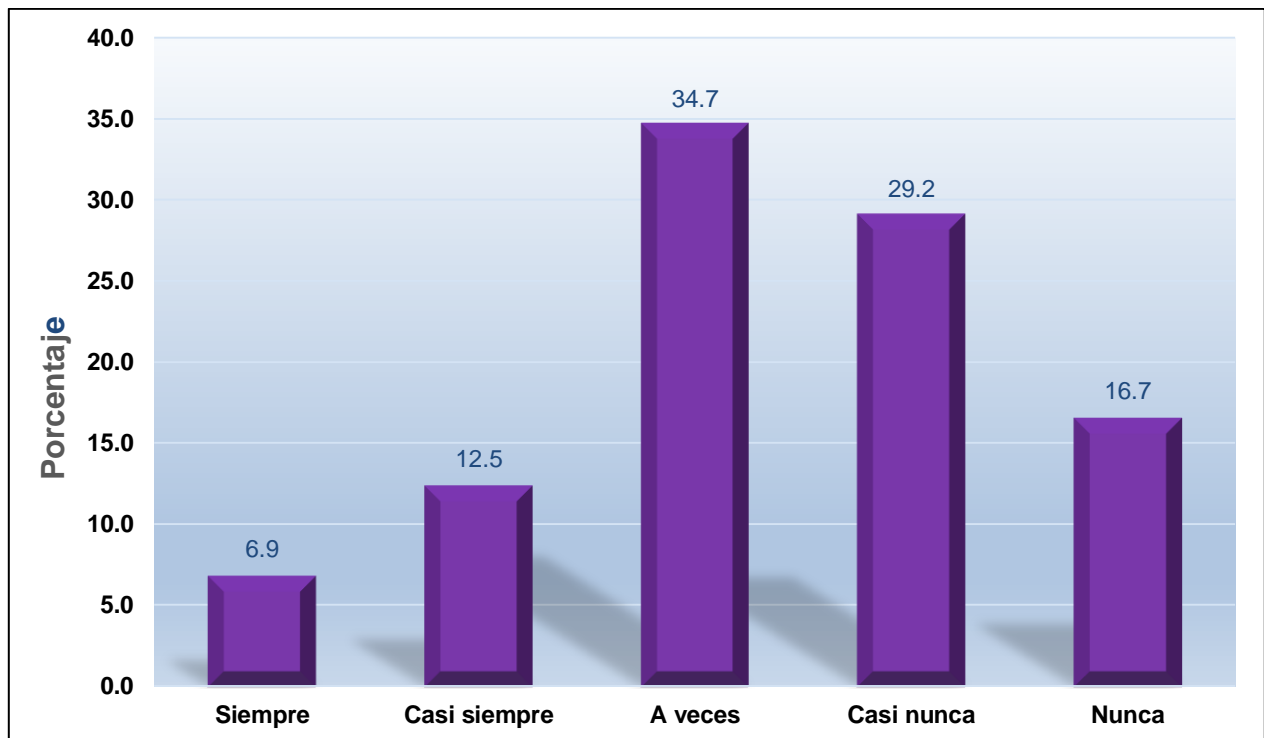


Tabla y gráfica No. 27

Notificación de desperfectos identificados en mobiliario y equipo por el profesional de enfermería, influyentes para el autocuidado al aplicar la mecánica corporal, mayo 2018

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	31	43.1
Casi siempre	15	20.8
A veces	18	25.0
Casi nunca	7	9.7
Nunca	1	1.4
Total	72	100.0

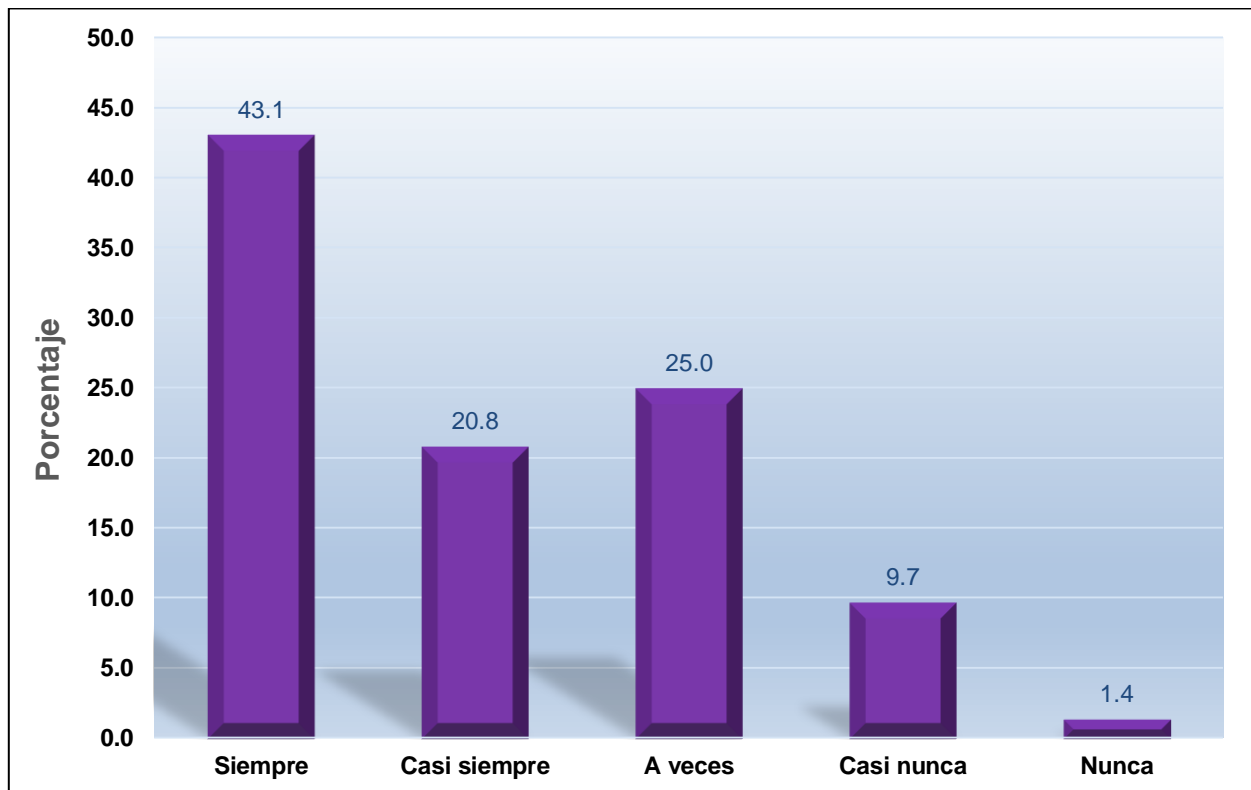


Tabla y gráfica No. 28

Solicitud de mantenimiento preventivo o correctivo por el Profesional de Enfermería al identificar desperfectos en mobiliario y equipo que influyen para el autocuidado al aplicar la mecánica corporal, mayo 2018

Poción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	30	41.7
Casi siempre	26	36.1
A veces	11	15.3
Casi nunca	4	5.6
Nunca	1	1.4
Total	72	100.0

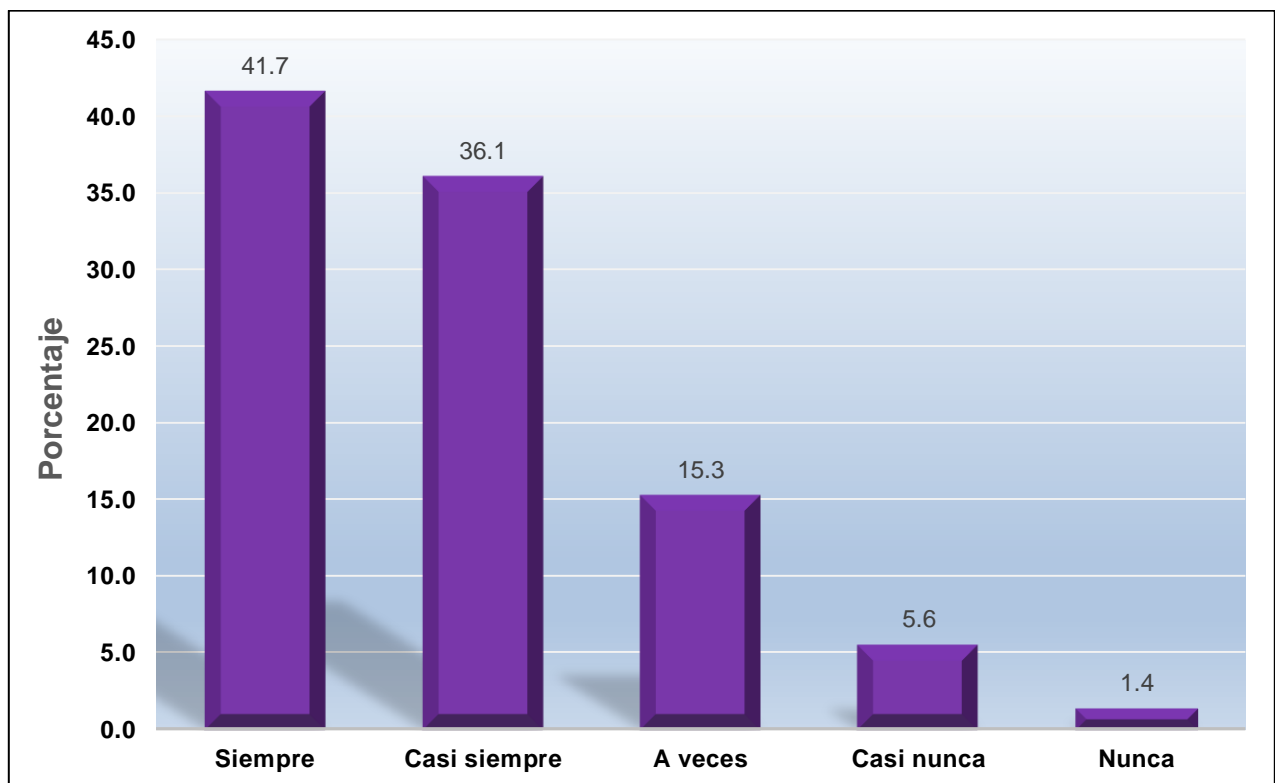


Tabla y gráfica No. 29

Notificación entre profesionales de enfermería sobre desperfectos identificados de mobiliario y equipo que puedan ocasionar condiciones peligrosas, mayo 2018

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	44	61.1
Casi siempre	18	25.0
A veces	7	9.7
Casi nunca	2	2.8
Nunca	1	1.4
Total	72	100.0

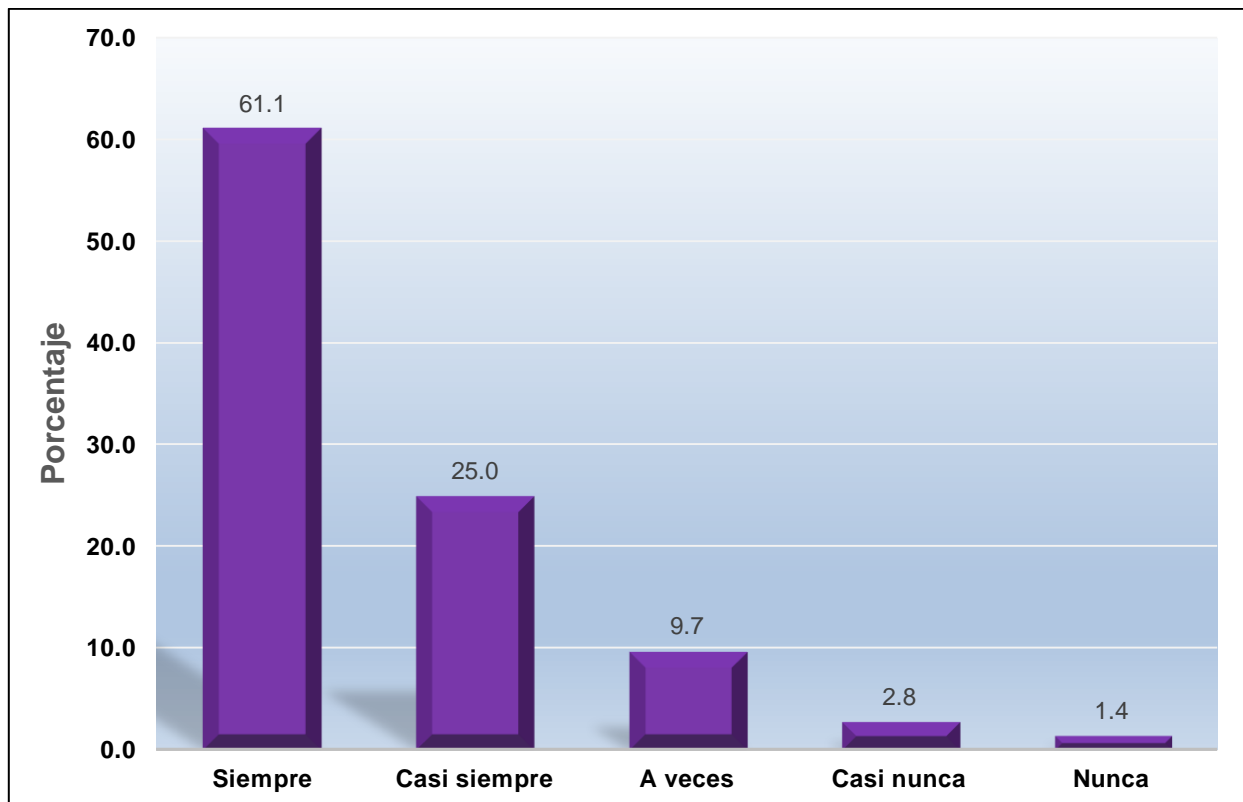


Tabla No. 30

Edad de los profesionales de enfermería Vs problemas de salud provocados por el trabajo y diagnosticados por el médico, Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo 2018

Grupo de edad		Si	No	Total
20-24	Recuento	1	3	4
	% del total	1.4%	4.2%	5.6%
25-29	Recuento	4	12	16
	% del total	5.6%	16.7%	22.2%
30-40	Recuento	10	22	32
	% del total	13.9%	30.6%	44.4%
41 y mas	Recuento	10	10	20
	% del total	13.9%	13.9%	27.8%
Total	Recuento	25	47	72
	% del total	34.7%	65.3%	100.0%

Tabla No. 31

Edad de los profesionales de enfermería Vs beneficios de la aplicación de la mecánica corporal en cuanto a si se considera que sea necesaria para una vida sana de todas las personas, Hospital General Pénjamo Gto. Mayo 2018

Grupo de edad		Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Total
Edad (años)	20-24	Recuento 4	0	0	4
		% del total 5.6%	0.0%	0.0%	5.6%
	25-29	Recuento 15	0	1	16
		% del total 20.8%	0.0%	1.4%	22.2%
	30-40	Recuento 24	8	0	32
		% del total 33.3%	11.1%	0.0%	44.4%
	41 y mas	Recuento 17	3	0	20
		% del total 23.6%	4.2%	0.0%	27.8%
Total		Recuento 60	11	1	72
		% del total 83.3%	15.3%	1.4%	100.0%

Tabla No. 32

Edad de los profesionales de enfermería Vs conocimiento del concepto de mecánica corporal, Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo 2018

Grupo de edad		Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Total
Edad (años)	20-24	Recuento 4	0	0	0	4
		% del total 5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%
	25-29	Recuento 12	4	0	0	16
		% del total 16.7%	5.6%	0.0%	0.0%	22.2%
30-40	Recuento 28	3	1	0	32	
	% del total 38.9%	4.2%	1.4%	0.0%	44.4%	
41 y mas	Recuento 18	1	0	1	20	
	% del total 25.0%	1.4%	0.0%	1.4%	27.8%	
Total	Recuento % del total	62 86.1%	8 11.1%	1 1.4%	1 1.4%	72 100.0%

Tabla No. 33

Edad de los profesionales de enfermería Vs conocimiento de los principios de la aplicación de la mecánica corporal y habilidad para aplicarlos y evitar lesiones musculoesqueléticas, Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo 2018

Grupo de edad		Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Total
20-24	Recuento	4	0	0	0	4
	% del total	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%
25-29	Recuento	15	0	1	0	16
	% del total	20.8%	0.0%	1.4%	0.0%	22.2%
30-40	Recuento	27	4	0	1	32
	% del total	37.5%	5.6%	0.0%	1.4%	44.4%
41 y mas	Recuento	18	1	1	0	20
	% del total	25.0%	1.4%	1.4%	0.0%	27.8%
Total	Recuento	64	5	2	1	72
	% del total	88.9%	6.9%	2.8%	1.4%	100.0%

Tabla No. 34

Edad de los profesionales de enfermería Vs la conveniencia de la aplicación de los principios fundamentales de la mecánica corporal, Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo 2018

Grupo de edad		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Total
20-24	Recuento	3	0	1	0	4
	% del total	4.2%	0.0%	1.4%	0.0%	5.6%
25-29	Recuento	15	0	1	0	16
	% del total	20.8%	0.0%	1.4%	0.0%	22.2%
30-40	Recuento	25	4	2	1	32
	% del total	34.7%	5.6%	2.8%	1.4%	44.4%
41 y mas	Recuento	18	1	1	0	20
	% del total	25.0%	1.4%	1.4%	0.0%	27.8%
Total	Recuento	61	5	5	1	72
	% del total	84.7%	6.9%	6.9%	1.4%	100.0%

Tabla No. 35

Nivel académico de los profesionales de enfermería Vs el conocimiento sobre aspectos generales de la mecánica corporal, Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo 2018

Nivel Académico		Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Total
Técnico	Recuento	19	6	1	0	26
	% del total	26.40%	8.30%	1.40%	0.00%	36.10%
Licenciatura	Recuento	31	6	1	2	40
	% del total	43.10%	8.30%	1.40%	2.80%	55.60%
Especialidad	Recuento	2	1	0	0	3
	% del total	2.80%	1.40%	0.00%	0.00%	4.20%
Maestría	Recuento	3	0	0	0	3
	% del total	4.20%	0.00%	0.00%	0.00%	4.20%
Total	Recuento	55	13	2	2	72
	% del total	76.40%	18.10%	2.80%	2.80%	100.00%

Tabla No. 36

Turno de los profesionales de enfermería Vs problemas de salud provocados por el trabajo y diagnosticados por el médico, Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo 2018.

Turno		Si	No	Total
Matutino	Recuento	7	11	18
	% del total	9.7%	15.3%	25.0%
Vespertino	Recuento	8	8	16
	% del total	11.1%	11.1%	22.2%
Nocturno A	Recuento	1	14	15
	% del total	1.4%	19.4%	20.8%
Nocturno B	Recuento	4	9	13
	% del total	5.6%	12.5%	18.1%
Jornada Acumulada	Recuento	5	5	10
	% del total	6.9%	6.9%	13.9%
Total	Recuento	25	47	72
	% del total	34.7%	65.3%	100.0%

Tabla No. 37

Turno de los profesionales de enfermería Vs la conveniencia de la aplicación de los principios fundamentales de la mecánica corporal, Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo 2018

Turno		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Total
Matutino	Recuento	15	2	1	0	18
	% del total	20.8%	2.8%	1.4%	0.0%	25.0%
Vespertino	Recuento	12	3	1	0	16
	% del total	16.7%	4.2%	1.4%	0.0%	22.2%
Nocturno A	Recuento	13	0	2	0	15
	% del total	18.1%	0.0%	2.8%	0.0%	20.8%
Nocturno B	Recuento	13	0	0	0	13
	% del total	18.1%	0.0%	0.0%	0.0%	18.1%
Jornada Acumulada	Recuento	8	0	1	1	10
	% del total	11.1%	0.0%	1.4%	1.4%	13.9%
Total	Recuento	61	5	5	1	72
	% del total	84.7%	6.9%	6.9%	1.4%	100.0%

Tabla No. 38

Turno de los profesionales de enfermería Vs el apoyo que se tiene por el personal de camillería para la movilización y traslado de pacientes, Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo 2018

Turno		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Total
Matutino	Recuento	1	1	6	6	4	18
	% del total	1.40%	1.40%	8.30%	8.30%	5.60%	25.00%
Vespertino	Recuento	0	0	5	9	2	16
	% del total	0.00%	0.00%	6.90%	12.50%	2.80%	22.20%
Nocturno A	Recuento	2	4	8	0	1	15
	% del total	2.80%	5.60%	11.10%	0.00%	1.40%	20.80%
Nocturno B	Recuento	2	4	4	3	0	13
	% del total	2.80%	5.60%	5.60%	4.20%	0.00%	18.10%
Jornada Acumulada	Recuento	0	0	2	3	5	10
	% del total	0.00%	0.00%	2.80%	4.20%	6.90%	13.90%
Total	Recuento	5	9	25	21	12	72
	% del total	6.90%	12.50%	34.70%	29.20%	16.70%	100.00%

Tabla No. 39

Antigüedad en la institución de los profesionales de enfermería Vs la presencia de problemas de salud provocados por el trabajo y diagnosticados por el médico, Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo 2018

Antigüedad en la Institución		Si	No	Total
0 - 5 años	Recuento	8	22	30
	% del total	11.1%	30.6%	41.7%
6 - 10 años	Recuento	3	10	13
	% del total	4.2%	13.9%	18.1%
11 - 15 años	Recuento	14	15	29
	% del total	19.4%	20.8%	40.3%
Total	Recuento	25	47	72
	% del total	34.7%	65.3%	100.0%

Tabla No. 40

Servicios y la consideración por los profesionales de enfermería si la mecánica corporal es necesaria para una vida sana de todas las personas, Hospital General Pénjamo, Gto. Mayo 2018

Servicio		Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Total
Urgencias	Recuento	16	3	0	19
	% del total	22.2%	4.2%	0.0%	26.4%
Labor	Recuento	5	3	0	8
	% del total	6.9%	4.2%	0.0%	11.1%
Quirófano	Recuento	16	0	0	16
	% del total	22.2%	0.0%	0.0%	22.2%
CEYE	Recuento	3	1	0	4
	% del total	4.2%	1.4%	0.0%	5.6%
Ginecología y obstetricia	Recuento	5	1	1	7
	% del total	6.9%	1.4%	1.4%	9.7%
Medicina Interna	Recuento	3	1	0	4
	% del total	4.2%	1.4%	0.0%	5.6%
Cirugía	Recuento	4	1	0	5
	% del total	5.6%	1.4%	0.0%	6.9%
Traumatología	Recuento	4	0	0	4
	% del total	5.6%	0.0%	0.0%	5.6%
Corta Estancia	Recuento	4	1	0	5
	% del total	5.6%	1.4%	0.0%	6.9%
Total	Recuento	60	11	1	72
	% del total	83.3%	15.3%	1.4%	100.0%

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Facultad de Enfermería



Cuestionario para identificar factores humanos y ambientales desde la perspectiva de D. Orem que influyen para el autocuidado del profesional de enfermería en la aplicación de la mecánica corporal en el Hospital General de Pénjamo Gto.

FOLIO: _____ FECHA: _____ FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: _____

OBJETIVO: Analizar los factores humanos y ambientales desde la perspectiva de D. Orem que influyen para el autocuidado del profesional de enfermería en la aplicación de la mecánica corporal en un Hospital General de Pénjamo, Gto.

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente las preguntas y marque con una **X** la respuesta según sea su caso. Solo marque una.

I DIMENSION SOBRE ASPECTOS BIOGRAFICOS Y LABORALES

1.- Edad.	20 – 24 años _____	2.- Genero	1 Hombre _____	3.- Estado Civil	1 Soltera(o) _____
	25 – 29 años _____		2 Mujer _____		2 Casada(o) _____
	30 – 40 años _____				3 Unión libre _____
	41 y más años _____				4 Separada(o) _____
					5 Divorciada(o) _____
					6 Viuda(o) _____

4.- Nivel Académico	1 Técnico _____	5.- Turno	1 Matutino _____	6.- Antigüedad en la Institución	0 – 05 años _____
	2 Licenciatura _____		2 Vespertino _____		06 – 10 años _____
	3 Especialidad _____		3 NA LMV _____		11 – 15 años _____
	4 Maestría _____		4 NB MJS _____		
			5 Jornada Ac _____		

7.- Servicio	1 Urgencias _____	6 Medicina Interna _____
	2 Labor _____	7 Cirugía _____
	3 Quirófano _____	8 Traumatología _____
	4 CEYE _____	9 Corta Estancia _____
	5 Ginecología _____	

8.- ¿Ha tenido algún problema de salud provocado por el trabajo y diagnosticado por un médico?

1 Si _____ 2 No _____ **Si su respuesta es Sí conteste lo siguiente:** ¿Cuál de las siguientes?:

1 Sacrolumbalgias _____	4 Tendinitis _____	7 Osteocondritis _____
2 Dorsolumbalgias _____	5 Ciatalgias _____	8 Otros : _____ Especifique _____
3 Hernia discal _____	6 Sinovitis _____	

Amerito incapacidad 1 Si _____ 2 No _____ ¿Cuánto tiempo? _____.

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente y marque con una X dentro del recuadro según se sienta usted normalmente cuando está en su trabajo.

II DIMENSIÓN SOBRE IDENTIFICACION DE FACTORES HUMANOS

Estados emocionales de la persona que restringen la atención y la conciencia

09.- Cuando usted está en su trabajo, ¿cómo se siente normalmente?

Emociones	Nada (1)	Un poco (2)	Bastante (3)	Mucho (4)	Extremadamente (5)
9.1 Preocupado(a)					
9.2 Disgustado(a)					
9.3 Culpable					
9.4 Asustado (a)					
9.5 Enfadado(a)/ furioso(a)					
9.6 Con mal humor					
9.7 Vergonzoso(a)					
9.8 Nervioso(a)					
9.9 Inquieto(a)					
9.10 Temeroso(a)					

Interferencias específicas relacionadas a la falta de conocimientos de los peligros

10.- La mecánica corporal es el esfuerzo coordinado de los sistemas músculo- esquelético y nervioso para mantener el equilibrio, la posición y el alineamiento corporal al incorporarse, moverse, encorvarse y llevar a cabo las actividades de la vida diaria (conocimiento sobre definición de mecánica corporal)

1 muy de acuerdo _____ 2 Algo de acuerdo _____ 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____
 4 algo en desacuerdo _____ 5 Muy en desacuerdo _____

11.- El movimiento corporal es la actividad del esqueleto, los músculos y el sistema nervioso; estos determinan la buena postura y las posiciones corporales que mantienen la persona durante el reposo y la actividad (concepto sobre mecánica corporal)

1 muy de acuerdo _____ 2 Algo de acuerdo _____ 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____
 4 algo en desacuerdo _____ 5 Muy en desacuerdo _____

12.- La mecánica corporal es necesaria para una vida sana de todas las persona, ya que la posición correcta y el movimiento eficaz del cuerpo son esenciales desde el punto de vista terapéutico y estético (beneficios de la aplicación de la mecánica corporal)

1 muy de acuerdo _____ 2 Algo de acuerdo _____ 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____
 4 algo en desacuerdo _____ 5 Muy en desacuerdo _____

13.- El conocimiento que debe tener la Enfermera (o) sobre principios de mecánica corporal y la habilidad para aplicarlos es importante para evitar complicaciones utilizando de forma correcta las posturas y la energía (beneficios de la aplicación de la mecánica corporal)

1 muy de acuerdo _____ 2 Algo de acuerdo _____ 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____
 4 algo en desacuerdo _____ 5 Muy en desacuerdo _____

14.- Un principio fundamental para la aplicación de la mecánica corporal consiste en tener presente que los músculos grandes se fatigan con menor rapidez que los pequeños (conocimientos sobre sistema muscular)

1 muy de acuerdo _____ 2 Algo de acuerdo _____ 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____
4 algo en desacuerdo _____ 5. Muy en desacuerdo _____

15.- Un principio fundamental para la aplicación de la mecánica corporal consiste en tener presente que los músculos siempre se encuentra en ligera contracción

1 muy de acuerdo _____ 2 Algo de acuerdo _____ 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____
4 algo en desacuerdo _____ 5 Muy en desacuerdo _____

16.- Un principio fundamental para la aplicación de la mecánica corporal consiste en tener presente que la estabilidad de un objeto siempre es mayor cuando tiene una base amplia de apoyo, un centro de gravedad bajo y la línea de gravedad cae dentro de la base de apoyo

1 muy de acuerdo _____ 2 Algo de acuerdo _____ 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____
4 algo en desacuerdo _____ 5 Muy en desacuerdo _____

17.- Un principio fundamental para la aplicación de la mecánica corporal consiste en tener presente que es más fácil deslizar un objeto que levantarlo

1 muy de acuerdo _____ 2 Algo de acuerdo _____ 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____
4 algo en desacuerdo _____ 5 Muy en desacuerdo _____

18.- Un principio fundamental para la aplicación de la mecánica corporal consiste en tener presente que la fuerza necesaria para conservar el equilibrio del cuerpo es máxima cuando la línea de gravedad está más alejada del centro de la base de apoyo

1 muy de acuerdo _____ 2 Algo de acuerdo _____ 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____
4 algo en desacuerdo _____ 5 Muy en desacuerdo _____

19.- Un principio fundamental para la aplicación de la mecánica corporal consiste en tener presente que los cambios de actividad y posición ayudan a conservar el tono muscular y evitan la fatiga

1 muy de acuerdo _____ 2 Algo de acuerdo _____ 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____
4 algo en desacuerdo _____ 5 Muy en desacuerdo _____

Interferencias específicas relacionadas a la falta de preocupación por los peligros

20.- ¿Cuándo realiza movilización o traslado de pacientes, cree usted que sea conveniente aplicar los principios fundamentales de la mecánica corporal?

1 Siempre ___ 2 Casi Siempre ___ 3 A veces ___ 4 Casi nunca ___ 5 Nunca ___

21.- ¿Cuándo realiza la movilización y el traslado de un paciente lo hace con las precauciones debidas y aplicando los principios fundamentales de la mecánica corporal?

1 Siempre ___ 2 Casi Siempre ___ 3 A veces ___ 4 Casi nunca ___ 5 Nunca ___

III DIMENSIÓN SOBRE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES AMBIENTALES

Recursos insuficientes o no se dispone de ellos

22.- ¿Las camillas que utiliza para el traslado del paciente están en buenas condiciones y cuentan con medidas de seguridad como barandales funcionales?

1 Siempre ___ 2 Casi Siempre ___ 3 A veces ___ 4 Casi nunca ___ 5 Nunca ___

23.- ¿Cuenta con sillas de ruedas para movilizar pacientes?

1 Siempre ___ 2 Casi Siempre ___ 3 A veces ___ 4 Casi nunca ___ 5 Nunca ___

24.- ¿La cama clínica del paciente cuenta con el espacio suficiente y las medidas de seguridad necesarias que permita la movilización del paciente?

1 Siempre ___ 2 Casi Siempre ___ 3 A veces ___ 4 Casi nunca ___ 5 Nunca ___

25.- ¿La central de Enfermería cuenta con mobiliario que facilite posturas mientras se trabaja?

1 Siempre ___ 2 Casi Siempre ___ 3 A veces ___ 4 Casi nunca ___ 5 Nunca ___

26.- ¿Cuenta con camillero que le apoye en la movilización y traslado de pacientes?

1 Siempre ___ 2 Casi Siempre ___ 3 A veces ___ 4 Casi nunca ___ 5 Nunca ___

Falta de actuación y comunicación por el profesional de enfermería de los peligros como grupo social

27.- ¿Cuándo usted identifica algún desperfecto en el equipo que influye directamente para el autocuidado en la aplicación la mecánica corporal actúa para prevenir o controlar las condiciones peligrosas?

1 Siempre ___ 2 Casi Siempre ___ 3 A veces ___ 4 Casi nunca ___ 5 Nunca ___

28.- ¿Cuándo usted identifica algún desperfecto en el equipo que influye directamente para el autocuidado en la aplicación la mecánica corporal actúa para prevenir o controlar las condiciones peligrosas realizando una solicitud de mantenimiento preventivo o correctivo o notificando a su jefe inmediato superior?

1 Siempre ___ 2 Casi Siempre ___ 3 A veces ___ 4 Casi nunca ___ 5 Nunca ___

29.- ¿Cuándo usted identifica algún desperfecto en el equipo que influye directamente para el autocuidado en la aplicación la mecánica corporal lo notifica a sus compañeros de trabajo para evitar condiciones peligrosas?

1 Siempre ___ 2 Casi Siempre ___ 3 A veces ___ 4 Casi nunca ___ 5 Nunca ___

Por tu participación ¡GRACIAS!

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

Responsable: José Jesús Álvarez Sánchez

Asesora: Dra. Ma. Martha Marín Laredo. Facultad de Enfermería UMSNH

Mi nombre es José Jesús Álvarez Sánchez, soy Maestrante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Estoy realizando un estudio de investigación sobre **Factores humanos y ambientales que influyen en el autocuidado de enfermería en la aplicación de la mecánica corporal**. El objetivo es analizar los factores humanos y ambientales desde la perspectiva de D. Orem que influyen para el autocuidado de los profesionales de enfermería en la aplicación de la mecánica corporal en el Hospital General de Pénjamo, Gto., y encontrar la forma de mejorar las condiciones de trabajo. Por lo que le invito a participar en la investigación, su colaboración consistirá en responder el instrumento titulado "Cuestionario para identificar factores humanos y ambientales desde la perspectiva de D. Orem que influyen para el autocuidado del profesional de enfermería en la aplicación de la mecánica corporal en el Hospital General de Pénjamo, Gto." Permaneceré mientras usted le da contestación al cuestionario para resolver alguna duda que le pueda surgir. Su participación es voluntaria, sin ningún tipo de presión y está en libertad para que en cualquier momento desista de su participación, no tomándose ninguna represalia para su trabajo. Será garantizada la confidencialidad y el anonimato de la información que proporcione. Los resultados de esta investigación pueden favorecer su ambiente profesional, el cuidado de su salud y la mejoría de condiciones de trabajo de esta institución.

Agradecemos su colaboración.

Con la información recibida acepto participar en esta investigación.

Participante

NombreyFirma_____

Servicio_____

Turno_____

Datos para localizar al responsable de la Investigación:

Nombre: José Jesús Álvarez Sánchez, Coordinación de Enseñanza de Enfermería, turno matutino de lunes a viernes de 07:00 a 15:00 horas en Hospital General Pénjamo, Gto., con domicilio en Avenida Degollado S/N Fraccionamiento la fresa C.P 36900 Pénjamo Guanajuato, teléfono 01 469 69 2 45 49 al 51 extensión 4430.

**CARTA DE ACEPTACIÓN DEL COMITÉ DE
ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y ÉTICA DEL HOSPITAL GENERAL PÉNJAMO.**

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Morelia Mich., 23 de febrero de 2012

Dr. Francisco Javier Magos Vázquez
Presidente del comité de enseñanza, capacitación
Investigación y ética
H.R.S.O.

At'n
LEO Laura Elizabeth Orozco Cano
Coordinadora de enseñanza en enfermería

P R E S E N T E

Estimados integrantes del comité de enseñanza, capacitación Investigación y ética del Hospital Regional del Sureste, mi nombre es José Jesús Álvarez Sánchez soy estudiante del cuarto semestre de la Maestría en Enfermería que imparte la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, y empleado de base de Enfermero General "A" titulado de este Hospital, actualmente laborando en el Turno Nocturno A con funciones de supervisor, me dirijo a ustedes para poner a su disposición el protocolo de investigación titulado: "Factores que influyen en el autocuidado de enfermería en la aplicación de la mecánica corporal" para su revisión de los aspectos éticos y aprobación para el inicio de la investigación de campo, la cual se pretende realizar con las Enfermeras y Enfermeros de ésta Institución de Salud si no hubiera inconveniente de parte.

Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable aprovecho la ocasión para saludarles y desearles el mayor de los éxitos en las funciones que a su digno cargo dirigen.

Coordinarse con la Facultad de Enfermería.
Un B.O. 15/06/2012
Una vez convalidado el proyecto, incluir el nombre de la institución Hospital y registrarlos en el sistema institucional
ATENTAMENTE
Enr. José Jesús Álvarez Sánchez
C.P. 4704562
MUN.
Pecio

**CARTA DE ACEPTACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA
Y BIOÉTICA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLÁS DE HIDALGO**



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERIA



Moralia, Michoacán 23 de Abril de 2012

Lic. Enf. José Jesús Álvarez Sánchez
Alumno del Programa de Maestría en Enfermería
Presente.

Por este medio nos permitimos comunicarle que el Comité de Ética y Bioética de la Facultad de Enfermería, realizó la revisión y evaluación de su protocolo de investigación titulado: **Factores que influyen en el autocuidado de enfermería en la aplicación de la mecánica corporal**. El Comité dictaminó que se **Aproba**, anexando al presente algunas observaciones y que deberá hacer entrega del resumen de avances de la investigación a este Comité en un periodo no mayor de un mes.

Sin otro particular, reciba Usted un afectuoso saludo.

ATENTAMENTE

DRA. MA. DEL CARMEN MONTOYA DIAZ
COORDINADORA DEL COMITE DE ETICA Y BIOÉTICA
FACULTAD DE ENFERMERIA

DRA. MA. ELIZABETH MEDINA CASTRO
SECRETARIA DEL COMITE DE ETICA Y BIOÉTICA
FACULTAD DE ENFERMERIA

MEM. MARIA DOLORES FLORES SOLIS
PRIMER VOCAL DEL COMITE DE ETICA Y BIOÉTICA
FACULTAD DE ENFERMERIA

MEM. MARIA JAZMIN VALENCIA GUZMAN
SEGUNDO VOCAL DEL COMITE DE ETICA Y BIOÉTICA
FACULTAD DE ENFERMERIA