

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**USO DE LA MECÁNICA CORPORAL EN EL TRASLADO DE
PACIENTES EN EL SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE
EMERGENCIA – ESSALUD , 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

DELIA BRAVO GASPAR

Callao, 2016

PERÚ



ÍNDICE

	PÁG.
A. RESUMEN	02
B. INTRODUCCIÓN	03
C. MARCO REFERENCIAL	05
• INSTITUCIONAL	05
• MISIÓN	08
• VISIÓN	08
• FUNCIONES	09
D. MARCO TEÓRICO	12
E. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	31
• TIPO DE SERVICIO	31
• METODOLOGÍA	34
• HERRAMIENTAS	36
F. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	37
G. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIALES	47
ANEXOS	50

A. RESUMEN

El presente informe profesional titulado **Uso de la mecánica corporal en el traslado de pacientes en el Sistema de Transporte Asistido de Emergencia- Essalud, 2016** tiene por objetivo describir el uso de la mecánica corporal del personal de enfermería del sistema de transporte asistido de emergencia.

El sistema de transporte asistido de emergencia - Essalud, y es un sistema de atención médica pre hospitalaria que se caracteriza por proporcionar atención de emergencia y urgencia. Teniendo componentes principales tanto recursos humanos como recursos físicos y otros que son vitales para el buen desempeño del sistema.

El uso de la mecánica corporal del personal de enfermería del sistema de transporte asistido de emergencia es inadecuado como lo afirma el mismo personal y repercute afectando su salud evidenciándose en que el 97% del personal de enfermería al que se le aplicó un cuestionario manifiesta que presento algún trastorno musculoesquelético durante el tiempo que labora en el sistema de transporte asistido de emergencia debido a posturas y esfuerzos derivados del trabajo, generando inasistencias del personal provocando que se perjudique el sistema y consecuentemente el paciente por la desactivación de unidades.

estratificada de los recursos humanos especializados, en unidades de soporte vital avanzado, intermedio y básico.

En el Perú es cronológicamente el primer sistema médico de atención pre hospitalario en iniciar operaciones. Actualmente cuenta con 117 Lic. En enfermería, 49 médicos, 22 técnicos de enfermería y 80 choferes asistenciales.

La calidad asistencial del sistema de transporte asistido de emergencias se apoya en tres pilares:

1. **Los tiempos de respuesta:** son valores claramente percibidos por la gente y son utilizados como parámetros básicos de medida de calidad. Es una sencilla expresión de la importancia que tiene cada fase, por más pequeña que sea, en el resultado final.
2. **La excelencia asistencial:** se evalúa a través de los procesos y del análisis y resultado de lo ocurrido.
3. **La satisfacción del paciente o del usuario:** es un hecho subjetivo, basado en una cadena de hechos objetivos. Creer que la satisfacción del paciente tiene relación estrecha con el “curar”, es desconocer los objetivos de las intervenciones médicas que son mucho más amplias, como promover la salud, prevenir la enfermedad, disminuir la discapacidad, algunas veces restablecer la salud y muchas, pero muchísimas veces acompañar, calmar el sufrimiento y consolar. Confía en nuestra conducta humana, en la humanización de la asistencia médica y sobre todo en aquellas situaciones de gran dolor,

crisis y sufrimiento. No debemos olvidar que el manejo de la emergencia se basa en el conocimiento científico, pero debe realizarse con arte, sensatez y compasión.

El sistema de transporte asistido de emergencia actualmente trabaja con una central de operaciones CRUEN (Central Reguladora de Urgencias y Emergencias Nacional) que realiza el triaje, la clasificación de los servicios según prioridades tipo I, II y III, que se evalúan de acuerdo al estado del paciente que se encuentra en su domicilio que usa el número de la central de emergencias 117 o en un centro asistencial hospitalario; y la asignación de los servicios a las respectivas unidades previa coordinación con los respectivos establecimientos de Salud de egreso e ingreso del paciente.

El traslado del paciente se realiza en cumplimiento a la norma técnica de salud para el transporte de pacientes por vía terrestre vigente del Ministerio de Salud y las normas internas para la movilización y traslado de pacientes en el sistema de transporte asistido de emergencia.

FUNCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA

Función principal del cargo:

Brindar atención integral de enfermería en el cuidado del paciente en la atención pre hospitalaria de emergencia en el domicilio o en el lugar donde ocurrió el evento, y durante su traslado en ambulancia a un centro asistencial.

Funciones específicas del cargo:

- Ejecutar actividades y procedimientos de enfermería en el cuidado del paciente según protocolos y guías establecidos.
- Elaborar el plan de cuidados de enfermería, según la complejidad del daño del paciente.
- Ejecutar los procedimientos de enfermería, el plan terapéutico establecido por el médico aplicando guías, protocolos y procedimientos vigentes.
- Realizar el seguimiento del cuidado del paciente en el ámbito de competencia.
- Aplicar los medicamentos al paciente, según indicación médica.
- Brindar asistencia durante la realización de los procedimientos médico-quirúrgicos en la atención pre hospitalaria de emergencia.
- Gestionar la ropa hospitalaria, material médico quirúrgico, insumos y equipos necesarios para los procedimientos terapéuticos.

- Elaborar y registrar las notas de enfermería en la Hoja Pre hospitalaria, cuadernos de reporte, en los sistemas informáticos y en formularios utilizados en la atención.
- Participar en el diseño, organización y ejecución de las actividades preventivas promocionales a nivel individual y colectivo en la subgerencia del sistema de transporte asistido de emergencia.
- Participar en las actividades de información, educación y comunicación.
- Absolver consultas de carácter técnico asistencial y/o administrativo en el ámbito de competencia y emitir el informe correspondiente.
- Participar en comités, comisiones y suscribir los informes correspondientes.
- Elaborar propuestas de mejora y participar en la actualización de manuales de procedimientos y otros documentos técnico normativos según requerimiento o necesidad de la subgerencia.
- Participar en la elaboración del plan anual de actividades e iniciativas corporativas de los planes de gestión, en el ámbito de competencia.
- Participar en el diseño y ejecución de proyectos de intervención sanitaria, investigación científica y/o docencia autorizados por las instancias institucionales correspondientes.

- Capacitar, entrenar y supervisar al personal a su cargo para el desempeño de las funciones asistenciales del servicio.
- Conducir, coordinar y supervisar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- Registrar las actividades realizadas en los sistemas de información institucional y emitir informes de su ejecución, cumpliendo las disposiciones vigentes.
- Cumplir con los principios y deberes establecidos en el código de ética del personal del seguro social de salud (ESSALUD), así como no incurrir en las prohibiciones contenidas en él.
- Mantener informado al sub gerente del sistema de transporte asistido de emergencia sobre las actividades que desarrolla.
- Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.
- Realizar otras funciones afines al ámbito de competencia que le asigne el sub gerente del sistema de transporte asistido de emergencia.

D. MARCO TEÓRICO

MECÁNICA CORPORAL

Conocimiento de la Mecánica Corporal

La mecánica corporal estudia el equilibrio y movimiento de los cuerpos; aplicado a los seres humanos, se denomina mecánica corporal a la disciplina que trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato músculo esquelético en coordinación con el sistema nervioso.

Kozier, B. Erb, G. Blais, K. Johnson, J. Temple, J. (1999), definen la mecánica corporal como “el uso eficaz, coordinado y seguro del cuerpo con el fin de producir movimientos y mantener el equilibrio durante el ejercicio. El movimiento adecuado promueve el funcionamiento del sistema musculo-esquelético corporal, reduce la cantidad de energía necesaria para moverse y mantener el equilibrio y, por lo tanto, disminuye la fatiga y el riesgo de sufrir lesiones”. También refieren que la importancia de la mecánica corporal radica en que ésta es: -“esencial, tanto para los pacientes como para los enfermeros, para prevenir la sobrecarga, las lesiones y la fatiga”. (5)

Elementos Básicos de la Mecánica Corporal

Para (Patiño, 2013) existen elementos básicos que condicionan el funcionamiento del sistema musculo- esquelético al margen de evitar posibles lesiones y estos son: una correcta alineación corporal, un buen equilibrio, realizar un movimiento corporal coordinado, sin olvidar la

Para evitar el deterioro en el cuerpo humano relacionado a la mecánica corporal se debe corregir las posturas, manteniendo el cuerpo en equilibrio, con una adecuada lineación de gravedad, utilizando los músculos de las piernas y brazos sin esforzar la espalda, si necesita levantar o empujar objetos. Tratando que la base de apoyo preferiblemente siempre se mantenga más ancha que el centro de gravedad y que la línea de gravedad cruce la línea media del cuerpo y termine en el centro de la base de apoyo sin salirse.

Para (Tejada, 2013) el personal de enfermería puede mejorar su postura al momento de realizar alguna acción de enfermería utilizando la alineación corporal, el equilibrio y el movimiento corporal coordinado.

Según Koziar, los elementos de la Mecánica Corporal son: Alineación Corporal, Equilibrio y Movimiento Corporal Coordinado describiéndolo de la siguiente manera:

1. ALINEACIÓN CORPORAL (POSTURA):

Es cuando el cuerpo está bien alineado, se mantiene el equilibrio sin tensiones innecesarias en articulaciones, músculos, tendones o ligamentos. Es la ordenación geométrica de las partes del cuerpo entre sí. Cuando el cuerpo está sano y bien alineado, es capaz de alcanzar el equilibrio sin forzar las articulaciones, los músculos, los tendones o los ligamentos innecesariamente. Cuando el cuerpo está sano y bien alineado, los músculos se encuentran generalmente en

4. El equilibrio se mantiene con menos esfuerzo cuando se incrementa la base de apoyo en la dirección en que se va a producir el movimiento.
5. Cuanto mayor es la tensión isométrica preparatoria, es decir, la contracción de abdominales, los músculos, antes de mover un objeto, menor es la energía necesaria para moverlo, así como la probabilidad de lesión o sobrecarga musculo-esquelética.
6. El uso sincronizado del mayor número posible de grupos musculares principales durante el ejercicio, aumenta la fuerza global y evita la fatiga y el daño muscular.
7. Cuanto más cerca está la línea de gravedad del centro de la base de apoyo, mayor es la estabilidad.
8. Cuanto mayor es el rozamiento contra la superficie bajo un objeto, mayor es la fuerza necesaria para moverlo.
9. Tirar produce menos rozamiento que empujar.
10. Cuanto más pesa un objeto, mayor es la fuerza para moverlo.
11. Para mover un objeto en una superficie llana se necesita menos energía que para moverlo sobre una superficie inclinada, o para levantarlo contra la fuerza de la gravedad.
12. Un esfuerzo muscular continuado puede provocar sobrecarga y daño muscular.

Objetivos de la Mecánica Corporal:

- Disminuir el gasto de energía muscular.
- Mantener una actitud funcional y nerviosa.
- Prevenir anomalías músculo esqueléticas.

Éstos se basan en los efectos que la mecánica corporal tiene en piel (liberación de desechos, secreción sebácea y sudorípara, excitación nerviosa, estimulación del mecanismo vaso motor cutáneo), aparato respiratorio (intercambio gaseoso, ventilación y rendimiento pulmonar), circulación sanguínea (transporte de oxígeno y bióxido de carbono, hormonas, enzimas, vitaminas y productos de desecho; generación de calor y nutrición celular), sistema músculo esquelético (crecimiento, volumen y fuerza muscular y ósea; recuperación de elasticidad y contractibilidad; evita formación de adherencias y falsos tejidos en caso de lesiones y fracturas), tejido nervioso (efectos vigorizante y sedante) y tejido adiposo (reabsorción de grasas).

El aumentar o restablecer la capacidad corporal de un individuo o de cualquiera de sus partes para realizar actividades funcionales, mejorar su aspecto físico, evitar o disminuir desequilibrios fisiopsicosociales y favorecer su independencia hasta donde sea posible, precisa de un trabajo en equipo para coordinar y dirigir no sólo la alineación corporal, sino también para lograr descanso y efectos biológicos o psicológicos progresivos; transferencia o desplazamiento de un lugar a otro; y uso de elementos o dispositivos de apoyo y seguridad (14)

involucrados, mantiene actualizada la información y estadísticas de los casos de trauma en el servicio.

La enfermera y la mecánica corporal

El rol de la enfermera es emplear la mecánica corporal que respalde esencialmente en optar, una buena postura que permita movilizar y trasladar, objetos, equipos, pacientes sin tener riesgo para su salud

En la práctica clínica, una enfermera lleva a cabo diversas tareas de tipo físico, las cuales comprenden acciones como estirarse, agacharse, levantar, transportar, empujar y jalar.

Si cualquiera de estas acciones se practica incorrectamente tiene suficiente potencial para causar distensión, fatiga o lesión a la enfermera, o ser una amenaza para la seguridad del paciente, de la enfermera/o o de ambos.

Si se practican correctamente, utilizando los principios de la mecánica corporal, la enfermera/o se moverá con facilidad y seguridad, reduciendo al mínimo la tensión y aumentando así la seguridad, bienestar y confianza (13)

Teorías de Enfermería relacionadas a la Mecánica Corporal

- TEORÍA DE KOZIER Y COL EN CUANTO A MECÁNICA

CORPORAL.

(Kozier, 2010) Menciona que "un buen manejo de mecánica corporal, refiere al manejo eficiente, coordinado e inequívoco del cuerpo en el caso de generar movimiento y proveer de un buen equilibrio en el momento de la actividad", así pues cada movimiento que se realiza de manera eficaz contribuye a tener un buen funcionamiento músculo esquelético corporal.

Con esto Kozier y Col promueven prevención en el personal de Enfermería, el mantener una postura adecuada no solo facilita el trabajo a la enfermera/o, sino que puede reducir posibles lesiones musculo esqueléticas.

(Kozier, 2010) aconseja ciertos principios y directrices que pueden ayudar en el momento del transporte y manejo de pacientes a seguir como:

1. Es de suma importancia promover un buen equilibrio, a par con la tensión muscular, y permitiendo que la línea de gravedad termine en la base de apoyo, bajo este principio se desarrollan estas directrices:

Antes de iniciar cualquier postura se debe fijar y crear una base de apoyo o sustentación.

El cuerpo debe estar lo más apegado posible al sujeto o cosa que se quiere mover.

Evitar que la línea de gravedad se salga de la base de apoyo o sustentación, por tratar de realizar movimientos incorrectos como rotaciones o estirarse innecesariamente.

2. La base de apoyo o sustentación debe ser más ancha que el centro de gravedad: Para esto se deben separar los pies con una abertura de 30cm.; De manera coordinada y de igual similitud flexionar las rodillas, las caderas y los tobillos.
3. Se mantiene equilibrio y muy poco esfuerzo cuando la base de apoyo crece en dirección del movimiento: Un pie adelante, un pie atrás. Así se agranda la base de apoyo.
4. Se deben contraer los músculos antes de mover al sujeto o cosa: Primero contraer los músculos de la región abdominal en conjunto con los músculos glúteos, piernas y brazos y proceder a mover lo deseado.
5. Utilizar músculos grandes de manera conjunta, con esto se consigue aumentar la fuerza, disminuir tanto fatiga y posible lesión del musculo.
6. Se produce más fuerza cuando en la base del objeto existe rozamiento alguno: En un paciente encamado se debe revisar que la base este firme, seca y también suave antes de movilizar.
7. Cuando se tira un objeto este produce una menor cantidad de rozamiento que al empujar: Pedir colaboración al paciente.

autocuidado, teoría que Orem subdivide en tres teorías, es decir:

- La teoría de auto cuidado refiere como el ser humano se cuida a sí mismo.
- La teoría de déficit de autocuidado refiere como enfermería puede apoyar a un paciente.
- La teoría de sistemas de enfermería que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

Para Dorothea Orem los seres humanos son seres racionales y pensantes con toda la facultad y potencialidad de reflexionar sobre sí mismos y el ambiente que los rodea, con la capacidad de dirigir sus esfuerzos en beneficio propio y para los demás, pudiendo llevar a cabo acciones de autocuidado con el fin de conservar su salud y vida.

La teoría de auto cuidado donde refiere al ser humano cuidarse a sí mismo determina en el personal de enfermería concientizar en prevenir cualquier dificultad que genera algún tipo de deterioro en su salud, utilizando conocimientos y técnicas como la mecánica corporal, que previene lesiones musculo esqueléticas mediante su propio auto cuidado (15).

Trastornos musculo esqueléticos

(MC PREVENCIÓN, 2011) define a los trastornos músculo-esqueléticos

SISTEMA CIRCULATORIO	Insuficiencia circulatoria	Déficit de movimiento o por una compresión muscular afectando al sistema circulatorio venoso	Varices (extremidades inferiores)
----------------------	----------------------------	--	-----------------------------------

La mayoría de los trastornos musculo esqueléticos relacionados con el trabajo se desarrollan a lo largo del tiempo. Normalmente no hay una única causa, sino que son varios los factores que trabajan conjuntamente como se puede apreciar en el gráfico anterior que los movimientos repetitivos, las posturas forzadas es decir la aplicación incorrecta de la mecánica corporal producen lesiones en el cuello, hombro, en miembros superiores e inferiores de tal forma que puede afectar cualquier parte del cuerpo.

Este tipo de lesiones se originan en los sitios de trabajo sin embargo para controlar y reducir los efectos en gran medida es necesario identificar todos los factores de riesgo existentes en el lugar de trabajo y adoptar una serie de medidas preventivas. Esto supondrá la intervención conjunta y coordinada de varias disciplinas preventivas (ergonomía, ingeniería, psicología, etc.). Con la colaboración de los trabajadores, respetando las normas que establece la Institución para reducir accidentes laborales.

Equipamiento: Equipo básico: resucitador manual adulto y pediátrico, equipo de aspiración portátil, oxímetro de pulso portátil, elementos para el manejo y apoyo de la vía aérea y ventilación, balones de oxígeno y mascarillas para su administración, elementos para accesos vasculares: (sueros, bránulas, equipos de venoclisis, jeringas, etc.), elementos de inmovilización (collarines cervicales, inmovilizador cefálico, chaleco de estricción, kit de férulas) y otros insumos, por ejemplo: apósitos, vendas, guantes desechables, tijeras, etc. y monitor desfibrilador portátil.

AMBULANCIA TIPO II:

Unidad para el transporte asistido de pacientes en estado crítico, cuenta con capacidad de asistencia médica.

Personal: Médico entrenado en manejo y traslado de pacientes críticos, Lic. de enfermería entrenado en el manejo de pacientes críticos y piloto entrenado en reanimación básica.

Equipamiento: Equipo básico, monitor desfibrilador portátil, bomba de infusión.

AMBULANCIA TIPO III:

Unidad para el transporte asistido de pacientes en estado crítico, inestables que requieren asistencia médica especializada durante el traslado.

Personal: Médico especialista en emergencias y desastres u otro médico especialista capacitado y/o entrenado en emergencias; Lic. de enf. especialista en emergencias y desastres u otro enfermero entrenado y/o capacitado en atención de pacientes críticos y piloto entrenado en reanimación básica

Equipamiento: Equipo básico, monitor desfibrilador portátil, ventilador mecánico portátil, bomba de infusión.

Los tipos de traslados que se realizan son:

- ❖ PRIMARIO: del lugar de la ocurrencia hasta el establecimiento de salud.
- ❖ SECUNDARIO: de un establecimiento de salud a otro
- ❖ TERCARIO: para eventos programados como exámenes auxiliares o procedimientos.

Clasificación de pacientes según prioridades:

1. PACIENTES PRIORIDAD I

Pacientes con inminente riesgo de muerte, pérdida de su integridad y/o secuelas invalidantes o que presentan signos y síntomas de presunción de gravedad, alteraciones altamente inhabilitantes de uno o más sistemas fisiológicos mayores: circulatorio, respiratorio, nervioso, locomotor, digestivo, renal o estado mental perturbado, que requieren de atención inmediata.

enfermería encargados de realizar el triaje respectivo de los pacientes clasificándolos según prioridades, realizar la coordinación con el establecimiento receptor del paciente en comunicación con el médico jefe de guardia del establecimiento receptor y del establecimiento de salud que envía al paciente considerando los siguientes criterios : estado del paciente y riesgo, tipo de atención necesaria, tiempo que tomara el traslado al establecimiento de salud y normas de referencia y contra referencia . Asimismo realizan la asignación de los servicios de acuerdo al tipo de unidad móvil y la prioridad del paciente.

Se inicia desde la activación de un servicio por el centro regulador de urgencias y emergencia nacional:

- Apertura de la hoja pre hospitalaria con los principales datos del paciente asignado por la central de operaciones centro regulador de urgencias y emergencia nacional.
- Lavado de Manos
- Uso de equipo de protección.
- Traslado de la camilla a la unidad del paciente.
- Ubicación e identificación del paciente
- Revisión de la historia clínica
- Recepción del formato de referencia y contra referencia firmado por el médico responsable que envía al paciente
- Reporte del personal médico y de enfermería.
- Preparación psicológica al paciente y familiar.

F. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

PROBLEMÁTICA

El profesional de Enfermería dentro del grupo multidisciplinario de salud es quien tiene mayor riesgo de sufrir algún tipo de trastorno musculoesquelético, por las actividades propias en el desempeño profesional que realiza, por la aplicación incorrecta de la mecánica corporal, su uso inadecuado aumenta el riesgo de producir lesiones en alguna parte del cuerpo, lo que ocasiona un descenso en la calidad de atención al paciente y en la calidad de vida.

Según (Kosier, 2010) otro de los factores que contribuye a la aparición de posibles lesiones del personal de enfermería, es no adoptar una postura correcta en el momento de interactuar con pacientes, encamados, poli traumatizados, esto podría afectar al personal de enfermería que no utilice una mecánica corporal adecuada, incluso el empujar o manipular ciertos objetos sin una buena postura puede causar lesiones. De igual manera, si el personal de enfermería no cuenta con una infraestructura acorde a sus necesidades laborales y un sitio de trabajo en orden, puede implicar esfuerzos innecesarios y en el peor de los casos provocar posibles lesiones y molestias.

usuario el número 117 y con el centro regulador de urgencias y emergencia nacional.

El objetivo fundamental es ubicar al paciente en el lugar más indicado para su patología considerando la capacidad resolutoria de cada hospital y realizar durante el transporte una serie de actividades médicas de reanimación y/o soporte con lo cual se logra una mejor condición de ingreso del paciente al hospital y por tanto mayor supervivencia frente a la causa del evento de emergencia o urgencia. En síntesis, la atención prehospitalaria se resume en "llevar al paciente adecuado, al lugar adecuado, en el tiempo adecuado".

La intervención oportuna de muchas patologías potencialmente letales especialmente las cardiovasculares, pero también las relacionadas con trauma, producen disminución de la mortalidad y reduce considerablemente las secuelas, en igual forma aumenta las posibilidades de recibir el tratamiento apropiado.

Es parte principal de la labor del sistema de transporte asistido de emergencia el traslado de pacientes por lo cual es necesario hacer uso de la mecánica corporal para la movilización de los mismos y nos permita mantener un buen estado de salud. En la encuesta aplicada al 26% del personal de enfermería el sistema de transporte asistido de emergencia - Es salud, el 50% manifiesta que a veces no hace uso adecuado de la mecánica corporal por diversos factores, el 50% ha presentado alguna

Las ambulancias con las que se cuenta actualmente son unidades adaptadas cuyo espacio son limitados lo cual conlleva a que durante el traslado del paciente se realice movimientos inadecuados para ejecutar los procedimientos necesarios que se generan de acuerdo al deterioro del paciente el cual se relaciona con la severidad de la lesión que presente, por ello se menciona los siguientes posibles problemas durante el traslado:

- **VENTILACIÓN:**

Obstrucción de la vía aérea generalmente en paciente intubado en donde se realiza la aspirar las secreciones, ventilación con O₂ 100% o sustituir el tubo endotraqueal en caso de no lograr una buena oxigenación ante sospecha de obstrucción, extubación accidental, fallo del ventilador, neumotórax, broncoespasmo donde se realiza la valoración de la administración de broncodilatadores y sedación, enfermo desadaptado del ventilador: sedar y valorar relajación muscular.

- **CARDIO-CIRCULATORIOS:**

Para el traslado el paciente debe contar con dos vías periféricas o una central en función de la patología el paciente puede presentar inestabilidad hemodinámica, parada cardiaca o arritmias.

De la encuesta aplicada a 30 licenciados de enfermería del sistema de transporte asistido de emergencia se muestra lo siguiente:

TABLA N° 1

NUMERO DE ENFERMERAS QUE USAN ADECUADAMENTE LA MECÁNICA CORPORAL EN EL TRASLADO DE PACIENTES DEL SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIAS DE ESSALUD 2016

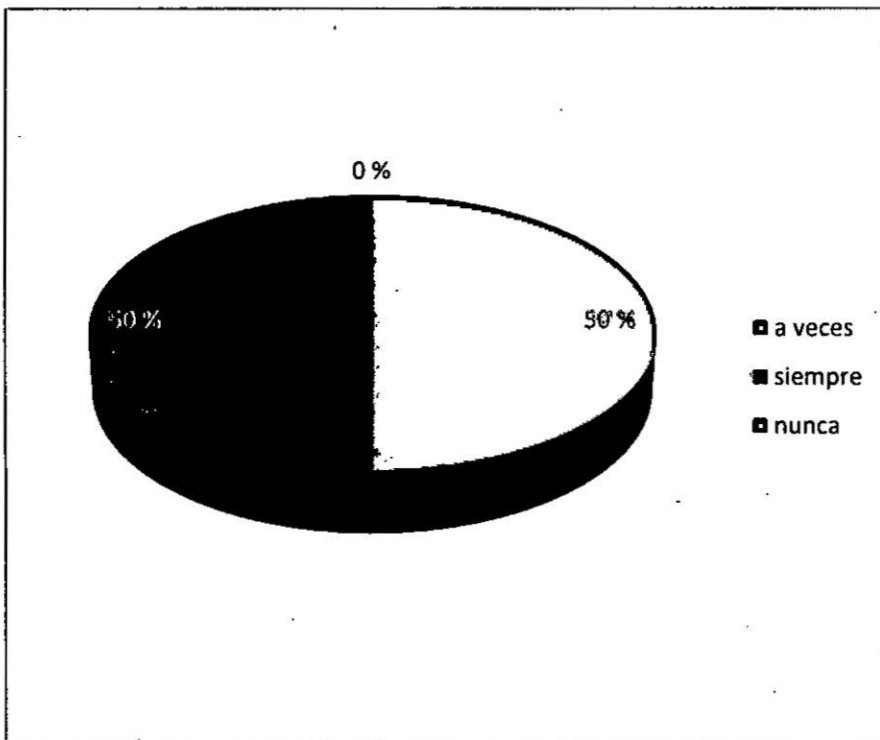
USO DE LA MECÁNICA CORPORAL	N°	%
A VECES	15	50
SIEMPRE	15	50
NUNCA	-	-
TOTAL	30	100

En la tabla se muestra el número de enfermeras que hacen uso adecuado de la mecánica corporal en el sistema de transporte asistido de emergencia de Essalud, en donde se puede apreciar que del 100% (30) de enfermeras, el 50 % (15) usan adecuadamente la mecánica corporal a veces y que el 50 % (15) siempre.

Fuente: Datos obtenidos de la Encuesta aplicada al personal de Enfermería del sistema de transporte asistido de emergencia.

GRAFICO N° 1

NUMERO DE ENFERMERAS QUE USAN ADECUADAMENTE LA MECÁNICA CORPORAL EN EL TRASLADO DE PACIENTES DEL SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA DE ESSALUD 2016



Fuente: Tabla N°1

TABLA N° 2

NUMERO DE ENFERMERAS QUE PRESENTARON ALGÚN TRASTORNO MÚSCULO ESQUELÉTICOS DURANTE EL TIEMPO QUE LABORA EN EL SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA ESSALUD - 2016.

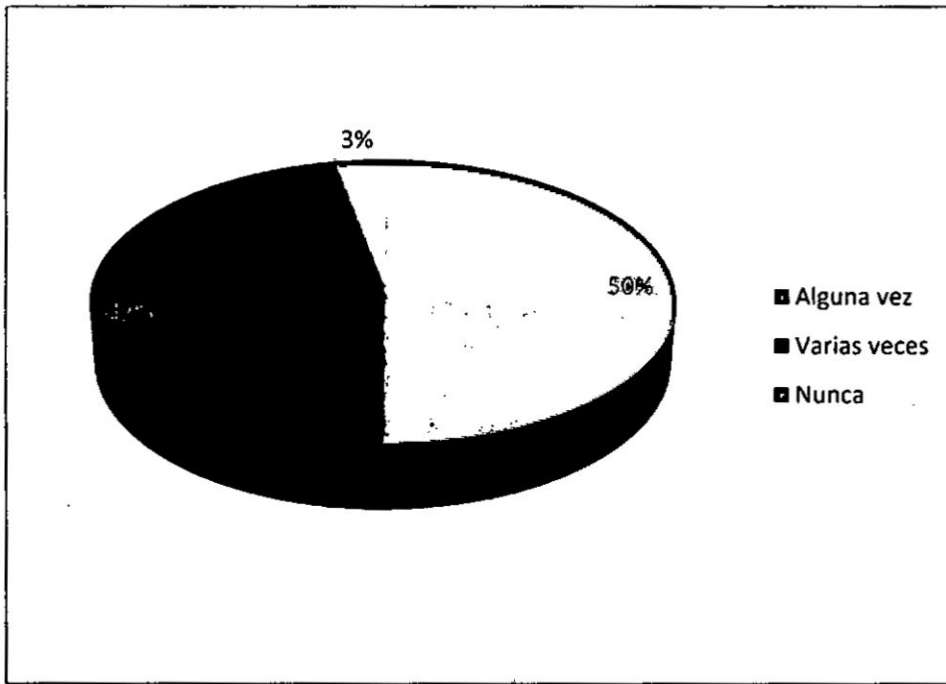
PRESENTA TME	N°	%
ALGUNA VEZ	15	50
VARIAS VECES	14	47
NUNCA	1	3
TOTAL	30	100

En la tabla se muestra los resultados del número de enfermeras que presentaron algún trastorno musculo esquelético durante el tiempo que labora en el sistema de transporte asistido de emergencia de Essalud. En donde se evidencia que el 50% de enfermeras presento trastorno musculo esquelético alguna vez durante el tiempo que labora en el sistema de transporte asistido de emergencia, el 47% de enfermeras varias veces y el 3% nunca.

Fuente: Datos obtenidos de la Encuesta aplicada al personal de Enfermería del sistema de transporte asistido de emergencia

GRAFICO N° 2

NÚMERO DE ENFERMERAS QUE PRESENTARON ALGÚN
TRASTORNOS MÚSCULO ESQUELÉTICOS DURANTE EL TIEMPO
QUE LABORA EN EL SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE
EMERGENCIA ESSALUD - 2016



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 3

NÚMERO DE ENFERMERAS QUE LABORAN CON OTRO PERSONAL DE SALUD MÉDICO O TÉCNICO DE ENFERMERÍA EN EL SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA ESSALUD - 2016

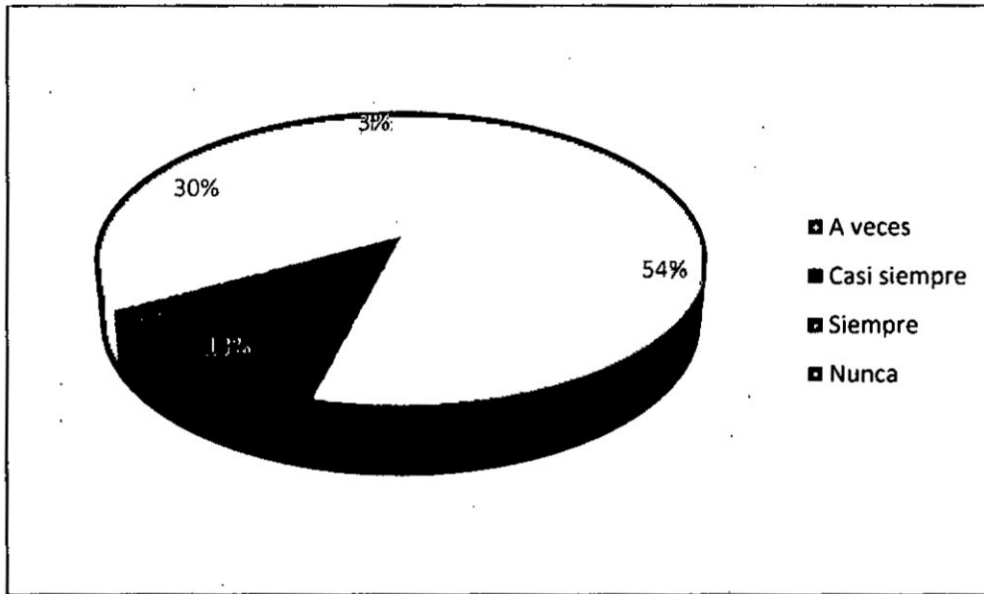
LABORA CON OTRO PERSONAL DE SALUD	N°	%
AVECES	16	54
CASI SIEMPRE	4	13
SIEMPRE	9	30
NUNCA	1	3
TOTAL	30	100

En la tabla se muestra el número de enfermeras que laboran con otro personal de salud: Médico o Técnico de Enfermería en el sistema de transporte asistido de emergencia de Essalud, en donde se puede apreciar que del 54% de enfermeras laboran con otro personal de salud a veces, el 13 % casi siempre, el 30 % siempre y el 3% nunca.

Fuente: Datos obtenidos de la Encuesta aplicada al personal de Enfermería del sistema de transporte asistido de emergencia

GRAFICO N° 3

NÚMERO DE ENFERMERAS QUE LABORAN CON OTRO PERSONAL DE SALUD MÉDICO O TÉCNICO DE ENFERMERIA EN EL SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA ESSALUD - 2016



Fuente: Tabla N° 03

ENCUESTA

El presente cuestionario es parte de un Informe de experiencia profesional del uso de la mecánica corporal en el traslado del paciente del sistema de transporte asistido de emergencia en ESSALUD, los datos obtenidos serán exclusivamente para fines de informe laboral, según los principios de ética correspondientes y bajo estricto secreto. ¿Está de acuerdo en participar?

Sí

No

Datos sociodemográficos

Edad..... sexo F M

Cuantos años trabaja en el sistema de transporte asistido de emergencia.....

1. Tipo de unidad en la que labora?

a) Tipo I (ALFA)

b) tipo II, III (OMEGA)

2. -¿Trabaja con otro personal de salud? (medico, técnico)

a) A veces

b) casi siempre

c) siempre

d) nunca

3. ¿Presento algún tipo de Trastorno musculoesquelético en el tiempo que labora en el sistema de transporte asistido de emergencia?

a) Alguna vez

b) varias veces

c) nunca

4. ¿Solicita apoyo para la movilización del paciente en el establecimiento de salud y/o domicilio?

a) A veces

b) siempre

c) nunca

5. ¿Consiguió apoyo del personal de servicio y/o familiar para movilizar al paciente?

a) A veces

b) siempre

c) nunca

6. ¿Pone en práctica el uso adecuado de mecánica corporal, para movilizar un paciente?

a) A veces

b) siempre

c) nunca

EL PERSONAL DEL SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA MOVILIZANDO UN PACIENTE A LA CAMILLA PARA SER TRASLADADO A UN HOSPITAL



FUENTE: Elaboración Propia, 2016

PERSONAL DEL SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA EN UN OPERATIVO PLAYA SEGURA DE ES SALUD, ATENDIENDO UNA EMERGENCIA.



FUENTE: Elaboración Propia, 2016

PERSONAL DEL SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA INGRESANDO CON UN PACIENTE REFERIDO A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL.



FUENTE: Elaboración Propia, 2016

PERSONAL MÉDICO DEL SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA REALIZANDO VENTILACIÓN CON BOLSA DE RESERVORIO



FUENTE: Elaboración Propia, 2016