Diseño de una guía metodológica para la movilización de pacientes de la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth

Liliana Margarita Arroyo Leal,

Luz Amparo Bello,

María Victoria Valencia Hernández

Universidad Piloto de Colombia

Posgrado en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo Virtual

Magister en Educación Ernesto Oviedo Docente

Bogotá, Colombia

22 de febrero de 2024

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN 6

1. DIAGNÓSTICO 8

1.1 Descripción de la Empresa y/o área a Intervenir 8

1.2 Caracterización de la población Objeto del proyecto 9

1.3 Análisis del SG-SST de la empresa 13

1.4 Análisis de causas y/o del entorno organizacional relacionado con el proyecto 17

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS 18

2.1 Justificación 18

2.2 Título 21

2.2.1 Objetivo General 21

2.2.2 Objetivos Específicos 21

2.3 Alcance de la Guía Metodológica 23

3. MODELO DE INTERVENCIÓN 23

3.1 Ficha Tecnica 23

4. FASES DEL PROYECTO 24

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN E INNOVACIÓN 32

6. CRONOGRAMA 33

7. INDICADORES 35

8. PRESUPUESTO (EN PESOS COLOMBIANOS) 36

9. ANÁLISIS DE VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD 36

10. RESULTADOS ESPERADOS 38

BIBLIOGRAFÍA 40

ANEXOS _____ 41

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 _____ 10

Ilustración 2 _____ 10

Ilustración 3 _____ 11

Ilustración 4 _____ 12

Ilustración 5 _____ 13

Ilustración 6 _____ 14

Ilustración 7 _____ 16

Ilustración 8 _____ 17

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de riesgos y peligros _____ 15

Tabla 2. Ficha de evaluación del riesgo por movilización manual de pacientes método MAPO _21

Tabla 3. Factores del Método MAPO _____ 22

Tabla 4. Distribución por habitaciones _____ 24

Tabla 5. Cronograma de actividades _____ 27

Tabla 6. Presupuesto recursos necesarios _____ 28

INTRODUCCIÓN

En el entorno hospitalario, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención y cuidado de los pacientes. Sin embargo, las actividades diarias de manipulación de pacientes pueden conllevar riesgos biomecánicos que afectan la salud y el bienestar de los auxiliares de enfermería. Conscientes de esta problemática, surge la iniciativa de desarrollar una guía metodológica centrada en la prevención de lesiones osteomusculares, específicamente diseñada para los auxiliares de enfermería de la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth.

Este proyecto tiene como objetivo principal proporcionar a los auxiliares de enfermería herramientas prácticas y orientación específica para realizar sus tareas de manipulación de pacientes de manera segura y ergonómica. Para lograr este propósito, se llevará a cabo una serie de fases que abarcan desde el diagnóstico organizacional hasta la implementación y evaluación de la guía metodológica.

Durante la fase de diagnóstico organizacional, se identificarán las necesidades y desafíos específicos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo en la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth. A partir de este diagnóstico, se elaborará una encuesta sociodemográfica para obtener información detallada sobre el perfil y las condiciones laborales de los auxiliares de enfermería.

Posteriormente, se realizará una evaluación exhaustiva de los componentes necesarios para la elaboración de la guía metodológica, utilizando la metodología MAPO (Movimientos, Posturas y Esfuerzos). Esta evaluación permitirá identificar los riesgos biomecánicos asociados con las actividades de manipulación de pacientes y determinar las medidas preventivas más adecuadas.

Con base en los resultados obtenidos, se definirá una ruta de intervención específica, estableciendo acciones y estrategias para abordar los riesgos identificados y promover prácticas seguras de manipulación de pacientes entre el personal de enfermería. Finalmente, se diseñará la guía metodológica, que contendrá información detallada, ilustraciones y recomendaciones prácticas para la prevención de lesiones osteomusculares.

Este proyecto representa un esfuerzo conjunto para mejorar las condiciones de trabajo y promover la salud y el bienestar del personal de enfermería en la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth. Mediante la implementación de la guía metodológica, se espera reducir la incidencia de lesiones osteomusculares y mejorar la calidad de vida laboral de los auxiliares de enfermería, contribuyendo así al cuidado integral de los pacientes y al fortalecimiento del sistema de salud en general.

1. DIAGNÓSTICO

1.1 Descripción de la Empresa y/o área a Intervenir

La Fundación Hogar San Francisco de Asís que hace parte de la Fraternidad de la Divina Providencia y su fundador Raymond Schambach Garces desde 1975, es una entidad privada sin ánimo de lucro, en el marco normativo de las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios en salud. Su objetivo principal es brindar atención integral a personas mayores en estado de abandono, peligro y/o situaciones irregulares. Personas con discapacidad física, mental y/o sensorial cuyos derechos han sido vulnerados.

Su misión va dirigida a brindar atención con calidad y calidez a nuestros usuarios, dentro del valor fundamental como lo es la dignidad humana; dentro de los principios de la igualdad, diversidad, equidad y compromiso, por medio de un alto nivel humano y científico encaminado al cuidado básico integral de los usuarios, asegurando el mejoramiento de las condiciones de vida en sus dimensiones; física, psicológica, espiritual y social, garantizando la promoción, protección, restablecimiento y el ejercicio pleno de los derechos humanos.

Actualmente, mediante un convenio de asociación con la secretaria Distrital de Integración Social, Subdirección de Vejez, Servicio Comunidad de Cuidado; atiende a 200 personas en estado de dependencia severa en el Marco de la Política Pública Social para el Envejecimiento y Vejez en el domicilio ubicado en el Kilómetro 7 vía Zipaquirá Nemocón.

La atención brindada incluye desde su ingreso el cubrimiento de todas las necesidades básicas; alojamiento, alimentación, vestuario, atención médica, psicológica, servicio funerario, atención integral interdisciplinaria.

Para ello la Fundación Hogar San Francisco de Asís, Hogar Nazareth cuenta con una planta de personal conformada por 145 empleados; distribuidos en 87 auxiliares de enfermería, 30 auxiliares de servicios generales y 28 profesionales y personal administrativo.

1.2 Caracterización de la población Objeto del proyecto

El presente proyecto de intervención va dirigido a los auxiliares de enfermería de la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth, quienes a lo largo del proceso realizan actividades de asistencia en las actividades básicas de la vida diaria; dentro de ellas traslado de pacientes, manipulación de cargas, movimientos repetitivos con consecuencias como enfermedad laboral del total 87; aproximadamente 17 auxiliares de enfermería actualmente se encuentran con restricciones o recomendaciones médicas laborales.

A continuación, se realizará una descripción de las características de la población objeto de estudio que corresponde específicamente a los auxiliares de enfermería como focalización de la respectiva intervención. La información se obtuvo a través de la aplicación en línea de una encuesta de perfil sociodemográfico - Google Forms, revisada y ajustada desde las preguntas propuestas en las encuestas habituales proporcionadas por la ARL de la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth, su aplicación se llevó a cabo en la primera semana de febrero de 2024 (Anexo 1 encuesta de perfil sociodemográfico)

Figura 1

Distribución por género de los auxiliares de enfermería

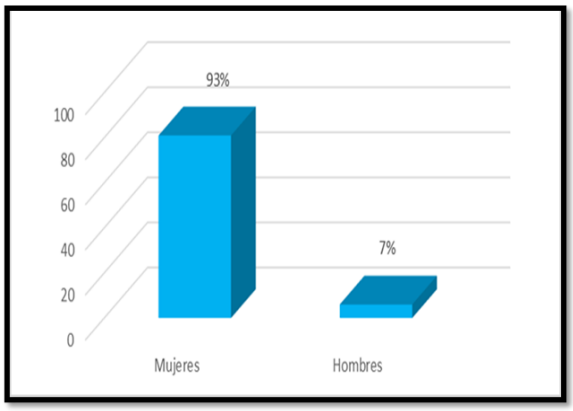


Ilustración 1

Fuente: Elaboración propia

En la gráfica podemos observar que del total de los auxiliares de enfermería 87 el 93 % son de género femenino y el 7% de género masculino.

Figura 2

Rango de edad de los auxiliares de enfermería

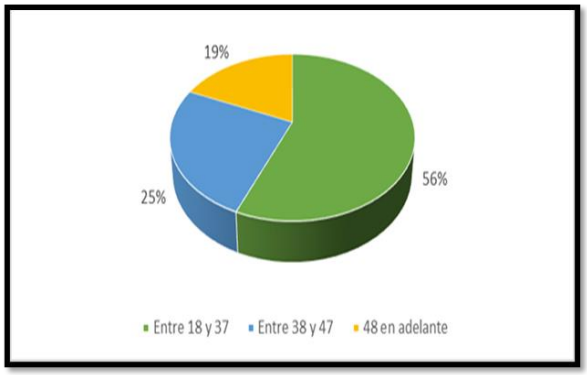


Ilustración 2
Fuente: Elaboración propia

De los 87 auxiliares de enfermería el 56% se encuentra dentro del rango de edad entre 18 y 37 años. El 25% en los rangos de edad entre 38 y 47 años y finalmente un 19% tiene más de 48 años

Figura 3

Escolaridad

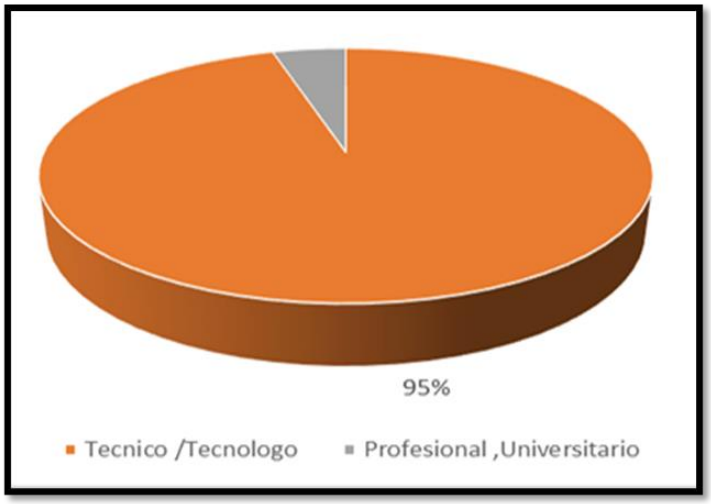


Ilustración 3

Fuente: Elaboración propia

En lo referente a escolaridad se tiene en cuenta los requisitos académicos exigidos por la Secretaria Distrital de Integración Social que indica Título de formación técnica en auxiliar de enfermería, del total de la población el 95% cumple con este requerimiento y un 5% son personas que también cuentan con un título profesional.

Figura 4

Antigüedad en el cargo

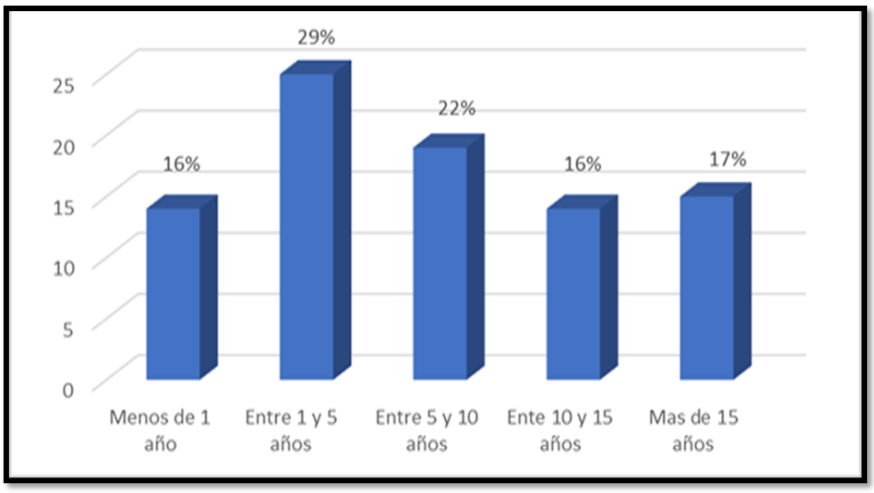


Ilustración 4

Fuente: Elaboración propia

Del total 87 auxiliares de enfermería; el 29% tienen una antigüedad en el cargo de 1 a 5 años, el 22% de 5 a 10 años, el 17% más de 15 años, un 16% entre 10 y 15 años al igual que un 16% que lleva en el cargo menos de un año. En la figura 4 se presenta la distribución por antigüedad en el cargo.

En cuanto al diagnóstico de condiciones de salud de los 87 auxiliares se obtuvo la siguiente información; el 10% fuma cigarrillo. El 21% del total de los auxiliares de enfermería han sido diagnosticados con una enfermedad. Dentro de las enfermedades más frecuentes de orden osteomuscular se encontraron; Artrosis, cervicalgias, escoliosis, lumbalgias, síndrome del túnel del carpiano, síndrome de manguito rotador.

Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas el 29% refiere que nunca consume éstas. El 70% consume bebidas alcohólicas de forma ocasional y un 2% expresa que lo hace quincenalmente.

Por consiguiente, el 64% de la población asegura que realiza ejercicio físico de forma ocasional. El 14% reporta que hace ejercicio diariamente, el 9% nunca realiza ejercicio y finalmente el 5% realiza actividad física mensualmente.

Figura 5

Molestias que han sentido los auxiliares de enfermería en los últimos seis meses

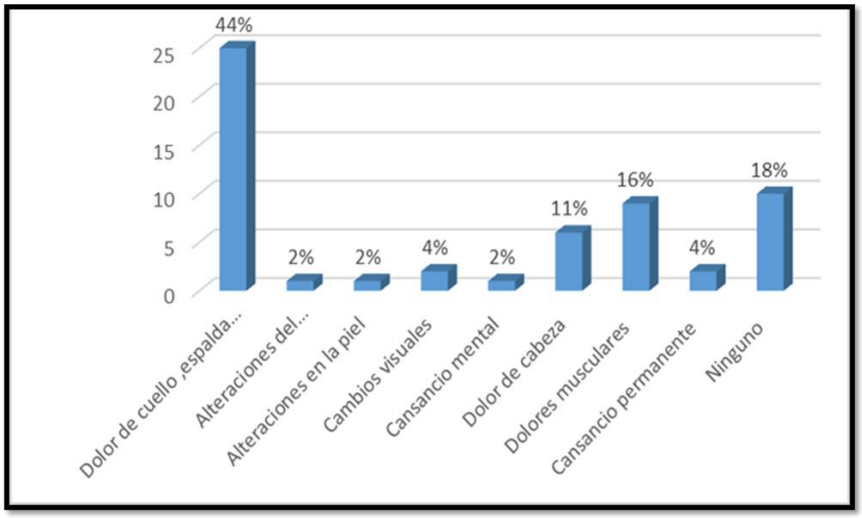


Ilustración 5

Fuente: Elaboración propia

En la figura 5 se ilustra la distribución de respuestas obtenidas en la encuesta de perfil sociodemográfico cuando se indago sobre presencia de molestias: las respuestas permiten concluir que un 44% de la población experimenta dolores de espalda - cuello, el 16% dolores musculares, el 11% dolores de cabeza y un 18 % no refiere ningún tipo de dolor.

1.3 Análisis del SG-SST de la empresa

Con base en la documentación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de la Fundación Hogar San Francisco de Asís se determina la población y línea de intervención.

Figura 6

Accidentes de trabajo presentados en el año 2023 en el área de enfermería

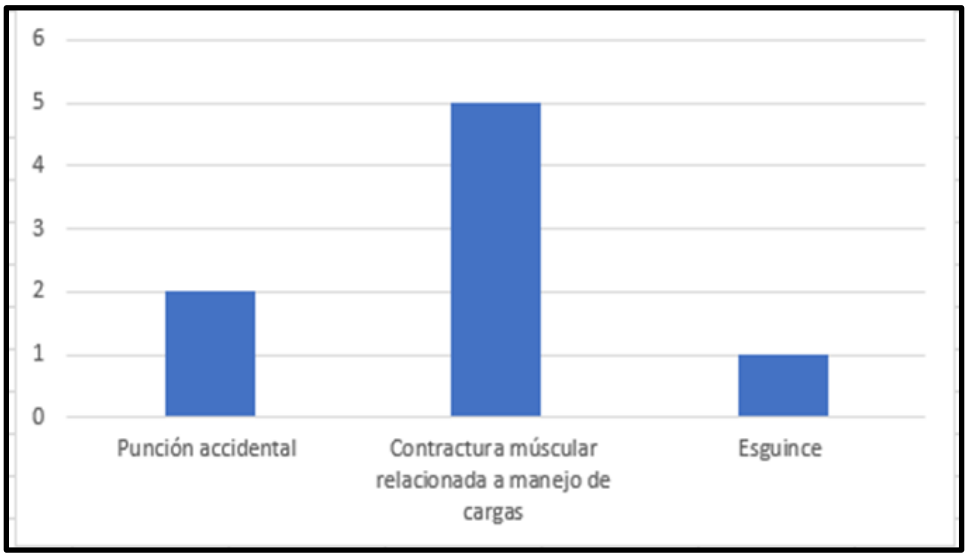


Ilustración 6

Fuente: Elaboración propia

Tomando como referente la información obtenida en el año 2023 de las estadísticas anuales de accidentes laborales llevadas en la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth del área de enfermería se puede identificar que se presentaron ocho accidentes de trabajo; de los cuales dos, es decir el 25% estuvieron relacionados con punción accidental, cinco correspondientes al 62.5% estuvieron relacionados con diagnósticos de contractura múscular relacionadas a manejo de cargas como lumbago no especificado, traumatismo superficial de hombro y brazo, bursitis del hombro. Y un caso correspondiente al 12.5% por esguince.

MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS

PROCESO	ZONA LUGAR	ACTIVIDAD	TAREAS	RUTINARIA NO RUTINARIA	PELIGRO		EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACION DEL RIESGO									VALORACION DEL RIESGO	CRITERIOS CONTROLES		MEDIDAS DE INTERVENCION				
					DESCRIPCION	CLASIFICACION		FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	Nivel de deficiencia	Nivel de exposición	Nivel de probabilidad	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia	Interpretación del nivel de consecuencia	Nivel de riesgo (NR) e Interpretación	Interpretación del nivel de riesgo	Aceptabilidad del riesgo	Revisión independiente	Peor consecuencia	ELIMINACION	SUSTITUCION	CONTROLES DE INGENIERIA	ADMINISTRATIVOS, SEÑALIZACION O ADVERTENCIA	EQUIPOS, EPP
Cuidado biológico de pacientes en reposo	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	BIOMECÁNICO Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas, antigravitacionales	[illegible]	Ninguno	[illegible]	[illegible]	2	3	10	A	10	Leves: condición que no requiere hospitalización	100	II	NO ACEPTABLE O ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	70	Enfermedad del sistema osteomuscular	No aplica	No aplica	No aplica	[illegible]	Guantes, elementos de protección.

Tabla 1. Matriz de riesgos y peligros

Fuente: Elaboración propia

La matriz de riesgos y peligros describe en un nivel II No aceptable o aceptable con control específico riesgos de tipo biomecánico por posturas prolongadas, mantenida, forzada y manipulación de cargas. Ya que dentro de sus funciones tienen tendido de camas, limpieza de silla de ruedas, asistencia en personal, lubricación de piel, cambios de posición, cambio de pañal, traslado de cama a silla de ruedas, sofá o mecedora y viceversa. Para ello existen algunos controles como un programa de pausas activas dirigidas dos veces al día; capacitación al personal de enfermería frente a manejo adecuado de cargas, entre otros.

De igual manera describe un riesgo biológico por manipulación de fluidos corporales. Para ello se suministran elementos de protección personal y se tienen establecidos protocolos de seguridad para cada una de las actividades de riesgo. Y finalmente condiciones de seguridad locativa por superficies de trabajo irregulares, deslizantes y condiciones de orden y aseo. Condiciones inseguras en camas, baños para lo que se realizan inspecciones de infraestructura y mantenimientos locativos constantes.

Figura 7

Diagnósticos que presentan algunos auxiliares de enfermería

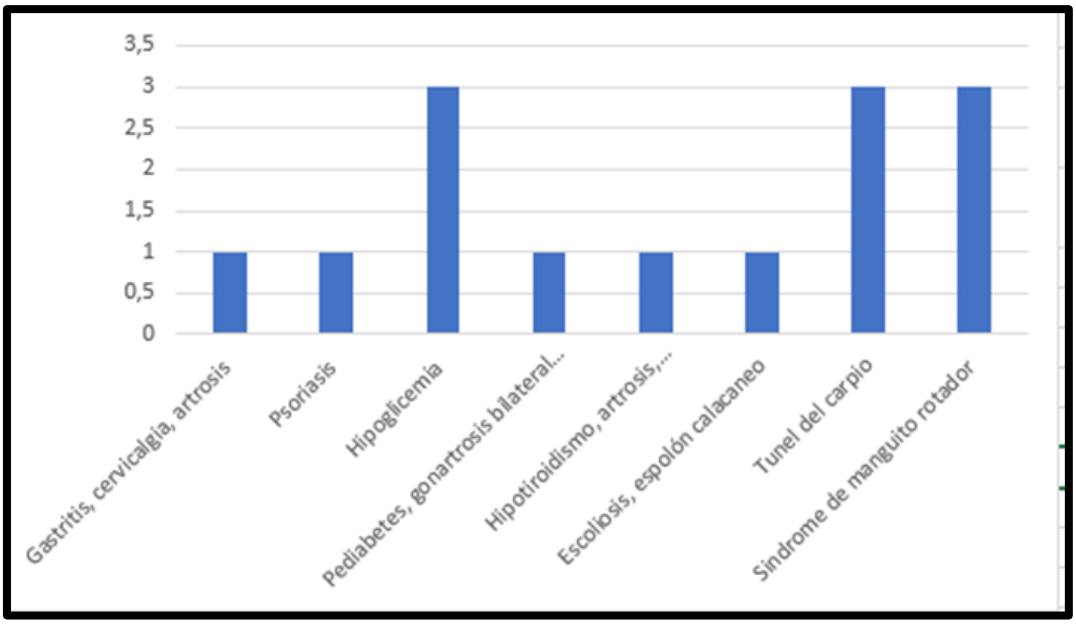


Ilustración 7

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los resultados de la Encuesta de perfil Sociodemográfico se obtuvo que 14 personas que corresponden al 16% del total (87) auxiliares de enfermería reportan enfermedades diagnosticadas como; gastritis, cervicalgia y artrosis el 5.8%, Psoriasis 5.8% Hipoglicemia 11.7% . Prediabetes, gonartrosis bilateral de rodilla el 5.8%, hipotiroidismo, artrosis e hipertensión el 5.8%, escoliosis, espolón calcáneo el 5.8%. Síndrome de manguito rotador el 17.6% y síndrome del túnel carpiano 17.6. Teniendo en cuenta que el 87% de la población no contestó esta pregunta.

Teniendo como referente el registro de incapacidades que lleva la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth se puede observar que en los últimos seis meses se ha

reportado 36 incapacidades, de las cuales 10 han sido por diagnósticos de lumbalgias, bursitis, espasmos, túnel del Carpio que han motivado 87 días de incapacidad a nivel general.

1.4 Análisis de causas y/o del entorno organizacional relacionado con el proyecto

Figura 8

Árbol de Problemas

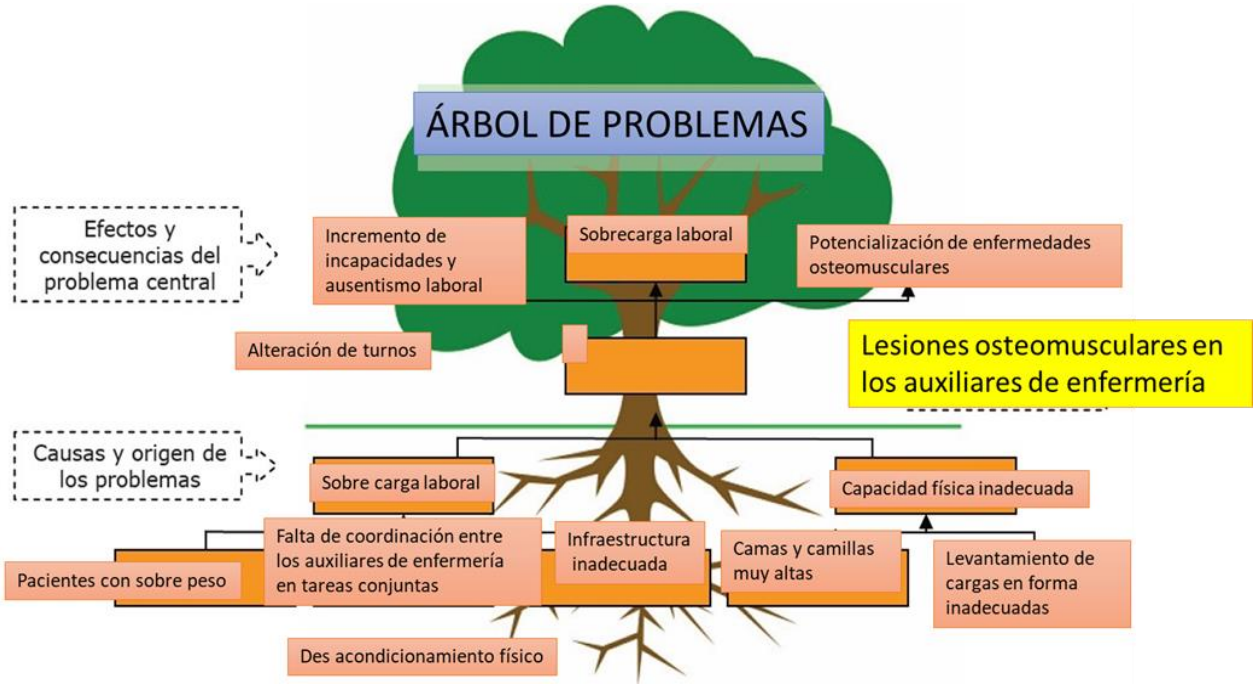


Ilustración 8

Fuente: Elaboración propia

En el árbol podemos observar que el problema central son las lesiones osteomusculares en los auxiliares de enfermería, a causa de la movilización y manipulación asistida de pacientes, al no contar con equipos biomecánicos y una infraestructura suficiente para realizar la tarea de movilización, traslados y desplazamiento de pacientes. Las causas y origen recaen por el

inadecuado levantamiento de cargas, pacientes con sobrepeso, sobrecarga laboral, falta de coordinación entre los auxiliares de enfermería en tareas conjuntas, camas y camillas muy altas, capacidad física inadecuada.

Los efectos y consecuencias de la problemática recaen en el incremento de incapacidades y ausentismo laboral, sobrecarga laboral, alteración de turnos y potencialización de enfermedades osteomusculares.

A raíz de la problemática central de las lesiones osteomusculares que se viene presentando en los auxiliares de enfermería de la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar de Nazareth, se hace necesario el diseño de una guía metodológica para la manipulación asistida de pacientes, que permita aclarar conceptos, identificar errores a la hora de manipular cargas y así implementar una nueva metodología en la práctica de movilización asistida de pacientes que permita prevenir lesiones musculoesqueléticas y mejorar la calidad de vida laboral de los empleados.

.2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 Justificación

La Fundación Hogar San Francisco de Asís, desempeña un papel esencial en la atención integral de adultos mayores en nuestra comunidad, brindando servicios de salud de alta calidad. Sin embargo, la salud y seguridad de nuestro personal, especialmente los auxiliares de enfermería enfrentan desafíos significativos relacionados con el riesgo biomecánico asociado al manejo inadecuado de cargas y movimientos repetitivos en su rutina laboral diaria y esfuerzo en miembros superiores.

En Colombia, se han realizado diversos estudios e investigaciones que evidencian la alta incidencia de lesiones musculoesqueléticas en el personal de salud, especialmente en los auxiliares de enfermería, debido a la manipulación de pacientes. Estos estudios han identificado la necesidad de implementar medidas preventivas y protocolos de trabajo adecuados para reducir el riesgo de lesiones laborales en este grupo de trabajadores.

Se tomó en cuenta el estudio investigativos Prevalencia de lesiones musculoesqueléticas en el personal de enfermería en hospitales de Colombia" de los autores: García-Herrera, D. & Sánchez-Vargas, D. del año: 2019, Este estudio investigó la prevalencia de lesiones musculoesqueléticas en el personal de enfermería en hospitales de Colombia. Se realizó un análisis de la incidencia de lesiones y se identificaron los factores de riesgo asociados, incluida la manipulación de pacientes. Los resultados destacaron la alta incidencia de lesiones musculoesqueléticas en este grupo de

trabajadores y resaltaron la necesidad de implementar medidas preventivas y protocolos de trabajo adecuados.

Los principales beneficiarios de esta guía metodológica serán los auxiliares de enfermería que trabajan en la fundación de pacientes adultos mayores hospitalizados. Al proporcionarles herramientas y orientación específica sobre cómo realizar la manipulación de pacientes de manera segura y ergonómica, se espera reducir el riesgo de lesiones musculoesqueléticas y mejorar su salud y bienestar laboral.

La metodología MAPO se aplicará como enfoque principal para la elaboración de la guía metodológica. Esta metodología se centra en la evaluación y prevención de riesgos relacionados con movimientos repetitivos y manipulación de cargas, proporcionando un marco sólido para identificar áreas de riesgo y desarrollar estrategias de intervención efectivas.

La relación entre los costos y la productividad es un aspecto crucial para considerar en la implementación de esta guía metodológica. Si bien la capacitación y la implementación de medidas preventivas pueden requerir una inversión inicial, los beneficios a largo plazo incluyen la reducción de costos asociados con lesiones laborales, como el ausentismo, los gastos médicos y la compensación a los trabajadores, así como el aumento de la productividad del personal de salud al reducir el riesgo de lesiones y mejorar las prácticas de trabajo.

Se espera que este proyecto contribuya significativamente a la disminución de accidentes laborales relacionados con la manipulación de pacientes en el personal de enfermería. Al proporcionar pautas claras y prácticas seguras para la manipulación de pacientes, se reducirá el riesgo de lesiones musculoesqueléticas y se promoverá un entorno de trabajo más seguro y saludable para todos los trabajadores involucrados.

Este proyecto se alinea con las expectativas legales y normativas, asegurando un ambiente laboral sano y seguro y cumpliendo con nuestras responsabilidades éticas y legales entre ellas, Ley 1562 de 2012: Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST): El proyecto se alinea con la Ley 1562 de 2012, que establece la obligatoriedad para los empleadores de implementar un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

2.2 Título

Diseño de una Guía Metodológica para la movilización de pacientes de la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth.

2.2.1 Objetivo General

Diseñar una guía metodológica para la movilización de pacientes de la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth**.**

2.2.2 Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico organizacional en el área de seguridad y salud en el trabajo con el fin de identificar las necesidades de intervención en la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth.
- Elaborar una encuesta de perfil sociodemográfico a los auxiliares de enfermería de la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth
- Realizar la evaluación de los componentes y/o elementos constitutivos para la elaboración de la guía metodológica de manipulación de pacientes, bajo la metodología MAPO para los auxiliares de enfermería de la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth.
- Definir la ruta de intervención en riesgo biomecánico para los auxiliares de enfermería de la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth.
- Diseñar la guía metodológica de intervención para prevenir lesiones osteomusculares en los auxiliares de enfermería de la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth.

2.3 Alcance de la Guía Metodológica

El alcance del proyecto va dirigido al diseño de una guía metodológica para los auxiliares de enfermería que realizan actividades que implican movilización de pacientes, la cual será desarrollada en dos meses, en los cuales se abordará la identificación de riesgos biomecánicos y el manejo de cargas, ofreciendo beneficios significativos disminuyendo lesiones osteomusculares en la población objeto.

3. Modelo de Intervención

En el entorno hospitalario, la manipulación de pacientes es una actividad esencial que enfrentan diariamente los auxiliares de enfermería. Sin embargo, esta tarea conlleva riesgos significativos para la salud del personal, especialmente en instituciones dedicadas al cuidado de adultos mayores, donde las demandas físicas y ergonómicas son aún mayores. En respuesta a esta problemática, surge la necesidad de implementar estrategias efectivas que minimicen el riesgo de lesiones musculoesqueléticas y promuevan prácticas seguras de manipulación de pacientes.

En este contexto, el presente proyecto tiene como objetivo desarrollar una guía metodológica para los auxiliares de enfermería de la Fundación Hogar San Francisco de Asís, orientada a la manipulación segura y ergonómica de pacientes adultos mayores hospitalizados. Para lograr este propósito, se adoptará la metodología MAPO (Movilización Asistencial de Pacientes Hospitalizados), reconocida por su enfoque integral en la evaluación y prevención de riesgos ergonómicos asociados con la manipulación de cargas y movimientos repetitivos.

3.1 Ficha técnica

Nombre: Metodología MAPO (Movilización Asistencial de Pacientes Hospitalizados)

Origen: Desarrollada en Francia en la década de 1990 por el Instituto Nacional de Investigación y Seguridad (INRS) en colaboración con otros organismos de investigación y seguridad laboral.

Objetivo: Evaluar y prevenir los riesgos ergonómicos relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores y manipulación de cargas en el lugar de trabajo.

Principales Características:

Enfoque Integral: Considera aspectos físicos, biomecánicos, organizacionales y psicosociales relacionados con el trabajo.

Evaluación de Riesgos: Permite identificar áreas de riesgo mediante la observación directa de las tareas realizadas por los trabajadores.

Análisis Ergonómico: Analiza la carga física, la postura corporal, los movimientos repetitivos y otros factores que pueden contribuir a lesiones musculoesqueléticas.

Desarrollo de Intervenciones: Proporciona pautas para diseñar e implementar medidas preventivas y correctivas, incluyendo cambios en la organización del trabajo, la ergonomía del puesto y la capacitación del personal.

Seguimiento y Evaluación: Facilita el monitoreo continuo de las condiciones laborales y la efectividad de las intervenciones implementadas.

Aplicaciones: La metodología MAPO se utiliza en una amplia gama de sectores industriales y profesionales, incluyendo la salud, la manufactura, la logística, entre otros.

Beneficios: Identificación temprana de factores de riesgo ergonómico.

Reducción de lesiones musculoesqueléticas y trastornos relacionados con el trabajo.

Mejora de las condiciones laborales y la calidad de vida de los trabajadores.

Limitaciones: Requiere de personal capacitado en ergonomía para su implementación adecuada.

Puede requerir recursos y tiempo para llevar a cabo evaluaciones detalladas en el lugar de trabajo.

Referencias: INRS (Instituto Nacional de Investigación y Seguridad). (s.f.). Metodología MAPO

4. Fases del Proyecto

En el entorno hospitalario, la seguridad y la salud en el trabajo son aspectos de vital importancia para garantizar el bienestar tanto de los pacientes como del personal médico. Especialmente, los auxiliares de enfermería desempeñan un papel crucial en la atención de los pacientes, realizando tareas que implican la manipulación de cargas y movimientos repetitivos, lo que puede aumentar el riesgo de lesiones osteomusculares.

En este contexto, el presente proyecto se enfoca en abordar los desafíos relacionados con la prevención de lesiones osteomusculares entre los auxiliares de enfermería de la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth. Para lograr este propósito, se han identificado nuevas fases que comprenden desde el diagnóstico organizacional hasta el diseño de una guía metodológica de intervención.

El objetivo principal de este proyecto es desarrollar estrategias efectivas que promuevan prácticas seguras de manipulación de pacientes, reduciendo así el riesgo de lesiones osteomusculares y mejorando la calidad de vida laboral del personal de enfermería. Para alcanzar este objetivo, se llevarán a cabo las siguientes fases

1. Realizar un diagnóstico organizacional en el área de seguridad y salud en el trabajo:

Esta fase implica llevar a cabo un análisis exhaustivo del estado actual de la seguridad y salud en el trabajo en la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth. Se recopiló información sobre políticas, procedimientos, recursos disponibles y prácticas actuales relacionadas con la prevención de lesiones osteomusculares entre los auxiliares de enfermería.

2. Elaborar una encuesta de perfil sociodemográfico:

Se diseñará una encuesta detallada que recoja información sobre el perfil sociodemográfico de los auxiliares de enfermería, incluyendo edad, género, antigüedad en el puesto, nivel de educación, entre otros. Esta encuesta servirá para obtener datos relevantes que ayuden a entender mejor las características de la población objetivo y sus necesidades específicas en términos de seguridad y salud en el trabajo.

3. Realizar la evaluación de los componentes para la elaboración de la guía metodológica de manipulación de pacientes:

Se llevará a cabo una evaluación detallada de los componentes y elementos necesarios para la elaboración de la guía metodológica de manipulación de pacientes, utilizando la metodología MAPO. Esto implica identificar los riesgos biomecánicos presentes en las tareas de los auxiliares de enfermería y determinar las mejores prácticas para prevenir lesiones osteomusculares.

4. Definir la ruta de intervención en riesgo biomecánico:

En esta fase, se establecerá una ruta de intervención específica para abordar los riesgos biomecánicos identificados en la evaluación previa. Se determinarán las acciones y medidas necesarias para prevenir y mitigar los riesgos asociados con la manipulación de pacientes, teniendo en cuenta las necesidades y características de la población de auxiliares de enfermería.

5. Diseñar la guía metodológica de intervención

Finalmente, se procederá a diseñar la guía metodológica de intervención, la cual estará centrada en la prevención de lesiones osteomusculares en los auxiliares de enfermería. La guía proporcionará información detallada sobre prácticas seguras de manipulación de pacientes, técnicas ergonómicas, ejercicios de estiramiento, entre otros recursos útiles para promover la salud y el bienestar del personal de enfermería.

EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES PARA ELABORACIÓN DE LA GUÍA METODOLÓGICA DE MANIPULACIÓN DE PACIENTES SEGÚN LA METODOLOGÍA MAPO

Durante la fase de evaluación de los componentes para la elaboración de la guía metodológica de manipulación de pacientes, se llevó a cabo una evaluación integral utilizando la metodología MAPO. Esta evaluación tuvo como objetivo identificar los riesgos biomecánicos y determinar los factores ergonómicos relevantes presentes en las actividades de manipulación de pacientes realizadas por los auxiliares de enfermería en la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth.

La aplicación de esta evaluación se realizó para comprender en detalle cómo se llevan a cabo las tareas de manipulación de pacientes en el entorno hospitalario y qué aspectos específicos podrían estar contribuyendo a la aparición de lesiones osteomusculares entre el personal de enfermería.

Además, se buscaba recopilar información precisa y objetiva que sirviera como base para el diseño de la guía metodológica, proporcionando recomendaciones específicas para mejorar las prácticas de manipulación de pacientes y prevenir lesiones.

Mediante esta evaluación, se pudo obtener una visión detallada de los riesgos y desafíos enfrentados por el personal de enfermería en su día a día, lo que permitió identificar áreas de mejora y diseñar intervenciones efectivas adaptadas a las necesidades específicas de la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth. Los resultados de esta evaluación servirán como punto de partida para el desarrollo de estrategias de prevención y capacitación destinadas a promover prácticas seguras de manipulación de pacientes y mejorar la salud y el bienestar del personal de enfermería.

Fundación Hogar San Francisco de Asís	**FICHA DE EVALUACIÓN DEL RIESGO POR MOVILIZACIÓN MANUAL DE PACIENTES MÉTODO MAPO - FUNDACIÓN HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS NAZARETH ZIPAQUIRÁ**
FECHA:	**9 de febrero de 2024**

1. ENTREVISTA

1.1.1 NUMERO DE TRABAJADORES QUE REALIZAN MANIPULACIÓN MANUAL DE PACIENTES

ENFERMERAS	AUXILIARES DE ENFERMERÍA
TOTAL 2	TOTAL 87

1.1.2 NÚMERO DE TRABAJADORES QUE RELIZAN MANIPULACIÓN MANUAL DE PACIENTES EN 3 TURNOS

TURNO	MAÑANA	TARDE	NOCHE
No AUXILIARES	38	37	12
HORARIO DE TURNO	DE 6 AM A 12M	DE 12M A 6PM	DE 6PM A 6AM
FRACCION DE UNIDAD ©			
FRACCION DE UNIDAD POR TRABAJADOR			
NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES EN 24 HORAS			**OP: 87**
NUMERO DE PERSONAS POR ÁREA		**7 AREAS**	**4 PERSONAS POR AREA**

1.2 TIPOLOGÍA DEL PACIENTE:

Paciente no colaborador (NC) Persona mayor dependiente en todas las ABC

Paciente parcialmente colaborador (PC) Persona mayor que debe ser parcialmente levantado.

Según escala de Barthel para valoración de dependencia total, severa y moderada

	Dependencia total (requiere asistencia en todas las ABVD) (NC)	**Dependencia severa (necesita ayuda para realizar las ACVD) (PC)**	**Dependencia Moderada (requiere apoyo intermitente en las ACVD**
Persona mayor con pluripatologías	90	94	
Requiere de silla de ruedas	100	32	
Manejo solo en cama	5	0	
Deambula sin ayuda	0	33	
Psiquiatrico	5	10	
Otra patología neurol	0	0	3
Requiere caminador/baston/silla plastica o muleta	0	28	
Obeso	18	22	
Total	**103**	**94**	**3**

1.3 CUESTIONARIO PRELIMINAR DE IDENTIFICACIÓN DE PELÍGROS COMPLEMENTARIOS		
	SI	NO
¿Se reliza, al menos una vez al día (por trabajador) actividades de empuje/arrastre con camilla, equipamientos con ruedas, inadecuados y/o con	x	
¿Se realiza al menos una vez al día (por trabajador) levantamiento manual de cargas/ objetos con peso mayor a 10kg?	x	

1.4 FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES					
FORMACIÓN			**INFORMACIÓN (Uso deequipo o material informativo)**		
	SI	**NO**		**SI**	**NO**
¿Se ha realizado formación específica en MMP?	X		¿Se ha realizado entreno en uso de equipos?		X
En caso afirmativo, ¿hace cuantos meses?	**4 meses**		¿Se ha realizado información mediante material informativo relativo a MMP?		X
¿Cuántas horas por trabajador?	1				
¿A cuántos trabajadores?	60		En caso afirmativo, ¿a cuántos trabajadores?		
¿Se ha realizado la evaluación de la eficacia de la formación/información?					X

2. TAREAS DE MOVILIZACIÓN DE PACIENTES REALIZADAS EN UN TURNO						
MOVILIZACIÓN MANUAL	**LEVANTAMIENTO TOTAL**			**LEVANTAMIENTO PARCIAL**		
Indicar en la celda LTM O LPM, la cantidad de veces que se puede presentar la tarea en las columnas en el turno	Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche
	A	B	C	D	E	F
Desplazamiento hacía la cabecera de la cama						
De la cama a la silla de ruedas/sillón/silla baño	60	40		10	15	10
De la silla de ruedas a la cama		20	10		10	10
De la cama a la camilla	20					
De la camilla a la cama	20					
De la silla de ruedas al baño	20	20	15	10	10	10
Del baño a la Silla de ruedas	20	20	15	10	10	10
Rotación en la cama y cambio postural (posición de cúbito)	30	30	42			
Levantamiento de posición sentado(a) a postura de pie				20	20	
Total	A+B+C= LTM		**362**	D+E+F=LPM		**155**
Durante la movilización, ¿algunos pacientes NA no pueden adoptar algunas posturas?	SI	X	NO		¿Cúales?	

OBSERVACIÓN: El cálculo se realiza a partir de los MMP que realiza cada auxiliar por turno

Tabla 2.Ficha de evaluación del riesgo por movilización manual de pacientes método MAPO

Paciente No Colaborador/ Operador	NC/OP	Proporción entre el n.º medio de pacientes totalmente no colaboradores (nc) y los trabajadores (op) presentes en todos los turnos.
Factor de elevación	FS	Adecuación ergonómica y numérica de los equipos de ayuda útiles para levantar pacientes no colaboradores.
Paciente Parcialmente Colaborador/ Operador	PC/OP	Proporción entre el n.º medio de pacientes parcialmente colaboradores y los trabajadores presentes en todos los turnos.
Factor ayudas menores	FA	Adecuación ergonómica y numérica de los equipos de ayuda menor en la movilización de pacientes parcialmente colaboradores.
Factor silla de ruedas	FC	Adecuación ergonómica y numérica de las sillas de ruedas.
Factor entorno	Famb	Adecuación ergonómica del entorno utilizado por los pacientes no autónomos para diversas operaciones.
Factor formación	FF	Adecuación de la formación específica impartida sobre el riesgo.

Tabla 2 – Factores del Método MAPO

Tabla 3. Factores del Método MAPO

A partir de la información recolectada y lo que establece el autor Alberto Villarroya López en su artículo “Movilización de pacientes; evaluación de riesgo. Método MAPO” Podemos describir que:

La identificación de los factores de riesgo MAPO de acuerdo a la ficha de evaluación aplicada en la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth relacionada a exposición de riesgo arroja un resultado importante en la carga asistencial debido a la alta presencia de pacientes no autónomos o según escala de Barthel con Dependencia total siendo 103 personas mayores (dato obtenido de la caracterización mensual llevada por la institución) a quienes se les debe realizar un levantamiento total que implica un esfuerzo biomecánico.

Con respecto al número de personas parcialmente colaboradoras o según escala de Barthel con dependencia severa son 94 a quienes se les realiza levantamiento parcial en el que la persona mayor colabora en sus movilizaciones. En los dos casos, estas personas son atendidas por 38 auxiliares de enfermería en el turno de la mañana, 37 en el turno de la tarde y 6 en el turno de la noche. Y de acuerdo con el lineamiento una auxiliar por cada tres personas mayores.

CUADRO POR HABITACIONES												
No. Habitación	Tipo habitación	Área (m2)	No. Camas	Area (m2) por persona	No. Baño	Area baños	Aparatos baños			Personas por aparatos de baño		
							Sanitarios	Lavamanos	Duchas	Sanitarios	Lavamanos	Duchas
1	Normal	195,32	33	5,92	1	24,95	2	2	2	20,50	20,50	20,50
2	Normal	42,34	8	5,29								
3	Normal	90,63	16	5,66	2	40,47	6	2	2	9,33	28,00	28,00
4	Normal	60,06	12	5,01								
5	Normal	14,01	3	4,67								
6	Normal	81,18	12	6,77								
7	Normal	31,68	6	5,28								
8	Normal	35	7	5,00								
9	Habitación aislamiento	71,49	8	8,94	3	48,27	6	2	2	2,83	8,50	8,50
10	Habitación aislamiento	69,84	8	8,73								
11	Habitación aislamiento	7,28	1	7,28								
12	Normal	22,83	4	5,71	4	24,38	2	2	2	8,00	14,19	2,00
13	Normal	26,77	4	6,69								
14	Normal	31,03	4	7,76								
15	Normal	32,88	4	8,22								
16	Normal	246,17	24	10,26	5	39,97	3	2	3	8,00	12,00	8,00
17	Normal	11,07	2	5,54	6	39,53	7	6	2	6,71	7,83	23,50
18	Normal	8,58	1	8,58								
19	Normal	14,06	3	4,69								
20	Normal	9,97	2	4,99								
21	Normal	11,39	2	5,70								
22	Normal	14,97	3	4,99								
23	Normal	18,29	3	6,10								
24	Normal	12,23	2	6,12								
25	Normal	12,23	2	6,12								
26	Normal	11,5	2	5,75								
27	Normal	14,97	1	14,97								
28	Normal	206,81	24	8,62								
29	cuidados intensivos	38,75	6	6,46	7	11,08	1	2	2	29,00	14,50	14,50
30	cuidados intensivos	45,38	6	7,56								
31	Normal	62,91	12	5,24								
32	Normal	33,31	5	6,66								
33	Normal	20,81	23	0,90	8	49,03	8	6	3	2,88	3,83	7,67

Tabla 4. Distribución por habitaciones

Teniendo en cuenta los aspectos estructurales del entorno de trabajo; como la accesibilidad a las habitaciones se observa que la casa en total cuenta con 33 habitaciones; 4 de ellas de 245.17 mts cuadrados, cada una para 24 personas aproximadamente. Otras habitaciones de 60 mts para 9 o 10 personas y otras más pequeñas para dos o tres personas que no requieren de silla de ruedas. Cada habitación de fácil acceso a la batería sanitaria.

A partir de lo anterior se sugiere proporcionar el número suficiente de equipos para la movilización de pacientes. Brindar herramientas a las auxiliares de enfermería de la Fundación Hogar San Francisco de Asís en técnicas seguras para la manipulación Manual de pacientes y técnicas de transferencia adecuadas para controlar la incidencia de lesiones osteomusculares.

En tanto a la disponibilidad de requisitos ergonómicos mayores como elevadores, grúas, camas, camillas regulables no se tiene en el inventario. Tan solo se cuenta con ayudas menores como sábanas deslizantes.

Con respecto a la formación de los auxiliares frente a una correcta movilización de pacientes se hace con periodicidad, resaltando aspectos teóricos y prácticos llevados a la cotidianidad.

5. Propuesta de intervención e innovación

La propuesta de innovación consiste en la creación y distribución de una "Diseño de una guía metodológica para la movilización de pacientes " diseñada específicamente para los auxiliares de la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth. Esta Guía representa una intervención innovadora en el ámbito de la salud y seguridad laboral, que busca prevenir lesiones musculoesqueléticas y mejorar la calidad de vida laboral de los empleados.

Características clave de la propuesta de intervención e innovación:

Enfoque Preventivo: La guía metodológica se enfoca en la prevención de lesiones musculoesqueléticas mediante la promoción de buenas prácticas ergonómicas en la manipulación de cargas y movimientos repetitivos. En lugar de simplemente tratar las lesiones una vez que ocurren, esta propuesta aborda las causas subyacentes y busca evitarlas desde el principio.

Adaptación al Contexto Específico: La guía metodológica está diseñada teniendo en cuenta las necesidades y desafíos específicos del personal de auxiliares de enfermería de la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth. Se incluyen ejemplos y consejos prácticos que son relevantes para su entorno laboral y las tareas que realizan a diario.

Enfoque Educativo: La propuesta se basa en un enfoque educativo, proporcionando información clara, concisa y visualmente atractiva sobre las mejores prácticas en la manipulación de cargas y movimientos repetitivos. La guía metodológica utiliza un lenguaje sencillo y gráficos explicativos para asegurar que la información sea fácilmente comprensible para todos los trabajadores.

Fomento de la Conciencia y Autonomía: Además de proporcionar pautas específicas, la cartilla busca fomentar la conciencia y la autonomía entre los empleados, capacitándolos para identificar y abordar los riesgos ergonómicos por sí mismos. Se incluyen recomendaciones sobre cómo reconocer signos de fatiga y estrés muscular, así como sugerencias para tomar medidas preventivas.

Monitoreo y Evaluación Continua: La propuesta incluye un componente de monitoreo y evaluación continua para medir la efectividad de la cartilla y realizar ajustes según sea necesario. Se establecen indicadores clave de rendimiento para medir el impacto del proyecto en la reducción de lesiones musculoesqueléticas y la mejora de la salud laboral. (ver anexo 2)

6. Cronograma:

Fundación Hogar San Francisco de Asís		CRONOGRAMA DISEÑO DE UNA GUÍA METODOLOGICA PARA LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES PARA LOS AUXILIARES DE ENFERMERIA.														
		Enero					Febrero					Marzo				
No	Actividad	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	**DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL**															
	Preparación y planificación del diagnóstico organizacional															
	Recopilación de información y anñalisis preliminar															
2	**FASE ELABORACIÓN DE ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA**															
	Diseño, revisión y aprobación de la encuesta sociodemográfica															
3	**FASE DE ELABORACIÓN DE COMPONENTES PARA LA GUÍA METODOLÓGICA**															
	Realizacion de evaluación con la Metodología MAPO y análisis de datos															
4	**DEFINICIÓN DE LA RUTA DE INTERVENCIÓN**															
	Revisión de resultados y diseño de la ruta de intervención															
5	**FASE DE DISEÑO DE GUÍA METODOLÓGICA**															
	Desarrollo del contenido y diseño gráfico preliminar															
	CIERRE Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS															
	Sensibilización al personal sobre la importancia del uso de la Guía para la prevencion de lesiones músculoesqueléticas															
	Sugerencias para el seguimiento de la implementación de la Guía al Comité paritario Ocupacional y responsable del SG - SST de la Fundación Hogar San Francisco de Asis Hogar Nazareth															
					Actvidades ejecutadas											

Tabla 5. Cronograma de Actividades

7. Indicadores

Indicadores de Estructura:

- Proporción de personal capacitado en ergonomía y salud y seguridad en el trabajo
- Disponibilidad de recursos materiales y equipos ergonómicos en el lugar de trabajo.
- Número de herramientas y recursos educativos disponibles para la prevención de lesiones osteomusculares.

Indicadores de Proceso:

- Porcentaje de cumplimiento del cronograma de actividades del proyecto.
- Número de talleres de capacitación realizados para el personal de enfermería.
- Frecuencia de uso de la guía metodológica por parte de los auxiliares de enfermería en su práctica diaria.

Indicadores de Resultado:

- Tasa de incidencia de lesiones osteomusculares entre los auxiliares de enfermería antes y después de la implementación del proyecto.
- Porcentaje de satisfacción del personal de enfermería con respecto a la utilidad y eficacia de la guía metodológica.
- Mejora en la productividad y eficiencia del personal de enfermería después de la implementación de medidas de prevención de lesiones osteomusculares.

8 Presupuesto (en pesos colombianos):

Fundación Hogar San Francisco de Asís		PRESUPUESTO DISEÑO DE UNA GUÍA METODOLÓGICA PARA LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES PARA LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA.		
N°	RECURSOS	Cantidad	Valor unitario	Valor inversión
	Recursos Humanos			
1	Profesionales de diseño del proyecto y la guía metodológica	3	$ 900.000	$ 2.700.000
2	Representante COPASS	1	$ 1.800.000	$ 1.800.000
3	Capacitación y sesnbilización	1	$ 2.500.000	$ 2.500.000
	Recursos tecnológicos			
4	Equipos de Computo para diseño de proyecto y cartilla	3	$ 1.000.000	$ 3.000.000
5	Impresora Multiusos para Impresión de cartilla	1	$ 1.000.000	$ 1.000.000
6	Acceso a Internet	NA	$ 1.000.000	$ 1.000.000
7	financiamiento de la revision de la literatura, estudios de caso, y desarrollo del contenido para la guia metodologica	NA	$ 4.000.000	$ 4.000.000
8	reserva de fondos para posibles imprevistos o ajustes durante la ejecucion del proyecto	NA	$ 4.000.000	$ 4.000.000
TOTAL				$ 20.000.000

Tabla 6. Presupuesto recursos necesarios

9. Análisis de Viabilidad y Factibilidad:

El proyecto de elaboración de una guía metodológica de buenas prácticas en la manipulación de cargas y movimientos repetitivos para auxiliares del hogar se considera viable y factible por las siguientes razones:

Necesidad Identificada: Existe una clara necesidad de abordar los riesgos biomecánicos asociados con las tareas realizadas por los auxiliares del hogar, especialmente en lo que respecta a la manipulación de cargas y movimientos repetitivos. Las lesiones musculoesqueléticas son una preocupación común en este sector laboral, lo que resalta la importancia de implementar medidas preventivas.

Relevancia y Pertinencia: El proyecto está directamente relacionado con la seguridad y salud en el trabajo, de los empleados, lo que lo hace altamente relevante en el contexto actual. La prevención de lesiones musculoesqueléticas no solo beneficia a los trabajadores al reducir el riesgo de lesiones y el ausentismo laboral, sino que también beneficia a la organización al mejorar la productividad y reducir los costos asociados con accidentes laborales.

Apoyo de Expertos: El proyecto cuenta con el respaldo y la colaboración de expertos en ergonomía y salud ocupacional, lo que garantiza la calidad y efectividad de la guía metodológica diseñada. La participación de profesionales calificados en la planificación, diseño y revisión del contenido mejora la credibilidad del proyecto y su capacidad para abordar adecuadamente los riesgos biomecánicos en el lugar de trabajo.

Presupuesto Adecuado: El presupuesto asignado para el proyecto es suficiente para cubrir los costos de diseño, producción, distribución, capacitación y seguimiento. Los recursos financieros disponibles permiten la implementación completa del proyecto sin comprometer su calidad o alcance.

Facilidad de Implementación: El proyecto se basa en actividades y estrategias bien definidas que son factibles de implementar en un período de tiempo razonable. El diseño y la producción de la cartilla, así como la realización de sesiones de capacitación y seguimiento, son procesos que pueden llevarse a cabo con relativa facilidad con el apoyo adecuado del equipo y los recursos disponibles.

En resumen, el análisis de viabilidad y factibilidad indica que el proyecto es apropiado y viable para abordar los riesgos biomecánicos y el manejo de cargas, en el trabajo de los auxiliares del hogar, ofreciendo beneficios significativos tanto para los trabajadores como para la organización.

10. Resultados Esperados

Reducción del número de lesiones musculoesqueléticas: Se espera una disminución significativa en el número de lesiones musculoesqueléticas entre los auxiliares de enfermería. Esto se medirá mediante la comparación del número de lesiones reportadas antes y después de la implementación del proyecto. Se espera que esta reducción beneficie especialmente a los 17 empleados que sufren actualmente de enfermedades laborales relacionadas con el mal manejo de cargas y movimientos repetitivos.

Mejora en la calidad de vida laboral: Se espera que el proyecto contribuya a mejorar la calidad de vida laboral de todos los auxiliares de enfermería, incluidos aquellos que no sufren actualmente de enfermedades laborales. Esto se refleja en un ambiente de trabajo más seguro y saludable, con una reducción en el riesgo de lesiones y una mayor conciencia sobre la importancia de las prácticas ergonómicas.

Reducción del ausentismo laboral: Se espera una disminución en el número de días de ausencia laboral debido a enfermedades o lesiones musculoesqueléticas. Esto se traducirá en una mayor productividad y estabilidad en el personal, lo que beneficiará tanto a la organización como a los empleados.

Mejora en la satisfacción y moral del personal: Se espera que los empleados se sientan más satisfechos con su trabajo y más motivados para desempeñar sus funciones de manera segura y eficiente. Esto se refleja en una mayor moral del personal y una mejor relación laboral entre los empleados y la organización.

Aumento en la eficiencia y la calidad del servicio: Con un personal más saludable y comprometido, se espera una mejora en la eficiencia y la calidad del servicio brindado a los adultos mayores. Esto se traducirá en una atención más adecuada y satisfactoria para los residentes de la fundación de cuidado de adultos mayores.

Estos resultados esperados se alinean con el objetivo principal del proyecto, que es mejorar la salud y seguridad de los auxiliares de enfermería y, en última instancia, brindar un mejor cuidado a los adultos mayores en la Fundación Hogar San Francisco de Asís Hogar Nazareth**.**

BIBLIOGRAFÍA

- **Cuixart, S. N., Casado, E. Á., Menoni, O., Battevi, N., Occhipinti, E., & Sandoval, S. T. (2011).** *Notas Técnicas de Prevención Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO Risk assessment for manual handling of patients: Method MAPO L'évaluation des dangers pour la manutention manuelle de patients: Méthode MAPO Redactores: Colaboradores*.

- Marras, W.S. (2007). *Occupational Ergonomics: Principles and Applications. CRC Press.*

- Bernard, B.P. (1997). *Musculoskeletal Disorders and Workplace Factors: A Critical Review of Epidemiologic Evidence for Work-Related Musculoskeletal Disorders of the Neck, Upper Extremity, and Low Back. NIOSH Publications and Products.*

- David, G.C. (2005). *Ergonomic methods for assessing exposure to risk factors for work-related musculoskeletal disorders. Occupational Medicine, 55(3), 190-199.*

- Karwowski, W. (2006). *International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors (3-Volume Set). CRC Press.*

- Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (2000). *Ergonomics: The Study of Work. U.S. Department of Labor.*

ANEXOS

A continuación, se adjunta los anexos relacionados en el proyecto.

Encuesta de Perfil Sociodemográfico Hogar Nazareth 2024

A continuación, le enviamos esta Encuesta, le tomará 5 minutos diligenciarla, es importante que las respuestas sean veraces y reflejen su verdadero estado de salud, será utilizada con fines académicos , sus datos personales en ningún momento serán dados a terceros ni usados con fines diferentes.

1. Correo *

2. Correo electrónico

3. Fecha:

Ejemplo: 7 de enero del 2019

4. Apellido y Nombre

5. Cargo

6. ¿Tú edad está entre ?

Marca solo un óvalo.

- Menor de 18 años
- Entre 18 y 37 años
- Entre 38 y 47 años
- 48 años en adelante

7. ¿ Cúal es su estado civil actual?

Marca solo un óvalo.

- Casado/a
- Viudo/a
- Divorciado/a
- Separado/a
- Soltero/a
- Unión libre

8. Género

Marca solo un óvalo.

- Másculino
- Fémenino
- No binario

9. Número de Personas a Cargo

Marca solo un óvalo.

- Ninguna
- 1 - 3 personas
- 4 - 6 personas
- Más de 6 personas

10. ¿ Cuál es el nivel de educación más alto que ha recibido?

Marca solo un óvalo.

- Básica primaria
- Bachiller académico
- Técnico / Tecnólogo
- Diploma Universitario
- Posgrado (Especialización, maestría, doctorado)
- Ninguno

11. Tenencia de la vivienda

Marca solo un óvalo.

- Propia
- En arriendo
- Familiar
- Compartida con otro(s) Familiares
- Otro

12. Uso del tiempo libre

Marca solo un óvalo.

- Otro trabajo
- Labores domésticas
- Recreación y deporte
- Estudio
- Ninguna
- Otra

13. Promedio de Ingresos mensuales (S.M.L)

Marca solo un óvalo.

- 1 Salario Mínimo Legal
- Entre 2 y 3 (S.M.L)
- Entre 4 y 5 (S.M.L)
- Entre 6 y 7 (S.M.L)
- Más de 8 (S.M.L)

14. Antigüedad en el cargo

Marca solo un óvalo.

- Menos de 1 año
- Entre 1 y 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Entre 10 y 15 años
- Más de 15 años

15. Antigüedad en la Fundación San Francisco de Asís

Marca solo un óvalo.

- Menos de 1 año
- Entre 1 y 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Entre 10 y 15 años
- Más de 15 años

16. Antigüedad en el cargo Actual

Marca solo un óvalo.

- Menos de 1 año
- Entre 1 y 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Entre 10 y 15 años
- Más de 15 años

17. Tipo de contrato

Marca solo un óvalo.

- Indefinido
- Temporal
- Prestación de servicios
- Prácticas
- Aprendizaje

18. ¿ Ha participado en actividades, talleres de salud realizados en el trabajo?

Marca solo un óvalo.

- Capacitaciones de salud ocupacional
- Prevención en salud mental
- Prevención de enfermedades músculo /esqueléticas
- Prevención
- Promoción
- Ninguna

19. ¿ Le ha sido diagnosticada alguna enfermedad?

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

20. ¿ Cúal?

_____

21. ¿ Fuma?

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

22. Promedio diario

_____

23. ¿ Consume bebidas alcohólicas ?

Marca solo un óvalo.

- Semanal
- Quincenal
- Mensual
- Ocasional
- Nunca

24. ¿ Con qué frecuencia practica deporte ?

Marca solo un óvalo.

- Diario
- Semanal
- Quincenal
- Mensual
- Ocasional
- Nunca

25. ¿ Cuales de las siguientes molestias ha sentido con frecuencia en los últimos seis (6) meses ?

Marca solo un óvalo.

- Dolor de cabeza
- Dolor de cuello, espalda y cintura
- Dolores músculares
- Dificultad para realizar algún movimiento
- Tos frecuente
- Dificultad respiratoria
- Gastritis /ulcera
- Alteraciones del sistema digestivo
- Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia)
- Dificultad para concentrarse
- Mal genio
- Nerviosismo
- Cansancio mental
- Palpitaciones
- Dolor en el pecho
- Cambios visuales
- Cansancio, fatiga, ardor o disconfort visual
- Pitos o ruidos continuos o intermitentes en los oídos
- Dificultad para oír
- Sensación permanente de cansancio
- Alteraciones en la piel
- Ninguna

26. Municipio de residencia

_____

27. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Ley 1581 de 2012. De protección de datos personales. Es una Ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

Con el envío del formulario doy mi autorización y consentimiento para que mis datos personales se mantengan y sean tratados única y exclusivamente en el marco de la seguridad y salud en el trabajo de la Fundación Hogar San Francisco de Asís- Hogar Nazareth donde se garantizará la confidencialidad de la información suministrada a través de éste formulario.

Marca solo un óvalo.

- No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ANEXO 2.

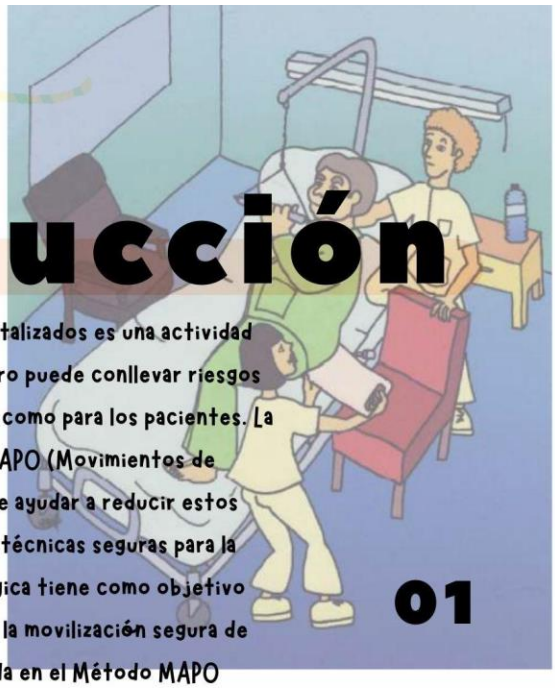
GUIA METODOLOGICA PARA LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA FUNDACIÓN HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS

Contenidos

1. Introducción
2. Manipulacion de pacientes
3. Riesgos asociados
4. Factores a considerar
5. Medidas de prevencion
6. Principios de mecánica coporal
7. Técnicas de movilizacion

Fundación Hogar San Francisco de Asís

Introducción



La movilización de pacientes hospitalizados es una actividad crucial en el cuidado de la salud, pero puede conllevar riesgos para tanto para el personal sanitario como para los pacientes. La implementación del Método MAPO (Movimientos de Manipulación de Pacientes) puede ayudar a reducir estos riesgos al proporcionar pautas y técnicas seguras para la movilización. Esta guía metodológica tiene como objetivo proporcionar una estructura para la movilización segura de pacientes hospitalizados, basada en el Método MAPO

01

Fundación Hogar San Francisco de Asís

MANIPULACION DE PACIENTES

La manipulación de pacientes incluye todas las actividades relacionadas con el traslado, cambio de posición y movilización de pacientes dentro del entorno hospitalario. Es importante realizar estas actividades de manera segura y ergonómica para evitar lesiones tanto en el personal como en los pacientes.

RIESGOS ASOCIADOS

- Lesiones musculoesqueléticas para el personal.
- Riesgo de caídas y lesiones para los pacientes.
- Desarrollo de úlceras por presión

BENEFICIOS

- Mejora el confort y bienestar del paciente.
- Facilita la realización de procedimientos médicos.
- Previene complicaciones y promueve la autonomía

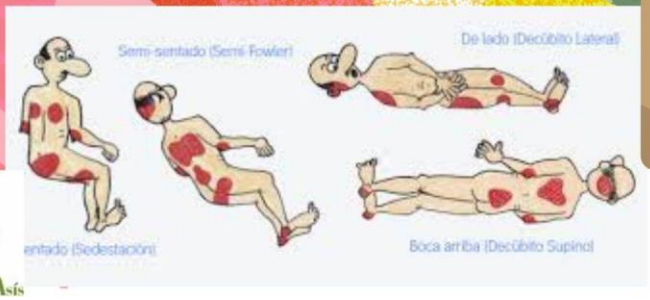
MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Uso adecuado de técnicas de levantamiento.
- Utilización de equipos de asistencia.
- Evaluación cuidadosa de la capacidad del paciente.

02

Fundación Hogar San Francisco de Asís

RIESGOS ASOCIADOS



Riesgos Asociados

Los principales riesgos asociados con la manipulación de pacientes incluyen lesiones musculoesqueléticas para el personal sanitario, caídas y lesiones para los pacientes, así como el desarrollo de úlceras por presión debido a una mala movilización.

03

Fundación Hogar San Francisco de Asís

FACTORES A CONSIDERAR

04

Entorno:

- **Diseño ergonómico del lugar de trabajo: Asegurar que los espacios estén diseñados de manera que minimicen la necesidad de levantar cargas pesadas o adoptar posturas incómodas.**
- **Disponibilidad de equipos de asistencia: Proporcionar equipos de asistencia adecuados, como grúas de traslado, tablas de transferencia y camillas motorizadas, para facilitar el manejo seguro de los pacientes.**
- **Superficies de trabajo ajustables: Utilizar mesas y camillas ajustables en altura para adaptarse a las necesidades individuales y reducir la tensión en la espalda del profesional de la salud.**

Profesional:

- **Capacitación en técnicas de manejo de cargas: Proporcionar entrenamiento regular en técnicas de levantamiento seguro, transferencia de pacientes y ergonomía postural para el personal de atención médica.**
- **Uso adecuado del equipo de asistencia: Asegurar que los profesionales de la salud estén capacitados en el uso correcto de equipos de asistencia y que los utilicen en situaciones apropiadas para minimizar el riesgo de lesiones de espalda.**
- **Rotación de tareas: Implementar políticas de rotación de tareas para evitar la sobrecarga de trabajo en determinadas áreas y reducir la fatiga muscular.**

Paciente:

- **Educación del paciente: Proporcionar educación al paciente sobre la importancia de colaborar durante las transferencias y seguir las instrucciones del personal de atención médica para reducir el riesgo de lesiones.**
- **Movilización activa del paciente: Fomentar la movilización activa del paciente siempre que sea posible, alentándolo a participar en la medida de sus capacidades para reducir la carga sobre el personal de atención médica.**

MEDIDAS DE PREVENCION

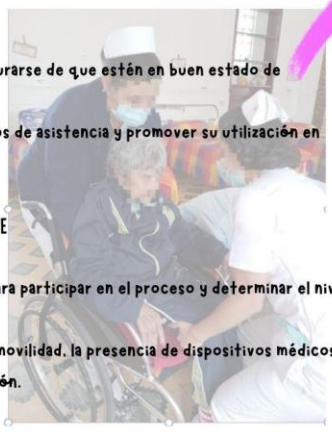
05

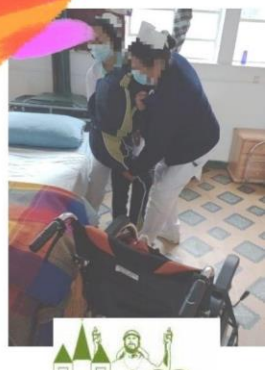
USO ADECUADO DE TÉCNICAS DE LEVANTAMIENTO:

- Capacitar al personal en técnicas de levantamiento seguro, como mantener la espalda recta, flexionar las rodillas, mantener los pies separados y usar los músculos de las piernas en lugar de la espalda.
- Fomentar el uso de equipos de ayuda, como grúas de traslado, tablas de transferencia y elevadores de pacientes, para minimizar la necesidad de levantar manualmente.

UTILIZACIÓN DE EQUIPOS DE ASISTENCIA:

- Proporcionar equipos de asistencia adecuados y asegurarse de que estén en buen estado de funcionamiento.
- Capacitar al personal en el uso correcto de los equipos de asistencia y promover su utilización en todas las situaciones apropiadas.





EVALUACIÓN CUIDADOSA DE LA CAPACIDAD DEL PACIENTE

- Antes de movilizar al paciente, evaluar su capacidad para participar en el proceso y determinar el nivel de asistencia requerido.
- Tener en cuenta la condición médica del paciente, su movilidad, la presencia de dispositivos médicos y cualquier restricción médica al planificar la movilización.

MEDIDAS DE PREVENCION

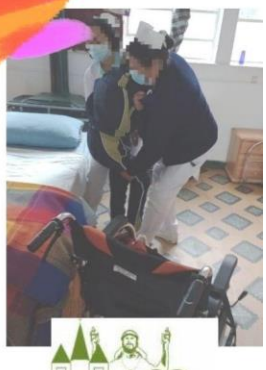
05

COMUNICACIÓN EFECTIVA

- Establecer una comunicación clara y abierta entre el personal de salud y el paciente para asegurar su colaboración y participación en el proceso de movilización.
- Explicar al paciente qué se va a hacer y cómo puede ayudar, así como estar atento a sus necesidades y preocupaciones durante el proceso.

Monitoreo continuo:

- Durante la movilización, estar atento a cualquier signo de malestar o incomodidad por parte del paciente y tomar medidas para abordarlo de manera inmediata.
- Realizar evaluaciones regulares de la piel del paciente para detectar signos de presión o irritación y tomar medidas preventivas para evitar la formación de úlceras por presión.



Fundación Hogar San Francisco de Asís

PRINCIPIOS DE MECANICA CORPORAL

Los principios de mecánica corporal son pautas o normas que guían la forma en que debemos utilizar nuestro cuerpo para realizar movimientos físicos de manera segura y eficiente. Estos principios están diseñados para minimizar el riesgo de lesiones musculoesqueléticas y promover una postura adecuada durante actividades como levantar objetos pesados, moverse, sentarse y realizar tareas cotidianas.

Fundación Hogar San Francisco de Asís

TECNICAS DE MOVILIZACION

DE LA CAMA A LA SILLA, PACIENTES SEMIDEPENDIENTES

Acción:

- Saludar al paciente y ayudarle a ponerse en posición adecuada para iniciar el movimiento (decúbito supino), dándole un argumento motivador para que ayude en el cambio de postura, explicándole los movimientos que vamos a realizar para que colabore.
- Usar dos puntos de contacto para ayudar a mover al paciente: una mano en la espalda y otra bajo las rodillas.
- Mantener los pies separados; uno más adelantado en el sentido del movimiento.
- Ayudar al enfermo a que gire y se siente en el borde de la cama.
- Ponerle los zapatos y ayudarle a ponerse de pie.

Fundación Hogar San Francisco de Asís

TECNICAS DE MOVILIZACION

- Flexionar las piernas y bloquear la pierna del paciente con nuestra pierna utilizando la rodilla y el pie.
- Rodear su tórax con nuestros brazos.
- El paciente se apoyará en el borde de la cama y luego en el brazo del sillón.
- Hacerlo pivotar sobre el pie que tenemos trabado, para que quede colocado delante de la silla.
- Al sentarlo, usar el contrapeso de nuestro cuerpo.
- Acomodar al paciente y al final de la movilización le preguntaremos si está cómodo.

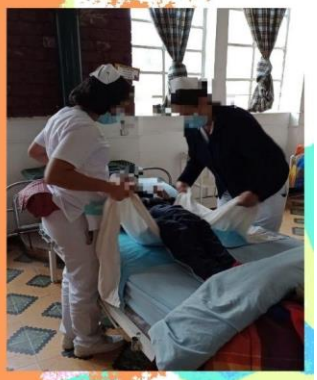
Fundación Hogar San Francisco de Asís

TECNICAS DE MOVILIZACION

DECÚBITO SUPINO A DECÚBITO LATERAL

Puntos de agarre:
Han de estar en la misma línea:
Rodilla - muñeca
Hombro- cadera

Posición del cuidador:
Piernas flexionadas
Un pie adelantado
Dos puntos de agarre (cadera y hombro)
El cuerpo en el centro de los dos puntos de agarre.



Acción:
Hacemos girar al paciente trasladando el peso de nuestro cuerpo, de la pierna adelantada a la atrasada, sincronizando el balanceo o basculación del paciente con el nuestro, en bloque hacia él.

Mantendremos las rodillas del paciente cruzadas y controlaremos sus extremidades inferiores, si es necesario, o si el paciente no puede flexionar las rodillas, las fijaremos con una almohada entre las rodillas.

Fundación Hogar San Francisco de Asís

TECNICAS DE MOVILIZACION

Colocar el orinal, cuña:
Partiendo de la situación de decúbito lateral: Colocar el orinal en posición vertical y ejercer presión sobre el mismo dejando caer el peso de nuestro cuerpo al tiempo que hacemos girar al paciente moviendo su rodilla, (la rodilla del paciente, estará flexionada). Desplazando al paciente sobre la misma.

Si el paciente está en posición decúbito supino, le pediremos que apoye pies y manos en la cama y tenga las piernas flexionadas, le ayudaremos a levantar las nalgas de la cama, colocando entonces por debajo la cuña con una mano y con la otra le sujetamos las piernas para que no resbalen.

Fundación Hogar San Francisco de Asís

TECNICAS DE MOVILIZACION

DESPLAZAMIENTO HACIA EL CABECERO DE LA CAMA CON EL PACIENTE INCORPORADO

Puntos de agarre:
La axila del paciente encima de nuestro hombro, presionando al mismo tiempo sus costillas con nuestro cuerpo y sujetando con la mano sus muslos.

Posición:
Una rodilla apoyada encima del colchón, el pie del suelo adelantado en el sentido del movimiento (cabecero), la mano libre apoyada sobre el colchón.

Acción:
Cambiar el peso del cuerpo de la pierna que esta encima de la cama a la que esta apoyada en el suelo adelantada, para hacer la fuerza con la pierna flexionada, soportar el peso con el hombro.

Fundación Hogar San Francisco de Asís

TECNICAS DE MOVILIZACION

Si el plano de trabajo es más elevado, los cuidadores apoyarán los dos pies en el suelo, con uno de ellos, ligeramente más adelantado en la dirección de la movilización.

Sincronizando la movilización, trasladar el peso de la pierna apoyada a la otra adelantando el cuerpo hacia el cabecero. Deslizando el brazo por encima del colchón.

Fundación Hogar San Francisco de Asís

TECNICAS DE MOVILIZACION

INCORPORACIÓN EN LA SILLA

Posición del paciente:
Pies del paciente cerca de la silla
Cuerpo inclinado hacia delante

Puntos de agarre:
Nuestras manos presionando el abdomen del paciente u horizontalmente la pelvis

Posición:
Piernas flexionadas, separadas y pegadas al respaldo de la silla.

Acción:
Estirar las piernas, para realizar la fuerza necesaria, inclinando el cuerpo hacia delante, al tiempo que con las manos empujamos al paciente hacia atrás.

Fundación Hogar San Francisco de Asís

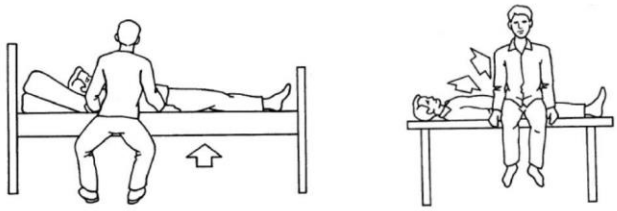
TECNICAS DE MOVILIZACION

Si la incorporación del paciente es desde delante, flexionaremos las piernas, mantendremos la espalda recta, fijaremos la rodilla del paciente con la nuestra y realizaremos el contrapeso del cuerpo.

Fundación Hogar San Francisco de Asís

TECNICAS DE MOVILIZACION

INCORPORAR: Pasar de tumbado a sentado al borde de la cama.



Puntos de agarre:
Una mano en la cadera del paciente o debajo de las rodillas y la otra en la espalda o por debajo de los hombros. Agarre en forma de abrazo.

Posición del cuidador:
Mantener la espalda recta y los pies separados, uno de ellos en dirección al movimiento.

Acción:
Bascular de forma sincronizada con el paciente, con una de las manos hacemos que la cadera y las piernas giren y queden colgando del borde de la cama y con la otra mano erguimos el tronco, de modo que incorporamos el cuerpo al borde de la cama en un solo movimiento en bloque.
El paciente permanecerá sentado con las manos apoyadas en la cama y, si puede, los pies en el suelo.

Fundación Hogar San Francisco de Asís

TECNICAS DE MOVILIZACION

DE LA CAMA A LA SILLA, PACIENTES DEPENDIENTES

Puntos de agarre:
La axila del paciente encima de nuestro hombro presionando al mismo tiempo sus costillas con nuestro cuerpo, pasando la mano por debajo de sus muslos.

Posición:
Piernas separadas y flexionadas, la mano libre se apoya primero en la cama, luego en la espalda del paciente sujetándolo y por último en la silla como apoyo.

Acción:
Al cargar nos incorporamos con la fuerza de las piernas, soportando el peso con el hombro.
Nuestro cuerpo bien erguido, mantener la espalda completamente vertical.
Al descargar flexionar las piernas usando el apoyo de la silla.

Fundación Hogar San Francisco de Asís

TECNICAS DE MOVILIZACION

Pasar al paciente de la cama a la silla de ruedas

- Lo primero que hay que hacer es fijar las ruedas de la silla.
- Si la cama está muy alta se colocará un escalón que sea firme y que tenga una superficie suficiente para que el paciente se mueva sin caerse
- El paciente se sentará al borde de la cama y se pondrá, la bata y las zapatillas (de forma que no se le salgan con facilidad);
- *La silla se coloca con el respaldo en los pies de la cama y paralela a la misma*
- El profesional se coloca frente al paciente con el pie que está más próximo a la silla por delante del otro, el paciente pone sus manos sobre del profesional mientras éste lo sujeta por la cintura
- El paciente pone los pies en el suelo y el profesional sujeta con su rodilla más avanzada la rodilla correspondiente del paciente para que no se doble involuntariamente, girando junto con el paciente y, una vez colocado frente a la silla, flexiona las rodillas de forma que el paciente pueda bajar y sentarse en la silla.

Fundación Hogar San Francisco de Asís

REFERENCIAS

Cortés Hoyos, J. P. (2020). MÉTODOS DE EVALUACIÓN PARA MOVILIZACIÓN MANUAL DE PACIENTES. EID. Ergonomía, Investigación y Desarrollo, 2(3), 77–87. https://doi.org/10.29393/eid2-6mejc10006

Fundación Hogar San Francisco de Asís