

## TRABAJOS ORIGINALES

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.  
Calle 17 entre Paseo y A, Plaza, La Habana. Cuba.



### CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO SOBRE EL SÍNDROME DE INMOVILIZACIÓN EN UNIDADES DE ATENCIÓN AL GRAVE

### KNOWLEDGE AND PERCEPTION OF RISK ON THE SYNDROME OF IMMOBILIZATION IN UNITS OF ATTENTION TO THE SERIOUS

Lic. Liamne Hernández Torres,<sup>1</sup> MSc. Lic. Gisela Sánchez Vidal,<sup>2</sup> MSc. Dr. Pedro Luis Véliz Martínez.<sup>3</sup>

---

#### Resumen

**Introducción:** El síndrome de inmovilización es un problema de salud en pacientes con prolongado encamamiento en unidades de atención al grave que reclama estrategias adecuadas de afrontamiento para su prevención y tratamiento.

**Objetivo:** Evaluar el conocimiento y percepción de riesgo del personal de enfermería sobre el síndrome de inmovilización en las unidades de atención al grave hospital militar Dr. Carlos J. Finlay.

**Método:** Se realizó una investigación con 83 pacientes y 42 enfermeros, se aplicaron cuestionarios para evaluar el conocimiento y la percepción del riesgo sobre el síndrome de inmovilización en dos unidades de trabajo: cuidados intensivos y cuidados intermedios.

**Resultados:** El síndrome de inmovilización alcanzó una prevalencia del 65,1 %, con distribución homogénea entre servicios, los que superan los 60 años son los más afectados y las complicaciones más frecuentes son la bronconeumonía y úlceras por presión. La evaluación del personal mostró resultados insatisfactorios en el 76,1 % de los enfermeros, con mayor afectación en los licenciados de cuidados intensivos (92,9 %) y en los técnicos de cuidados intermedios (80 %). Las áreas de mayor desconocimiento son: los trastornos emocionales, alteraciones renales y trastornos respiratorios. En el 66,7 % hay ignorancia si el síndrome causa afectación en la calidad asistencial del servicio. En general, hay baja percepción del riesgo sobre el síndrome estudiado.

**Conclusiones:** El bajo nivel de conocimiento, percepción de riesgo y la inestabilidad del personal en los servicios son indicadores psicosociales que afectan las estrategias de afrontamiento al síndrome de inmovilización.

**Palabras clave:** síndrome de inmovilización, unidades de atención al grave, cuidados intensivos.

## ABSTRACT

**Introduction:** The syndrome of immobilization is a problem of health in patients with prolonging taking of the bed in units of attention to the serious that claims adequate strategies of confrontation for their prevention and treatment.

**Objective:** evaluating the knowledge and perception of risk of the personnel of infirmary on the syndrome of immobilization in the units of attention to the serious military hospital Dr. Carlos J. Finlay.

**Method:** it was carried out an investigation with 83 patients and 42 male nurses, questionnaires were applied in order to evaluate the knowledge and the perception of the risk on the syndrome of immobilization in two units of work: intensive cares and intermediate cares.

**Results:** The syndrome of immobilization reached a prevalence of the 65,1%, with homogeneous distribution between services, those that overcome the 60 years are the most affected and the most frequent complications are the bronchopneumonia and ulcers for pressure. The evaluation of the personnel showed unsatisfied results in the 76.1% of the male nurses, with higher affectation in the graduates of intensive cares (92,9%) and in the technicians of intermediate cares (80%). The most unknown areas are: the emotional disorders, renal alterations and breathing disorders. In the 66.7% there is ignorance if the syndrome causes affectation in the assistential quality of the service. In general, there is low perception of the risk on the studied syndrome.

**Conclusions:** The low level of knowledge, perception of risk and the uncertainty of the personnel in the services are psychosocial indicators that affect the strategies of confrontation to the syndrome of immobilization.

**Key Words:** syndrome of immobilization, units of attention to the serious, intensive cares.

---

<sup>1</sup> Especialista en Enfermería Intensiva y Emergencia. Licenciada en Enfermería.

<sup>2</sup> Máster en Ciencias básicas y humanismo. Licenciada en enfermería.

<sup>3</sup> Máster en Urgencias Médicas. Máster en Educación Médica. Especialista de Segundo Grado en Medicina Intensiva y Emergencia. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar.

**Correspondencia:** [urgrav@infomed.sld.cu](mailto:urgrav@infomed.sld.cu)

---

## **Introducción**

Las unidades de atención al grave (UAG) exigen un profesional con elevado nivel científico-técnico que responda, por una parte a las exigencias del desarrollo tecnológico avanzado con que están equipados estos servicios, y por otra a las necesidades de atención de pacientes graves que requiere de un alto nivel de sensibilidad y humanismo. El personal de enfermería que labora en estas salas llega a ser una de las personas más necesarias, pues es quien realiza el mayor número de acciones al paciente grave, está más tiempo a su lado, y en ocasiones tiene que tomar decisiones, dado el estado de algunos pacientes, por lo que debe estar bien preparado científicamente.<sup>1,2</sup>

La actuación de enfermería se caracteriza hoy por una constante exposición a situaciones de estrés, relacionado con la carga asistencial, la restricción de recursos, el cumplimiento estricto de protocolos, cambios de turno y horarios de trabajo, renuncia a los fines de semana, vacaciones y fiestas conmemorativas, entre otras situaciones que comprometen su participación en la vida familiar y social. De ahí que eventos transmisibles o no transmisibles, como las infecciones nosocomiales, las úlceras por presión y otras, respectivamente, pueden incrementar la carga cotidiana de trabajo, con negativas consecuencias, no solo para el paciente, sino para el propio personal de salud, que sufrirá el deterioro de los indicadores de calidad del servicio, al igual que sus condiciones de trabajo.<sup>3</sup>

El síndrome de inmovilización (SI), es una de las principales complicaciones del paciente encamado, lo cual es considerado una entidad prevenible. Los especialistas en rehabilitación, al igual que el enfermero, se enfrentan a uno de los síndromes más frecuentes, el que deriva de un período prolongado de reposo en el lecho que se observa de modo amplio en las UAG. La inmovilización prolongada afecta a todos los órganos y sistemas, produciendo invalidez precoz en las personas jóvenes y acelera el proceso de envejecimiento en el anciano, a la vez que le agrega una serie de padecimientos a los ya presentes. Recordemos la frase de Aristóteles que proclamaba “la vida es movimiento”.<sup>4</sup>

El SI consiste en una serie de manifestaciones que aparecen en el organismo por falta del movimiento y del ejercicio físico. Se define como inmovilismo el descenso de la capacidad para desempeñar actividades para la vida diaria por deterioro de las funciones motoras. Se caracteriza por reducción de la tolerancia a la capacidad física, debilidad muscular progresiva y en casos graves, pérdida de los automatismos y reflejos posturales necesarios para la deambulación.<sup>5,6</sup>

La visión de un problema, como el SI dentro de las UAG, constituye una realidad no siempre reconocida o científicamente fundamentada, por lo que la

identificación de sus causas y consecuencias debe contribuir a generar un compromiso de afrontamiento a partir de la motivación y la participación del personal médico y de enfermería.<sup>7,8</sup>

## **Objetivos**

### **General**

Evaluar el conocimiento y percepción de riesgo del personal de enfermería sobre el síndrome de inmovilización en las unidades de atención al grave del Hospital Militar “Dr. Carlos J. Finlay”.

### **Específicos**

1. Determinar la prevalencia y principales complicaciones del síndrome de inmovilización en las unidades de atención al grave del Hospital Militar “Dr. Carlos J. Finlay”.
2. Evaluar el nivel de conocimiento, percepción del riesgo y valoración sobre las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería que labora en las unidades de atención al grave.

## **Material y método**

Se realizó una investigación en pacientes y personal de enfermería que laboran en las UAG del Hospital Militar “Dr. Carlos J. Finlay”. Para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación fue necesario utilizar como métodos científicos: los teóricos que incluyeron análisis documental y bibliográfico, análisis y síntesis lógico histórico e inducción – deducción; y los métodos empíricos a través de la aplicación de encuestas y consulta a expertos seleccionados.

Se trabajó con 83 pacientes, distribuidos en 48 casos de la unidad de cuidados intensivos (UCI) y 35 de la unidad de cuidados intermedios (UCIM) que estuvieron ingresados durante el período de septiembre a diciembre de 2011. Se realizó un muestreo probabilístico a partir de una prevalencia esperada del 13 %, asumiendo un margen de error del 5 %, que fue seleccionada al azar.

El personal de enfermería que participó en la investigación fueron 42 de los servicios de UCI y de UCIM, entre licenciados y técnicos de enfermería, a los que se les aplicó una encuesta propuesta por la Lic. Sánchez Vidal y validada en su tesis de maestría,<sup>9</sup> (Anexo 1) y posteriormente, un cuestionario validado por un comité de expertos seleccionados, con alto nivel de competencia. (Anexo 2)

**Criterio de inclusión:** Se incluyeron los pacientes ingresados en las UCI/UCIM que estaban encamados, con inmovilidad física, psíquica o motora y aquellos sin antecedentes de SI y limitaciones para ejercer actividades en la vida cotidiana (Barthel mayor de 90 puntos). Todos los profesionales de enfermería que trabajaban asistencialmente en el servicio.

**Criterio de exclusión:** Se excluyeron los fallecidos en las primeras 48 horas. El personal profesional ausente en el período de desarrollo del estudio o que no aceptó participar en la investigación.

Durante todo el proceso de investigación se cumplió con las consideraciones éticas establecidas como: el anonimato, la confidencialidad, el consentimiento y la voluntariedad de los participantes implicados.

La investigación se aprobó por el consejo científico del centro de urgencia, reconociendo la selección como un problema de salud relevante.

Los datos obtenidos a partir de los pacientes y del personal evaluado solo se emplearon con fines investigativos.

### Análisis y discusión de los resultados

La tabla 1 no mostró diferencias significativas entre servicios. La proporción de los grupos etáreos es mayor en aquellos que superan los 60 años (66,3 %), discretamente superiores en la UCIM (71,4 vs. 62,5 %), seguido del grupo de 41 a 60 años (24,1 %), también superior en la UCIM (25,7 vs. 22,9 %).

La estadía más frecuente fue de 1-7 días (47 %), seguida de 8-14 días (36,1 %). En ambos casos resultaron más involucrados los pacientes de la UCIM con 51,4 % y 40 %, respectivamente.

**Tabla 1. Distribución de los pacientes por características demográficas y estadía según tipo de servicio.**

Variables	Total		UCI		UCIM		Significación	
	No	%	NO	%	No	%	Valor	p
Sexo	83	100	48	57,8	35	42,2	0,90	0,34
Masculino	43	51,8	27	56,3	16	45,7		
Femenino	40	48,2	21	43,8	19	54,3		
Grupo de edades							3,19	0,20
Menos de 41 años	8	9,6	7	14,6	1	2,9		
41 a 60 años	20	24,1	11	22,9	9	25,7		
Mayor de 60 años	55	66,3	30	62,5	25	71,4		
Estadía							3,69	0,29
1 a 7 días	39	47	21	43,8	18	51,4		
8 a 14 días	30	36,1	16	33,3	14	40		
15 y más días	14	16,9	11	23,0	3	8,6		

Fuente: Historias clínicas.

En la tabla 2 el SI obtuvo una prevalencia del 65,1 %, que predominó en la UCIM (71,4 % vs. 60,4 %). De las complicaciones ocurridas fueron más frecuentes las bronconeumonías (36,1 %) y las úlceras por presión (22,9 %); la primera con mayor impacto en la UCI (50 vs. 17,1 %) y la segunda más frecuente en UCIM (28,6 vs. 18,8 %).

Con menor prevalencia se reportó la depresión (18,1 %), la infección urinaria (9,6 %) y la atrofia muscular (8,4 %), todas ellas predominantes en la UCIM (25,7; 17,1 y 17,1 %, respectivamente).

Este resultado concuerda con lo planteado por Sánchez Vidal en estudios realizados a este tipo de servicio.<sup>9</sup>

**Tabla 2. Prevalencia del síndrome de inmovilización y complicaciones asociadas a este por tipo de servicio**

Variable	TOTAL		UCI		UCIM		Significación	
	No	%	No	%	No	%	Valor	p.
Síndrome Inmovilización	54	65,1	29	60,4	25	71,4	1,08	0,29
Bronconeumonía	30	36,1	24	50	6	17,1	9,46	0,002
Úlceras de presión	19	22,9	9	18,8	10	28,6	1,10	0,29
Síndrome depresivo	15	18,1	6	12,5	9	25,7	2,38	0,12
Atrofia muscular	7	8,4	1	17,1	6	2,1	5,94	0,01
Infección urinaria	8	9,6	2	4,2	6	17,1	3,91	0,04

Fuente: Historias clínicas.

Morales Obregón y Núñez Rodríguez<sup>10</sup> destacan en su estudio que dentro de las complicaciones locales predominan el mareo y la inestabilidad, seguida de la hipotensión ortostática y las úlceras por presión.

Con respecto a las complicaciones sistémicas, las más frecuentes fueron las infecciones respiratorias y la constipación.

Las consecuencias de la inmovilidad son graves y numerosas. El reposo en cama debe reservarse para aquellas situaciones críticas en las que el riesgo propio a mantener cierta actividad física sobrepasa riesgos muy significativos de inmovilidad.

La falta de omisión inherente a no reconocer los problemas de inmovilidad como situaciones patológicas y por lo tanto, potencialmente tratables, se corresponde con la literatura revisada.<sup>10</sup>

La tabla 3 mostró diferencias significativas entre servicios en relación a los años de experiencia del personal. Por categoría predominó el personal técnico (52,4 %) que superó ligeramente a los licenciados (47,6 %), aunque los técnicos son mayoritarios en la UCIM (62,5 %) y los licenciados en la UCI (53,8 %).

En relación a los años de experiencia ocupacional, la mayor proporción del personal asistencial se ubicó en el grupo de 6 a 10 años (59,5 %) y 11 a 15 años (14,3 %), con acumulado superior en la UCIM (100 %) en relación a la UCI (57,7 %), con la particularidad de que este último tiene los enfermeros con los valores extremos de experiencia, entre 1 a 5 años (30,8 %) y mayores de 15 años (11,5 %), lo que hace estas diferencias significativas.

En cuanto al tiempo de servicio, predominó el personal con menos de un año de trabajo (76,2 %), con una distribución similar en ambas áreas.

El 14,2 % tienen una experiencia en el servicio de 1 a 5 años, por lo tanto, 86,4 % del personal lleva laborando menos de 5 años en estos servicios, lo que es interpretado como una inestabilidad e inexperiencia laboral, indicadores psicosociales que afectan las estrategias de afrontamiento al síndrome de inmovilización.

La UCI tiene los cuatro enfermeros con antigüedad de 6 y más años (15,4 %).

**Tabla 3. Distribución por nivel profesional y antigüedad del personal de enfermería según tipo de servicio**

Profesionales	Total		UCI		UCIM		Significación	
	No	%	No	%	No	%	Valor	p
Enfermeros	42	72,5	26	72,3	16	72,8		
Licenciados	20	47,6	14	53,8	6	37,5	1,6	0,30
Técnicos	22	52,4	12	46,2	10	62,5		
Experiencia:								
1 a 5 años	8	19	8	30,8	0	0	10,2	0,01
6 a10 años	25	59,5	11	42,3	14	87,5		
11 a15 años	6	14,3	4	15,4	2	12,5		
>15 años	3	7,1	3	11,5	0	0		
Tiempo de servicio								
< 1 año	32	76,2	20	76,9	12	75	4,54	0,20
1 a 5 años	6	14,2	2	7,7	4	25		
6 a 10 años	2	4,8	2	7,7	0	0		
> 10 años	2	4,8	2	7,7	0	0		

Fuente: Encuesta.

La tabla 4 resume las calificaciones de la encuesta aplicada para evaluar nivel de conocimiento.

Solo alcanzan un resultado satisfactorio el 23,9 % de las enfermeras evaluadas. La UCI (80,8 %) tiene la mayor frecuencia de calificaciones negativas, aunque sin diferencias significativas con relación a la UCIM (68,8 %).

El nivel de conocimiento reflejado por la encuesta tuvo resultados muy bajos, donde las respuestas satisfactorias solo alcanzaron el 23,9 %.

Se han descrito todo un conjunto de factores relacionados con la baja competencia del personal de enfermería como son: el cansancio, las escasas posibilidades de capacitación o superación profesional debido a una inadecuada política de educación continuada de las instituciones, los sistemas de turnos rotativos, la escasez creciente de recursos humanos, la realización de funciones que no se corresponden con el nivel alcanzado, entre otras.<sup>11</sup>

**Tabla 4. Resultados evaluativos de la encuesta de conocimiento sobre síndrome de inmovilización en el personal de enfermería por tipo de servicio.**

Calificación	Total		UCI		UCIM		Significación	
	No	%	No	%	No	%	Valor	p.
Satisfactoria	10	23,9	5	19,2	5	31,3	0,7	0,3
Insatisfactoria	32	76,1	21	80,8	11	68,8		
Media en puntos*	61,9	+/-14	63,2	+/-11,7	59,8	+/-17,3	0,57	0,45

\*media +/- DS Fuente: Encuestas.

En las causas de este fenómeno debe valorarse la constante posición del personal de enfermería a situaciones estresantes, cargas asistenciales, estrictos protocolos de trabajos, los bajos salarios, inadecuadas relaciones

interpersonales con los jefes, entre otras situaciones externas e internas, que pueden ser agravadas por la progresión de las complicaciones asociadas al SI, con negativas consecuencias no solo para el paciente, sino para el propio personal de salud por ser fuente de desgaste profesional.

Los resultados por categoría del personal de enfermería (Tabla 5) reflejan que el mayor acumulado de pruebas insatisfactorias lo alcanzan las licenciadas, con valor superior a la media global (80 %) y la alcanzada por los técnicos es de 72,7 %.

Por servicios, los licenciados de la UCI tienen el nivel más bajo de calificación (92,9 %), diferencia que fue estadísticamente significativa en relación al de la UCIM (50 %); en cambio las técnicas de la UCIM presentan peores calificaciones que las de la UCI (80 % vs. 66,7 %;  $p > 0,05$ ).

**Tabla 5. Resultados evaluativos de la encuesta de conocimiento sobre síndrome de inmovilización por calificación del personal de enfermería y servicios.**

Calificación	Total		UCI		UCIM		Significación	
	No	%	No	%	No	%	Valor	p.
Técnicos								
Satisfactoria	6	27,3	4	33,3	2	20	0,4	0,4
Insatisfactoria	16	72,7	8	66,7	8	80		
Media en puntos*	58	+/- 16,8	63	+/- 15,7	52	+/- 16,9	2,52	0,12
Licenciados								
Satisfactoria	4	20	1	7,1	3	50	4,8	0,002
Insatisfactoria	16	80	13	92,9	3	50		
Media en puntos*	66,3	+/-8,5	63,4	+/-7,5	73	+/-7,3	6,6	0,01

Fuente: Encuestas.

En la Tabla 6 se observa la proporción de respuestas satisfactorias a la encuesta de conocimientos sobre el SI del personal de enfermería, divididos según la categoría profesional y tipo de servicio.

Las áreas de mayor desconocimiento sobre los efectos de este síndrome son: los trastornos emocionales y alteraciones renales (16,7 % cada uno), trastornos respiratorios (19 %), flebotrombosis (38,15 %), reducción de la capacidad vital (47,6 %) y constipación (64,3 %).

Consideramos como percepción baja de riesgos a los relacionados con la fibrosis articular (71,3 %) y movilizar a las 24 horas (81 %).

**Tabla 6. Proporción de respuestas satisfactorias a la encuesta por tipo de servicio y grado profesional.**

Variable	Licenciados		Técnicos		UTI		UCIM		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Trastornos emocionales	6	30	1	4,5	4	15,4	3	18,8	7	16,7
Atrofia muscular	20	100	22	100	26	100	16	100	42	100
Fibrosis articular	15	75	15	68,2	18	69,2	12	75	30	71,3
Flebotrombosis	7	35	9	40,9	10	38,5	6	37,5	16	38,1
Reducción de la capacidad vital	13	65	7	31,8	15	57,7	5	31,3	20	47,6
Trastornos respiratorios	4	20	4	18,2	4	15,4	4	25	8	19
Constipación	17	85	10	45,5	18	69,2	9	56,3	27	64,3
Alteraciones renales	4	20	3	13,6	6	23,1	1	6,3	7	16,7
Úlceras por decúbito	19	95	22	100	25	96,2	16	100	41	97,6
Movilizar a las 24h	19	95	15	68,2	24	92,3	10	62,5	34	81

Fuente: Encuestas.

En la Tabla 7 se expresan las opiniones del personal de enfermería y su percepción de la influencia del SI en la calidad del trabajo. El 66,7 % plantearon que tenían desconocimiento sobre el tema, solo el 20 % planteó que producía un incremento de la morbilidad del servicio, el 26,7 % afirmó que ascendían los costos y el 33,3 % que causaban afectación en la calidad asistencial. En sentido general hay poca percepción por parte de los enfermeros de la afectación del SI sobre los servicios.

Estos resultados reflejan que no existe una real percepción de amenaza con relación al SI, ni del impacto y los beneficios que se derivarían de una conducta preventiva. Los bajos niveles de amenaza percibida se relacionan con las insuficiencias en cuanto al conocimiento de la enfermedad o acontecimientos peligrosos y de la gravedad percibida de las consecuencias, que actúan a modo de factores modificantes de la conducta. Por ello el profesional de enfermería no desarrollará la conducta preventiva a no ser que perciba la amenaza que puede representar este síndrome para el servicio y se perciba así mismo como vulnerable por su efecto como causante de estrés laboral. La posibilidad de que un trabajador tenga un adecuado nivel de afrontamiento cognitivo permitirá interpretar adecuadamente las consecuencias del síndrome, cuyo afrontamiento debe parte de su actividad cotidiana.<sup>12,13</sup> Al no existir un reflejo crítico de esta situación, predominan de forma inconsciente respuestas ante el problema de evitación, minimización, distanciamiento y de atención selectiva. Estos resultados, son similares a los

reportados en estudios de estrés laboral, tanto en profesionales de salud, como en muestras con ocupaciones diferentes donde apareció el síndrome de Burnout.<sup>14,15</sup>

**Tabla 7. Proporción de opiniones del personal de enfermería sobre los indicadores de impacto del síndrome de inmovilización en la calidad del servicio.**

Variables (Opiniones)	Total		UTI		UCIM	
	No	%	No	%	No	%
Incremento de la morbilidad del servicio	6	20	6	33,3	0	0
Aumento de la mortalidad del servicio	14	46,7	9	50	5	41,7
Acrecentamiento de la carga asistencial	15	50	10	55,6	5	41,7
Prolongación de la estadía hospitalaria	17	56,7	13	72,2	4	33,3
Ascienden los costos en el servicio	8	26,7	4	22,2	4	33,3
Reduce la calidad de vida	12	40	12	66,7	0	0
Se elevan los indicadores de salud	10	33,3	6	33,3	4	33,3
Desconocimiento del personal sobre el tema	20	66,7	10	83,3	10	83,3
Recursos humanos y materiales deficientes	17	56,7	12	41,7	5	41,7
Problemas organizativos del servicio	9	30	7	16,7	2	16,7

Fuente: Encuestas.

Actualmente hay estudios que indican que las ocupaciones con mayor vulnerabilidad ante el estrés psicosocial son los trabajadores operativos o manuales (obreros), los mandos medios (técnicos y administrativos); así como las enfermeras.

De igual forma, estos señalamientos coinciden con otros estudios internacionales, quienes comentan que el Burnout puede afectar a todas las profesiones asistenciales, pero especialmente a aquellas de docencia y asistencia a víctimas.<sup>15,16</sup>

En la tabla 8 se expresan las recomendaciones de los enfermeros para la prevención y control del SI en las UAG. El 70 % plantean que se debe asignar un personal para la rehabilitación de estos pacientes, el 63,3 % refieren que es necesario capacitar el personal para la prevención y tratamiento.

El 53,3 % dice que se deben confeccionar aditamentos y elaborar protocolos de actuación, y por último el 40 % señalan que debe hacerse referencia del tema en las discusiones de caso.

Aunque nuestro interés no fue descubrir minuciosamente todos los determinantes que influyen en la alta prevalencia del síndrome de inmovilización en estas áreas, los resultados reflejados en la investigación pudieran evidenciar algunas de las principales causas y condiciones que limitan su prevención y control.

**Tabla 8. Distribución de frecuencia de las recomendaciones del personal de enfermería para la prevención y control del síndrome de inmovilización en los servicios.**

Variables (Opiniones)	TOTAL		UTI		UCIM	
	No	%	No	%	No	%
Capacitar el personal para la prevención y tratamiento	19	63,3	16	88,9	3	25
Hacer referencia del tema en las discusiones de caso	12	40	12	66,7	0	0
Asignar un personal para la rehabilitación de los pacientes	21	70	13	72,2	8	66,7
Confeccionar aditamentos para la prevención y tratamiento	16	53,3	11	61,1	5	41,7
Contar con un protocolo de actuación	16	53,3	8	44,4	8	66,7

Fuente: Encuestas.

### Conclusiones

- El síndrome de inmovilización mostró una alta prevalencia en las UAG que afectó las dos terceras partes de los pacientes estudiados, con una distribución homogénea entre servicios.
- Las complicaciones más frecuentes fueron: bronconeumonía, úlcera por presión y el síndrome depresivo.
- Se mostró la baja cobertura de personal con experiencia y tiempo de trabajo en los servicios, y con calificaciones satisfactorias, que solo representó la quinta parte del total evaluado.
- Se evidenció la escasa percepción de riesgo que representa el síndrome de inmovilización y la pobre capacidad de adopción de estrategias de afrontamiento.
- Las áreas de mayor desconocimiento son: los trastornos emocionales, alteraciones renales y trastornos respiratorios.
- En el 66,7 % hay ignorancia si el síndrome estudiado causa afectación en la calidad asistencial del servicio.
- Se realizan recomendaciones relacionadas con emplear un personal fijo con perfil ocupacional de rehabilitación, capacitar más al personal para su prevención y tratamiento, confeccionar aditamentos y aplicar protocolos de actuación.

### Referencias Bibliográficas:

1. Rodríguez Mora Y. Evaluación del desempeño del Licenciado en enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Militar Central Dr. Carlos J. Finlay. [Trabajo de Tesis para optar por el título de especialista en Enfermería Intensiva y Emergencia]. Ciudad de La Habana: Facultad Finlay-Albarrán, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2010.
2. Izquierdo Fuentes MT, Miranda Parlon MC, Días Núñez J, Morales Muñiz V, Martines Estalella G. Valoración en la variación corporal del enfermo crítico. Enfermería intensiva. 2010;21(3):113-9.
3. Ceballos Ramírez LM, Rodríguez Ramírez DM. Cuidados de enfermería en UCI al paciente con reposo prolongado susceptible a desacondicionamiento

- cardiovascular. DSpace™. [Internet] 16 de febrero de 2008;[citado 20 Sep 2012]; Disponible en: <http://tesis.udea.edu.co/dspace/handle/10495/1354>
4. Valero A. Fisioterapeuta. Área 2 de Atención Primaria. Madrid. España. Síndrome de inmovilidad: fisioterapia en el domicilio. Disponible en: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1611/43/1v0n1611a13089818pdf001.pdf>
  5. Anders J, Dapp U, Laub S, von Renteln-Kruse W. Z Gerontology Geriatr. 2007 Aug;40(4):255-67.
  6. Martínez Fuentes AJ, Fernández Díaz IE. Ancianos y salud. Rev Cubana Med Gen Integr. [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 20 Sep 2012]; 24(4):. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400010&lng=es).
  7. López-Messa JB. Envejecimiento y Medicina Intensiva Servicio de Medicina Intensiva. Complejo Hospitalario de Palencia. Palencia. España. Medicina Intensiva. 2005;29(9):469-74.
  8. Ramil Pernas H, Pita Vizoso R. Prevalencia de riesgo de síndrome de desuso en pacientes inmovilizados del centro de atención el viñamesoiro. Cuaderno de atención primaria 2006;10(2):104-6.
  9. Sánchez Vidal G. Competencia en el desempeño profesional de enfermería y su influencia en la calidad de vida del paciente encamado. [Trabajo de Tesis para optar por el título de Máster en las ciencias básicas y humanismo]. Ciudad de La Habana; 2009. Disponible en : <http://www.monografias.com/trabajos73/formacion-competencias-profesionales-area-enfermeria/formacion-competencias-profesionales-area-enfermeria.shtml>
  10. Morales Obregón L, Núñez Rodríguez L, Torregrosa Cortiñas L. Riesgos biológicos y psicosociales de inmovilización en pacientes geriátricos. Archivo Médico de Camagüey. [revista en la Internet] 2004;8(5). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2004/v8n5/976.htm>
  11. León Román CA. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermer. [revista en la Internet]. 2006 Sept [citado 17 Ene 2013]; 22(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es&nrm=iso)
  12. Aguirre Raya DA. Satisfacción laboral de los recursos humanos de enfermería: factores que la afectan. Rev Hab Cienc Med. [revista en la Internet]. 2009 Nov [citado 17 Ene 2013]; 8(4). Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000400021&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400021&lng=es&nrm=iso)
  13. Saita Kamino O, Halabe Cherem J. Psicobiología del estrés. Temas de Medicina Interna. México: Ed. Mc Graw-Hill Interamericana. 2006;(3):7-21.
  14. García Hernández AM. La relación interpersonal en la interacción enfermero-paciente. Rev. Enfermería Clínica. 2002;2(4):42-4.
  15. Bujalance Hoyos J. Burnout y satisfacción laboral de los profesionales que atienden a pacientes geriátricos. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2005;36(1):32-40.

16. López-Soriano F. Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria. Revista de Calidad Asistencial. 2005;17(4):201-205.

### Anexo 1:

Compañero enfermero(a), nos encontramos realizando una investigación sobre el Síndrome de Inmovilización en el paciente encamado, por lo que necesitamos la cooperación de usted, dando respuesta a esta encuesta de forma sincera, lo que nos ayudará a desarrollar la Investigación con la calidad requerida. Por su cooperación les damos las gracias.

Marque con una cruz según corresponda:

1- Nivel Profesional:

Licenciado en enfermería: \_\_\_\_\_ Enfermero técnico: \_\_\_\_\_

Años de experiencia: \_\_\_\_\_ Tiempo en el servicio: \_\_\_\_\_

2- Conoce Ud. la importancia que tiene la movilización precoz en un paciente encamado:

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2.1- Si su respuesta es positiva marque los aspectos que tienen que ver con la importancia de la movilización en estos pacientes:

\_\_\_\_\_ Trastornos emocionales y de conducta.

\_\_\_\_\_ Atrofia muscular

\_\_\_\_\_ Fibrosis y anquilosis de las articulaciones

\_\_\_\_\_ Flebotrombosis

\_\_\_\_\_ Reducción de la capacidad vital

\_\_\_\_\_ Trastornos del mecanismo de la tos

\_\_\_\_\_ Constipación

\_\_\_\_\_ Aumento de la diuresis y cambios de los fluidos extracelulares

\_\_\_\_\_ Litiasis renal

\_\_\_\_\_ Úlcera de decúbito

3- A partir de qué momento Ud. considera debe comenzar la movilización de un paciente encamado, si está estable hemodinámicamente:

\_\_\_\_\_ A partir de las 48 horas \_\_\_\_\_ A partir de las 72 horas

\_\_\_\_\_ A partir de 7 días \_\_\_\_\_ A partir de las 24 horas

\_\_\_\_\_ A partir de 15 días

4- Qué acciones puede Ud. realizar para evitar el síndrome de inmovilización.

a) Acciones dependientes de enfermería \_\_\_\_\_

b) Acciones independientes de enfermería \_\_\_\_\_

c) Acciones interdependientes de enfermería \_\_\_\_\_

4.1) Según el tipo de acción señalada, marque 3 de las que aparecen a continuación que correspondan:

\_\_\_\_\_ Cambios posturales cada 2 horas \_\_\_\_\_ Aseo de los orificios naturales

\_\_\_\_\_ Ejercicios respiratorios \_\_\_\_\_ Estimulación sensorial

\_\_\_Aplicar compresas de agua si fiebre \_\_\_Administrar medicamentos EV

5- Marque los dispositivos o aditamentos que le ayudan a la movilización y protección de un paciente encamado para evitar complicaciones:

- a) \_\_\_Elevador mecánico
- b) \_\_\_Ejercicios isotónicos e isométricos
- c) \_\_\_Cilindros
- d) \_\_\_Sus manos
- e) \_\_\_Rodillos
- f) \_\_\_Tabla de apoyo plantar
- g) \_\_\_Camas oscilantes
- h) \_\_\_Masajes
- i) \_\_\_Cojín de Kelly
- j) \_\_\_Tracción de Miembros
- k) \_\_\_Bolsas de Arena
- l) \_\_\_Colchones de presión alternante
- m) \_\_\_Soporte de madera y plástico
- n) \_\_\_Coderas
- ñ) \_\_\_Camas verticales

5.1) Mencione otros que usted considere:

6-¿Considera usted que un paciente encamado sufre el síndrome de inmovilización?:

Si \_\_\_

No \_\_\_

6.1) Si su respuesta es positiva explique brevemente en qué consiste el síndrome de inmovilización:

## **Anexo 2:**

Cuestionario de opiniones

Compañero enfermero (a), nos encontramos realizando una Investigación sobre las consecuencias del Síndrome de Inmovilización, por lo que necesitamos la cooperación de usted, dando respuesta a este cuestionario de la forma más sincera y certera posible, lo que nos ayudará a desarrollar la investigación con la calidad requerida. Por su cooperación les damos las gracias.

Marque con una cruz de acuerdo a sus opiniones:

1- De las siguientes propuestas, relacionadas con el Síndrome de Inmovilización, señale las que Ud. considere repercuten en la calidad de los servicios de atención al grave:

- \_\_\_ La morbilidad hospitalaria.
- \_\_\_ Aumento de la mortalidad hospitalaria.
- \_\_\_ Acrecentamiento de la carga asistencial.
- \_\_\_ Prolongación de la estadía hospitalaria.
- \_\_\_ Ascenso de los costos de los servicios.
- \_\_\_ Reduce la calidad de vida de los pacientes.
- \_\_\_ Se elevan los indicadores de salud.
- \_\_\_ Adecuada alimentación de los pacientes.
- \_\_\_ Trastornos en la esfera afectiva de los pacientes.

2- ¿Cuáles de las siguientes interrogantes considera usted son factores que dificultan la prevención del Síndrome de Inmovilización?

\_\_Desconocimiento del personal sobre Síndrome de Inmovilización.

\_\_Recursos humanos y materiales deficiente para la prevención y/o tratamiento del Síndrome de Inmovilización.

\_\_Problemas organizativos del servicio.

3- ¿De acuerdo a las dificultades mencionadas anteriormente, cuales de las siguientes medidas usted implementaría para la solución de los problemas?

\_\_Personal capacitado y dedicado solo para realizar los ejercicios y cambios posturales a los pacientes en el servicio.

\_\_Impartir clases o talleres relacionados con el tema.

\_\_Tomar en cuenta este aspecto durante las discusiones de casos y pases de visita de enfermería.

\_\_Priorizar los casos de alto riesgo mediante la asignación de un(a) enfermero(a) para cada paciente.

\_\_Confección con recursos locales de algunos de los aditamentos necesarios para la movilización.

\_\_Contar con un protocolo de actuación para el personal.

Recibido: 13 de septiembre de 2014

Aprobado: 27 de noviembre de 2014

Liamne Hernández Torres. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.  
Calle 17 entre Paseo y A, Plaza, La Habana. Cuba. Dirección electrónica:  
[urgrav@infomed.sld.cu](mailto:urgrav@infomed.sld.cu)