



MANUAL DE MECÁNICA CORPORAL Y MOVILIZACIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE ACTOPAN

En base a los Lineamientos del IMSS Bienestar y la NOM-027-SSA3-2013

Realizado por Dra. Ivom Escobar Laguna
Coordinadora de Servicio de Urgencias



INTRODUCCION

El presente manual ha sido elaborado conforme a los lineamientos del Programa IMSS Bienestar y el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), con el propósito de estandarizar los procedimientos de mecánica corporal y movilización de pacientes en el servicio de urgencias en el Hospital General Actopan, garantizando atención segura, con calidad y calidez a la población sin seguridad social.

La NOM-027-SSA3-2013 establece que los servicios de urgencias deben disponer de recursos humanos, infraestructura física, equipamiento mínimo y protocolos homogéneos que permitan responder de manera eficiente a las emergencias médicas y quirúrgicas. Este manual da cumplimiento a dicho mandato en el ámbito de la movilización y traslado de pacientes.

Institución: Servicios de Salud IMSS Bienestar Área: Servicio de Urgencias
Dirigido a: Personal de Enfermería, Médicos, Camilleros y Personal de Apoyo
Revisión recomendada: Anual o ante cambios normativos Normativa base: NOM-027-SSA3-2013 | NOM-019-SSA3-2013 | NOM-004-SSA3-2012 | Lineamientos IMSS Bienestar MAS-BIENESTAR



MARCO NORMATIVO

Normativa	Descripción
NOM-027-SSA3-2013	Criterios de funcionamiento y atención en servicios de urgencias
NOM-019-SSA3-2013	Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud
NOM-004-SSA3-2012	Del expediente clínico
NOM-016-SSA3-2012	Infraestructura y equipamiento de hospitales
Ley General de Salud Art. 32-34	Prestación de servicios de salud con calidad
Lineamientos IMSS Bienestar MAS-BIENESTAR	Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar
Procedimiento IMSS 2660-003-045	Procedimiento de atención en urgencias IMSS



CAPÍTULO 1: FUNDAMENTOS DE MECÁNICA CORPORAL

1.1 Definición y Marco Conceptual

La mecánica corporal es la disciplina que estudia el funcionamiento correcto y armónico del aparato musculoesquelético en coordinación con el sistema nervioso, para facilitar el movimiento y mantener el equilibrio durante la realización de actividades físicas. Su correcta aplicación describe una serie de pautas encaminadas al uso eficiente, coordinado y saludable del cuerpo, dirigidas a movilizar pacientes y llevar a cabo actividades que entrañen especial riesgo de lesiones músculo-esqueléticas, reduciendo la energía requerida para moverse y mantener el equilibrio.

La mecánica corporal está integrada por tres elementos fundamentales:

Postura: Tener el cuerpo bien alineado y en equilibrio. Cuidar la postura significa cuidar los músculos y tendones.

Equilibrio: Estado de estabilidad corporal logrado cuando el cuerpo está bien alineado. Se consigue manteniendo el centro de gravedad sobre la base de sustentación.

Movimiento coordinado del cuerpo: Uso eficiente y sincronizado de todos los segmentos corporales durante la actividad.

1.2 Importancia en el Contexto de Urgencias IMSS Bienestar

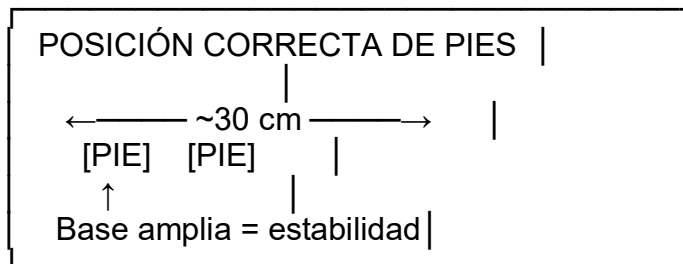
En los servicios de urgencias del IMSS Bienestar, el personal realiza movilizaciones frecuentes en condiciones de alta demanda, espacios reducidos y con pacientes en estado crítico. Los trastornos músculo-esqueléticos son uno de los principales problemas en el sector sanitario, siendo la lesión más común entre el personal que moviliza pacientes, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

El Programa Institucional IMSS Bienestar establece dentro de sus líneas estratégicas sentar las bases para que la institución fortalezca la cultura de calidad en los procesos médicos, favoreciendo una atención médica efectiva y eficiente, centrada en el paciente.



1.3 Los 12 Principios de la Mecánica Corporal

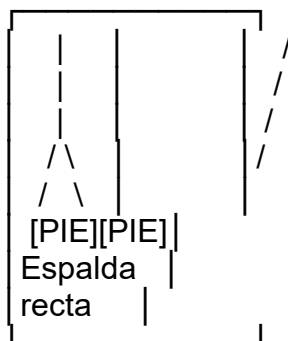
PRINCIPIO 1 — Base de Sustentación Amplia Separar los pies a la anchura de los hombros (aproximadamente 30 cm) para aumentar la estabilidad. Uno de los pies puede adelantarse ligeramente en dirección al movimiento.



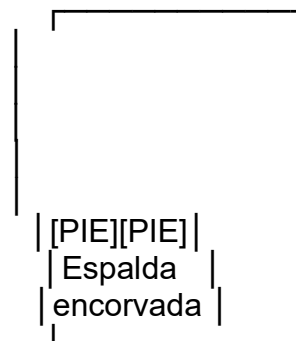
PRINCIPIO 2 — Centro de Gravedad Bajo Flexionar las rodillas y caderas para bajar el centro de gravedad. Nunca doblar solo la cintura. A mayor cercanía del centro de gravedad a la base de sustentación, mayor estabilidad.

PRINCIPIO 3 — Alineación de la Columna Vertebral Mantener la columna en posición neutra en todo momento. Evitar hiperlordosis lumbar, cifosis exagerada o torsiones del tronco durante la movilización.

CORRECTO ✓



INCORRECTO ✗



PRINCIPIO 4 — Uso de Grupos Musculares Grandes Utilizar los músculos de piernas, glúteos y abdomen como motor principal del movimiento. Los músculos de la espalda son estabilizadores, no levantadores.



PRINCIPIO 5 — Acercar el Objeto o Paciente al Cuerpo Reducir el brazo de palanca acercando al paciente al centro de gravedad del trabajador. Cuanto más lejos se sostenga el peso del cuerpo, mayor es el esfuerzo requerido.

PRINCIPIO 6 — Evitar Movimientos de Torsión Girar todo el cuerpo como una unidad, moviendo los pies en lugar de torcer la cintura. La torsión lumbar es la causa más frecuente de lesiones discales en el personal de salud.

PRINCIPIO 7 — Empujar en Lugar de Jalar Siempre que sea posible, empujar objetos o camillas en lugar de jalarlos. Al empujar se utilizan los músculos más grandes y se reduce la carga sobre la columna.

PRINCIPIO 8 — Usar el Peso Corporal Aprovechar el peso del propio cuerpo como contrapeso al realizar movimientos, trasladando el peso de un pie al otro en lugar de realizar esfuerzo muscular estático.

PRINCIPIO 9 — Mantener el Cuerpo Cerca de la Cama Acercarse lo más posible a la superficie de trabajo. Trabajar con los brazos extendidos aumenta exponencialmente el esfuerzo sobre la columna vertebral.

PRINCIPIO 10 — Planificar el Movimiento Antes de ejecutar cualquier movilización: evaluar al paciente, coordinar con el equipo, retirar obstáculos, ajustar la altura de la cama, verificar dispositivos invasivos y establecer la señal de inicio.

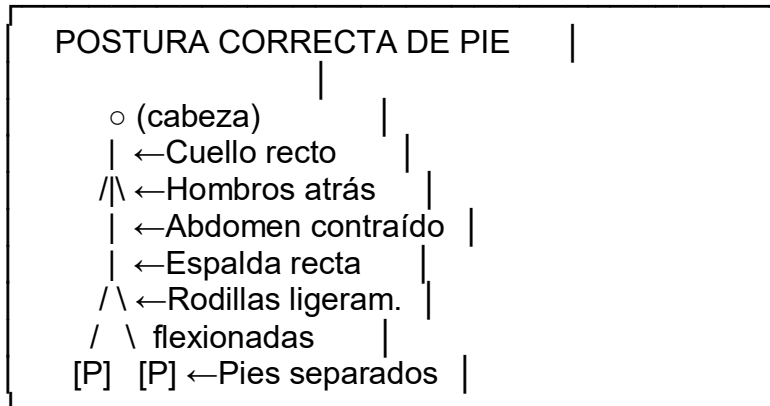
PRINCIPIO 11 — Usar Medios Mecánicos Siempre que sea posible, utilizar medios mecánicos durante la movilización (sábanas deslizantes, tablas de transferencia, grúas). Seleccionar los medios de ayuda en función del estado y las características del paciente.

PRINCIPIO 12 — Solicitar Ayuda Cuando la realización de la tarea supone algún riesgo para el paciente o el trabajador, hay que solicitar la ayuda de otro profesional o recurrir a ayudas técnicas. Nunca intentar movilizar solo a un paciente que requiere dos o más personas.

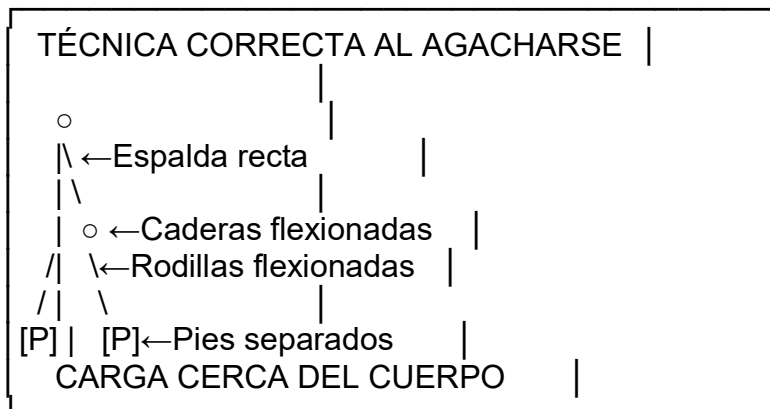


1.4 Posiciones Corporales Correctas del Personal

Posición de Pie Durante la Atención:



Posición al Agacharse (Levantar del Suelo):





CAPÍTULO 2: EVALUACIÓN PREVIA A LA MOVILIZACIÓN

2.1 Protocolo de Valoración del Paciente — IMSS Bienestar

Conforme a los lineamientos del IMSS Bienestar y la NOM-027-SSA3-2013, antes de cualquier movilización el personal debe realizar una valoración integral que incluya:

A) Valoración del Estado de Consciencia (Escala AVDI)

Nivel	Descripción	Implicación para Movilización
A — Alerta	Consciente y orientado	Puede colaborar activamente
V — Verbal	Responde a voz	Colaboración parcial
D — Dolor	Solo responde al dolor	No colabora, requiere más personal
I — Inconsciente	Sin respuesta	Movilización pasiva, mínimo 3 personas

B) Valoración de Dispositivos Invasivos:

Antes de movilizar, identificar y asegurar:
Vías intravenosas periféricas y centrales
Sonda Foley o nasogástrica
Drenajes torácicos o abdominales
Tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía
Monitor cardíaco y oxímetro
Ventilador mecánico (extensión de circuitos)

LISTA DE VERIFICACIÓN PRE-MOVILIZACIÓN (Checklist IMSS Bienestar)

- Estado de consciencia evaluado
- Signos vitales estables
- Diagnóstico/lesiones identificadas
- Dispositivos asegurados
- Personal suficiente convocado
- Equipo de ayuda disponible
- Espacio libre de obstáculos
- Altura de cama ajustada
- Frenos de camilla activados
- Paciente informado del procedimiento
- Líder de la maniobra designado



C) Escala de Barthel Simplificada para Urgencias.

Evaluar el nivel de dependencia funcional del paciente:

Puntuación	Clasificación	Personal Necesario
91-100	Independiente	1 persona (supervisión)
61-90	Dependencia leve	1-2 personas
41-60	Dependencia moderada	2 personas
21-40	Dependencia severa	2-3 personas + equipo
0-20	Dependencia total	3-4 personas + grúa

2.2 Valoración del Entorno

Conforme a la NOM-027-SSA3-2013, el servicio de urgencias debe ubicarse preferentemente en planta baja con accesos directos. El personal debe verificar:

Espacio: Mínimo 1.5 metros de circulación alrededor de la cama

Iluminación: Adecuada para visualizar al paciente y dispositivos

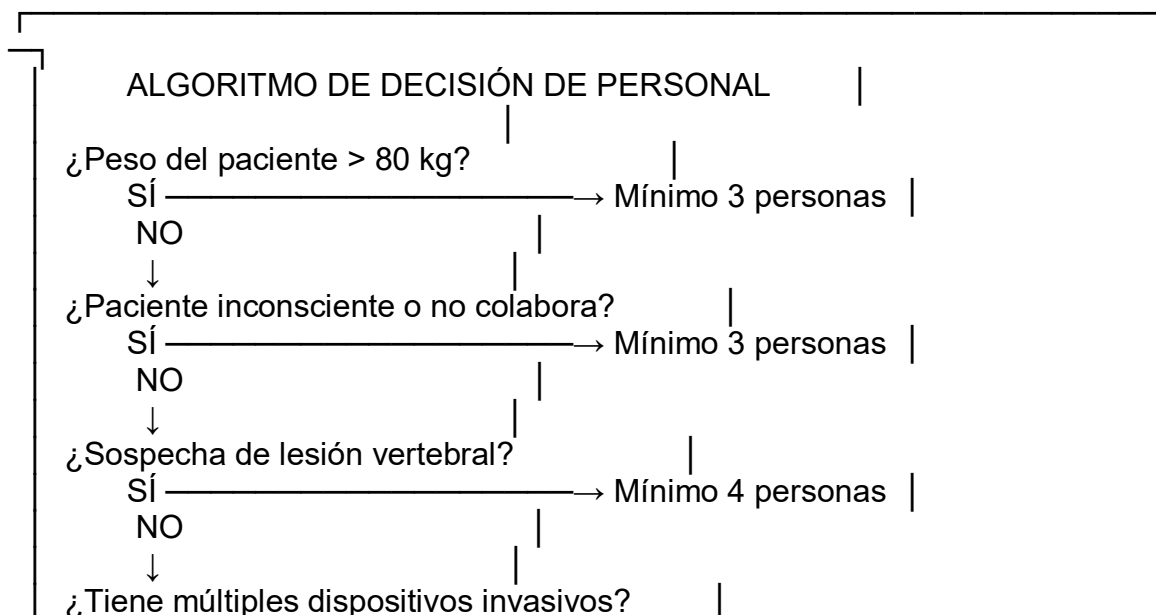
Superficies: Limpias, secas y antideslizantes

Altura de la cama: Ajustada a la cadera del trabajador más bajo del equipo

Obstáculos: Retirar sillas, equipos, bolsas de suero del piso

Frenos: Activados en cama, camilla y silla de ruedas

2.3 Determinación del Personal Necesario





CAPÍTULO 3: TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN EN URGENCIAS

3.1 Cambio de Posición en Cama: Decúbito Supino a Decúbito Lateral

Indicaciones: Prevención de úlceras por presión, higiene, procedimientos clínicos.

Personal: 1-2 personas según dependencia.

Procedimiento Paso a Paso:

Explicar el procedimiento al paciente y solicitar su colaboración.

Colocarse del lado hacia donde se girará al paciente, a la altura de la cadera.

Bajar las barandillas del lado de trabajo.

Doblar la pierna del paciente del lado contrario (la que quedará arriba).

Colocar el brazo del mismo lado sobre el abdomen del paciente.

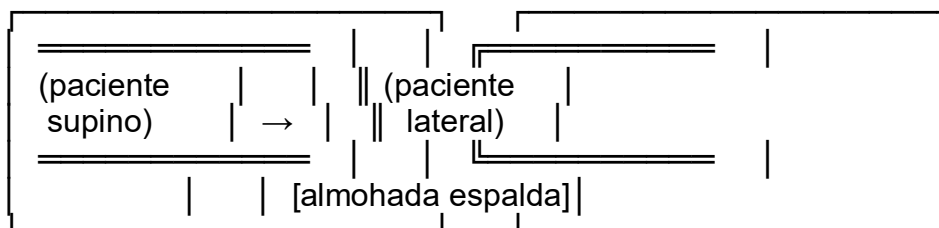
Tomar al paciente del hombro y cadera del lado contrario.

Girar suavemente hacia el trabajador a la señal del líder.

Colocar almohadas de apoyo: una en la espalda, una entre las piernas y una bajo el brazo superior.

ANTES:

DESPUÉS:

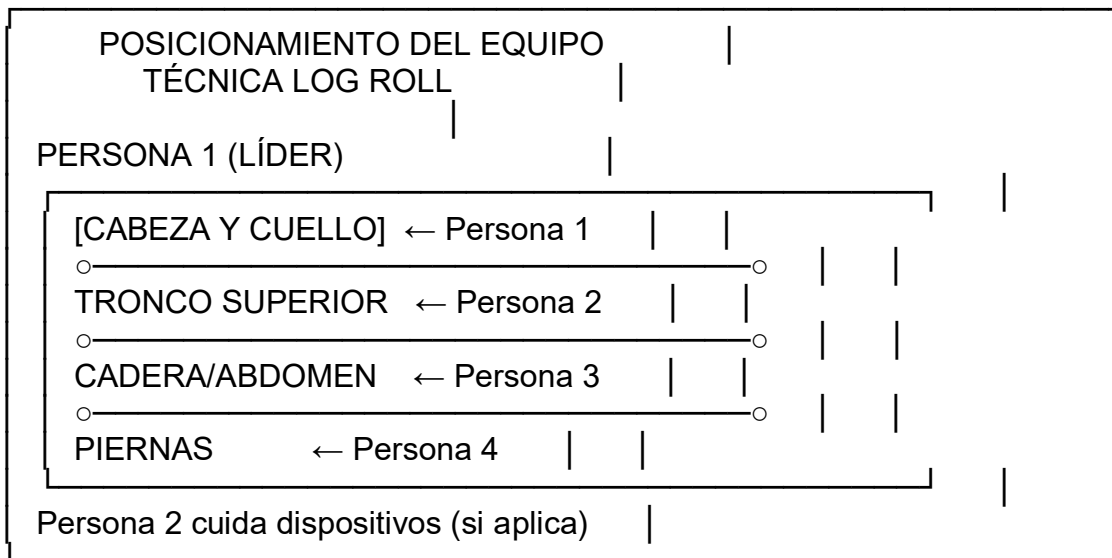


Nota IMSS Bienestar: Los cambios posturales deben realizarse cada 2 horas en pacientes encamados para prevenir úlceras por presión, conforme a las Guías de Práctica Clínica institucionales.



3.2 Movilización en Bloque — LOG ROLL (Técnica de 4 Personas)

Indicaciones: Paciente politraumatizado, sospecha de lesión de columna vertebral, trauma de alta energía. Personal: Mínimo 4 personas. Obligatorio en urgencias IMSS Bienestar ante sospecha de lesión vertebral.



Procedimiento:

Preparación:

Aplicar collarín cervical rígido ANTES de la movilización.

Asignar roles: Persona 1 en cabeza (es el LÍDER), personas 2 y 3 en tronco y cadera, persona 4 en piernas.

Si hay dispositivos invasivos, asignar persona adicional exclusivamente para esa función.

Posicionamiento:

Persona 1: Sujeta la cabeza con ambas manos en posición neutral, pulgares sobre pómulos, dedos detrás de la cabeza. No doblar ni rotar el cuello.

Personas 2 y 3: Se colocan del mismo lado, manos en hombro-tronco y cadera respectivamente.

Persona 4: Sujeta ambas piernas juntas.

Ejecución:

Persona 1 da la orden: "¿Todos listos? A la cuenta de tres: UNO, DOS, TRES."

Girar al paciente en bloque, manteniendo cabeza-cuello-tronco perfectamente alineados.

Velocidad lenta y controlada. Si alguien no puede mantener el control, la Persona 1 ordena ALTO.



Procedimiento:

Colocar la camilla paralela a la cama, en contacto o a menos de 5 cm de distancia. Activar frenos de ambas superficies. Este paso es OBLIGATORIO.

Ajustar ambas superficies a la misma altura (a nivel de la cadera del trabajador más bajo).

Colocar la tabla de transferencia o sábana deslizante bajo el paciente (introducirla desde el lado de la cama, deslizándola por debajo del paciente en decúbito lateral).

Posicionamiento del personal:

Persona 1: En la cabecera, controla cabeza y cuello.

Persona 2: Del lado de la camilla, empuja suavemente al paciente.

Persona 3: Del lado de la cama, jala la sábana deslizante.

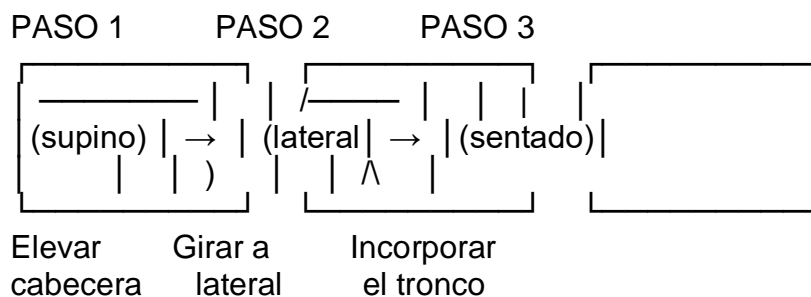
A la señal del líder (Persona 1): deslizar al paciente de forma coordinada y suave.

Retirar el dispositivo deslizante y acomodar al paciente en posición cómoda.

Verificar dispositivos invasivos, signos vitales y confort del paciente.

3.4 Incorporación del Paciente: De Decúbito a Sedestación

Indicaciones: Paciente hemodinámicamente estable que debe sentarse para procedimientos, alimentación o traslado. Contraindicaciones: Hipotensión ortostática, inestabilidad hemodinámica, sospecha de lesión vertebral no descartada.





Procedimiento:

Elevar la cabecera de la cama progresivamente ($30^\circ \rightarrow 45^\circ \rightarrow 60^\circ$) esperando tolerancia.

Girar al paciente hacia el lado dominante (decúbito lateral).

Bajar las piernas por el borde de la cama mientras se incorpora el tronco simultáneamente.

El trabajador coloca un brazo bajo los hombros del paciente y el otro bajo las rodillas.

Con un movimiento de pivote, subir hombros y bajar piernas al mismo tiempo.

Sentar al paciente en el borde de la cama. Mantenerlo sujeto.

Esperar 2-3 minutos antes de la bipedestación para evitar hipotensión ortostática.

Monitorizar: frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno y síntomas.

Criterios de SUSPENSIÓN de la maniobra:

Frecuencia cardíaca > 130 lpm o < 40 lpm

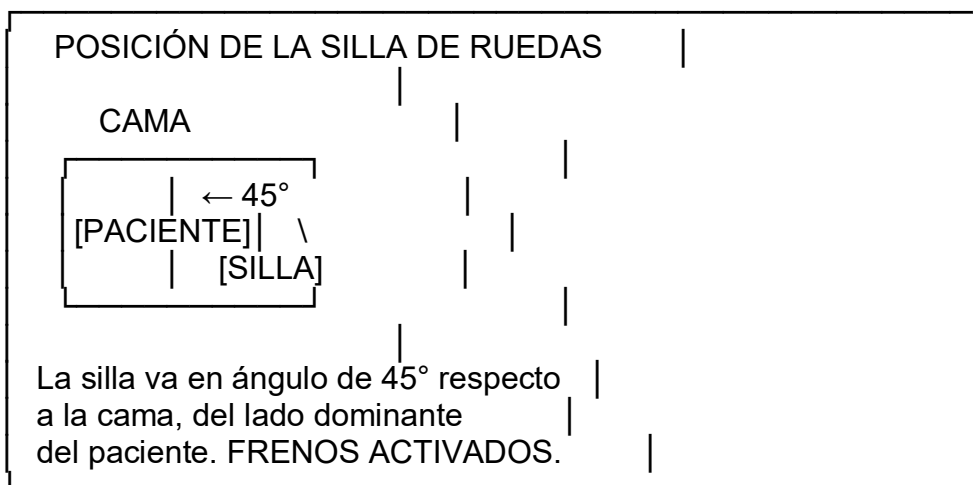
Saturación de oxígeno $< 90\%$

Presión arterial sistólica < 90 mmHg

Aparición de dolor torácico, disnea severa o pérdida de consciencia

3.5 Traslado de Cama a Silla de Ruedas

Indicaciones: Movilización de paciente estable para procedimientos, traslados internos o alta. Personal: 1-2 personas según dependencia.





Procedimiento:

Colocar la silla de ruedas en ángulo de 45° respecto a la cama. Activar frenos.

Retirar apoyapiés de la silla de ruedas.

Ayudar al paciente a sentarse en el borde de la cama (ver técnica 3.4).

Colocar los pies del paciente en el suelo, alineados con los hombros.

Colocar el cinturón de transferencia alrededor de la cintura del paciente.

El trabajador se coloca frente al paciente, bloqueando sus rodillas con las propias rodillas para evitar caídas.

Sujetar al paciente por el cinturón de transferencia o por la cintura (nunca por los brazos).

Indicar al paciente: "A la cuenta de tres, vamos a levantarse."

Pivotear hacia la silla en un solo movimiento fluido, manteniendo la espalda recta.

Sentar al paciente suavemente, verificando posición correcta en la silla.

Colocar los pies en los apoyapiés. Verificar postura y comodidad.

3.6 Levantamiento desde el Suelo

Indicaciones: Paciente caído sin sospecha de lesión grave. **IMPORTANTE:** Antes de levantar, evaluar al paciente en el suelo para descartar lesiones.

PROTOCOLO ANTE CAÍDA DE PACIENTE (IMSS Bienestar)

1. NO mover inmediatamente al paciente
2. Evaluar estado de consciencia
3. Descartar lesión de columna/fracturas
4. Tomar signos vitales
5. Notificar al médico de urgencias
6. Reunir personal necesario
7. Ejecutar técnica de levantamiento
8. Registrar el evento en expediente
9. Llenar formato de reporte de incidente

Procedimiento (Paciente Colaborador):

Colocar una silla resistente junto al paciente.

Ayudar al paciente a rotar hacia decúbito lateral.

Ayudar al paciente a pasar a posición de rodillas.

El paciente usa la silla como apoyo para incorporarse.

El trabajador asiste desde atrás con el cinturón de transferencia.

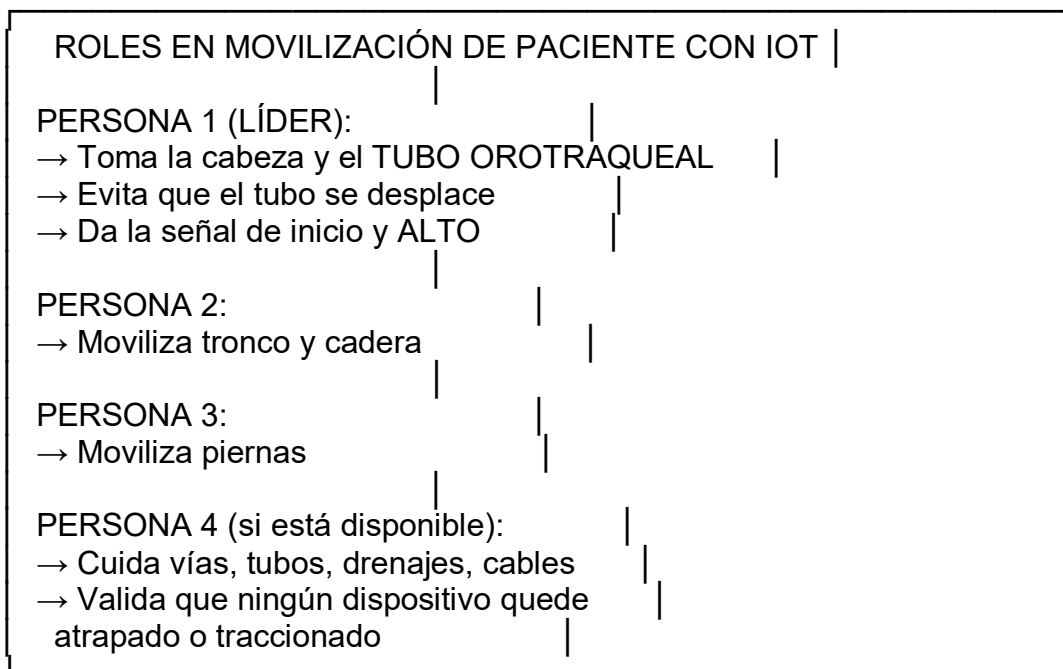
Sentar al paciente en la silla y evaluar antes de continuar.



Procedimiento (Paciente No Colaborador):
Usar grúa de traslado o tabla de transferencia.
Mínimo 3 personas para la maniobra.
Aplicar técnica de Log Roll si hay sospecha de trauma.

3.7 Movilización del Paciente con Intubación Orotraqueal (IOT)

Indicaciones: Cambios posturales en paciente crítico intubado en urgencias o área de reanimación. Personal: Mínimo 3 personas. Una persona dedicada exclusivamente al tubo orotraqueal.



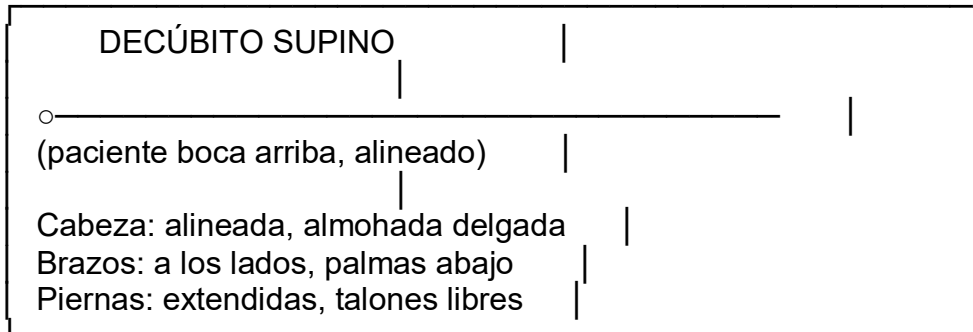
Precauciones especiales:

Verificar la fijación del tubo antes y después de la movilización.
Anotar la marca del tubo en los dientes antes de movilizar (ej. "22 cm en comisura labial derecha").
Tener laringoscopio y material de reintubación disponibles.
Verificar capnografía y auscultar campos pulmonares después de la movilización.



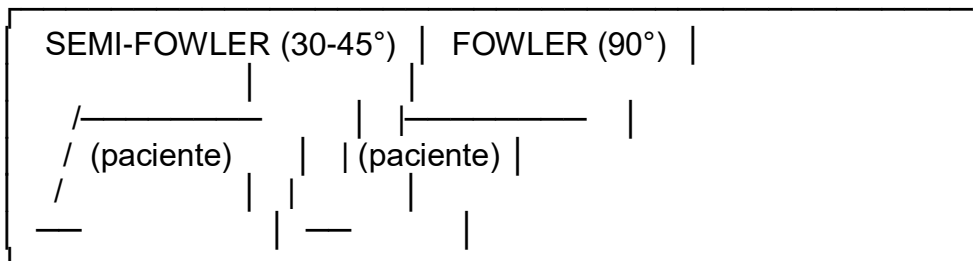
CAPÍTULO 4: POSICIONES TERAPÉUTICAS EN URGENCIAS

4.1 Posición Decúbito Supino



Indicaciones: Posición de reposo estándar, exploraciones, RCP. Precauciones: Riesgo de broncoaspiración, úlceras por presión en sacro y talones.

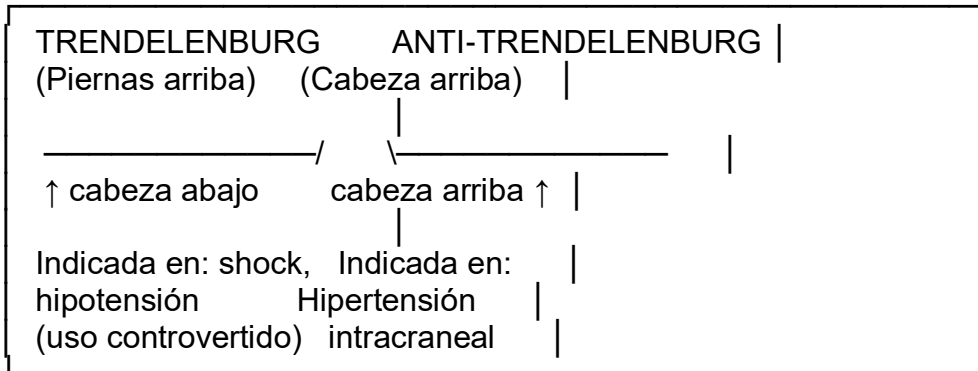
4.2 Posición Fowler y Semi-Fowler



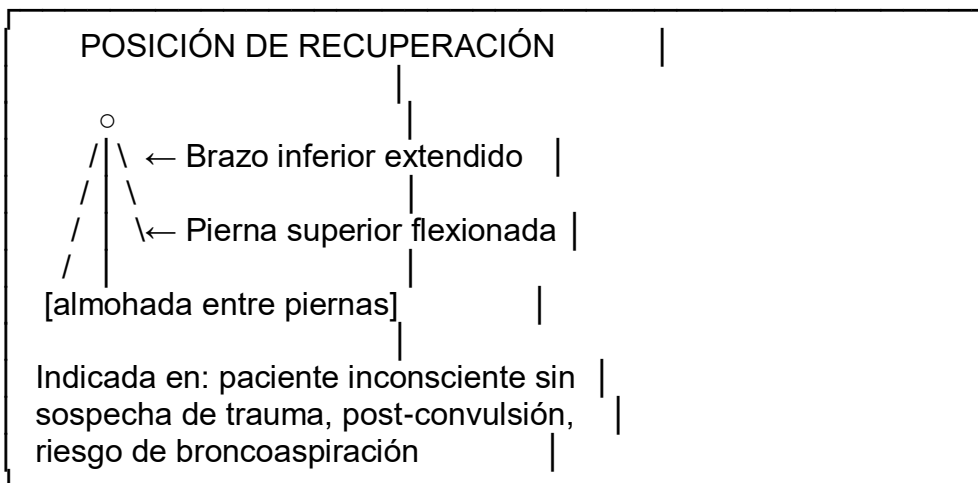
Semi-Fowler (30-45°): Pacientes con insuficiencia respiratoria leve, post-procedimientos, descanso. Fowler (90°): Dificultad respiratoria severa, edema agudo pulmonar, alimentación.



4.3 Posición de Trendelenburg y Anti-Trendelenburg



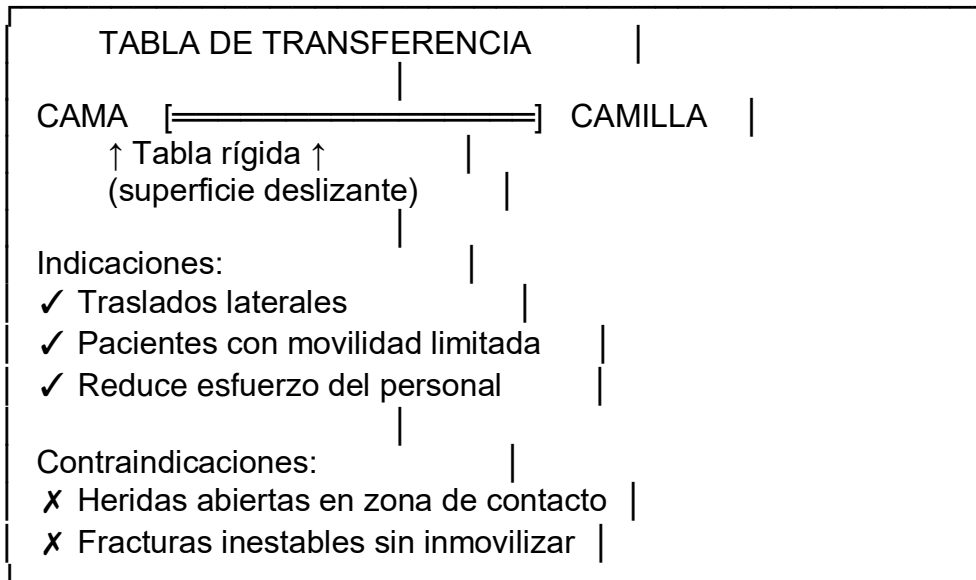
4.4 Posición de Recuperación (Decúbito Lateral de Seguridad)





CAPÍTULO 5: EQUIPOS Y DISPOSITIVOS DE AYUDA

5.1 Tabla de Transferencia (Transfer Board)



5.2 Sábana Deslizante (Slide Sheet)

Dispositivo de tela de baja fricción que se coloca bajo el paciente para facilitar los deslizamientos. Reduce hasta un 60% el esfuerzo físico del personal durante los traslados. Disponible en tamaño completo (cuerpo entero) o media sábana (tronco).

Técnica de colocación:

Girar al paciente en decúbito lateral.

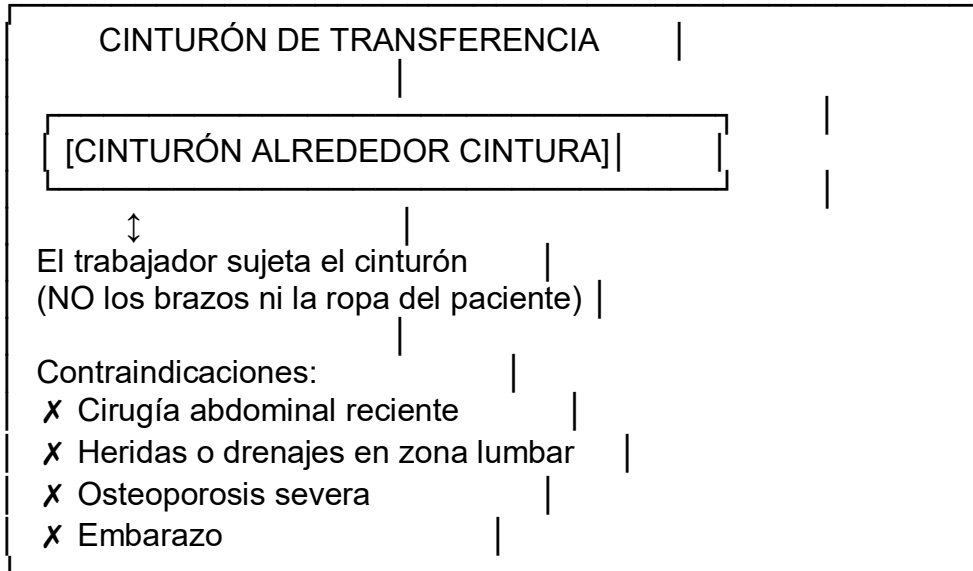
Doblar la sábana deslizante por la mitad a lo largo.

Colocar la sábana doblada contra la espalda del paciente.

Regresar al paciente a supino, sobre la sábana.

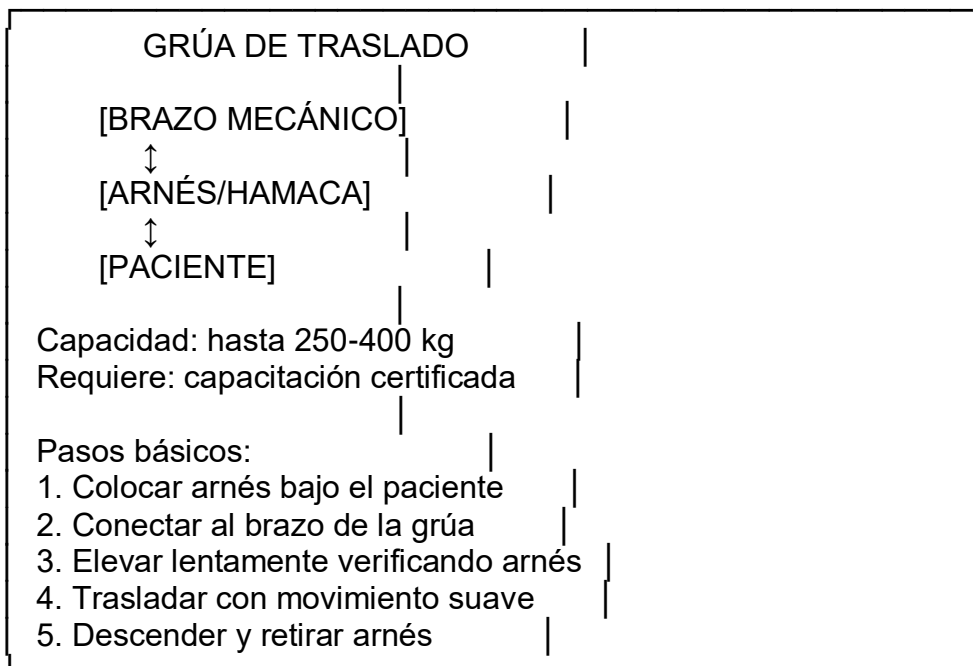
Desdoblar la sábana por debajo del paciente.

5.3 Cinturón de Transferencia (Gait Belt)



5.4 Grúa de Traslado (Hoyer Lift)

Dispositivo mecánico que permite levantar y trasladar pacientes sin esfuerzo físico del personal. Obligatoria en unidades IMSS Bienestar de segundo y tercer nivel para pacientes bariátricos y totalmente dependientes.





5.5 Tablero Espinal y Collarín Cervical

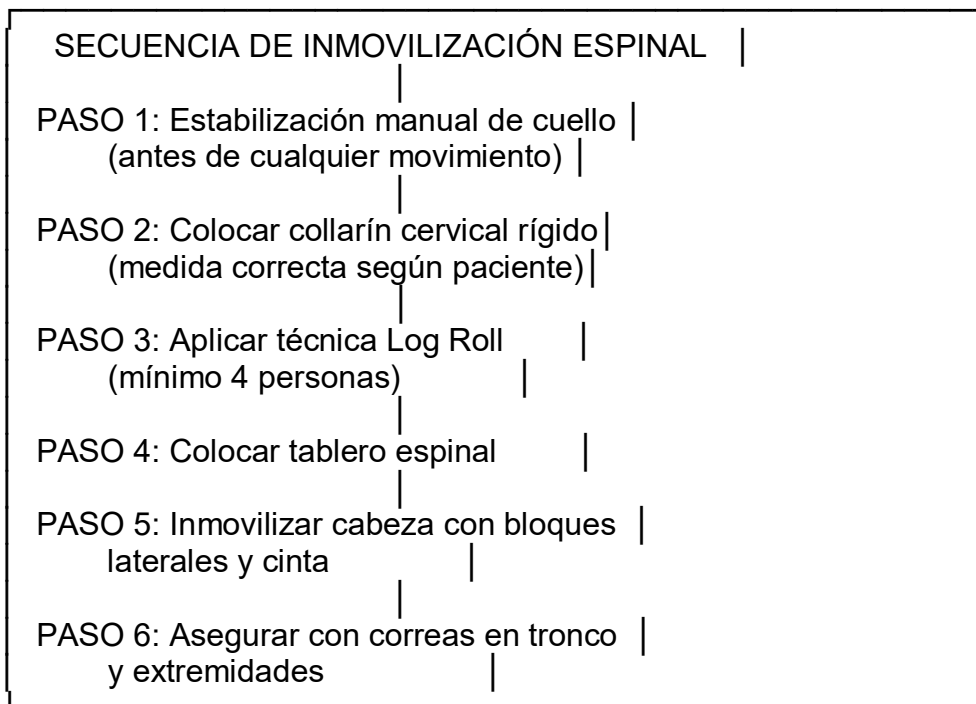
Uso OBLIGATORIO ante:

Trauma de alta energía (accidente vehicular, caída de altura)

Alteración del estado de consciencia post-trauma

Dolor cervical o lumbar post-trauma

Déficit neurológico en extremidades

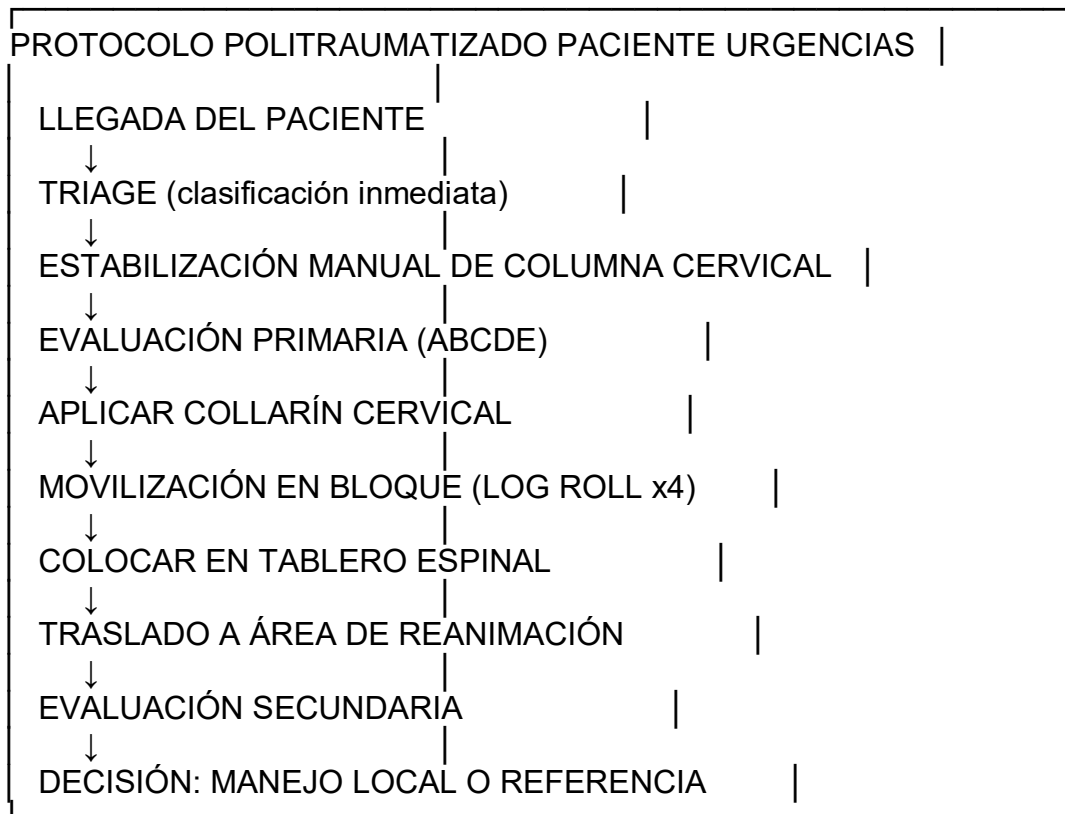




CAPÍTULO 6: SITUACIONES ESPECIALES EN URGENCIAS

6.1 Paciente Politraumatizado — Protocolo IMSS Bienestar

Conforme al Procedimiento IMSS 2660-003-045 para urgencias, ante un paciente politraumatizado:



Regla de oro: Toda movilización de paciente politraumatizado debe realizarse con la premisa de que existe lesión vertebral hasta que se demuestre lo contrario mediante estudios de imagen.



6.2 Paciente Bariátrico (Obesidad Mórbida — IMC > 40)

El Hospital General Actopan, a través de su Coordinación de Segundo Nivel de Atención, establece que las unidades médicas deben contar con equipamiento especializado para la atención de pacientes bariátricos.

Consideraciones especiales:

Nunca intentar levantar a un paciente bariátrico sin equipo adecuado.

Solicitar grúa bariátrica con capacidad > 250 kg.

Usar camas anchas certificadas para obesidad mórbida.

Planificar detalladamente el traslado antes de ejecutarlo.

Convocar al personal necesario (mínimo 4-5 personas).

Comunicar al área receptora para preparar el espacio.

EQUIPO NECESARIO PARA PACIENTE BARIÁTRICO	
<input type="checkbox"/>	Grúa bariátrica (> 250 kg)
<input type="checkbox"/>	Arnés bariátrico de talla adecuada
<input type="checkbox"/>	Cama bariátrica (ancho > 100 cm)
<input type="checkbox"/>	Silla de ruedas bariátrica
<input type="checkbox"/>	Camilla reforzada
<input type="checkbox"/>	Tabla de transferencia reforzada
<input type="checkbox"/>	Mínimo 4-5 personas capacitadas

6.3 Paciente con Múltiples Dispositivos Invasivos

Protocolo de verificación pre y post movilización:

VERIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS ANTES Y DESPUÉS DE MOVILIZAR		
DISPOSITIVO	ANTES	DESPUÉS
Vía IV periférica	<input type="checkbox"/> Fijada	<input type="checkbox"/> Permeable
Vía central	<input type="checkbox"/> Fijada	<input type="checkbox"/> Permeable
Sonda Foley	<input type="checkbox"/> Fijada	<input type="checkbox"/> Flujo libre
Sonda nasogástrica	<input type="checkbox"/> Fijada	<input type="checkbox"/> Posición OK
Drenaje torácico	<input type="checkbox"/> Pinzado	<input type="checkbox"/> Permeab.
Tubo endotraqueal	<input type="checkbox"/> Cm _____	<input type="checkbox"/> Cm _____
Oxímetro/monitor	<input type="checkbox"/> Conectad.	<input type="checkbox"/> Funcionando
Ventilador mecánico	<input type="checkbox"/> Alarmas	<input type="checkbox"/> Parámetros



6.4 Paciente Agitado o con Conducta Violenta:

Conforme a los lineamientos de seguridad del paciente del IMSS Bienestar:
Evaluar la causa de la agitación (hipoxia, hipoglucemia, dolor, intoxicación, trastorno psiquiátrico).

Comunicación terapéutica: Hablar con voz calmada, llamar al paciente por su nombre, explicar cada acción.

Solicitar apoyo: Notificar al médico para valorar sedación o contención farmacológica.

No movilizar solo: Aumentar personal a mínimo 3-4 personas.

Contención mecánica: Solo si está indicada por el médico y como última opción. Documentar en expediente.

Seguridad del personal: Nunca colocarse entre el paciente y la salida. Tener siempre una ruta de escape.

6.5 Paciente Pediátrico en Urgencias

CONSIDERACIONES ESPECIALES PACIENTE PEDIÁTRICO	
• Involucrar a los padres o tutores	
• Explicar el procedimiento al niño con lenguaje apropiado a su edad	
• Usar equipo pediátrico (collarín, tablero, camilla de tamaño adecuado)	
• La cabeza del niño es proporcionalmente más grande: en supino, la columna cervical queda en flexión → usar almohadilla bajo los hombros para alineación neutral	
• Calcular el peso para determinar el número de personal necesario	

6.6 Paciente Adulto Mayor (Geriatría en Urgencias)

Mayor riesgo de fracturas por osteoporosis (especialmente cadera y muñeca).

Piel frágil: evitar fricción excesiva, usar sábanas deslizantes.

Mayor riesgo de hipotensión ortostática: incorporar muy lentamente.

Deterioro cognitivo frecuente: aumentar comunicación verbal y contacto visual.

Evaluar dolor antes y después de cada movilización.



CAPÍTULO 7: PROTOCOLOS ESPECÍFICOS

7.1 Protocolo de Seguridad del Paciente en Urgencias
Conforme al Modelo de Seguridad del Paciente del SiNaCEAM adoptado por el IMSS Bienestar, las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente aplicables a la movilización incluyen:

ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE — IMSS BIENESTAR

1. IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE

→ Verificar nombre y número de expediente
antes de movilizar

2. COMUNICACIÓN EFECTIVA

→ Informar al paciente y familia
→ Registrar en expediente

3. PREVENCIÓN DE CAÍDAS

→ Aplicar escala de riesgo de caída
→ Barandillas arriba excepto durante
la maniobra

4. PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

→ Cambios posturales cada 2 horas
→ Registrar posición en expediente

5. MANEJO SEGURO DE MEDICAMENTOS

→ Verificar infusiones antes de mover
→ No interrumpir medicamentos críticos



7.2 Protocolo de Triage y Movilización Inicial

La NOM-027-SSA3-2013 establece que el personal médico debe determinar las necesidades de atención de los pacientes con base en protocolos de clasificación de prioridades. El IMSS utiliza el Sistema de Triage de Manchester adaptado:

Nivel	Color	Tiempo de Atención	de Consideración para Movilización
I	ROJO	Inmediato	Movilización con máxima precaución, equipo completo
II	NARANJA urgente	Muy < 10 min	Movilización prioritaria con evaluación rápida
III	AMARILLO Urgente	< 60 min	Movilización estándar con valoración previa
IV	VERDE urgente	Poco < 120 min	Movilización asistida según necesidad
V	AZUL No urgente	< 240 min	Movilización independiente o mínima asistencia

7.3 Protocolo de Referencia y Traslado Interhospitalario:

Conforme al Artículo 6.2.7 de la NOM-027-SSA3-2013, en caso de traslado del paciente a otra unidad de mayor grado de complejidad, el médico del servicio debe elaborar la nota de referencia/traslado. El personal de enfermería debe:

PROTOCOLO DE TRASLADO INTERHOSPITALARIO IMSS BIENESTAR	
ANTES DEL TRASLADO:	
<input type="checkbox"/>	Nota de referencia elaborada por médico
<input type="checkbox"/>	Copia en expediente clínico
<input type="checkbox"/>	Paciente estabilizado hemodinámicamente
<input type="checkbox"/>	Dispositivos invasivos asegurados
<input type="checkbox"/>	Medicamentos de urgencia preparados
<input type="checkbox"/>	Unidad receptora notificada
<input type="checkbox"/>	Ambulancia equipada y personal asignado
DURANTE EL TRASLADO:	
<input type="checkbox"/>	Monitoreo continuo de signos vitales
<input type="checkbox"/>	Paciente inmovilizado en camilla
<input type="checkbox"/>	Barandillas arriba y correas puestas



- Comunicación con unidad receptora

AL LLEGAR:

- Entrega verbal y escrita al personal
- Verificar estado del paciente
- Confirmar recepción en expediente

7.4 Protocolo de Reporte de Incidentes de Seguridad

Ante cualquier incidente durante la movilización (caída, extubación accidental, desconexión de dispositivo, lesión del personal), el personal IMSS Bienestar debe: Atender inmediatamente al paciente o al trabajador lesionado.

Notificar al médico de urgencias de forma inmediata.

Registrar en el expediente clínico del paciente el incidente y las acciones tomadas. Llenar el formato de reporte de incidente conforme al Sistema de Reporte de Eventos Adversos del IMSS.

Notificar al jefe de servicio o enfermera jefe de piso.

Analizar las causas para implementar medidas preventivas.

CAPÍTULO 8: PREVENCIÓN DE LESIONES EN EL PERSONAL

8.1 Factores de Riesgo Laboral en Urgencias

El personal de urgencias enfrenta factores de riesgo específicos:

FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS

FÍSICOS:

- Levantamiento frecuente de cargas pesadas
- Posturas forzadas y mantenidas
- Movimientos repetitivos de columna
- Espacios de trabajo reducidos
- Pisos mojados o irregulares

ORGANIZACIONALES:

- Turnos prolongados (12-24 horas)
- Personal insuficiente
- Alta demanda de pacientes
- Falta de equipos de ayuda
- Presión de tiempo en urgencias

INDIVIDUALES:

- Falta de capacitación en mecánica corporal



- Fatiga física y mental acumulada
- Lesiones previas no rehabilitadas
- Condición física deficiente

8.2 Medidas Preventivas — Lineamientos

Aplicar siempre los principios de mecánica corporal.

Solicitar ayuda antes de movilizar pacientes que superen la capacidad individual.

Usar equipos de ayuda disponibles en la unidad. Reportar cuando no estén disponibles.

Realizar pausas activas de 5-10 minutos cada 2 horas durante el turno.

Reportar molestias musculoesqueléticas de forma oportuna al servicio de Salud en el Trabajo.

Participar en las capacitaciones periódicas del Programa Anual de Capacitación en el Hospital General de Actopan

Utilizar calzado antideslizante y con soporte adecuado.

Mantener la condición física mediante actividad física regular.

8.3 Rutina de Pausa Activa para Personal de Urgencias

Realizar durante los descansos o entre procedimientos:

- EJERCICIOS DE PAUSA ACTIVA**
(5-10 minutos)
- 1. CUELLO (30 segundos cada movimiento):**
 - Inclinación lateral derecha e izquierda
 - Rotación suave derecha e izquierda
 - Flexión y extensión suave
 - 2. HOMBROS Y BRAZOS (30 segundos):**
 - Rotación de hombros hacia adelante y hacia atrás
 - Estiramiento de pectorales (manos entrelazadas detrás de la espalda)
 - 3. COLUMNA LUMBAR (30 segundos):**
 - Flexión y extensión suave de pie
 - Rotación del tronco con manos en caderas
 - 4. PIERNAS (30 segundos):**



- Estiramiento de cuádriceps
- Elevación de talones (pantorrillas)
- Rotación de tobillos

5. RESPIRACIÓN PROFUNDA (1 minuto):

- 5 respiraciones diafragmáticas lentas

8.4 Manejo de Lesiones Musculoesqueléticas

Si el personal sufre una lesión durante la movilización de pacientes:

Suspender la actividad que causó o agrava la lesión.

Notificar inmediatamente al jefe de servicio.

Acudir al servicio de Salud en el Trabajo del IMSS Bienestar.

Documentar el incidente como accidente de trabajo.

No automedicarse ni continuar trabajando con dolor intenso.

Seguir el plan de rehabilitación indicado.



CAPÍTULO 9: COMUNICACIÓN Y TRABAJO EN EQUIPO

9.1 Comunicación Efectiva

En el Hospital General Actopan se establece que el personal de salud debe tratar al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable con respeto, amabilidad y dignidad, dirigiéndose en todo momento con un lenguaje claro, sencillo e incluyente.

Comunicación con el paciente:

Presentarse por nombre y cargo antes de iniciar.

Explicar el procedimiento en términos simples.

Obtener consentimiento verbal o escrito cuando aplique.

Informar cada paso durante la maniobra.

Preguntar sobre dolor o molestias durante y después.

Comunicación con el equipo:

PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN EN EQUIPO

ANTES:

"Vamos a movilizar al paciente [nombre].

Yo seré el líder. [Nombre 2], tú en tronco.

[Nombre 3], en piernas. ¿Alguna duda?"

DURANTE:

"¿Todos listos? A la cuenta de tres:

UNO... DOS... TRES."

SEÑAL DE PAUSA:

"ALTO" (cualquier miembro del equipo puede detener la maniobra si detecta un problema)

DESPUÉS:

"Verificar dispositivos. ¿Algún problema?"



9.2 Roles del Equipo de Movilización

Rol	Posición	Responsabilidades:
Líder	Cabeza paciente	del Dirige, coordina, da señales, controla cabeza y cuello
Apoyo de tronco	Tronco/cadera	Moviliza tronco y caderas, aplica mayor fuerza
Apoyo de piernas	Extremidades inferiores	Controla y moviliza piernas
Cuidador de dispositivos	Lado de dispositivos	Asegura y protege todos los dispositivos invasivos

Las técnicas de movilización de pacientes en urgencias es fundamental para:

- Garantizar la seguridad del paciente durante los traslados.
- Prevenir lesiones musculoesqueléticas en el personal de salud.
- Mejorar la eficiencia y coordinación del equipo de trabajo.
- Reducir el riesgo de complicaciones clínicas asociadas a movilizaciones incorrecta



CONCLUSIÓN

La movilización de pacientes sustentada en principios biomecánicos y de mecánica corporal constituye una intervención crítica dentro de los procesos asistenciales hospitalarios, particularmente en áreas de alta demanda como el servicio de urgencias del Hospital General de Actopan. Su adecuada ejecución incide directamente en la seguridad del paciente, la prevención de eventos adversos y la salud ocupacional del personal sanitario, alineándose con los estándares de calidad establecidos en la normativa nacional vigente.

Desde el enfoque técnico, la correcta aplicación de la mecánica corporal implica la optimización de los ejes de carga, el mantenimiento del alineamiento postural, la ampliación de la base de sustentación y el uso eficiente de grupos musculares mayores, lo que permite disminuir el gasto energético y reducir la sobrecarga en estructuras vulnerables, principalmente a nivel lumbar (Marriner-Tomey & Raile Alligood, 2011). La inadecuada ejecución de estas técnicas se asocia con una mayor incidencia de trastornos musculoesqueléticos en el personal de salud, los cuales representan un problema relevante de salud ocupacional (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

En el ámbito clínico, la movilización segura del paciente exige una valoración integral previa que contemple condiciones hemodinámicas, estado neurológico, nivel de dependencia funcional y factores de riesgo asociados. Este proceso de valoración y registro se encuentra directamente vinculado con lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, la cual señala la obligatoriedad de documentar de manera precisa todas las intervenciones realizadas al paciente, garantizando la continuidad y calidad de la atención (Secretaría de Salud, 2012).

Asimismo, la ejecución de maniobras de movilización requiere de la participación coordinada del equipo multidisciplinario, con una adecuada distribución de funciones y comunicación efectiva. En este sentido, la NOM-019-SSA3-2013 establece los criterios para la organización y funcionamiento del personal de enfermería, destacando su responsabilidad en la aplicación de cuidados seguros, basados en conocimientos científicos, habilidades técnicas y principios éticos (Secretaría de Salud, 2013).



Por otra parte, la vigilancia de riesgos asociados a la movilización de pacientes, incluyendo lesiones en el personal y eventos adversos en los usuarios, se relaciona con los lineamientos de la NOM-017-SSA2-2012, la cual promueve la identificación, notificación y análisis de daños a la salud, contribuyendo al diseño de estrategias preventivas dentro de las instituciones sanitarias (Secretaría de Salud, 2012).

La integración de ayudas técnicas y dispositivos de apoyo, así como la capacitación continua del personal, son elementos esenciales dentro de un enfoque ergonómico aplicado, que favorece la reducción de riesgos laborales y mejora los indicadores de calidad en la atención. Estas acciones deben sustentarse en evidencia científica actualizada y en el cumplimiento estricto de la normatividad vigente, fortaleciendo la cultura de seguridad del paciente y del trabajador.

En concordancia con lo anterior, la implementación de este manual en el Hospital General de Actopan representa una estrategia institucional orientada a la estandarización de procesos, la disminución de la variabilidad clínica y la prevención de eventos adversos. Su aplicación sistemática, junto con la evaluación continua de su impacto, permitirá generar evidencia local que contribuya a la mejora continua de los servicios de salud. En conclusión, la movilización de pacientes basada en principios de mecánica corporal debe ser comprendida como un proceso complejo, multidimensional y fundamentado en evidencia, que integra aspectos biomecánicos, clínicos, normativos y organizacionales. Su adecuada implementación no solo garantiza una atención segura y de calidad, sino que también fortalece la práctica profesional del personal de salud dentro de un marco ético, legal y científico.



REFERENCIAS:

Marriner-Tomey, A., & Raile Alligood, M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (7.ª ed.). Elsevier.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Salud ocupacional: riesgos laborales en el personal sanitario*. <https://www.who.int>

Secretaría de Salud. (2012). *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico*. Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Salud. (2012). *Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica*. Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Salud. (2013). *Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*. Diario Oficial de la Federación.



Validación y Aprobación

Director del Hospital

Dra. Claudia L. Valencia Elizondo

Gestor de Calidad

Dra. Martha Mónica Arteaga

Jefatura de Urgencias

Dra. Ivom Escobar Laguna