

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES



TRABAJO FIN DE MASTER:

Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes.

Apellidos: Carrión Jiménez

Nombre: Irene

Director: José Ricardo Nalda Molina

26 de Enero de 2018

INDICE

1. RESUMEN	4
2. INTRODUCCIÓN.....	5
2.1. DEPENDENCIA Y AUTONOMÍA.....	5
2.2. CAMBIOS EN LA SUPERVIVENCIA DE LA POBLACIÓN	6
2.3. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	8
2.4. CUIDADORES.....	9
2.5. TAREAS DEL CUIDADOR	11
2.6. NORMATIVA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	12
3. JUSTIFICACIÓN.....	13
4. OBJETIVOS.....	14
5. METODOLOGÍA.....	15
6. CUERPO DEL TRABAJO: PREVENCIÓN Y MINIMIZACIÓN DE RIESGOS .	21
6.1. SOBRESFUERZOS FÍSICOS, POSTURAS FORZADAS	21
6.2. RIESGOS PSICOSOCIALES.....	24
6.3. CONTAGIOS BIOLÓGICOS	28
6.4. RIESGOS CENTRADOS EN EL ÁMBITO DOMICILIARIO	29
6.5. RIESGOS ESPECÍFICOS DE GÉNERO	31
6.6. AGRESIONES	32
7. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	34
8. BIBLIOGRAFÍA.....	36
7. ANEXOS.....	38

1. RESUMEN

En los últimos años se ha producido un aumento del número de personas dependientes lo que ha generado mayor cantidad de empleo para el cuidado de estas personas.

El cuidador es un ser humano y, como tal, necesita de unos cuidados y un estado de salud óptimos para poder llevar a cabo su cometido. Esto ha llevado al planteamiento de intentar conocer las patologías generadas por el trabajo del cuidador y la prevención de las mismas, logrando el bienestar del cuidador y, por consiguiente, una mejora del trabajo realizado.

Para conocer las patologías generadas por el trabajo del cuidador y la prevención de las mismas se ha realizado una revisión sistemática llevada a cabo en el ámbito de la sociedad española.

De esta revisión, se han podido encontrar 13 artículos, centrados en las patologías secundarias al trabajo del cuidador y prevención de riesgos de los mismos, que cumplían los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Como conclusión, se ha podido objetivar que los cuidadores presentan patologías tanto física como psicosociales derivadas de la realización de sus labores, siendo predominantes las patologías musculoesqueléticas por una escasa e inadecuada formación de las tareas de movilización y transferencia, limitación de medios de ayuda técnicos, así como factores estresantes que provienen tanto de la persona a la que atienden, los familiares de esta persona, y cómo todo ello influye en su ocio, tiempo libre y vida familiar.

Palabras Clave: cuidador, persona dependiente, riesgos laborales, patologías secundarias al trabajo, prevención de riesgos.

2. INTRODUCCIÓN

El cuidado a personas en situación de dependencia constituye un importante papel en la sociedad actual, puesto que la población es cada vez más longeva y la supervivencia ante patologías crónicas y accidentes es mayor, obteniendo como resultado un mayor número de personas dependientes que precisan ayuda para mantener una calidad suficiente en su vida diaria.

2.1. DEPENDENCIA Y AUTONOMÍA

Una de las características del ser humano adulto es la capacidad de autonomía que presenta. Se define **autonomía** como la “capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencia propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria”¹.

La **dependencia** es definida como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”¹.

Se puede clasificar la dependencia en:

- *Dependencia Física*: dicese de la dependencia en la que la persona pierde alguna de sus funciones básicas corporales.
- *Dependencia Mental o Psíquica*: dicese de la dependencia en la que la persona presenta afectación de alguna de las capacidades referidas a la resolución de problemas, toma de decisiones, entre otras.
- *Dependencia afectivo-emocional*: dicese de la dependencia en la que la persona presenta afectación de las capacidades que suelen tener relación con alteraciones psíquicas o mentales y se centran en el área afectivo-emocional.

Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes.

Los distintos tipos de dependencias pueden darse al mismo tiempo o de manera independiente en cada una de las personas dependientes.

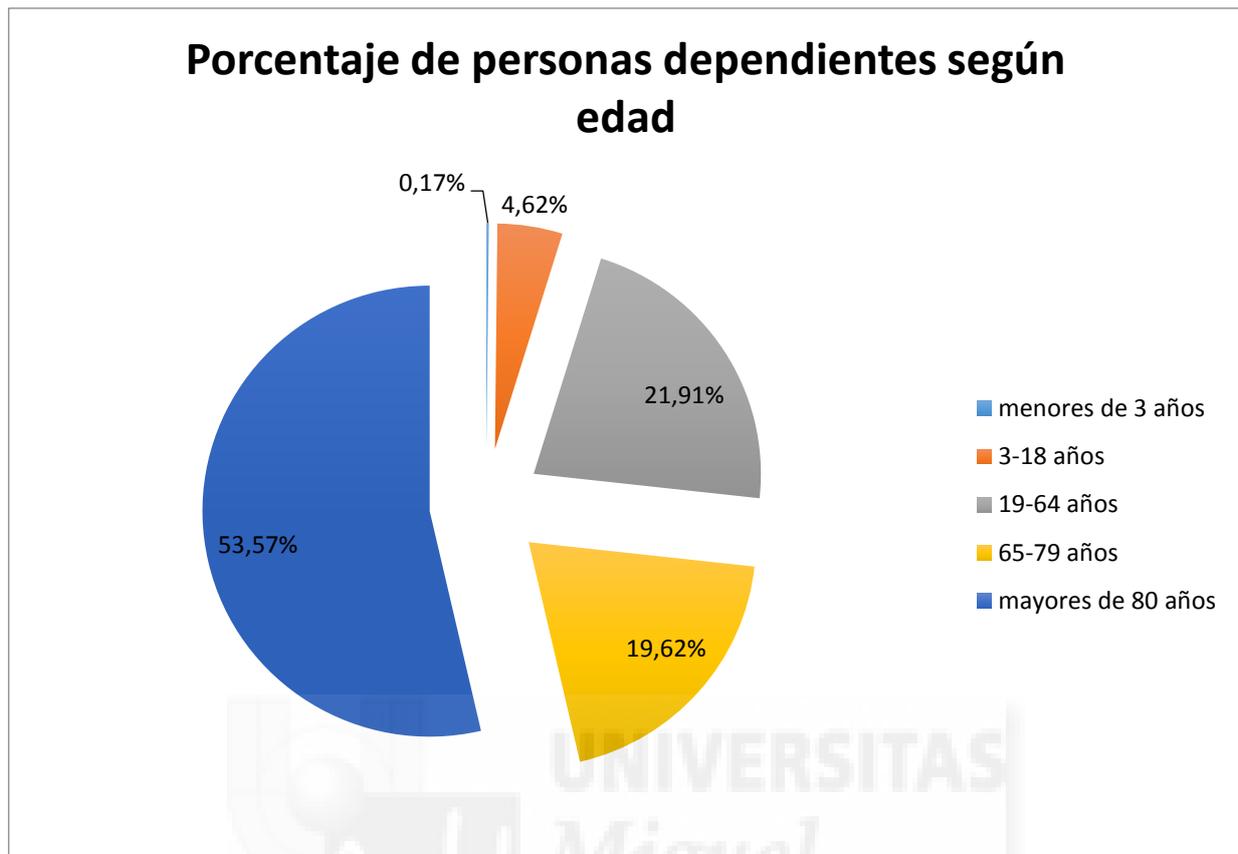
2.2. CAMBIOS EN LA SUPERVIVENCIA DE LA POBLACIÓN

En España se han producido cambios demográficos y sociales que han aumentado la existencia de un mayor número de personas dependientes. Entre estos cambios se encuentra el aumento de la población mayor de 65 años que se ha duplicado en los últimos 30 años¹, a lo que se añade un aumento de población mayor de 80 años significativo.

Las situaciones de dependencia se correlacionan claramente con el aumento de edad, puesto que el envejecimiento del cuerpo y la mente, así como aumento de la supervivencia padeciendo enfermedades crónicas, aumentan la probabilidad de presentar un déficit físico o mental por el que precisen ayuda para las actividades básicas de la vida diaria.

No solamente la edad es un factor predisponente para presentar una dependencia que necesite de cuidados, en la actualidad, con el aumento de los medios y avances sanitarios, se ha aumentado la supervivencia y con ello la esperanza de vida de personas que padecen ciertas patologías crónicas, alteraciones congénitas, accidentes de tráfico y laborales, llevando a precisar cuidados para presentar una buena calidad de vida.

Es por estos motivos por los que en la actualidad la situación de dependencia la pueden presentar personas de diversas edades. En España, encontramos las siguientes frecuencias de situación de dependencia según la edad de la persona¹⁰: un 0.17% de la población dependiente son menores de 3 años, un 4.62% son personas con edades comprendidas entre los 3 y 18 años, el 21.91% son personas dependientes con edades comprendidas entre 19 y 64 años, el 19.62% de las personas dependientes presentan edades comprendidas entre 65 y 79 años de edad y, el 53.57% son mayores de 80 años.



Gráfica 1. Porcentaje de personas dependientes según edad.¹⁰

Esta recopilación de datos (Gráfica 1), pertenecientes al informe anual realizado por el imsero¹⁰ en 2013, muestra que la mayor población dependiente presenta una edad igual o superior a 80 años. Estos datos reflejan la situación actual de la población, en la que encontramos un gran número de personas de edades mayores de 65 años, que debido al deterioro físico y mental que se presenta en el envejecimiento, son el mayor reclamo de la necesidad de ser atendidos por un cuidador que les ayuden en las necesidades básicas de la vida diaria.

2.3. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Las Actividades de la vida Diaria se definen como las “tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas” (artículo 2 de la Ley de Dependencia)¹.

Las actividades de la vida diaria pueden dividirse en dos tipos:

- Actividades de la vida diaria **básicas**: las tareas más elementales de la persona que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas⁷. (Cuadro 1)

- Actividades de la vida diaria **instrumentales**: aquellas actividades orientadas hacia la interacción de la persona con el medio, generalmente complejas y con posibilidad de delegación en otros. Por ejemplo, toma de decisiones, administración del dinero, realización de la compra, cuidado de la salud y manutención como es la toma la medicación, movilidad en la comunidad con desplazamientos fuera del hogar y uso de medios de transporte, cuidado de animales, mantenimiento del hogar, preparación de la comida, visitar al médico, entre otros. (Cuadro 2).

Cuadro 1. Resumen de Las Actividades Básicas de la Vida Diaria
- Alimentación
- Aseo
- Baño
- Control de esfínteres
- Vestido
- Movilidad personal
- Sueño y descanso

Cuadro 2. Resumen de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria
- Uso de sistemas de comunicación
- Mantenimiento de la propia salud
- Manejo de dinero
- Establecimiento y cuidado del hogar
- Cuidado de otros
- Uso de procedimientos de seguridad
- Respuesta ante emergencias.
- Movilidad comunitaria

2.4. CUIDADORES

Los cuidadores son aquellas personas que se encargan de ayudar en las actividades de la vida diaria a personas que no pueden desarrollar dichas actividades por sí mismos, ya sea consecuencias de la edad, de accidentes o de enfermedades, velando por la persona en situación de dependencia dotando de los cuidados necesarios que le aseguren una calidad de vida adecuada.

La aplicación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, generó un aumento de puestos de trabajo de cuidadores, por ejemplo en Jaén⁴ se generaron unos 1100 puestos de trabajo tras la aplicación de dicha ley.

Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes.

Se pueden distinguir varios tipos de cuidadores:

- **Cuidadores No Profesionales:**

Según el Real Decreto 615/2007, de 11 de Mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia, “a los efectos de lo previsto en los artículos 2.5, 14.4 y 18 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, podrán asumir la condición de cuidadores no profesionales de una persona en situación de dependencia, su cónyuge y sus parientes por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el tercer grado de parentesco”.

Este mismo Real Decreto se especifica que “cuando la persona en situación de dependencia tenga su domicilio en un entorno caracterizado por insuficiencia de recursos públicos o privados acreditados, la despoblación, o circunstancias geográficas o de otra naturaleza que impidan o dificulten otras modalidades de atención, la administración competente podrá excepcionalmente permitir la existencia de cuidadores no profesionales por parte de una persona de su entorno que, aun no teniendo el grado de parentesco señalado en el apartado anterior, resida en el municipio de la persona dependiente o en uno vecino, y lo haya hecho durante el periodo previo de un año”.

La Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en su artículo 2.5, define los cuidados no profesionales como “la atención prestada a una persona en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesional”.

- **Cuidador Profesional**

Son aquellos trabajadores de una institución pública o entidad privada, que atienden a personas en situación de dependencia¹.

Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes.

El cuidado de las personas dependientes por este grupo puede realizarse tanto en el propio domicilio del usuario, siendo entonces una atención domiciliaria, o realizarse en centros especializados, como instituciones, residencias, servicios de día, centros ocupacionales.

La diferencia fundamental entre cuidador profesional y no profesional es la relación contractual que se establece entre la persona dependiente y el cuidador, pues la relación es eminentemente laboral.

2.5. TAREAS DEL CUIDADOR

Tanto el cuidador profesional como el no profesional tienen en su labor numerosas actividades a realizar, tanto en atención domiciliaria como en instituciones. No todas las tareas se llevan a cabo, en algunos casos las personas dependientes necesitarán uno u otro tipo de ayuda, por lo que las tareas del cuidador pueden ser muy diversas, quedando en ocasiones poco claro cuáles son las actividades que deben realizar. A continuación se presenta una lista de tareas que suelen realizar los cuidadores de personas dependientes^{4,7,9,11}:

- Ayuda en aseo y cuidados personales, para un mantenimiento adecuado de la higiene corporal.
- Ayuda en la ingesta de alimentos.
- Ayuda para la movilidad y transferencia de la persona dependiente.
- Ayuda en la administración de medicación.
- Compañía en el domicilio.
- Acompañar en las salidas, paseos, reuniones con familiares, gestiones y tiempo libre en general.
- Limpieza, organización y mantenimiento del hogar.
- Lavado y planchado de ropa.

Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes.

- Realización de comida.
- Compra de alimentos y necesidades de hogar.
- Fomentar la autonomía de la persona dependiente.
- Registrar incidencias ocurridas durante la jornada de trabajo.

2.6. NORMATIVA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales regula los derechos de protección de la seguridad y salud en el trabajo, estableciendo obligaciones empresariales en materia de seguridad y salud.

Esta ley regula la forma en la que debe efectuarse la prevención de los riesgos derivados del trabajo¹²:

- Crear un Servicio de Prevención que asesore adecuadamente.
- Crear un Plan de Prevención por escrito.
- Realizar una evaluación de riesgos con identificación, minimización o eliminación del origen del riesgo, y ser posteriormente evaluado.
- Planificar las medidas preventivas e implantarlas.
- Evaluar el resultado de las medidas implantadas.

Todos los trabajadores tienen derecho a estar informados sobre los riesgos a los que se exponen en sus puestos de trabajo, así como ser informados sobre las medidas de protección y prevención aplicables en sus actividades laborales, incluyendo las emergencias que puedan surgir durante su jornada laboral. Tienen derecho a recibir una formación teórica y práctica en materia preventiva, que debe ser adecuada y suficiente¹².

El derecho a la Vigilancia para la Salud se debe realizar en función de los riesgos inherentes al trabajo.

3. JUSTIFICACIÓN

El motivo por el cual he elegido este tema para la realización del trabajo de fin de máster de prevención de riesgos laborales, se debe a la importancia de la salud del cuidador, pero no solo centrado en el hecho de que el cuidador es una persona y debe preservar su salud, sino también como trabajador que es requerido para realizar un trabajo en óptimas condiciones y con buenos resultados, no viéndose su trabajo mermado por las condiciones de salud del trabajador.

Es por todo ello que, entre otros motivos, ya que todos tenemos, hemos tenido o somos susceptibles de tener seres queridos que, el día de mañana, puedan precisar un cuidado por ser personas dependientes, queremos los mejores cuidados para esa persona. Por eso se plantea con este trabajo que, al buscar la información disponible sobre la patología y prevención de los riesgos laborales del cuidador, podamos con ello establecer las patologías que más usualmente se dan, como consecuencia de las distintas actividades que acarrea dicho trabajo, y establecer las medidas preventivas que ayuden a eliminar o minimizar el riesgo de sufrir lesiones físicas, psicológicas o sociales derivada del cuidado de personas dependientes. Encontrando, finalmente, un bienestar de ambos, tanto del propio trabajador como de la persona atendida, queriendo así cuidar del cuidador.

Además, al analizar este trabajo, se tiene como fin poder encontrar nuevos puntos de estudio y desarrollo a partir de los cuales se pueda realizar nuevas investigaciones sobre las patologías derivadas de un trabajo en auge.

4. OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión sistemática sobre las patologías derivadas de la realización del trabajo del cuidador profesional y la prevención de riesgos de estas, evaluando cuanta información, sobre este tema, está disponible en la literatura.



5. DISEÑO Y METODOLOGÍA

Para la realización de la revisión sistemática, se ha usado como método de construcción un análisis descriptivo de los datos obtenidos, de los documentos seleccionados, que traten de las patologías del cuidador profesional y de la prevención de las patologías secundarias a su labor.

Para ello se ha llevado a cabo una **búsqueda sistemática** de artículos, estudios y otros documentos en distintas bases de datos científicas y otras bases de búsqueda de información. Las bases de datos en las que se ha realizado la búsqueda han sido: Biblioteca Cochrane Plus, Guía Salud, PubMed, UptoDate, Scielo, Enfermería Global, Fundación estatal para la prevención de riesgos laborales (F.S.P.), Studylib, Imsero, SemFyC, Pubmed, Medline Plus, Sermef, Semes, ElServier, Geriatria Clínica, Sociedad española de geriatría y gerontología.

La búsqueda de información se decide realizar para documentos a partir del año 2006, ya que es en ese año en el que se implanta la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, hasta 2017, año en el que se comienza a realizar esta revisión sistemática. Además, se realiza una búsqueda en idioma únicamente en castellano, centrado en la población española, y siendo los documentos de texto completo. El motivo por el cual se decide buscar documentos centrados en población española se debe al hecho de la diferencia que puede darse en este tipo de trabajo en los distintos países, ya sea por la cultura, por las distintas leyes de dependencia que se establecen en los diferentes países y permiten a la persona dependiente poseer medios de mayor o menor calidad.

Todos los textos son de libre uso, siendo eliminados todos aquellos que precisen de una suscripción remunerada a la base o revista científica seleccionada.

Con el fin de estrechar la búsqueda de información se eligieron como palabras clave las siguientes: “cuidador”, “cuidador profesional”, “cuidador formal”, “ persona dependiente”, “prevención”, “riesgos laborales”; mientras que, para descartar documentos que no entraran dentro de nuestras necesidades, se llevó a cabo una búsqueda en la que se excluyeran los siguientes términos: “niños”, “alzheimer”, “cirugía”, “familiar”, “informal”.

Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes.

Los **criterios de inclusión** para la selección del artículo y su incorporación a este trabajo son:

- Estar centrado en el cuidador profesional como trabajador.
- Que contenga patología inducida por el trabajo realizado.
- Que contenga métodos de prevención de las patologías derivadas del trabajo.
- Que el cuidado sea a personas dependientes en los distintos grados de dependencia.

Los **criterios de exclusión** para la selección de documentos para incorporación a este trabajo son:

- No se incluirán aquellos documentos que traten de cuidadores de niños.
- No incluir aquellos documentos que traten de cuidar a una persona dependiente cuya dependencia se deba a una patología reciente y temporal por una cirugía reciente.
- No incluir que traten del cuidado de personas con patologías concretas: tras ictus, cuidado a personas con alzheimer, cuidado de personas con trastornos psiquiátricos concretos.
- No incluir aquellos documentos cuya finalidad sea dar buenos cuidados para el paciente.
- No incluir aquellos documentos cuya finalidad sea prevenir los riesgos en la persona dependiente cuidada.

En una primera búsqueda, con los términos clave previamente dichos y los términos a excluir, se encontraron los siguientes documentos. Estos documentos fueron seleccionados realizando una lectura superficial, que serían posteriormente analizados en mayor profundidad:

- Se encontraron 18 artículos en la base de datos “Enfermería Global”, de los cuales se eliminaron 15 por no cumplir los criterios de inclusión, quedando 3 artículos para la inclusión en la elaboración de este trabajo.
- De la base “F.S.P.” se encontraron 15 artículos, de los cuales sólo 3 recogían los criterios de selección para la inclusión el trabajo, siendo el resto excluidos.
- En la base Studylin se encontraron 31 documentos, de los que se seleccionaron 2 para la inclusión en este trabajo, siendo el resto excluidos.

Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes.

- En la base de búsqueda de información del Imsero, se encontraron 5 documentos, de los cuales 2 cumplían criterios de inclusión para este trabajo.
- En la base de datos del INSHT se encontraron 5 artículos, de los cuales sólo uno cumplía los criterios de inclusión, siendo el resto excluidos.
- En la base de Scielo se encontraron 15 artículos de los cuales 5 cumplían criterios para la inclusión en este trabajo, siendo el resto excluidos.
- En la base de búsqueda de información de SemFyC se encontraron 2 publicaciones, siendo excluidos ambos por no cumplir criterios de inclusión y/o presentar criterios de exclusión.
- En PubMed se encontraron 12 artículos, de los cuales ninguno cumplía criterios de inclusión.
- En la base Medline Plus no se encontró ningún artículo con los términos escogidos para la búsqueda, ampliando la búsqueda usando como único término “cuidador” se encontraron 40 artículos, de los cuales ninguno cumplía criterios de inclusión.
- En la base de búsqueda de información de Geriatria Clínica no se encontró ningún documento que cumpliera criterios de inclusión.
- En la base de búsqueda de información de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología se encontraron 6 artículos, de los cuales 3 cumplían criterios de inclusión.
- En la base de búsqueda de información de ElServier se encontraron 60 artículos, de los cuales sólo uno cumplía criterios de inclusión.
- En la base de datos sumario ISOC se encontraron 83 documentos, de los cuales sólo 3 cumplían criterios de inclusión.

En total se encontraron 292 artículos y documentos pertinentes a la búsqueda realizada en las bases previamente nombradas. De estos artículos y documentos, tras una lectura superficial de su título o resumen, se descartaron 270 por no cumplir criterios de inclusión.

Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes.

Tras el análisis detallado de los 22 artículos que sí cumplían criterios de inclusión, se descartaron 9 de los mismos por presentar criterios de exclusión, quedando finalmente 13 documentos para análisis y realización de este trabajo.

De los distintos documentos, los que se centraban de forma más clara y concisa en estos ámbitos eran las guías realizadas con el fin de prevenir las patologías de este colectivo, la mayoría realizadas por profesionales de riesgos laborales de distintas comunidades autónomas. En total se encontraron 5 guías de prevención de riesgos laborales en este colectivo, siendo el resto estudios centrados en un solo aspecto de la patología del cuidador o centrado en las características socio-demográficas del cuidador.

Para llegar al objetivo de este trabajo, se ha realizado un análisis descriptivo de los datos obtenidos en los documentos seleccionados en la búsqueda, previamente descrita, que tratan acerca de la salud laboral del cuidador formal, o profesional, y de la prevención de las patologías secundarias a su labor.



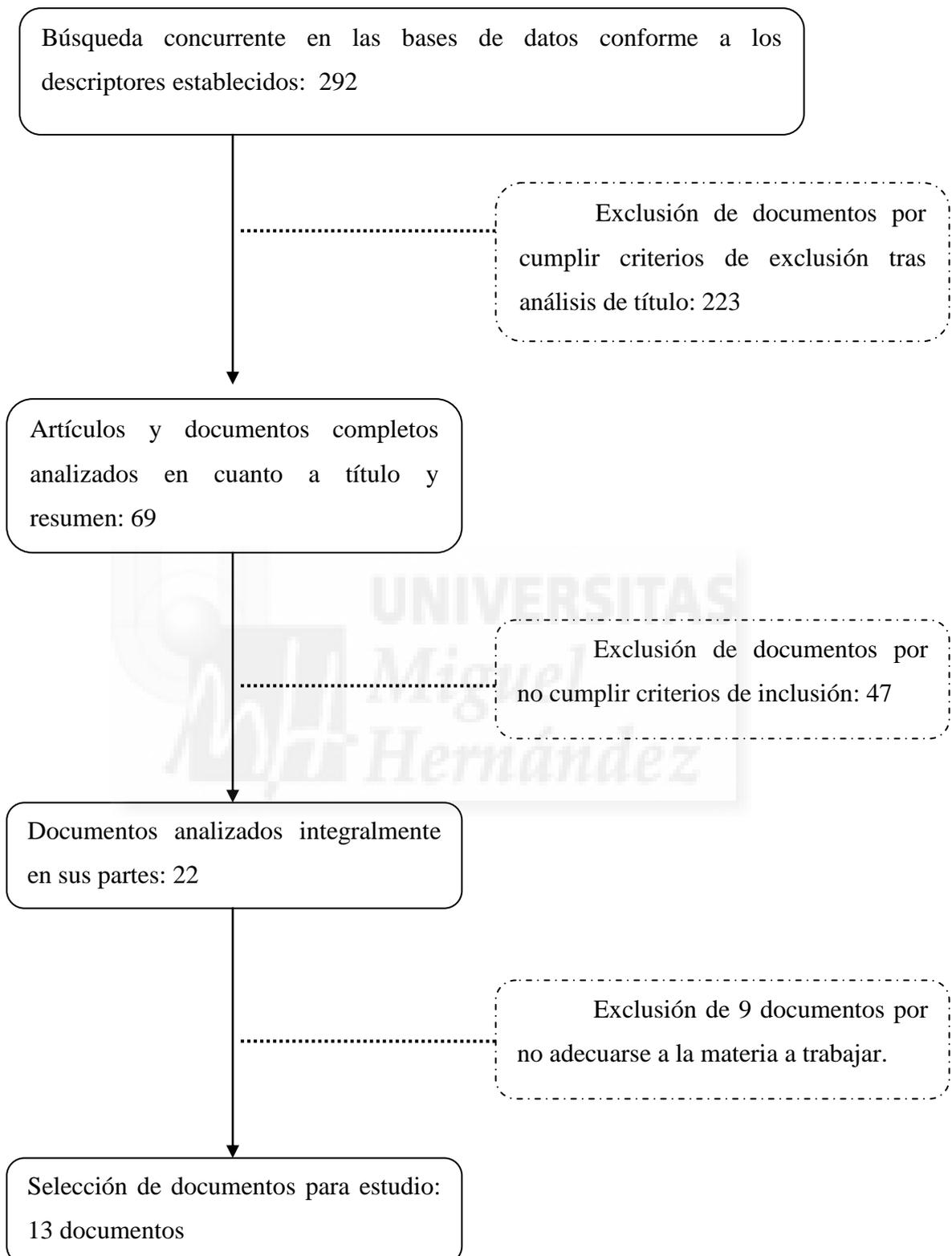


Tabla de los 13 documentos seleccionados.

Título	Autores	Revista en la que se publica	Año
Estudio de investigación sociosanitaria sobre cuidadores de personas mayores dependientes.	Artaza Artabe, I., Ramos Cordero, I., et al	SEGG	2016
Cuidadores del adulto mayor residente en asilos.	Hernández Zamora, Z.	Index Enfermería	2006
Prevención de Riesgos Laborales para profesionales de los servicios de atención a la dependencia.	Navarro Delicado, T., Pareja-Bezares, A., Nicolau García, F.	Salud Laboral. Guía.	2012
Características sociodemográficas, de salud y utilización de recursos sanitarios de cuidadores de ancianos atendidos en domicilio.	González-Valentín, A., Gálvez-Romero, C.	Gerokomos	2009
Informe anual, 31 Diciembre 2013.	Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad.	Imsero	2013
Prevención de trastornos musculoesqueléticos en el sector sanitario, Buenas prácticas.	Alcaide Altet, N., Arce Llevadías, Y., Benito Carreras, D., et al.	INSHT	2013
Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos.	De Lucena, V., Fernández Campos, F., Hernández Martín, L., et al.	Psicothema 2006, vol. 18, nº 4, pp 791-796	2006
Burnout y empatía en cuidadores profesionales de personas mayores.	Martínez, J., Méndez, I., García-Sevilla, J.	European Journal of Investigation in Helth. Psychology and Education , vol. 5, nº3	2015
Trabajo saludable con personas dependientes Guía de Prevención de Riesgos Laborales para trabajadores y trabajadoras del sector.	Sesma Beruete, C.	Fundación de Prevención de riesgos laborales. Guía.	2009
Salud Psicosocial de cuidadores familiares y profesionales: asociación con factores sociodemográficos y psicológicos.	Saavedra, F., Bascón, J., Rojas, M., et al.	Anuario de psicología 2014, vol. 44, nº 2, pp229-243.	2014
Manual para la prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en los centros de atención a personas en situación de dependencia.	Ferreras Remesal, S., Daz Pineda, J., Oltra Pastor, A., Garca Molina, C.	IBV. Salud Laboral. Guía.	2006
Salud laboral en atención a la dependencia.	Secretaría de Salud Laboral y Políticas Sociales de Jaén.	Salud Laboral. Guía.	2013
Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia	Rogero-García, J.	Rev. Esp. Salud Publica vol.83 no.3	2009

Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes.

6. CUERPO DEL TRABAJO: PREVENCIÓN Y MINIMIZACIÓN DE RIESGOS

Los estudios, artículos y guías encontrados para la realización de este trabajo han mostrado los siguientes factores de riesgo a los que están expuestos los trabajadores dedicados al cuidado de personas dependientes, así como la forma de prevenir dichos riesgos.

La salud en los trabajadores es un pilar fundamental para la realización de un buen trabajo. Para centrar la salud y enfermedad de los trabajadores dedicados al cuidado de persona hay que tener en cuenta que estos trabajadores son personas cuya edad media oscila (en el 82.6%) entre los 31 y 60 años de edad, un 35.4% entre 41 y 50 años, y un 28.7% entre 51 y 60 años)⁵, edades en la que los esfuerzos físicos empiezan a repercutir o conllevan una repercusión mayor que en adultos más jóvenes.

Otro dato, destacado en todos los documentos analizados, es la prevalencia de la mujer como persona trabajadora en este colectivo, pues representa en torno al 88 % de los trabajadores⁵, que pueden conllevar a ciertos riesgos añadidos por ser más susceptibles que los hombres.

El trabajo de cuidador conlleva numerosos esfuerzos físicos y conflictos, en las situaciones del hogar, que pueden derivar en problemas tanto físicos como psicosociales. Estos problemas que surgen en el cuidador suponen una carga, precisando el cuidador ser cuidado y atendido para el logro del bienestar de ambos⁶.

En los diversos documentos encontrados se pone de manifiesto la variedad de patología que puede presentar en el trabajador. Estas patologías se deben a ciertos factores de riesgo que se producen durante las actividades de su labor. Estos factores de riesgo, que han sido aunados de las distintas guías, y que se repetían en todas ellas, se exponen a continuación en este documento:

6.1. Sobreesfuerzos físicos, posturas forzadas.

Se define movilizaciones como los movimientos que se realizan sobre una misma superficie para cambiar a la persona dependiente de posición.

Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes.

La movilización de personas dependientes es un caso particular de manipulación manual de cargas, donde la carga manipulada son personas, con las particularidades que ello implica, por ser de forma irregular y poder presentar momento durante la movilización. Además es una actividad frecuente en el trabajo del cuidador.

Estos movimientos conllevan levantar, bajar, sostener, desplazar, estirar o empujar la “carga” a manipular.

Los movimientos realizados pueden provocar lesiones, principalmente en espalda, tales como lumbalgias, hernias discales, etc. También sobrecargas en brazos y manos que, en función de la repetitividad y las posturas, pueden desencadenar afecciones músculo-esqueléticas de menor o mayor grado, así como patologías nerviosas.

En el caso de la dorsolumbalgia, según la Agencia Europea para la Seguridad y la salud en el trabajo, citando varios estudios, del 60% al 90% de la población padecerá trastornos dorsolumbares a lo largo de su vida. En un estudio realizado en Málaga, se objetivó que un 72,9% de los trabajadores padecían lumbalgias, el 58,5% dorsalgias y un 4,1% cervicalgias^[8]. El sector del cuidado a domicilio es un colectivo vulnerable a padecer lesiones de espalda debido al trabajo de movilización manual de personas⁷.

Si a esto añadimos la escasa adaptación de los domicilios particulares, se acentúa la adopción de posturas forzadas.

Se añade la edad de las trabajadoras y la condición de mujer, que en la mayoría de casos, se presenta con una condición física menor.

Las pautas generales para prevenir o minimizar los riesgos^{5,6,7,9,11} en una movilización son:

- Reducir las movilizaciones innecesarias.
- Usar ayudas técnicas siempre que sea posible (anexo 2).
- En caso de no disponer de ayudas mecánicas, solicitar ayuda de otras personas para realizar la movilización, siempre que sea posible.
- Formación específica en movilización de personas dependientes y en utilización de equipos mecánicos y técnicos (anexo 1).

Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes.

- Formación para conocer el método de elección de movilizaciones, tanto con medios técnicos como de forma manual, para una determinada persona dependiente y el medio en el que se trabaja.

- Conocer las posturas adecuadas para la realización de la movilización, evitando giros de tronco, flexiones y torsiones.

- Organizar pausas y descansos para prevenir lesiones por posturas forzadas y realizar ejercicios de estiramiento para mejorar la condición física por los esfuerzos realizados.

- Cambiar el tipo de actividad para dejar descansar los músculos y activar otros, sin sobrecargarse.

Por ser las lesiones físicas una de las consecuencias más frecuentes en el ámbito laboral del cuidador, es importante que se conozca el uso y la variedad de ayudas técnicas disponibles. Se debe tener en cuenta que, es más frecuente poder tener uso de ayudas técnicas en centros de trabajo, siendo menos frecuente en domicilio puesto que en este último caso es la familia o la propia persona dependiente quien debe comprar dicha ayuda técnica.

A continuación, una exposición de las ayudas técnicas más usuales¹⁶:

- *Grúa Global*: permite levantar a la persona en su totalidad, para personas no colaboradoras, para hacer camas con usuarios que no se levantan, se pone en la grúa y se hace la cama mientras el usuario está sujeto por la grúa; para levantar de cama a silla y viceversa; para llevar a la ducha; para recolocar al usuario en la silla si se desliza; para levantar a las personas que se han caído al suelo.
- *Polipastos*: permiten levantar a la persona en su totalidad; no ocupa prácticamente espacio.
- *Grúa De Bipedestación*: uso en transferencias con personas parcialmente colaboradoras; transferencia de cama a silla y viceversa; para transferencias de silla a silla, ducha o silla, baño y viceversa, para un cambio de pañal en bipedestación.

Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes.

- *Sábana Deslizante*: cambios posturales, transferencias de decúbito supino a decúbito lateral y viceversa; enderezamientos en la cama; transferencias estirado a bipedestación.
- *Transfer Estirado*: uso en transferencias de cama a camilla, transferencias horizontales o ligeramente descendentes de todo el cuerpo.
- *Transfer Sentado*: uso en transferencias de cama a silla y de silla a váter u otra silla, también para asiento del coche a silla de ruedas.
- *Disco Giratorio*: facilita la transferencia de cama a silla, en el momento del giro donde los pacientes pueden presentar más dificultad en desplazar los pies.
- *Silla De Ducha*: elimina una transferencia, disminuye el riesgo de caída, facilita el trabajo.
- *Triángulo*: permiten a la persona mantener cierta autonomía en algunos desplazamientos, ayudan en la transferencia de enderezamiento a la cabecera de la cama y de estirado a sedestación en la cama.
- *Cinturón Ergonómico*: mejora la presa y movilidad de a la persona, su uso solo se puede dar en personas colaboradoras.

(Anexo: imágenes de las distintas ayudas técnicas)

6.2. Riesgos Psicosociales.

Se define riesgos psicosociales como “aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo y su entorno social, con el contenido de trabajo y la realización de la tarea y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud (física, psíquica o social) del trabajador” (INSHT).

La ansiedad y el estrés (en más del 50% de los cuidadores), la depresión (57,5%), la frustración e impotencia (73%), los sentimientos de culpa (30,5%)⁶, la sobreinvolucración con el paciente (por convivir con el mismo durante mucho tiempo, por cuestiones sentimentales), el insomnio, la alta tasa de automedicación (psicofármacos y analgésicos) en este colectivo,

Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes.

las alteraciones en el carácter y estado de ánimo de los trabajadores, son algunas de las consecuencias que conlleva este trabajo.

Además se objetiva una relación positiva entre la baja remuneración que presenta este trabajo, y el aumento de ansiedad en la persona trabajadora de este sector⁸.

Se diferencian 4 grupos diferentes de riesgos psicosociales^{4,7,9}:

1. Exceso de exigencias psicológicas en el trabajo:

En este grupo nos encontramos con distintas situaciones, como puede ser cuando hay que trabajar rápido, cuando el trabajo es de forma irregular, o cuando el trabajo requiere que se repriman los sentimientos y/o pensamientos. En el caso de los cuidadores, estas situaciones son: cuando hay un excesivo número de persona a las que atender en la jornada laboral, excesiva cantidad de tareas para el tiempo del que se dispone, desgaste emocional por la situación de la persona a la que se atiende o a su familia, conflictos con las personas dependientes o sus familiares, además del afrontamiento del fallecimiento de la persona a la que se cuida.

2. Falta de influencia y de desarrollo en el trabajo:

Se presenta como falta de autonomía en la forma de realizar las tareas encomendadas, cuando el trabajo no permite aplicar las habilidades y conocimientos, cuando no es posible adaptar el horario a las necesidades familiares, o no se puede decidir cuándo hacer un descanso.

3. Falta de apoyo social y calidad de liderazgo:

En muchas de las áreas de trabajo de un cuidador, los trabajos son aislados, con un tiempo predefinido, sin apoyo de compañeros. También se pueden dar conflictos con los compañeros. Problemas ante las tareas mal definidas (ya sea en el ámbito de una residencia al no ser bien definidas las labores de cada tipo de trabajador, o por no coincidir lo solicitado por la persona cuidada y el trabajo propio del cuidador) o en la realización de las tareas sin la formación adecuada.

4. Escasas compensaciones del trabajo:

Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes.

Esto se debe a que es un trabajo con un bajo salario, con inseguridad contractual, en el que se pueden producir faltas de respeto por parte de la persona dependiente y la familia de esta, produciéndose cambios de servicios frecuentes, además con falta de reconocimiento del trabajo. Claro está que, estos puestos de trabajo, de carácter temporal y con salarios precarios, van unidos a una falta de reconocimiento en el trabajo, produciendo un riesgo psicosocial importante que repercute negativamente a los trabajadores⁸.

La escasa valoración por parte de la empresa, en muchas ocasiones, está presente desde la contratación, pues para acceder a este puesto de trabajo no se requiere formación específica, cuando es necesaria para el buen desempeño de las tareas a realizar⁹.

Aparte de estos riesgos psicosociales, algunos autores introducen, como parte de este contenido, la “doble presencia”, siendo plasmado por otros autores como riesgos al margen de estos riesgos psicosociales.

La *Doble Presencia* es un concepto que hace referencia a las desigualdades existente entre hombres y mujeres respecto a las condiciones y a la cantidad de trabajo⁹. En la sociedad actual vemos como las mujeres siguen siendo mayoritariamente las que vienen ocupándose del trabajo doméstico y familiar, por lo que realizan el trabajo doméstico referente a su área laboral, posteriormente continua en su propio domicilio con el mismo tipo de trabajo. Ello implica una doble carga de trabajo si lo comparamos con los hombres.

El Burnout o Síndrome de estar quemado por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado¹¹.

Este síndrome ocurre con frecuencia en los cuidadores de personas dependientes. Esto se debe a que el contacto con las personas y sus problemas (el estado de dependencia, padecimiento de una enfermedad, muerte, problemas de personalidad, agresividad, deterioro, etc.) es constante y directo, lo cual puede producir un elevado desgaste emocional.

Medidas para la prevención o minimización de los riesgos psicosociales:

- Adecuar el volumen de trabajo con el tiempo necesario para poder realizarlo con calidad.

Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes.

- Contar con personal de apoyo que pueda cubrir picos de trabajo o bajas laborales, evitando la sobrecarga de los trabajadores.
- Hacer turnos rotativos del trabajo, haciéndolo más equitativo y minimizando los vínculos emocionales.
- Realizar pausas y descansos para evitar el cansancio físico y mental, a ser posible en un ambiente propicio para la realización de los mismos (esto se da principalmente en residencias y centros de día, en el cuidado a domicilio sería necesario una programación del tiempo de descanso diferente).
- Establecer adecuada comunicación entre los trabajadores de los diferentes turnos, mejorando la calidad del trabajo y la relación entre los mismos.
- Establecer protocolos que permitan manejar las situaciones conflictivas o de tensión, tanto entre el personal trabajador como con la familia de la persona que se atiende.
- Permitir a los trabajadores poder participar en los distintos aspectos del trabajo.
- Participación de los trabajadores en la planificación de los turnos. Así como dar con antelación los turnos de trabajo.
- Permitir cambios de turnos o días de trabajo entre la plantilla.
- Establecer políticas de promoción, posibilitando el desarrollo profesional.
- Definir las tareas que debe realizar cada trabajador y establecer objetivos de trabajo claros, priorizando las tareas.
- Informar a la persona a la que se va a cuidar y a sus familiares las tareas que se realizarán por parte del trabajador, quedando claras y definidas estas tareas.
- Aportar pautas claras de resolución de conflictos entre trabajadores.
- Adoptar procedimientos para la comunicación en cualquier momento.
- Fomentar el apoyo entre compañeros en el trabajo diario, y el trabajo en equipo.
- Aportar seguridad en el empleo, fomentando los contratos indefinidos.
- Fomentar el trato justo a los trabajadores.

Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes.

- Ante la “doble presencia”, para prevenir o minimizar los riesgos, se proponen compatibilizar trabajo y cargas familiares de cada trabajadora estableciendo un plan de igualdad que permita flexibilizar la jornada laboral en aquellos supuestos que sean necesarios, dotando de flexibilidad horaria, elección de jornada, etc.

6.3. Contagios Biológicos.

Por agentes biológicos, se entiende los microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad¹³. La definición formal de agente biológico incluye bacterias, hongos, parásitos y virus, sin embargo, este concepto es más amplio, pues dentro del grupo de los virus, se incluyen agentes no (priones o proteínas priónicas).

Los trabajos en los que se atiende a personas dependientes, tienen un mayor riesgo de sufrir un contagio biológico que en otro tipo de puestos de trabajo, que dependerá de las enfermedades que tenga la persona dependiente a la que cuide. Esto se debe a que, al trabajar con personas dependientes, por presentar estas personas una condición de salud más frágil, pueden presentar mayor frecuencia de enfermedades infecciosas y contagiosas, a las que se ve expuesto el trabajador.

La exposición a los agentes biológicos se da básicamente en las tareas de aseo personal o en cualquier otra tarea que suponga el contacto con algún fluido de la persona a la que se cuida, aunque en algunos casos pueden ser de forma aérea, por presentar una infección respiratoria aguda o alguna infección vírica.

Las medidas de prevención y control deben adecuarse al tipo de agente biológico, a la fuente de infección y al modo de transmisión de la enfermedad¹⁴.

Las recomendaciones generales para prevenir o minimizar los riesgos biológicos son:

- Garantizar la vacunación a todo el personal, incluido el temporal, de las vacunas pertinentes, ya sea vacunación ante hepatitis B, vacunación frente a gripe u otras.

Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes.

- Utilización de Equipos de Protección Individual, como el uso de guantes, batas, mascarillas, entre otros, dependiendo del tipo de patógeno y su método de propagación.
- Utilización de protocolos de actuación ante accidentes o incidentes en el trabajo.
- Formación e información a los trabajadores sobre los distintos agentes biológicos que se pueden encontrar en su medio de trabajo, así como las medidas de prevención y protección de los mismos.
- Extremar la precaución cuando se realice la cura de úlceras o el cambio de pañales, así como extremar la precaución cuando se manipulan o se entra en contacto con fluidos corporales de la persona dependiente, además de al administrar algún medicamento inyectable o manipulación de agujas.
- Higiene personal de los trabajadores, y formación en los métodos de higiene de elección.
- Cambiar de ropa al finalizar la jornada laboral.
- Mantener el orden y la limpieza en el lugar de trabajo.
- Utilizar medios seguros para la recogida, almacenamiento y eliminación de materiales que puedan estar contaminados por agentes biológicos.

6.4. Riesgos centrados en el ámbito domiciliario.

Los riesgos que se encuentran en el ámbito domiciliario, en el trabajo de cuidador, son unos riesgos específicos que se dan al realizar las labores en un domicilio, al que se añade el hecho de ser un domicilio particular ajeno al trabajador, al que no se está habituado. En este grupo se añade otro riesgo, aunque no todos los textos lo introducen en este apartado, dejándolo como grupo independiente de riesgo, se trata del riesgo de accidentes de tráfico durante el horario laboral (in itinere).

Entre los riesgos más usuales en el ámbito domiciliario se encuentran:

- Cortes por objetos punzantes como tijeras, cuchillos, etc.
- Quemaduras al cocinar.

Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes.

- Problemas con el uso de los productos químicos de limpieza, que pueden causar lesiones respiratorias, de piel, o problemas oculares, si no se manipulan adecuadamente.

- Caídas, desde su propia altura. Debido a las condiciones del suelo, ya sea por ser deslizante, tener alfombras mal fijadas, por el orden (elementos en el suelo que obstaculizan el paso), la limpieza del suelo (alimentos, incontinencia de las personas dependientes).

- Falta de definición de las tareas a realizar en el domicilio, y de información previa de la persona dependiente.

- En cuanto al riesgo de accidente de tráfico, el personal tiene que desplazarse diariamente entre varios domicilios con su vehículo particular. En ocasiones el trayecto es entre localidades distintas, lo que aumenta el riesgo por aumentar el tiempo de trayecto.

Las recomendaciones generales para prevenir o minimizar estos riesgos son:

- Almacenar los cuchillos de forma segura. Si es interrumpido mientras usa cuchillo o aguja, se debe de dejar de usarlo y colocarlo sobre una superficie plana y segura. Si el utensilio va a caer, se debe dejar caer, sin tratar de atraparlo.

- Ser cuidadosos en la preparación de la comida, prestando atención a lo que se realice.

- Uso de guantes para manipulación de productos químicos de limpieza y si es preciso mascarilla.

- No mezclar productos de limpieza.

- Protocolos de actuación frente a reacciones adversas con los productos de limpieza.

- Promover una adecuada formación en seguridad vial en los trabajadores.

- Utilizar calzado antideslizante y vestimenta adecuada para el trabajo.

- Mantener los suelos y elementos de la casa limpios, sin objetos que puedan obstaculizar el paso, siendo causante de una caída.

- Establecimiento previo de las tareas a realizar en cada domicilio, siendo informado previamente la persona dependiente y la familia de esta.

6.5. Riesgos específicos de género.

Como ya se ha expuesto previamente, la prevalencia de la mujer como persona trabajadora en este colectivo representa en torno al 88 % de los trabajadores⁵.

La desigual ocupación laboral entre hombres y mujeres cobra una importancia destacada en este sector de atención a la dependencia, generando una división sexista de la que resulta perjudicada el colectivo de mujeres⁴.

Entre los riesgos a los que se expone el colectivo femenino se encuentran: pocas posibilidades de promoción, discriminación laboral, el riesgo sobreañadido que supone un estado de embarazo o la lactancia, así como el acoso sexual.

Un tema importante es el riesgo de la mujer embarazada o en estado de lactancia, pues supone un grupo de riesgo. Son personas especialmente vulnerables a algunos riesgos laborales debido a los cambios biológicos que se producen en sus cuerpos. Estos riesgos son: la exposición a agentes biológicos que pueden causar un daño en el feto o lactante, los esfuerzos físicos y posturales pueden provocar daños tanto en la embarazada como en el feto, así como las altas cantidades de estrés, que pueden alterar el metabolismo de la persona en ciertas ocasiones.

La evaluación de riesgos debe comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo, parto reciente o en período de lactancia a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras, el feto o el lactante¹⁷.

Medidas preventivas durante el embarazo^{4,9}:

- Informar de su estado de embarazo, parto reciente o período de lactancia.
- Realizar, por parte de la empresa, una evaluación de riesgos personalizada, para adaptar el puesto de trabajo, reubicarla en un puesto exento de dichos riesgos.

Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes.

En cuanto al acoso sexual, se entiende por acoso sexual “aquel comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo”¹⁵.

En la atención a la dependencia, en domicilios particulares, este riesgo proviene, en la mayoría de los casos, de la persona dependiente o de algún familiar del mismo.

También es muy importante tener en cuenta que, este riesgo, es aún más frecuente en la atención domiciliaria debido a que el trabajador se encuentra solo con la persona dependiente o sus familiares, sin compañeros que puedan ayudarles en una situación de acoso sexual.

Medidas preventivas contra el acoso sexual⁴:

- Aplicar y desarrollar el marco normativo que propicia la Ley 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

- Tipificar el acoso sexual y establecer y regular procedimientos eficaces sancionadores.

- Acordar condiciones de trabajo que eviten el acoso sexual y que favorezcan un entorno laboral libre de comportamientos indeseados de naturaleza sexual.

- Protocolo de actuación frente a un acoso.

6.6. Agresiones.

Cuando una persona sufre un estado de dependencia pueden aparecer conductas alteradas, conductas que pueden desencadenar en una agresión al trabajador.

Este riesgo es aún más acusado en la atención domiciliaria debido a que, en esta modalidad de servicio, es muy frecuente que la trabajadora o el trabajador se encuentre solo con las personas dependientes y/o con algún familiar, que puede ser también el causante de la agresión.

La violencia en el lugar de trabajo puede ocasionar distintos daños a la salud de las personas que atienden a dependientes: lesiones por caídas por empujones, lesiones cervicales

Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes.

debido a estirones de pelo, problemas psicológicos como estrés, aumento de inseguridades, ansiedad, que son debidos a las reiteradas agresiones recibidas.

Medidas preventivas⁹:

- Es necesario que las personas trabajadoras reciban formación para disponer de técnicas que mejoren las habilidades para afrontar situaciones agresivas.
- Realizar un protocolo de actuación ante agresiones.
- Facilitar medios de comunicación para pedir ayuda.
- Ante personas dependientes con tendencia a la agresividad, preparar un equipo que pueda hacer frente a dicha situación.



7. DISCUSIONES Y CONCLUSIÓN

De la realización de esta revisión sistemática se obtienen unos resultados desfavorables en cuanto a la salud del cuidador, pues debido al aumento de la demanda de este trabajo en los últimos años, se cuenta con unos trabajadores con déficit de formación para el puesto de trabajo que realizan.

El cuidador de personas dependientes es un trabajador que realiza las actividades necesarias para reemplazar las necesidades de la vida diaria de la persona dependiente. Ello conlleva numerosas actividades a lo largo de la jornada laboral que pueden llegar a ser de gran exigencia física y mental. Estas actividades, sumadas esta poca formación a la que nos hemos referido anteriormente, así como los conflictos que puede generar el trabajo por motivos como pueden ser una alteración de la conducta de la persona dependiente, las exigencias de los familiares, y el desajuste entre trabajo, vida social y familiar del trabajador, generan un estrés que desencadena en alteraciones de la salud mental (estrés, ansiedad, alteraciones de la conducta), emocional y física (dorsolumbargias, cervicalgias y patología musculoesquelética) del trabajador.

De los datos reunidos expuestos en los apartados anteriores, podemos concluir ciertos puntos:

- Se puede destacar que en la mayoría de las búsquedas realizadas, más de la mitad de los documentos que fueron eliminados para la realización de este trabajo se debía a que se centraba en la patología del cuidador familiar, siendo el número de documentos relacionados con el cuidador profesional una minoría, que además se centraba en el cuidado de los distintos tipos de personas dependientes que padecía una patología muy concreta. Además, la mayoría de documentos a usar han sido guías del trabajo del cuidador en residencias y en domicilios, realizados por centros de prevención de riesgos laborales, siendo una minoría los estudios sobre las distintas patologías de los cuidadores.
- Las patologías físicas predominan, entre las patología más frecuentes del cuidador, por una mala realización de las técnicas de traslado y movilización, por formación deficiente y por desproporción entre actividades a realizar y tiempo para llevarlas a cabo.

Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes.

- Las patologías psicológicas, que muy frecuentemente se traducen en síntomas físicos y problemas sociales, predominan entre las patologías de las cuidadoras, pues en muchas ocasiones se observa una “doble presencia”, teniendo una carga doble de trabajo, la del propio trabajo y la de su propio hogar.
- Muy importante es el papel de la mujer en este trabajo, pues representa la mayor parte de los trabajadores de este sector. Por lo que los riesgos que la población femenina presenta en los puestos laborales, se dará con más frecuencia en este trabajo que en otros.
- Un punto observado, que podría ser el planteamiento de nuevos estudios sería, la patología de la embarazada como cuidadora, pues en ninguno de los documentos encontrados se indaga de la patología generada de forma concreta, sino que se enumeran posibles patologías relacionadas y las medidas preventivas básicas establecidas por ley en una trabajadora embarazada.

Concluimos por tanto que, la prevención de la patología derivada del trabajo del cuidador profesional está poco estudiada. Estos trabajadores presentan una gran carga física y psicosocial y, debe de llevarse a cabo una mejor prevención para que estos cuidadores puedan tener una buena calidad de vida y trabajo, y puedan así realizar sus labores de la mejor forma posible.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. «BOE» núm. 299, de 15/12/2006. Referencia: BOE-A-2006-21990.
2. Real Decreto 615/2007, de 11 Mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia. «BOE» núm. 114, de 12 de Mayo de 2007. Referencia: BOE-A-2007-9690
3. Resolución de 4 de noviembre de 2009, de la Secretaria General de Política Social y Consumo, Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales. «BOE» núm. 286, de 27 de noviembre de 2009. Referencia: BOE-A-2009-18959.
4. Secretaría de Salud Laboral y Políticas Sociales de CCOO de Jaén. (2013) Salud laboral en atención a la dependencia. CCOO de Andalucía. Jaén.
5. Artaza Artabe, I., Ramos Cordero, I., González Núñez, J., Martínez Hernández, D. Estudio de investigación sociosanitaria sobre cuidadores de personas mayores dependientes. SEGG.
6. Hernández Zamora, Z. (2006) Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. Index. Enfer. Vol.15 no.52-53. Granada.
7. Navarro Delicado, T., Pareja-Bezares, A., Nicolau García, F. (2012) Prevención de Riesgos Laborales para profesionales de los servicios de atención a la dependencia. UGT, IIs Baleares.
8. González-Valentín, A., Gálvez-Romero, C. (2009) Características sociodemográficas, de salud y utilización de recursos sanitarios de cuidadores de ancianos atendidos en domicilio. Vol.20 no.1 Barcelona.
9. Sesma Beruete, C. (2009) Trabajo saludable con personas dependientes Guía de Prevención de Riesgos Laborales para trabajadores y trabajadoras del sector. CCOO de Navarra y Fundación para la prevención de riesgos laborales.
10. Imsero, Informe anual, 31 Diciembre 2013. Recuperado de: <http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/informeannual2013.pdf>

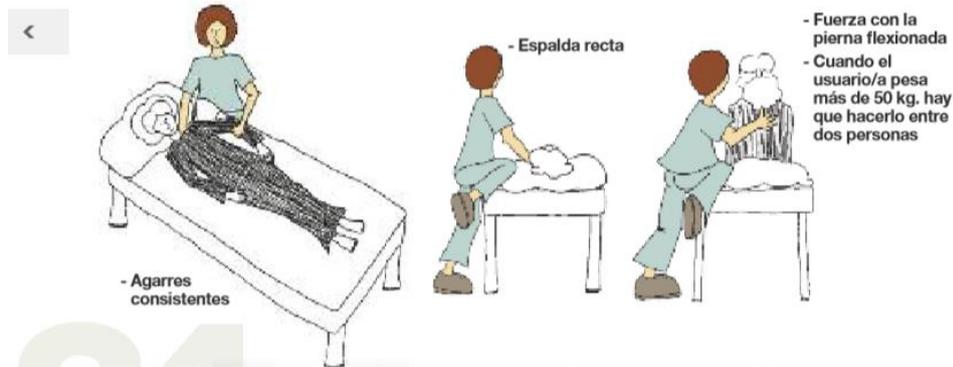
11. Ferreras Remesal, S., Daz Pineda, J., Oltra Pastor, A., Garca Molina, C. (2006) Manual para la prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en los centros de atención a personas en situación de dependencia. Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) Salud Laboral.
12. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, BOE-A-1995-24292.
13. Real Decreto 664/1997 sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.
14. INSHT. “Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos”. (2013).
15. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. «BOE» núm. 71, de 23/03/2007. BOE-A-2007-6115.
16. Alcaide Altet, N., Arce Llevadías, Y., Benito Carreras, D., et al. INSHT. (2013) Prevención de trastornos musculoesqueléticos en el sector sanitario, Buenas prácticas.
17. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE nº 269 10- 11-1995. Artículo 26: Protección de la maternidad
18. De Lucena, V., Fernández Campos, F., Hernández Martín, L., et al. Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. (2006) Universidad de Salamanca. Psicothema 2006, vol. 18, nº 4, pp 791-796.
19. Martínez, J., Méndez, I., Garcia-Sevilla, J. Burnout y empatía en cuidadores profesionales de personas mayores. (2015) Universidad de Murcia. European Journal of Investigation in Health. Psychology and Education 2015, vol. 5, nº3, pp 325-333.
20. Saavedra, F., Bascón, J., Rojas, M., et al. Salud Psicosocial de cuidadores familiares y profesionales: asociación con factores sociodemográficos y psicológicos. (2014) Universidad de Sevilla. Anuario de psicología 2014, vol. 44, nº 2, pp229-243.
21. Rogero-García, J., Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. (2009) Rev. Esp. Salud Publica vol.83 no.3 Madrid may./jun. 2009.
22. NIOSH (2014). Como cuidarse cuando cuida de los demás. Publicación del departamento de salud y servicios humanos (DHHS). Nº 2015-103.

8. ANEXOS

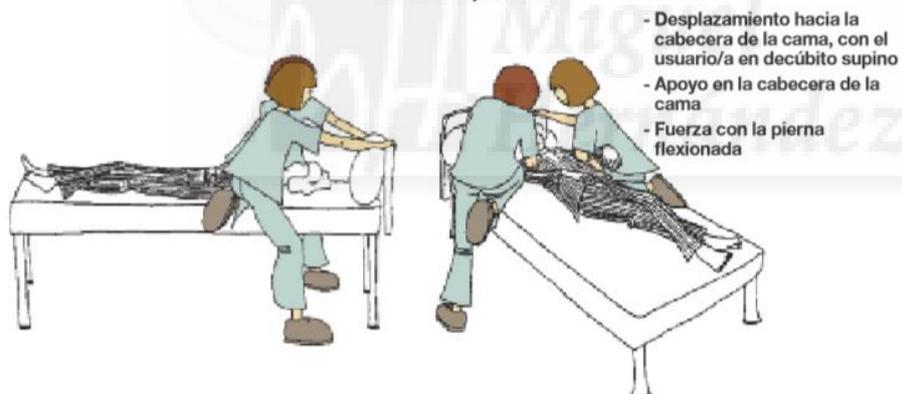
Anexo 1. Imágenes de la buena movilización de enfermos.

Pautas para Movilizaciones Específicas

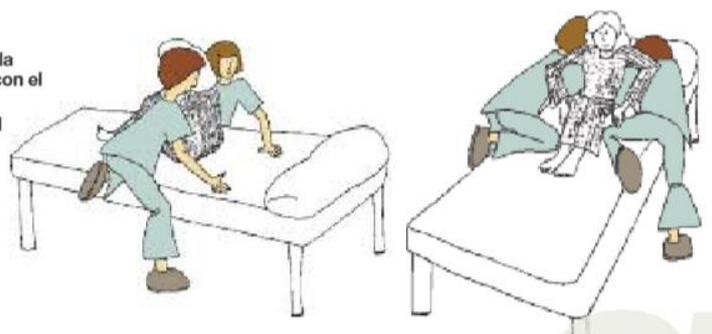
Incorporación en la cama Usuario/a dependiente



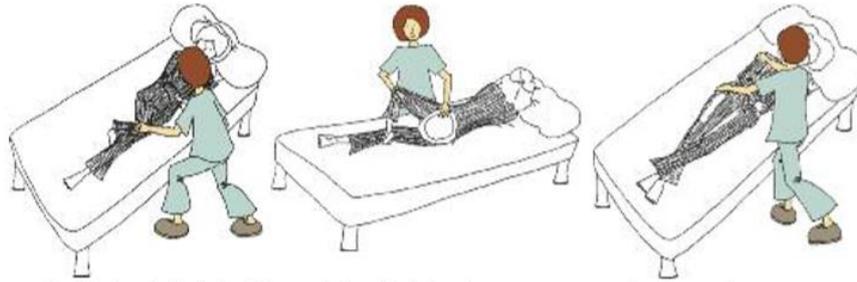
Desplazamiento longitudinal Usuario/a dependiente



- Desplazamiento hacia la cabecera de la cama, con el usuario/a incorporado
- Levantar el peso con el hombro
- Fuerza con la pierna flexionada



Decúbito lateral
Usuario/a dependiente

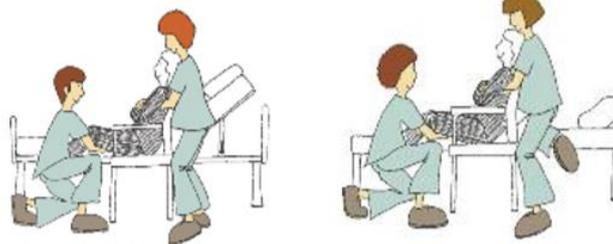


- Cambio de posición de decúbito supino a decúbito lateral

- Colocación de la cuña

- Cuando una pierna no se puede flexionar

De la cama a la silla 1
Usuario/a dependiente



- Cama con la cabecera incorporada
- Agarre consistente con los antebrazos

- Cama horizontal
- Fuerza con las piernas

De la cama a la silla 2
Usuario/a dependiente que no puede andar



- Soportar el peso con el hombro, apoyando la otra mano en la cama

- La espalda completamente vertical

- Apoyo en la silla y flexión de las piernas

Incorporación en la silla
Usuario/a dependiente

Incorporación del usuario/a desde la parte de atrás de la silla

- Peso cerca del cuerpo
- Agarre consistente con los antebrazos
- Fuerza con las piernas



Incorporación del usuario/a desde delante

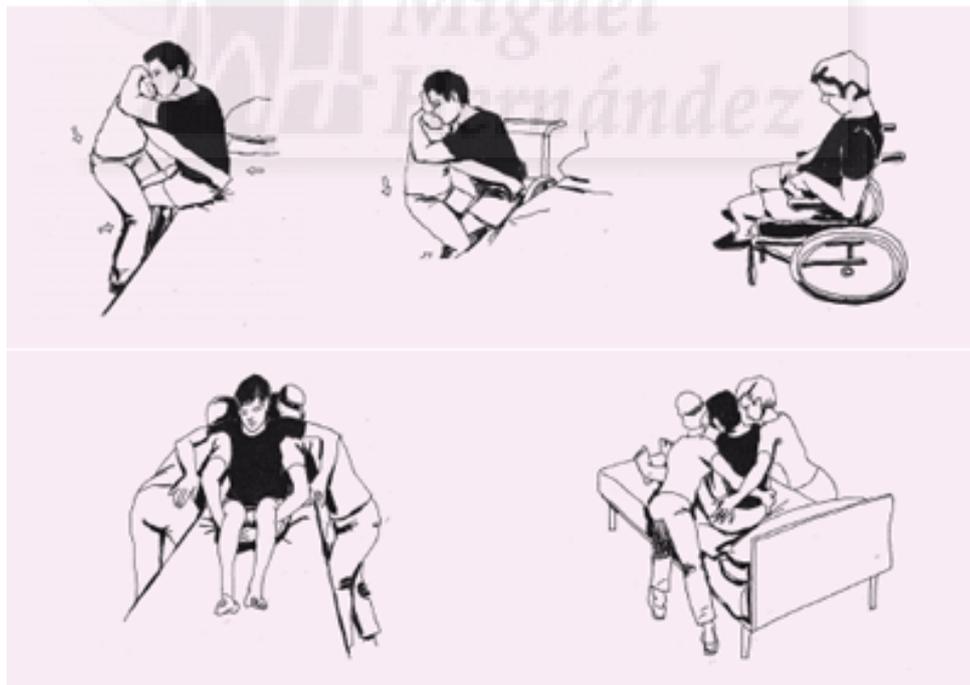
- Piernas flexionadas
- Presión con la rodilla
- Contrapeso del cuerpo

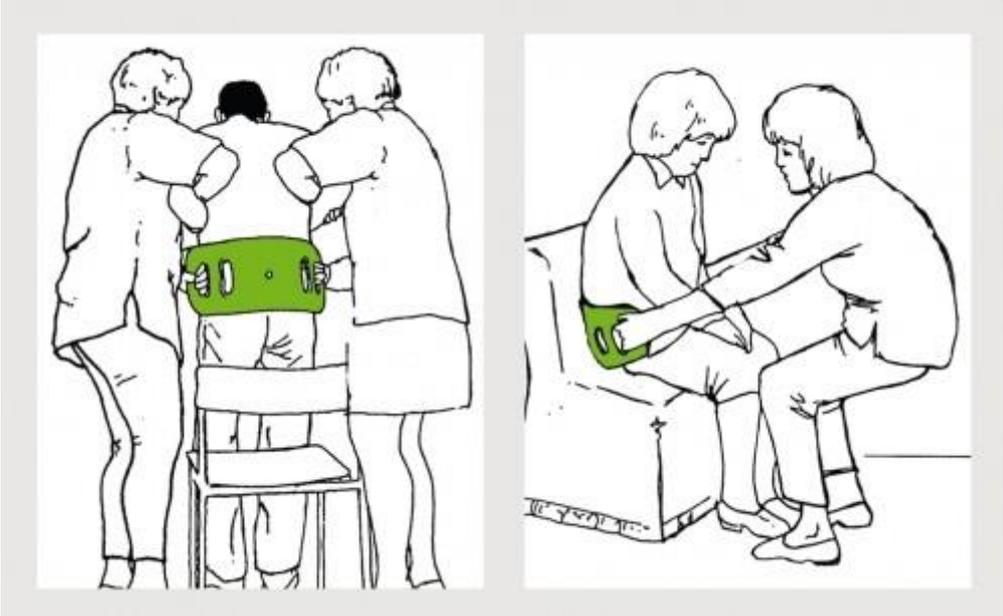


De la cama a la camilla
Usuario/a dependiente



Sentar al borde de la cama
Usuario/a semidependiente





MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS

Si adoptas posturas correctas en la movilización y el traslado de enfermos:

- TU ESPALDA NO TE DOLER
- TE CANSARÁS MENOS
- INCREMENTARÁS LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DOLOR DE ESPALDA



ESPALDA RECTA



PIERNAS FLEXIONADAS



PIES SEPARADOS



UTILIZACIÓN DE APOYOS



CONTRAPESO DEL CUERPO



PRESAS CONSISTENTES



CARGA CERCA DEL CUERPO

RESPECTA LOS PRINCIPIOS DE MECÁNICA CORPORAL

SOLICITA AYUDA EN LOS MOMENTOS DIFÍCILES **UTILIZA LOS MEDIOS MECÁNICOS DISPONIBLES**



Enfermos totalmente dependientes



Pesos superiores a 50 Kg



Articulación de la cama / Taburetes y asas



Trapecios y deslizadores / Polipastos

Grúas / Camas y camillas graduables en altura



Anexo 2. Imágenes de ayudas técnicas.



