



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

**PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS
MUSCULOESQUELÉTICOS EN
RESIDENCIAS DE TERCERA EDAD**

Curso 2020-2021

Tutora: María Susana Jiménez Moreno

Autora: Cristina Giner Aguilar



INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D^a. SUSANA JIMÉNEZ MORENO, Tutora del Trabajo Fin de Máster, titulado 'PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN RESIDENCIAS DE TERCERA EDAD' y realizado por la estudiante CRISTINA GINER AGUILAR.

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 7 de junio de 2021

MARIA SUSANA |
JIMENEZ | MORENO

Firmado digitalmente por MARIA
SUSANA | JIMENEZ | MORENO
Fecha: 2021.06.07 23:06:19
+02'00

Fdo.: SUSANA JIMÉNEZ MORENO
Tutora TFM



RESUMEN

El aumento en la esperanza de vida y el envejecimiento de la población ha hecho evidente el emergente sector de servicios sociosanitarios y la demanda de una atención integral especializada en las residencias de personas mayores dependientes.

Las residencias de tercera edad constituyen el hogar de millones de personas mayores que en la gran mayoría presentan algún grado de dependencia que los lleva a precisar la ayuda de terceras personas para el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y/o también presentan limitaciones en la movilidad o incluso movilidad reducida en los casos de alta dependencia.

Asimismo, los profesionales sanitarios que trabajan en centros sociosanitarios, en la prestación de una atención y asistencia integral a las personas usuarias dependientes, realizan esfuerzos físicos con manejo de cargas y tareas que exigen movimientos repetitivos, rápidos o forzados y que requieren mantener una postura fija.

Todo esto provoca riesgos osteoarticulares que son causa de trastornos musculoesqueléticos (TME).

Los factores de riesgo están asociados a la organización del trabajo: el ritmo, la intensidad y cantidad de trabajo, el estrés, falta de descansos y pausas; la realización de trabajos en posiciones estáticas, incómodas y forzadas, así como el tipo de tareas que exigen fuerza física, movimientos rápidos y repetitivos, en ciclos cortos.

La identificación de los factores de riesgo, la formación de los trabajadores sociosanitarios en materias de prevención de trastornos musculoesqueléticos, así como el empleo de ayudas técnicas son algunas de las medidas de prevención orientadas con el fin de disminuir dichos riesgos.

PALABRAS CLAVE

Profesionales sociosanitarios, manejo de cargas, riesgos, trastornos musculoesqueléticos, prevención.

ÍNDICE

1.- Introducción.....	4
2.- Justificación.....	5
3.- Objetivos generales y específicos.....	7
4.- Concepto de ergonomía.....	8
5.- Concepto de residencia y su entorno.....	9
5.1- Normativa centros de servicios sociales especializados en la atención de personas mayores.....	10
5.2- Perfil de las personas usuarias de centros sociosanitarios.....	11
5.3- Funciones de los profesionales de enfermería y personal gerocultor de las residencias de tercera edad.....	12
5.3.1- Funciones del personal gerocultor o auxiliar de enfermería.....	13
5.3.2- Funciones del profesional de enfermería.....	14
6.- Síntomas de trastornos musculoesqueléticos y factores de riesgo.....	16
7.- Tareas laborales que provocan dolencias y lesiones.....	20
8.- Trastornos musculoesqueléticos (TME) más frecuentes.....	27
8.1- Traumatismos específicos en mano y muñeca.....	27
8.2- Traumatismos específicos en hombro y cuello.....	28
8.3- Traumatismos específicos en miembros inferiores.....	29
8.4- Traumatismos específicos en brazos.....	29
9.-Prevención de riesgos.....	30
9.1- Principios de la acción preventiva.....	31
9.2- Medidas preventivas y acciones correctoras de mecánica corporal	34
10.- Ayudas técnicas y mobiliario ergonómico.....	42
11.- Actividades propuestas.....	45
12.- Conclusiones.....	48
13.- Bibliografía.....	50

1.-INTRODUCCIÓN

Las residencias de tercera edad son el hogar de millones de personas mayores que forman uno de los grupos vulnerables más castigados a lo largo de este último año por la pandemia. Últimamente se ha transmitido una imagen de las residencias como “centros donde se les abandona a su suerte”, proporcionándoles escasa atención y poca profesionalidad en los cuidados básicos, pero esta es una visión algo distorsionada de la realidad diaria que se vive en la mayoría de los centros sociosanitarios de nuestro país.

Con este Trabajo Fin de Máster, se pretende dar a conocer el perfil de las personas usuarias que conviven en estos centros residenciales y a la vez mostrar el trabajo de los profesionales sanitarios que los atienden en las actividades de la vida diaria y los riesgos laborales a los que se exponen estos profesionales al realizar las tareas diarias en el desempeño de su trabajo con el fin de garantizar una asistencia integral de calidad.



2.- JUSTIFICACIÓN

Las residencias de tercera edad son centros sociosanitarios convertidos en hogares de millones de personas mayores, donde dependiendo de su grado de autonomía, las personas usuarias aún preservan la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) de forma autónoma o por el contrario precisan parcial o totalmente la ayuda de terceras personas para llevarlas a cabo.

Generalmente, el perfil de las personas usuarias de las residencias de tercera edad es el de una persona mayor de 65 años, con pluripatologías de base y con signos iniciales de deterioro cognitivo o incluso con un diagnóstico ya confirmado de otros estadios más avanzados de demencia. Todo esto se traduce en que la mayoría de las personas usuarias de los centros sociosanitarios presenta merma en la capacidad cognitiva y limitaciones en la movilidad o movilidad reducida, por lo que gran parte de ellos tienen reconocido un grado de dependencia y son asistidos para alguna o la totalidad de las actividades básicas de la vida diaria y también para la mayoría de las actividades instrumentales.

Esto significa que, para suplir todas estas carencias funcionales, los profesionales sanitarios de las residencias de tercera edad deben realizar esfuerzos físicos en su asistencia diaria para proporcionarles los cuidados necesarios con el fin de garantizar una atención sociosanitaria integral de calidad. La mayor parte de las tareas que realizan habitualmente los profesionales sanitarios en el desempeño laboral en el cuidado de las personas usuarias de las residencias de tercera edad, les ocasionan dolencias crónicas o lesiones que generan trastornos musculoesqueléticos (TME) como consecuencia de una exposición repetida durante un periodo de tiempo prolongado en el manejo manual de cargas, mantenimiento de posturas forzadas y movimientos repetitivos que realizan de forma habitual para ejercer las tareas propias de su actividad laboral. La aparición de la mayoría de estas lesiones está relacionada con factores organizacionales relacionados con la carga asistencial soportada por los trabajadores sanitarios y también por los factores de riesgo biomecánico como consecuencia de los esfuerzos físicos realizados de manera habitual.

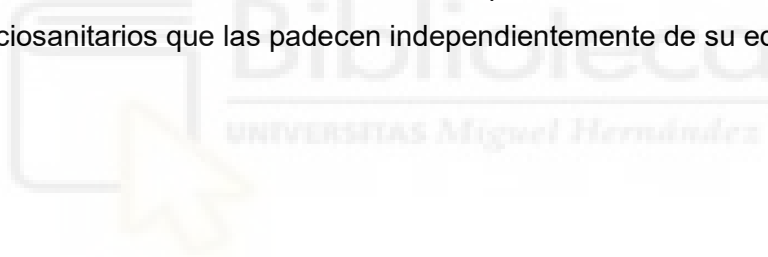
Se ha observado que, a nivel de salud, los trastornos musculoesqueléticos constituyen el problema de salud laboral más común. Provocan dolor y lesiones en los músculos, ligamentos, tendones, articulaciones, nervios, huesos y el sistema circulatorio, causados o agravados por el trabajo y los efectos del entorno.

Según los resultados de la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo [1], publicados el 2 de agosto por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, los datos referidos a las exigencias físicas de los puestos de trabajo muestran una incidencia creciente e indican la percepción que tienen los trabajadores sobre los riesgos a los que están expuestos y los problemas de salud asociados a ellos.

El 84% de los trabajadores indica sentir alguna molestia relacionada con posturas y esfuerzos derivados de su actividad laboral y hay que considerar que la frecuencia de exposición de las mujeres es superior a la de los hombres y las molestias musculoesqueléticas también es significativamente superior en las mujeres.

Según datos aportados por la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo el personal sanitario por su ocupación está expuesto a un 81,9% a riesgo de accidente. En el 48% de las actividades sanitarias se adoptan posturas dolorosas o fatigantes con movimientos de cargas pesadas y aplicar fuerzas al levantar personas, las partes del cuerpo más afectadas por estas molestias en los trabajadores del sector sanitario corresponden a las siguientes zonas: 36,4% cervical, 11,2% hombros, 28,2 % dorsal, 44,2% lumbar y 11,2% antebrazos.

Todo ello provoca lesiones crónicas e incrementa los periodos de absentismo laboral en los profesionales sociosanitarios que las padecen independientemente de su edad o género.



3.- OBJETIVOS

Objetivo General:

El objetivo es detectar las tareas laborales habituales que producen riesgo de lesión en los profesionales sanitarios de las residencias de tercera edad y así prevenir la aparición de los trastornos musculoesqueléticos más frecuentes.

Objetivo Específico:

Rediseñar las tareas laborales que impliquen riesgo de trastornos musculoesqueléticos mediante la formación de los profesionales sociosanitarios y empleando las medidas ergonómicas necesarias con el fin de establecer buenas prácticas en el entorno laboral de las residencias de tercera edad.



4.- CONCEPTO DE ERGONOMÍA

Es una ciencia interdisciplinaria que estudia las relaciones entre las personas y sus puestos de trabajo y tiene como principal objetivo promover la salud y la seguridad e higiene laboral. La ergonomía laboral estudia los ambientes y elementos de trabajo con el fin de conseguir las condiciones de adaptación para que los trabajadores desempeñen sus tareas de una manera más cómoda, adaptando las características físicas y psicológicas del trabajador o del usuario para lograr una satisfacción laboral.

En todos los centros de trabajo, el empresario tiene la obligación de mejorar las condiciones de trabajo para evitar que se produzcan las alteraciones musculoesqueléticas.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) artículo 15 d, obliga a los empresarios a adaptar el trabajo a la persona, en lo que respecta a los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con el fin de atenuar las tareas monótonas y repetitivas y a reducir los efectos del mismo en la salud.

El Real Decreto 487/1997, de 14 de abril, sobre las disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares para los trabajadores, concretan esa obligación para estas actividades, siguiendo los mismos principios que la LPRL. En el desarrollo de la normativa se establecen las medidas mínimas que deben adoptarse para garantizar una protección adecuada a los trabajadores.

El Reglamento sobre lugares de trabajo y el de Equipos de Trabajo también obligan a la empresa tener en cuenta factores ergonómicos.

Siguiendo la Guía Técnica relativa al Real Decreto de Manipulación Manual de Cargas [2] desarrolla un método de evaluación del riesgo de trabajo con cargas, levantamiento y depósito de cargas, según el que, a modo de indicación general, se establece como carga aquella cuyo valor de peso de carga manipulada es superior a 3 kg.

El método recomienda evitar los procesos de manipulación manual de cargas, sustituyéndolos por el empleo de ayudas técnicas o la mecanización de los procesos de manipulación; se establece un peso máximo recomendado y se tiene en cuenta una serie de condiciones (nivel de protección empleado, características personales y medidas ergonómicas) que garantizan la realización de las tareas de manipulación de cargas de forma segura para el trabajador.

5.- CONCEPTO DE RESIDENCIA SOCIOSANITARIA Y SU ENTORNO

Las residencias sociosanitarias son centros residenciales de servicios sociales especializados en prestar una atención integral a las personas dependientes mayores de 65 años.

Por lo tanto, tienen la consideración de residencias de personas mayores dependientes todos aquellos centros que ofrezcan alojamiento estable junto con atención social, apoyo en la realización de las actividades de la vida diaria, atención sanitaria, rehabilitación de las capacidades y atención geriátrica integral, siempre en función del nivel de dependencia de las personas usuarias.

En función del grado de dependencia de los usuarios que deban atender, los centros residenciales podrán ser:

- Centros residenciales para personas mayores.
- Residencias para personas mayores dependientes.

La Orden de 4 de febrero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula el régimen de autorización y funcionamiento de los centros de servicios sociales especializados para la atención de personas mayores, establece que las residencias para personas mayores dependientes se ubicarán en un entorno urbano o cercano al mismo, con el fin de facilitar las visitas de los familiares de las personas usuarias y en lugares que cuenten con equipamientos sanitarios, servicios comunitarios y una adecuada red de transporte que facilite la integración de las personas usuarias con el entorno comunitario donde esté ubicado el centro residencial.

Todos los centros sociosanitarios deberán disponer de unos requisitos en cuanto a su ubicación, arquitectónicos, de equipamiento, usuarios, servicios básicos y opcionales a prestar, programas, protocolos obligatorios, dotaciones de plantillas mínimas de personal y su calificación profesional, distinguiendo entre personal de atención directa y de servicios generales, así como el régimen de participación de las personas usuarias en el funcionamiento del centro.

Así pues, los centros deben disponer de unas infraestructuras mínimas y cumplir unos criterios de calidad con el fin de garantizar unas condiciones dignas y adecuadas para la autorización de su funcionamiento que viene regulado por la normativa anteriormente mencionada.

Los servicios opcionales que las residencias de personas mayores dependientes pueden prestar son: podología, peluquería, cafetería y otros.

El ingreso en estos centros siempre debe ser un acto libre voluntario y por tanto, el ingreso de una persona incapacitada será decidido por quien ejerza la tutela y dando debida cuenta al Ministerio Fiscal.

5.1.- NORMATIVA DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES

El Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales tiene carácter de servicio público esencial, porque de este se derivan prestaciones indispensables para satisfacer las necesidades básicas personales y mejorar las condiciones de la calidad de vida de la ciudadanía, según lo que se dispone en el artículo 128.2 de la Constitución Española.

Dicho sistema está formado por una red de servicios de responsabilidad pública que tiene por objeto garantizar los derechos sociales favoreciendo la inclusión social, la autonomía y el desarrollo personal, la convivencia y la igualdad social desarrollando una función promotora, preventiva, protectora, de acompañamiento y de rehabilitación de las necesidades sociales originadas por situaciones de vulnerabilidad, desprotección, desamparo, dependencia o urgencia social.

La normativa que regula los servicios sociales en la Comunidad Valenciana es:

- Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunidad Valenciana.
- Decreto 59/2019, de 12 de abril, del Consell, de ordenación del sistema público valenciano de servicios sociales.

- Orden de 4 de febrero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula el régimen de autorización y funcionamiento de los centros de servicios sociales especializados para la atención de personas mayores.

5.2.- PERFIL DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS CENTROS SOCIO-SANITARIOS

El perfil de las personas usuarias de estos centros son personas mayores de 65 años que han cesado en su vida laboral o pensionistas mayores de 60 años, con pluripatologías de base y con signos iniciales de deterioro cognitivo o incluso con un diagnóstico ya confirmado de otros estadios más avanzados de demencia que carezcan de las capacidades necesarias para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) por sí mismas y que por ello precisan una atención geriátrica integral.

De forma excepcional, también podrán ser usuarios de estos centros personas menores de esas edades, cuando por su situación de dependencia funcional, psíquica o social así lo requieran y no sean susceptibles de atención en otro tipo de recursos sociales o sanitarios. La condición de dependiente de un usuario estará determinada por la obtención de una puntuación inferior a ochenta y cinco en la aplicación de la escala Barthel.

Debido a la complejidad y al grado de intensidad en la atención requerida por las personas usuarias de las residencias de tercera edad también podrán existir Unidades de Alta Dependencia específicas para aquellas personas mayores que carezcan de las capacidades necesarias para realizar por sí mismas las actividades básicas de la vida diaria y además precisen una atención sanitaria de forma continuada.

La valoración técnica del grado de dependencia viene determinada por la aplicación de los criterios previstos en el baremo de valoración de la dependencia (BVD) y se lleva a cabo por el técnico de valoración en el entorno habitual de la persona interesada, bien sea en su domicilio particular o en un centro residencial.

El grado de dependencia es la puntuación que resulta tras valorar el informe de salud, el informe del entorno, la prescripción técnica de la necesidad de utilización de productos de ortesis, prótesis o ayudas técnicas y la capacidad de desempeño de la persona para realizar

las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) teniendo en cuenta la aplicación del baremo de valoración de la situación de dependencia.

Una vez realizada la valoración, el órgano competente emite un dictamen técnico con indicación del grado de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

Los grados de dependencia se obtienen según la Tabla 1:

Grado 0	No dependiente (0-24 puntos según baremo)
Grado I	Dependencia moderada (25-49 puntos según baremo)
Grado II	Dependencia severa (50-74 puntos según baremo)
Grado III	Gran dependencia (75-100 puntos según baremo)

Tabla 1. Grados de dependencia

5.3.- FUNCIONES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y EL PERSONAL GEROCULTOR DE LAS RESIDENCIAS DE TERCERA EDAD

El aumento en la esperanza de vida y el continuo envejecimiento de la población ha hecho evidente la demanda de una atención integral especializada en las residencias de personas mayores dependientes y el emergente sector de servicios sociosanitarios.

Los profesionales sanitarios de este sector, concretamente los profesionales de enfermería y el personal gerocultor, desempeñan actividades laborales destinadas a la atención de la salud de las personas residentes y constituyen la pieza clave de la prestación de los cuidados continuados y especializados a las personas mayores que permanecen institucionalizados en estos centros sociosanitarios.[3]

La mayoría de las actividades que realizan en su desempeño laboral, conllevan la exposición repetida de varios factores de riesgo de tipo ergonómico, físicos y mentales, dado el manejo de continuo de carga física como la carga emocional que supone la atención individualizada a este perfil de usuarios y los turnos de trabajo establecidos en los centros de atención continuada con plantillas exiguas y la mayor parte de ellas envejecidas.

Los trabajadores sanitarios de las residencias sociosanitarias, en el desempeño de su labor asistencial, realizan posturas en posiciones mantenidas que activan diferentes músculos del tronco y miembros superiores que producen una sobrecarga a nivel musculoesquelético y potencialmente conllevan una disminución de la resistencia muscular del tronco, cambios a nivel de dolor y movilidad cervical que da lugar a la aparición de lesiones en la espalda que repercuten de forma negativa en el bienestar físico, psíquico y social de estos trabajadores. El profesional de enfermería, los fisioterapeutas, el personal auxiliar de enfermería y los celadores están entre las primeras funciones laborales con mayor incidencia de las lesiones de espalda y bajas laborales.

5.3.1- FUNCIONES DEL PERSONAL GEROCULTOR O AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Al personal auxiliar de enfermería/gerocultor le competen las tareas complementarias de la asistencia sanitaria, que no sean de la competencia exclusiva del personal sanitario de titulación superior y el desarrollo de actividades asistenciales, psicosociales y de apoyo a la gestión asistencial. Habitualmente se trata de funciones de apoyo a las personas usuarias en las actividades de la vida diaria en las que tienen un trato directo y permanente.

Son frecuentes los movimientos de levantamiento de cargas físicas puesto que diariamente llevan a cabo las acciones necesarias para realizar todos los desplazamientos y las transferencias de las personas usuarias con movilidad reducida:

- rodamiento en la cama
- enderezamiento en cama
- levantamiento tumbado-sentado
- enderezamiento-sentado
- de sentado en cama a silla de ruedas
- de sedestación a posición de pie
- de silla de ruedas a sentado en la cama
- de tumbado a grúa
- traslado de camilla
- traslado con silla de ruedas a las zonas comunes
- movilizaciones y cambios posturales pautados
- baño geriátrico integral

- hacer las camas, recoger la ropa sucia, llevarla a la lavandería y gestionar los residuos de la habitación
- aseo diario de usuarios en la cama
- desplazar carros de medicación
- distribuir las bandejas de alimentación en las estancias
- dar la comida a los usuarios que no puedan por sí mismos (encamados o con problemas de movilidad reducida) y apoyar también el servicio de restauración en el comedor a los usuarios que lo precisen durante las ingestas
- administrar enemas de limpieza
- ordenar los enseres de los usuarios en los armarios de sus habitaciones
- participar en los talleres con las personas usuarias
- acompañar a las personas usuarias en las salidas o excursiones programadas
- cambio de pañales
- llevar y retirar la cuña a los enfermos y realizar su limpieza
- registrar las incidencias

Existen diferentes modelos organizativos en cuanto a la distribución y duración de los turnos (mañana, tarde y noche). El ritmo y la carga de trabajo también difieren en función del nivel de dependencia del usuario/a y de la propia organización del trabajo del centro de que se trate y viene condicionado por la ratio mínima de personal de atención directa exigible por normativa. En la Comunidad Valenciana esta ratio viene definida en la Orden de 4 de febrero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social por la que se regula el régimen de autorización y funcionamiento de los centros de servicios sociales especializados para la atención de personas mayores.

El personal auxiliar/gerocultor desempeña un papel importante en el cuidado de las personas usuarias dependientes o con movilidad reducida en los diferentes niveles de atención a la salud.

Estos profesionales tienen una alta prevalencia particularmente de lesiones de espalda y lumbalgia, siendo ésta la mayor causa de bajas médicas y disminución de la productividad en ese grupo laboral.

5.3.2 FUNCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Las funciones propias de estos profesionales hacen referencia a las técnicas y procedimientos de enfermería necesarios para garantizar una asistencia sanitaria integral, las funciones de apoyo que les son delegadas por los profesionales médicos del equipo interdisciplinar y el cuidado en las diferentes etapas del proceso de enfermedad de las personas usuarias, así como el apoyo de sus familiares.

- revisar y preparar la medicación a administrar
- administrar la medicación en diferentes vías (en ocasiones precisan triturar la medicación oral)
- realizar cuidado de heridas de extremidad inferior y superior, vendajes corporales
- hidratación de la piel
- curar úlceras por presión en personas encamadas o con movilidad reducida
- control de constantes vitales a usuarios válidos y encamados
- trasladar carros de medicación
- trasladar maletín de urgencias médicas
- extracciones a usuarios válidos y encamados
- archivo de registros en historias sociosanitarias
- funciones derivadas de las visitas médicas y familiares
- trabajo informático en la redacción de informes y registros telemáticos
- cuidado continuo de las personas usuarias
- informar a los familiares de la evolución de los procedimientos de enfermería necesarios.
- toma de muestras
- toma de constantes vitales.

Estas actividades laborales comportan adoptar posturas que suponen una gran demanda de la resistencia estática y dinámica de los músculos del tronco y esta elevada demanda física incrementa el riesgo de padecer lumbalgia en personal dedicado a cuidados sanitarios debido a su condición laboral.

6. SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y FACTORES DE RIESGO

Hay diferencias entre fatiga muscular y los trastornos musculoesqueléticos, puesto que la fatiga está relacionada con la duración e intensidad del trabajo y aunque provoca molestias y dolor, como la sintomatología es inespecífica, por lo general la gente no informa en el trabajo mientras que en los TME los síntomas son progresivos y empeoran de un modo notablemente diferente.

Alguno de los síntomas que manifiesta una lesión o TME son:

- Sensación de hormigueo o pérdida de sensibilidad
- Pérdida de fuerza en la mano
- Dolor en músculos y articulaciones

La aparición de síntomas de dolencias o lesiones suele producirse en varias fases:

1ª Fase: La persona trabajadora refiere que presenta dolor articular de varias semanas o meses de evolución, aunque generalmente mejora con el descanso y no lo asocia con el trabajo.

En esta fase se deberían emplear medidas ergonómicas para solucionar la causa.

2ª Fase: Refieren que las molestias aparecen al iniciar el trabajo y no desaparecen con el descanso nocturno, persisten incluso en periodos del descanso y le provocan interrupciones del sueño nocturno que afectan a su rendimiento laboral, por lo que la persona trabajadora precisa tomar medicación para combatirlo y seguir su proyecto vital y su actividad laboral.

3ª Fase: Los síntomas persisten durante meses, la persona trabajadora refiere que presenta debilidad y dolor a pesar de haber descansado, las molestias le provocan dificultad para realizar las tareas más triviales, hay lesiones permanentes que terminan limitando su capacidad laboral e incluso su vida diaria.

La valoración de los signos y síntomas se realiza en cinco grados en orden numérico como se puede comprobar en la Tabla 2:

Grado 0	Ausencia de signos y síntomas.
Grado 1	Dolor en reposo y/o existencia de sintomatología sugestiva.
Grado 2	Grado 1 más contractura y/o dolor a la movilización.
Grado 3	Grado 2 más dolor a la palpación y/o percusión.
Grado 4	Grado 3 más limitación funcional evidente clínicamente

Tabla 2. Grados de signos y síntomas

En la mayoría de los TME el dolor o tensión es la única manifestación clínica y las condiciones de trabajo son su origen: el diseño del puesto de trabajo, la organización, las diferentes tareas que exigen de forma prolongada el mantenimiento de posturas forzadas, manipulación manual de cargas, movimientos repetitivos y sobrecargas en distintas estructuras del sistema osteomuscular principalmente a nivel cervical, de hombros o miembros superiores.

Existe una clara relación entre determinados factores y la aparición de riesgos, y son acumulativos, es decir, provocan efectos en la salud a largo plazo por lo que no suelen relacionarse con el trabajo diario.

Dentro estos factores de riesgo destacan:

1. Factores biomecánicos:

- Ciclos cortos de trabajo.
- Movimientos repetitivos.
- Mantenimiento de posturas forzadas que obligan a movimientos rotativos o excesivas desviaciones.
- Manipulación manual de cargas, por ejemplo, al realizar las transferencias de los usuarios o los desplazamientos en sillas de ruedas a usuarios asistidos o con movilidad reducida.
- Fuerza excesiva desarrollada por determinados paquetes musculares, por ejemplo, al realizar los cambios posturales a los usuarios encamados.

2. Factores Psicosociales:

- Carga asistencial, que genera presión a los trabajadores.
- Tareas monótonas.
- Turnos de trabajo de atención continuada, doble jornada, cortos periodos de descanso.

3. Factores del Entorno de Trabajo:

- Condiciones de temperatura, iluminación, humedad...
- Diseño de los puestos de trabajo.
- Falta de disponibilidad de ayudas técnicas en las tareas laborales (grúas geriátricas, bipedestadores, arcos elevadores, bañeras que sean regulables en altura para realizar el baño geriátrico...)

Según el R.D 487/1997, artículo 2, los riesgos del manejo manual de cargas se producen en cualquier tarea que incluya esfuerzo físico para: levantamiento, transporte, descenso, tracción o empuje de objetos pesados. Los TME afectan a ambos sexos, pero según estudios recientes son más frecuentes en las mujeres y reflejan que las mujeres de forma más frecuente sufren dolor en los miembros superiores y parte alta de la espalda mientras que los hombres declaran con mayor frecuencia dolencias en la parte baja de la espalda. Aunque estas lesiones aparecen en cualquier zona corporal, donde se localizan con mayor frecuencia es: cuello, hombros, espalda, codos, muñecas, rodillas, piernas y pies.

Según datos aportados por la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo las partes del cuerpo más afectadas por estas molestias en los trabajadores del sector sanitario corresponden a las siguientes zonas: 36,4% cervical, 11,2% hombros, 28,2 % dorsal, 44,2% lumbar y 11,2% antebrazos.

Provocando mayoritariamente diferentes dolencias musculoesqueléticas como:

- cervicalgias
- tendinitis
- hernias de disco
- lumbalgias
- síndrome del túnel carpiano

- epicondilitis
- bursitis
- contracturas

El trabajo en centros sociosanitarios exige que los trabajadores realicen esfuerzos específicos que pueden producir grandes cargas, desgastes y fatigas. La carga de trabajo es un factor de riesgo presente en todas las actividades laborales de cualquier residencia de tercera edad.

Se define carga de trabajo como el conjunto de requerimientos físicos y psíquicos a los que se ve sometida la persona en su puesto de trabajo a lo largo de su jornada laboral. La carga de trabajo física se refiere a las demandas de esfuerzos físicos, posturas, etc. que ha de realizar una persona trabajadora durante su jornada laboral. Las cargas físicas dan lugar a lesiones y fatigas producidas por el tipo de trabajo que se realiza y por las condiciones ambientales presentes (calor, ruido, humedad...).

Por fatiga se entiende una disminución de la capacidad física del individuo, después de haber realizado un trabajo, durante un tiempo determinado. La fatiga está provocada por un exceso de trabajo y acompañada por una sensación genérica de malestar. Con la fatiga el trabajador probablemente bajará el ritmo de la actividad, notará cansancio, los movimientos se harán más torpes e inseguros e irá acompañada de una sensación de malestar e insatisfacción. La fatiga normal o fisiológica es la que desaparece con el reposo. Si la misma no desaparece con el descanso, se acumula y aparece el agotamiento.

Por ejemplo, las posturas forzadas de las muñecas o de los hombros, la aplicación de fuerzas excesivas, prolongadas y repetitivas por el trabajador o los descansos insuficientes provocan daños y fatiga (disminución física y mental del trabajador).

Para abordar la carga física hay que examinar:

- Los esfuerzos físicos.
- La postura de trabajo.
- La manipulación de cargas.

La falta de medidas ergonómicas en el entorno laboral del personal de enfermería puede ser una de las raíces que hay que abordar en el tratamiento y prevención del problema, por lo que una buena formación de los trabajadores a la hora de manipular las cargas, realizando

los movimientos del cuerpo manteniendo las posturas adecuadas será uno de los pilares de los programas preventivos de lesiones musculoesqueléticas.

7.- TAREAS LABORALES QUE PROVOCAN DOLENCIAS Y LESIONES

La realización de un trabajo físico implica poner en acción una serie de músculos que aporten fuerza necesaria. El trabajo desarrollado se puede considerar de dos formas: estático y dinámico.

Trabajo estático: cuando la contracción muscular se mantiene continua durante un cierto periodo de tiempo. Por ejemplo: aquellos trabajos que exijan el mantenimiento de un peso o una postura. La fatiga postural estática puede encontrarse hasta en los trabajos más sedentarios, siempre que obliguen a que permanezca inmóvil gran parte del cuerpo durante largos periodos de tiempo.

Trabajo dinámico: produce una sensación periódica de tensiones y relajamientos de los músculos activos, todos de corta duración. Por ejemplo: movimientos, levantamientos, desplazamientos, esfuerzos musculares, mantenimiento de cargas.

Cuando existe carga de trabajo física en un puesto de trabajo, estamos en presencia de un riesgo significativo con las consecuencias directas de fatiga muscular, que se traducirá en: patología osteomuscular, aumento del riesgo de accidente, disminución de la productividad y calidad del trabajo y en un aumento de la insatisfacción personal o discomfort.

Las personas usuarias de las residencias presentan diversos grados de dependencia para llevar a cabo las actividades de la vida diaria y en función de ese grado de dependencia, los podemos clasificar en:

- Pacientes autónomos: realizan todas las actividades diarias sin necesidad de ningún tipo de ayuda.
- Pacientes con una dependencia leve- moderada: bien porque no pueden, bien porque su patología así lo aconseja, necesitan ayuda para realizar las actividades diarias pero colaboran en las movilizaciones y tareas a realizar.

- Pacientes dependientes o grandes dependientes: son aquellos que no pueden ni siquiera colaborar para realizar sus actividades diarias y necesitan que el personal sanitario les asista totalmente.

Entre las situaciones en las que las personas usuarias precisan más ayuda está su propia movilización. El cambio de postura es una de las situaciones que más problemas les causa, por lo que el personal sociosanitario debe conocer la manera de movilizarles en función de su grado de dependencia, de la forma más cómoda posible para ambos y cuidando de que no se produzcan lesiones en ninguno de los dos.

La carga física que conlleva el cuidado y movilización de personas dependientes o con movilidad reducida es muy elevada, por ello los trabajadores de este sector están en una clara situación de riesgo de sufrir problemas musculoesqueléticos

Hay que considerar que todas las tareas que realizan los trabajadores en su desempeño laboral que supongan que una o varias regiones anatómicas dejen de estar en una posición natural de confort y pasen a mantener posiciones forzadas que generan hiperextensiones, hiperflexiones y/o hiperrotaciones osteoarticulares a la larga provocarán lesiones por sobrecarga.

La gran mayoría de las actividades laborales diarias que realizan los profesionales sociosanitarios provocan el mantenimiento de varias posturas inadecuadas que pueden generar un notable estrés biomecánico en diferentes articulaciones o en sus tejidos blandos adyacentes. Generalmente las tareas con posturas forzadas implican fundamentalmente al tronco, la columna, los brazos y las piernas.

Las posiciones con posturas forzadas comprenden:

- mantener posiciones del cuerpo fijas que sobrecargan los músculos y los tendones.
- posturas que cargan las articulaciones de una manera asimétrica.
- posturas de carga estática en la musculatura.

Las posturas de trabajo inadecuadas son uno de los factores de riesgo más importantes en la aparición de los trastornos musculoesqueléticos y hay que tener en cuenta que sus efectos en la salud originan desde ligeras dolencias, trastornos musculoesqueléticos e incluso hasta incapacidad.

Los trabajos que han de realizarse de pie presentan algunos inconvenientes:

- circulación lenta de la sangre por las piernas.
- peso del cuerpo soportado sobre una base de escasa superficie.
- tensión muscular constante para mantener el equilibrio, tensión que aumenta al inclinarse hacia delante.

Hay que considerar que la aparición de los trastornos musculoesqueléticos se produce de forma lenta por lo que al principio no se relacionan con el trabajo y los síntomas se suelen ignorar hasta que se cronifican y aparece un daño permanente. La localización de las lesiones afecta fundamentalmente al tejido conectivo, sobre todo a tendones y sus vainas, pudiendo dañar o irritar los nervios, o incluso impedir el flujo sanguíneo a través de venas y arterias; siendo frecuentes en la zona de hombros y cuello.

Inicialmente se caracterizan por molestias, incomodidad, impedimento o dolor persistente en las articulaciones, músculos, tendones y otros tejidos blandos, con o sin manifestación física, causado o agravado por movimientos repetidos, posturas forzadas y movimientos que desarrollan fuerzas.

La manipulación de cargas es cualquier tarea de transporte o sujeción de una carga por parte de una o varias personas trabajadoras, como el levantamiento, la colocación, el empuje, la tracción o el desplazamiento, que por sus características o condiciones ergonómicas inadecuadas entrañe riesgos, en particular dorsolumbares.

La manipulación de una carga puede presentar un riesgo, en particular dorsolumbar, en los casos siguientes:

- Cuando la carga es demasiado pesada o grande.
- Cuando es voluminosa o difícil de sujetar.
- Cuando está en equilibrio inestable o su contenido corre riesgo de desplazarse.
- Cuando está colocada de tal modo que debe sostenerse o manipularse a distancia del tronco o con torsión o inclinación de este.
- Cuando la carga, debido a su aspecto exterior o a su consistencia, puede ocasionar lesiones a la persona trabajadora, en particular en caso de golpe.

Aunque las lesiones dorsolumbares y de extremidades se deben principalmente a la manipulación de cargas, también son comunes en otros entornos de trabajo, en los que no se produce

manipulación de cargas, pero sí posturas inadecuadas con una elevada carga muscular estática.

Pero en las residencias de tercera edad, además de la alta carga física que existe en el desarrollo ocupacional también hay aspectos psicosociales, que predisponen a los trabajadores a una alta potencialidad de situaciones de daño corporal.

Un esfuerzo físico puede entrañar un riesgo, en particular dorsolumbar, en los siguientes casos:

- Cuando es demasiado grande.
- Cuando no puede realizarse más que por un movimiento de torsión o de flexión del tronco.
- Cuando puede acarrear un movimiento brusco de la carga.
- Cuando se realiza mientras el cuerpo está en posición inestable.
- Cuando se trata de alzar o descender la carga con necesidad de modificar el agarre.

Las características del medio de trabajo pueden aumentar el riesgo, en particular dorsolumbar, en los casos siguientes:

- Cuando el espacio libre, especialmente vertical, resulta insuficiente para el ejercicio de la actividad de que se trate.
- Cuando el suelo es irregular y, por tanto, puede dar lugar a tropiezos, o bien es resbaladizo para el calzado que lleve el trabajador.
- Cuando por la situación o el medio de trabajo no permite al trabajador la manipulación manual de cargas a una altura segura y en una postura correcta.
- Cuando el suelo o el plano de trabajo presente desniveles que implican la manipulación de la carga en niveles diferentes.
- Cuando el suelo o el punto de apoyo son inestables.
- Cuando la temperatura, humedad, iluminación o circulación del aire son inadecuadas.

Personal gerocultor/Auxiliar de enfermería:

Es el personal sociosanitario que participa principalmente en los cuidados básicos de las personas usuarias que tienen déficit de movilidad e incapacidad funcional para realizar las actividades de la vida diaria y a continuación se detallan algunas de las tareas habituales que llevan a cabo en repetidas ocasiones a lo largo de su jornada laboral como:

- el apoyo o sustitución en la realización de otras actividades de la vida diaria, tales como: las ingestas, el uso del baño y la ducha las personas usuarias dependientes y semindependientes.
- movilización de pacientes
- movimientos de levantamiento
- desplazamientos de los pacientes
- transferencias de los pacientes
- realizar los cambios posturales pautados
- realizar los cambios de absorbentes

Todas estas tareas son las responsables de mayoría de las lesiones en este colectivo, que tiene un mayor riesgo de prevalencia de dolor de espalda y lumbalgia, pero dentro de las tareas que realiza el personal auxiliar en la transferencia de pacientes es la que está asociada con un mayor riesgo de lesiones de espalda seguido por el reposicionamiento de pacientes en la cama.

Dentro de este colectivo de trabajadores se dan conductas derivadas de las necesidades de movilización y de las demandas posturales de las personas usuarias que reprimen la sensación dolorosa adoptando posturas antiálgicas que refuerzan la pérdida de estabilidad lumbopélvica y tienden a cronificar el dolor, pero, especialmente, de la obligatoriedad de prestar atención al dolor ajeno frente al propio como una característica definitoria de su rol ocupacional.

Estas actitudes frente al dolor, asociadas a la inseguridad en el puesto laboral, pueden acentuar conductas tendentes a minimizar la presencia de procesos dolorosos que, en un futuro, pueden dar lugar a lesiones incapacitantes en la columna vertebral.

Hay que tener en cuenta que no solo la continua exposición mecánica, sino que también otros factores laborales los psicológicos y sociales relacionados con la organización del trabajo como: las guardias nocturnas, la sensación de falta de apoyo de los superiores, la falta de un espacio agradable para los descansos o el no apoyar ni fomentar la cultura de pertenencia a un equipo de trabajo, también están asociados con un incremento del riesgo dorsolumbar y bajas laborales relacionadas con el dolor lumbar crónico en las auxiliares de enfermería.

Profesional de Enfermería:

Las actividades llevadas a cabo por los profesionales de enfermería al desempeñar sus puestos de trabajo en el cuidado del paciente implican el uso de posturas repetitivas principalmente con inclinación del tronco hacia delante, que contribuyen al origen principalmente de lumbalgias.

A continuación, se detallan los procedimientos necesarios habituales realizados por los profesionales de enfermería al aplicar los cuidados a los enfermos geriátricos y en la mayoría de ellos se precisa flexión anterior del tronco durante su realización, puesto que implican cercanía y proximidad al paciente para llevarlos a cabo:

- valoración de integridad de la piel
- cura de úlceras
- suturas
- extracciones venosas
- aplicar medidas de prevención de úlceras por presión
- coger vías periféricas para administrar medicación intravenosa
- realizar sondajes vesicales
- alimentación por sonda S.N.G o P.E.G
- realización de electrocardiogramas
- triturar medicación oral
- administrar medicación inyectable
- campañas de vacunación
- toma de constantes
- asistencia tras caídas
- tareas propias al pasar consulta médica

La actividad puede extrañar riesgo, en particular dorsolumbar, cuando implique una o varias de las exigencias siguientes:

- Esfuerzos físicos demasiado frecuentes o prolongados en los que intervenga en particular la columna vertebral
- Período insuficiente de reposo fisiológico o de recuperación
- Distancias demasiado grandes de elevación, descenso o transporte
- Ritmo excesivo de trabajo impuesto por sobrecarga asistencial

También existen factores individuales predisponentes en la persona trabajadora, como son:

- Falta de aptitud física para realizar las tareas en cuestión.
- Inadecuación de la ropa, el calzado u otros efectos personales que lleve la persona trabajadora.
- Insuficiencia o inadaptación de los conocimientos o de la formación de la persona trabajadora.
- La existencia previa de patología osteoarticular o dorsolumbar.

Todo ello requiere una gran demanda de resistencia estática y dinámica de los músculos del tronco y estabilidad pélvico lumbar, por lo que esta elevada demanda física incrementa el riesgo de padecer lumbalgia en personal dedicado a cuidados sanitarios debido a su condición laboral.

8.-TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS MÁS FRECUENTES

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) comprenden enfermedades degenerativas y/o inflamatorias del sistema locomotor. A pesar de tratarse de trastornos crónicos, los síntomas pueden emerger al exponerse el profesional a factores de riesgos laborales que afectan a músculos (mialgias, calambres, contracturas y rotura de fibras), tendones y ligamentos (tendinitis, sinovitis, tenosinovitis, roturas, esguinces y gangliones), articulaciones (artrosis, artritis, hernias discales y bursitis), nervios (atrapamiento y estiramiento) y al sistema vascular.

A continuación, se detallan algunos de los trastornos musculoesqueléticos especificados según las zonas corporales afectadas que son más frecuentes en los profesionales sanitarios de los centros sociosanitarios.

8.1 TRAUMATISMOS ESPECÍFICOS EN MANO Y MUÑECA

8.1.1. TENDINITIS

Inflamación de un tendón debida, entre otras causas, a que está repetidamente en tensión, doblado, en contacto con una superficie dura o sometido a vibraciones. Como consecuencia de estas acciones el tendón se ensancha y se hace irregular.

8.1.2. TENOSINOVITIS

Producción excesiva de líquido sinovial por parte de la vaina tendinosa, que se acumula, hinchándose la vaina y produciendo dolor. Se originan por flexiones y/o extensiones extremas de

la muñeca. Un caso especial es el síndrome de De Quervain, que aparece en los tendones abductor largo y extensor corto del pulgar debido a desviaciones cubitales y radiales forzadas.

8.1.3. DEDO EN GATILLO

Se origina por flexión repetida del dedo, o por mantener doblada la falange distal del dedo mientras permanecen rectas las falanges proximales.

8.1.4. SÍNDROME DE TÚNEL CARPIANO

Se origina por la compresión del nervio cubital en la muñeca, por el que pasan el nervio mediano, los tendones flexores de los dedos y los vasos sanguíneos. Si se hincha la vaina del tendón se reduce la abertura del túnel presionando el nervio mediano. Se produce en trabajos con apoyo prolongado y repetido, tareas que requieran movimientos repetidos de hiperflexión y de hiperextensión de la muñeca.

8.1.5. SÍNDROME DEL CANAL DE GUYON

Se produce al comprimirse el nervio cubital cuando pasa a través del túnel Guyon en la muñeca. Puede originarse por flexión y extensión prolongada de la muñeca o ejercer presión repetida en la base de la palma de la mano.

8.2 TRAUMATISMOS ESPECÍFICOS EN HOMBRO Y CUELLO

8.2.1. TENDINITIS DEL MANGUITO DE ROTADORES

El manguito de los rotadores lo forman cuatro tendones que se unen en la articulación del hombro. Los trastornos aparecen en trabajos donde los codos deben estar en una posición más elevada o en actividades donde se tensan los tendones o la bolsa subacromial. Se asocia con tareas repetidas de levantar y alcanzar con y sin carga, y con un uso continuado del brazo en abducción o flexión.

8.2.2 SÍNDROME CERVICAL POR TENSIÓN

Se origina al realizar trabajos por encima del nivel de la cabeza por tensiones repetidas del elevador de la escápula y del grupo de fibras musculares del trapecio en la zona del cuello o cuando el cuello se mantiene en flexión.

8.2.3 SÍNDROME DE ESTRECHO TORÁCICO O COSTOCLAVICULAR

Aparece por movimientos de alcance repetidos por encima del hombro como consecuencia de la compresión ejercida en los nervios y los vasos sanguíneos que hay entre el cuello y el hombro.

8.3 TRAUMATISMOS ESPECÍFICOS EN MIEMBROS INFERIORES

8.3.1 SÍNDROME DE COMPRESIÓN DEL CIÁTICO

Se produce por compresión a nivel del cuello del peroné del ciático poplíteo externo en trabajos que requieran mantener una posición prolongada de cuclillas.

8.3.2 PARÁLISIS DEL SERRATO MAYOR, ANGULAR, ROMBOIDES, CIRCUNFLEJO

Cuando se requiera un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones anatómicas por compresión y carga repetida de objetos pesados.

8.4 TRAUMATISMOS ESPECÍFICOS EN BRAZOS

8.4.1 EPICONDILITIS

En la zona del codo predominan los tendones sin vaina, como consecuencia del uso excesivo o desgaste, los tendones se irritan produciendo dolor a lo largo del brazo.

Las tareas que pueden desencadenar este síndrome son movimientos de extensión forzados de la muñeca.

8.4.2. SÍNDROME DEL PRONADOR REDONDO

Aparece como consecuencia de la compresión del nervio mediano en su paso a través del pronador redondo del brazo.

8.4.3. SÍNDROME DEL TÚNEL CUBITAL

Originado por actividades que exigen la flexión extrema de la articulación del codo.

9.- PREVENCIÓN DE RIESGOS

Desde el punto de vista de la salud, el trabajo tiene un valor incalculable, entendida la salud como “el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de daño o enfermedad”.

A través del trabajo buscamos satisfacer una serie de necesidades, desde las de supervivencia, hasta las de desarrollo profesional, personal y social. El progreso tecnológico y social ha mejorado la calidad de vida de la sociedad y ha eliminado o reducido muchos de los riesgos existentes.

No obstante, siguen manteniéndose muchos de ellos, otros se han incrementado y han aparecido algunos nuevos que es preciso identificar, evaluar y controlar.

Cualquier modificación introducida en un sistema de trabajo causará un cambio en los aspectos físico, mental y social de la salud. Es importante eliminar o reducir los efectos negativos del cambio, pero también lo es promover y potenciar los efectos positivos como la posibilidad de desarrollo del trabajador, tanto profesional como personal y social.

El riesgo se puede entender como sinónimo de amenaza o daño, la medida de un peligro. En términos de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, el riesgo sería *la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo*.

La prevención debe definir y tratar con acciones o actuaciones dentro de los sistemas de trabajo, los riesgos que queremos evitar.

Se deben identificar los riesgos, evaluarlos y controlarlos con el fin de eliminarlos totalmente, y si ello no fuera posible, reducir sus consecuencias.

Consecuencias de los riesgos:

- *Accidente de trabajo: Todo suceso anormal, no querido ni deseado, que se presenta de forma brusca e inesperada, e interrumpe la normal continuidad del trabajo y puede causar lesiones a las personas.*
- *Enfermedad Profesional: Toda aquella contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se aprueba por las disposiciones de aplicación y desarrollo de la ley, y que está provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro indique para toda enfermedad profesional.*

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales tiene por objeto promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.

Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. Los derechos de información, consulta y participación, formación en materia de preventiva, paralización de la actividad en caso de riesgo grave o inminente y vigilancia de su estado de salud, forman parte del derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.

En cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales en su artículo 15 d:

Obliga a los empresarios a adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos de este en la salud.

9.1 PRINCIPIOS DE LA ACCIÓN PREVENTIVA

- Evitar riesgos.
- Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
- Combatir los riesgos en su origen.
- Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos de este en la salud.
- Tener en cuenta la evolución técnica.
- Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
- Planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo.
- Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.
- Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.

La acción preventiva, se planificará por el empresario a partir de una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores, que se realizará, teniendo en cuenta la naturaleza de la actividad, y en especial con aquellos que estén expuestos a riesgos especiales. La evaluación será actualizada cuando cambien las condiciones de trabajo y, en todo caso, se revisará, si fuera necesario, con ocasión de los daños para la salud que se hayan producido.

Cuando se haya producido un daño para la salud de los trabajadores o cuando aparezcan indicios de que las medidas de prevención son insuficientes, el empresario llevará a cabo una investigación al respecto, a fin de detectar las causas de estos hechos.

El empresario adoptará las medidas necesarias con el fin de que los equipos de trabajo sean adecuados para el trabajo que deba realizarse y convenientemente adaptados a tal efecto, de forma que garanticen la seguridad y la salud de los trabajadores la utilizarlos.

El Real Decreto 487/1997 sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos para los trabajadores:

Define como manipulación de cargas *«cualquier operación de transporte o sujeción de una carga por parte de uno o varios trabajadores, como levantamiento, colocación, empuje, tracción o desplazamiento, que por sus características o condiciones ergonómicas inadecuadas entrañe riesgos para los trabajadores en particular riesgos dorsolumbares»*.

La primera medida es evitar la manipulación manual de cargas y cuando no pueda evitarse la necesidad de manipulación manual de cargas sustituyéndola por su manejo mecánico, si ello no es posible, se deberá reducir el riesgo de la manipulación, previa evaluación de este, teniendo en cuenta un conjunto de factores.

La Guía Técnica de Manipulación Manual de cargas, explica paso por paso como hacer una evaluación de riesgos de la manipulación de cargas que pesan más de 3 Kg.

La manipulación manual de toda carga que pesa más de 3 kg podría suponer un potencial riesgo dorsolumbar, puesto que, aunque parezca una carga pequeña, manipulada en unas malas condiciones ergonómicas (alejada del cuerpo, con giros de tronco, con un centro de gravedad desplazado o poco estable, etc.), puede generar un gran impacto que se debe evitar.

El personal sociosanitario, en su trabajo diario, tiene que manipular cargas con bastante frecuencia (movilizar personas usuarias, trasladar cajas de sueros, guardar material, paquetes de sábanas y absorbentes, portar aparataje diverso, desplazar carros de curas, sillas de ruedas, etc...). Estas cargas suponen un riesgo de lesiones dorsolumbares muy elevado si no se realizan correctamente.

El Reglamento sobre Equipos de Trabajo (R.D. 1215/1997 artículo 3):

La obligación empresarial de tener en cuenta los principios ergonómicos en cuanto al diseño del puesto de trabajo y la posición de los trabajadores durante la utilización de equipos de trabajo y maquinaria.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud:

Ha elaborado unos Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica para:

- Manipulación manual de cargas.
- Neuropatías por presión.

- Posturas forzadas.
- Movimientos repetitivos.

La vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a cualquiera de estos riesgos deberá ajustarse a lo establecido en dichos protocolos.

9.2.- MEDIDAS PREVENTIVAS Y ACCIONES CORRECTORAS DE MECÁNICA CORPORAL

Asimismo, se debe realizar una valoración ergonómica de los puestos de trabajo para llevar a cabo los cambios necesarios y detectar aquellos hábitos posturales que precisen un entrenamiento específico del personal.

Por lo que las acciones correctoras o medidas preventivas, estarán destinadas a reducir los tres principales factores de riesgo asociados a la aparición de dolencias o lesiones musculoesqueléticas [4]

➤ Factores biomecánicos:

- empleo de fuerza extrema
- movimientos repetitivos
- posturas forzadas y giros bruscos.
- sobreesfuerzo al movilizar personas dependientes.

➤ Factores psicosociales:

- carga asistencial.
- ritmo de trabajo con cortos periodos de descanso.
- horario laboral: turnos de trabajo de atención continuada y doble jornada.

- dificultades para la conciliación familiar (cubrir necesidades imprevistas del servicio).
- satisfacción laboral.

➤ Factores del entorno laboral:

- Condiciones de temperatura, iluminación, humedad...
- Diseño de los puestos de trabajo.
- Falta de disponibilidad de ayudas técnicas.
- Falta de espacio en las habitaciones e inadecuada distribución de estas, lo cual impide la maniobra en el acceso al paciente.
- Características inadecuadas del mobiliario: no regulable ni ergonómico.

➤ Factores individuales:

- Edad.
- Patologías previas (historial médico).
- Forma física.
- Obesidad.
- Tabaquismo.
- Formación y conocimientos específicos previos de las tareas a realizar.

Medidas preventivas relativas a las tareas físicas:

- Reducir los movimientos repetitivos y movimientos forzados.
- Mantenimiento adecuado de los equipos y mobiliario ergonómico.
- Emplear ayudas técnicas adecuadas: grúas geriátricas transportadoras, bipedestadores, arcos de transferencias, bañeras geriátricas que sean regulables en altura...
- Disponer de mandos ergonómicos y de fácil alcance.
- Formación a los trabajadores de las medidas preventivas y el uso correcto de ayudas técnicas.

Medidas preventivas relativas a la organización del trabajo:

- Rotación de los profesionales en las diferentes tareas identificadas que producen riesgos.
- Introducir descansos durante la jornada laboral.
- Reducir la carga asistencial del trabajo, revisando las ratios de personal
- Facilitar formación y buenas prácticas en el entorno laboral.

Medidas preventivas relativas al medio ambiente de trabajo:

- Niveles adecuados de temperatura en la estancia (calefacción y climatización).
- Pavimentos antideslizantes.
- Ventilación e iluminación natural en las instalaciones.

Los trabajadores en las residencias usan distintas posturas laborales que activan diferentes músculos del tronco y miembro superior por lo que tras la jornada laboral a raíz de la carga física que soportan en el desarrollo de sus tareas profesionales se aprecia que se produce una sobrecarga a nivel musculoesquelético.

Así, las sesiones de trabajo intensas podrían originar una reducción de la resistencia muscular que daría lugar a la aparición de lesiones en la espalda.

La mecánica corporal es el uso apropiado de nuestro sistema musculoesquelético con el fin de evitar lesiones al realizar estas tareas en nuestra vida laboral o de nuestra vida diaria. La mecánica corporal establece unas medidas o recomendaciones para la movilización de cargas, cuyo fin es evitar la fatiga y las lesiones a corto o largo plazo [5]

➤ Medidas de la mecánica corporal para realizar la movilización de cargas:

- Planificar el trabajo a realizar y la distancia a recorrer con la carga.
- Despejar el camino a recorrer, si lo hubiera.
- Colocar bien los pies: apoyados firmemente al suelo, de manera estable, separados ligeramente uno de otro (para aumentar la base de sustentación) y más adelantado el pie en dirección al movimiento.

- Para realizar el levantamiento de una carga, se tendrán en cuenta las siguientes medidas:

- Flexionar las piernas manteniendo la espalda recta en todo momento, para que los discos intervertebrales puedan realizar su función de amortiguar sin lesionarse.

- Utilizar el mayor número de músculos y de naturaleza lo más fuerte posible, por ejemplo, los muslos antes que la espalda.

- Tensar los músculos antes de iniciar el movimiento.

- Levantarse lentamente evitando movimientos bruscos.

- Mantener la carga lo más cerca posible al cuerpo para intentar mantener el centro de gravedad dentro de nuestra línea de equilibrio.

- Mantener la espalda recta durante todo el movimiento y realizar el trabajo con los músculos de las piernas y no con la espalda.

- No hacer giros con el tronco ni adoptar posturas forzadas.

- Realizar agarres firmes.

Una vez levantada la carga, es mejor desplazar los pies en la dirección del movimiento que girar el tronco y la carga debe mantenerse pegada al cuerpo en todo momento.

- Para depositar la carga:

- Apoyar la carga en el lugar de destino y colocarla adecuadamente.

- Si el lugar de destino está por encima de los hombros, hacer una parada intermedia para cambiar el agarre.

- Si la carga es muy pesada o de difícil agarre, solicitar la ayuda de los trabajadores que sean necesarios o usar los medios mecánicos disponibles (grúas, agarradores, etc.).

- Si hay que arrastrar objetos o cajas, la superficie debe estar lo más lisa, tensa y libre de obstáculos posible.

- Cuando se trata de pacientes, se deben tener en cuenta las siguientes especificaciones:

- Se deben usar técnicas de levantamiento apropiadas, manteniendo siempre la espalda recta y bloqueada con los músculos de la cadera y la espalda, mientras se usan los músculos de las piernas para hacer el esfuerzo.

- La planificación del movimiento y dirección a seguir debe acordarse con el paciente. El camino debe estar libre y despejado antes de iniciar el movimiento. Si es posible, se planificará algún punto intermedio de descanso, donde poder reposar al paciente, por si fuera necesario.
 - Siguiendo las normas de la mecánica corporal durante la movilización, el auxiliar debe mantener al paciente cerca de su cuerpo para facilitar el levantamiento y así tendrá un mayor control.
 - Para evitar lesiones y tropiezos, los trabajadores deben dirigir el pie en la dirección en la que se van a mover antes de comenzar.
 - Si un paciente pierde el equilibrio y empieza a caerse, no hay que tratar de agarrarlo, ya que el peso del paciente es lo suficientemente grande como para que, los movimientos repentinos y bruscos nos causen graves lesiones al intentar evitar su caída. En estos casos, se debe amortiguar la caída, sujetando al paciente, ayudándole para que en la caída se apoye en nuestra pierna delantera, mientras que flexionamos esta para que baje al suelo lo más despacio posible, poniendo interés en proteger la cabeza del paciente.
- Para evitar, en la medida de lo posible, los problemas inherentes al trabajo en pie deben respetarse los siguientes principios:
- Es preciso mantener una actitud corporal correcta, manteniendo la columna vertebral recta, pero sin forzar la postura en exceso.
 - No es aconsejable permanecer de pie en la misma posición durante mucho tiempo.
 - Deben realizarse pausas, cambiando la posición del cuerpo y efectuando movimientos suaves de estiramiento de los músculos.
 - Para manejar cargas estando de pie, hay que evitar torcer el tronco. Es mejor girar todo el cuerpo, dando pasos cortos.
- Un sobreesfuerzo accidental o mal ejecutado (mal gesto) suele ser el responsable en muchos casos de causar lesiones en la persona trabajadora. Para evitarlo es aconsejable el uso de una técnica adecuada de manipulación de cargas para no lastimar las articulaciones o la columna vertebral.
- La forma correcta de levantar un peso es la siguiente:

- Observar e inspeccionar la carga antes de manipularla.
 - Cuando las dimensiones de la carga lo aconsejen, no dudar en pedir ayuda a cualquier compañero de trabajo puesto que no hay cosa que lesione más rápidamente la espalda que soportar una carga excesiva.
 - Apoyar los pies firmemente, separando los pies a una distancia aproximada de 50 cm. uno del otro.
 - Doblar la cadera y las rodillas. Estando en cuclillas, se hace presa firme con las dos manos en la carga, que se mantiene lo más cerca posible del cuerpo. Gradualmente, se levanta la carga, estirando las piernas y manteniendo la espalda recta. Hay que levantar la carga utilizando la musculatura de las piernas y no con la espalda.
 - No levantar una carga pesada por encima de la cintura en un solo movimiento.
 - Una vez levantada, la carga debe mantenerse pegada al cuerpo con la espalda siempre recta.
 - La cabeza debe permanecer levantada.
 - Nunca se debe girar el cuerpo mientras se sostiene una carga pesada y hay que evitar torcer la espalda con la carga levantada, girar el cuerpo mediante pasos.
 - Empujar la carga en vez de tirar de ella.
 - Para depositar una carga sobre una superficie elevada, se colocará sobre el borde de la misma y, una vez conseguida base de apoyo suficiente se empujará con los brazos extendidos.
 - Para depositar una carga en el suelo, se descenderá doblando las rodillas, manteniendo la espalda recta.
 - Si se precisa coger algo de los niveles superiores de las estanterías se debe utilizar escaleras manuales o medios adecuados y seguros para tal fin.
- Para elevar cargas se recomienda lo siguiente:
- Emplear ayudas técnicas o medios mecánicos auxiliares.
 - Nunca levantar un peso que resulte excesivo para las condiciones físicas de la persona trabajadora, si esto fuera necesario se debe pedir ayuda a otro compañero.
 - Administrar los tiempos de trabajo.
 - Establecer el ritmo de las tareas.
 - Optimizar los métodos y medios de trabajo.

- Sobre los movimientos de las manos y los brazos:
 - Los movimientos horizontales son más cómodos que los verticales.
 - Los movimientos circulares son más cómodos que los movimientos en zigzag o los rectilíneos con cambios bruscos de dirección.

- Para reducir al mínimo los esfuerzos musculares es conveniente:
 - Evitar toda posición excesivamente inclinada o forzada del cuerpo.
 - Evitar mantener brazos y piernas extendidos.
 - Procurar establecer la posición de sentado para realizar el trabajo.
 - Evitar los movimientos de un solo brazo porque implican un esfuerzo físico estático de los músculos del tronco.
 - La altura del plano de trabajo debe situarse de manera que el cuerpo quede ligeramente inclinado hacia adelante.

Las personas usuarias que están encamadas pueden adoptar diversas posiciones en función de si se trata de un plan de cambios posturales, de realizar alguno de los procedimientos o técnicas de enfermería, llevar a cabo una exploración médica, de un traslado por derivación hospitalaria o a otro recurso o simplemente, de buscar la mayor comodidad posible para la persona usuaria.

Las posiciones más habituales en las que podemos colocar a un paciente encamado son:

- Decúbito supino
- Decúbito lateral derecho
- Decúbito lateral izquierdo
- Decúbito prono
- Sims o semiprona
- Fowler

El plan de cambios posturales debe ser planificado por el equipo de enfermería siguiendo las necesidades del paciente y teniendo en cuenta las limitaciones propias de su patología. El objetivo fundamental de estos cambios posturales es limitar el tiempo que una zona concreta del cuerpo se encuentra comprimida debido al peso del propio cuerpo, pues esta presión mantenida produce una isquemia en los tejidos, ocasionando úlceras por presión.

El tiempo aconsejado para que un paciente esté en una misma posición es de 2 o 3 horas como máximo para evitar que se produzcan estas complicaciones. Por lo tanto, este es el tiempo que se debe considerar al planificar los cambios posturales y también se debe producir una organización previa favoreciendo la rotación del personal sociosanitario que realiza los cambios posturales durante la misma jornada de trabajo para evitar la repetición del manejo de cargas por los mismos trabajadores en diferentes ocasiones a lo largo de su jornada laboral.

Actualmente las medidas de prevención se centran en la utilización de los elementos pasivos de la ergonomía, como el diseño de mobiliario ergonómico (camas articuladas, sillones de descanso elevadores, mesillas de noche graduadas en altura, bañera regulable en altura...), el uso de ayudas técnicas (grúas de transferencia, arcos elevadores, bipedestadores...), impartir formación al personal sociosanitario relacionado con higiene postural y manejo de cargas y realizar talleres de espalda.

La higiene postural es el estudio de la profilaxis y de la corrección de las posturas incorrectas en las actividades habituales del individuo (cotidianas y profesionales). Analiza las posturas que se realizan de forma habitual en las tareas laborales, tales como estar sentado al ordenador, estudiando o cualquier otra postura que se mantenga durante largos períodos de tiempo, y detalla una serie de medidas que debemos adoptar con el fin que esa postura no produzca fatiga ni lesiones osteoarticulares.

10 - AYUDAS TÉCNICAS Y MOBILIARIO ERGONÓMICO

Actualmente existe un amplio abanico de productos sobre ayudas técnicas empleadas en las actividades laborales diarias de los profesionales sociosanitarios para movilizar o desplazar a las personas usuarias de las residencias de tercera edad. [3]

A continuación, se detallan las que más se utilizan habitualmente:

- **Grúas de transferencia:** Elemento técnico que permite llevar a cabo todas las transferencias diarias necesarias de las personas usuarias (movilizaciones de la cama al sillón, a la silla de ruedas, al inodoro, a la bañera o la silla ducha...) de forma segura para el usuario y al mismo tiempo disminuye considerablemente el esfuerzo físico del personal sociosanitario que lo realiza.
- **Arneses:** se utilizan de diferentes medidas según el volumen corporal del residente con el fin de utilizar la grúa de transferencia. Se colocan a lo largo del cuerpo del residente siguiendo las indicaciones y al mismo tiempo que garantizan su seguridad en la movilización, disminuyen la fuerza que debe emplear el personal gerocultor en la realización de estas tareas
- **Camas articuladas:** Son camas regulables tanto en ángulo de inclinación como en altura, que permiten a las personas usuarias incorporarse sin grandes esfuerzos y a la vez, disminuyen el riesgo de caídas porque facilitan que la cama baje hasta una cota

determinada que permite al usuario levantarse por él mismo e incluso algunas disponen de un sensor de movimiento (con el fin de detectar caídas en las personas usuarias calificadas como “errantes”). La utilización de estas camas también beneficia la posición que adoptan los trabajadores sociosanitarios en sus tareas laborales, evitando mantener posturas forzadas al aproximarse a las personas usuarias encamadas al realizar su trabajo (por ejemplo: al dar la comida, los cambios posturales, la toma de constantes, administrar medicación intravenosa o realizar las curas de úlceras por presión...).

- **Sillas geriátricas de ducha y bañeras regulables en altura:** permiten llevar a cabo de la ducha o el baño geriátrico de forma segura y cómoda para la persona usuaria y disminuir el esfuerzo físico y mantenimiento de posturas forzadas al personal que lo realiza.
- **Bipedestador:** Posibilita la movilización en posición erguida del usuario que tiene poca estabilidad para las transferencias o la realización del cambio de absorbentes.

Además, hay que tener en cuenta que gran parte de personas usuarias de estos centros, por su movilidad reducida, ya precisan algún tipo de ayuda técnica para desplazarse a las diferentes estancias: sillas de ruedas manuales, sillas de ruedas eléctricas, andadores, trípodes, muletas, bastones...

- **Ayudas para movilización de los usuarios a vehículos:** plataformas elevadoras, camillas elevadoras, grúa de transferencia, asientos...
- **Inodoro con barra de transferencias fija y abatible:** permite a los usuarios que aún preservan su capacidad funcional realizar de forma autónoma las transferencias al utilizar el inodoro.
- **Asientos:** los asientos para personas mayores deben tener una distribución de las presiones óptima para ofrecer más comodidad y prevenir la aparición de puntos de presión. Es importante que estén fabricados con un material fácilmente lavable y que sea antideslizante para evitar caídas por movimientos bruscos. Son muy adecuados los sillones terapéuticos con orejeras laterales, los reposa brazos, a cada lado del asiento proporcionan un espaldarazo extra al usuario y son especialmente útiles por

aquellas personas que tienen movilidad reducida o poca fuerza en sus extremidades inferiores, facilitando así el gesto de levantarse. El respaldo de las butacas facilita que el residente se mantenga en una postura correcta, evitando cualquier mala posición o una sobrecarga en zonas determinadas de la columna vertebral. Si tiene reposapiés le permitirá descansar las piernas, mantener los pies un poco elevados hace que la columna quede apoyada en el respaldo reduciendo al máximo la fatiga y la tensión que se pueda acumular en esta zona. Los reposapiés también son muy útiles por este colectivo, muchas personas de la tercera edad sufren inflamación en las piernas por problemas circulatorios y el uso del reposapiés favorece el riego sanguíneo y se evitan malestares. Los asientos con sistema de propulsión favorecen la incorporación de las personas usuarias con movilidad reducida y disminuyen considerablemente los esfuerzos que realiza el personal sanitario durante las transferencias en la incorporación de la carga.

- **Mesas:** las mesas auxiliares de noche deben ser de una medida pequeña para conseguir mayor movilidad dentro del espacio del dormitorio y deben ser graduables en altura para facilitar la autonomía del usuario cuando precise su uso en las diferentes actividades de la vida diaria mientras permanece encamado, así como para facilitar el poder adaptar la altura de las mesas al personal sociosanitario durante tareas laborales que precisan el uso de las mismas, como por ejemplo durante las ingestas del residente.
- **Disco giratorio:** Es un dispositivo auxiliar que se coloca en el suelo para ayudar a girar al residente una vez esté colocado sobre el disco en posición de bipedestación.
- **Bandejas:** son bandejas adaptadas que se acoplan a las sillas de las personas usuarias y sirven de mesa para realizar diferentes tareas como: las actividades socioculturales, todas las ingestas a lo largo del día y a la vez también evitan caídas por deslizamiento al permanecer en la postura de sedestación. Por lo tanto, disminuyen considerablemente el número de transferencias que debe realizar el personal gerocultor a las personas usuarias para las diferentes actividades.
- **Taburetes y sillas ergonómicas:** para uso profesional, deben estar tapizados con material resistente y transpirable, ser regulables en altura, disponer de respaldo,

asiento ergonómico y un sistema de ruedas con 5 puntos de apoyo al suelo que permiten mayor comodidad y libertad de movimiento.

Una de las diferencias de estos taburetes respecto al resto, es su altura superior y la disponibilidad de un aro reposapiés que hace que la altura al suelo no sea un problema y así los pies pueden descansar mientras las piernas permanecen en una posición correcta. Hay dos tipos de taburetes según su uso en las diferentes actividades laborales: con o sin respaldo.

Las sillas deben disponer de un sistema multiposicional con bloqueo, sistema de apoyo lumbar, reposabrazos y reposapiés.

11.- ACTIVIDADES PROPUESTAS

La acumulación de horas de trabajo durante la jornada laboral provoca una merma en la intensidad y la eficacia de los esfuerzos realizados en los profesionales sociosanitarios, por lo que las acciones técnicas verán disminuidas su eficacia y las personas trabajadoras refieren sentirse más cansadas a medida que pasa la jornada laboral.

Por lo que se debería programar las siguientes actividades en la rutina diaria de la planificación de las tareas laborales:

- **Micropausas y estiramientos:**

Las micropausas laborales son pequeños intervalos de tiempo, de unos 5 minutos, destinados a la práctica de ejercicio físico y mental en la rutina diaria del entorno laboral con el fin de prevenir trastornos musculoesqueléticos en los profesionales sociosanitarios. Deben considerarse como una forma de aliviar o mejorar el estado de las personas trabajadoras para continuar la jornada laboral de forma más eficaz. También es aconsejable una micropausa final, al acabar la actividad en días muy intensos, con objeto de aliviar la carga muscular producida por una alta intensidad de la actividad.

Dentro de los ejercicios propuestos destacamos: rotación de hombros, extensión lumbar, estiramiento de los músculos extensores del carpo, estiramiento de los músculos flexores del carpo, musculatura de la mano, semicírculos cervicales, relajación de los músculos interescapulares, relajación cuádriceps, relajación fascia plantar, báscula pélvica, el puente...

- **Entrenamiento del control motor:**

Muchas de las situaciones incorrectas se podrían evitar si el individuo fuera capaz de percibir cuál es la posición que debe adoptar en las diferentes tareas habituales de trabajo. Entre otros el control abdominal, la respiración, la situación de las piernas, colocación de la espalda, posiciones estáticas...

El entrenamiento del control motor se perfila como una medida eficaz para prevenir problemas musculares derivados de esfuerzos durante la jornada laboral. La persona trabajadora debe readaptar sus capacidades motoras aprendiendo los patrones de movimiento precisos para ejercer su actividad laboral, por lo tanto, la formación del control motor constituye un aprendizaje progresivo para capacitar con éxito a las personas trabajadoras.

En nuestro cuerpo tenemos diferentes grupos de músculos, dependiendo de la función que desempeñan, y debe haber un equilibrio entre los músculos estabilizadores y los músculos para el movimiento. Cada movimiento requiere del correcto funcionamiento de estos grupos musculares.

- **Flexibilidad articular:**

La correcta movilidad de cada articulación es necesaria para prevenir las lesiones. Así por ejemplo si una articulación tiene un rango de movilidad disminuido, el cuerpo lo compensará moviendo en exceso otra zona corporal, si este hecho se mantiene en el tiempo, esto predispone a la persona trabajadora a sufrir una lesión en esa zona.

- **Fuerza:**

La fuerza muscular es la cantidad de trabajo que los músculos pueden ejercer contra una resistencia. Para algunas de las movilizaciones que los trabajadores deben realizar es necesario un adecuado nivel de fuerza en determinados grupos musculares. Si se carece de este nivel óptimo, hace que en determinados momentos no se alcance este nivel óptimo de fuerza, la persona trabajadora no podrá realizar sus trabajos con la musculatura correcta, y estas cargas recaerán sobre otros grupos musculares compensatorios o sobre las estructuras pasivas como tendones o ligamentos. En estos casos estarán predispuestos a sufrir una lesión musculoesquelética por sobrecarga.

- **Musicoterapia:**

Las técnicas de musicoterapia consisten en utilizar los beneficios de la música para restablecer el estado físico o emocional de las personas; esto aplicado al entorno laboral, debe emplearse con el fin de reducir el estrés, mejorar la comunicación interpersonal e intergrupala y aumentar la sensación de pertenencia al grupo e identificación con el equipo, al emplear técnicas de musicoterapia en el trabajo se fomenta la cooperación y el trabajo en equipo, la sinergia grupal, la escucha activa, desarrolla la empatía y ayuda a gestionar emociones en situaciones estresantes o de conflicto interpersonal.

- **Escuela de Espalda:**

Es un programa informativo y formativo con fines preventivos, en el cual se llevan a cabo sesiones planificadas con el objetivo de prevenir el dolor y disminuir la aparición de lesiones. Por lo general el programa se estructura por partes:

- realizar estiramientos de las diferentes zonas corporales
- practicar ejercicios
- entrenar la flexibilidad
- reeducación postural
- aprender técnicas de relajación
- ergonomía
- higiene postural

Este programa está destinado a los sanitarios, por ser uno de los colectivos que tienen predisposición a padecer dolor o lesiones de espalda debido a las funciones que realizan en el desempeño diario de su labor asistencial.

- **Cuestionario de dolor:**

Con el fin de conocer el grado de conocimiento que tienen los trabajadores sociosanitarios sobre los riesgos laborales que entraña su puesto de trabajo:

- manejo de cargas

- movimientos repetitivos
- posturas forzadas

Se debería pasar un cuestionario previo a los trabajadores sanitarios para valorar la presencia de dolor o patología asociada, así como la disponibilidad de las medidas de prevención empleadas para disminuir los riesgos.

12.- CONCLUSIONES

Tras realizar este trabajo de fin de máster se puede concluir la sobrecarga física a la que están expuestos diariamente los trabajadores de las residencias sociosanitarias de tercera edad en el desempeño de sus tareas laborales.

Las residencias de tercera edad son el hogar de millones de personas mayores que en gran proporción tienen reconocido algún grado de dependencia, que les impide preservar la capacidad de autonomía necesaria para llevar a cabo la mayor parte de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Esta situación hace que las personas usuarias de estos centros residenciales precisen la ayuda de terceras personas, de forma parcial o total, para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Los trabajadores sociosanitarios de las residencias de tercera edad, en la prestación de una asistencia integral a las personas usuarias que residen en estos centros, llevan a cabo los cuidados necesarios para una atención individualizada, y precisamente en este hecho de cuidar, en gran medida deben suplir las carencias funcionales de movilidad que las personas dependientes presentan.

Por ello en los diferentes procedimientos que realizan en la práctica del cuidado a las personas usuarias realizan tareas que conllevan esfuerzos físicos, manejo de cargas, movimientos repetitivos, rápidos o forzados y que en ocasiones requieren mantener una postura fija.

Todo esto provoca un incremento de riesgos osteoarticulares que son causa posterior de trastornos musculoesqueléticos (TME). Los trastornos musculoesqueléticos comprenden enfermedades degenerativas y/o inflamatorias del sistema locomotor.

Según los resultados de la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo[1], publicados el 2 de agosto por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, los datos referidos a las exigencias físicas de los puestos de trabajo muestran una incidencia creciente e indican la percepción que tiene los trabajadores sobre los riesgos a los que están expuestos y los problemas de salud asociados a ellos. El 84% de los trabajadores indica sentir alguna molestia relacionada con posturas y esfuerzos derivados de su actividad laboral y hay que considerar que la frecuencia de exposición de las mujeres es superior a la de los hombres y las molestias musculoesqueléticas también es significativamente superior en las mujeres.

Así el personal sanitario por su ocupación está expuesto a un 81,9% a riesgo de accidente. En el 48% de las actividades sanitarias se adoptan posturas dolorosas o fatigantes con movimientos de cargas pesadas y aplicar fuerzas al levantar personas. Las partes del cuerpo más afectadas por estas molestias en los trabajadores del sector sanitario corresponden a las siguientes zonas: 36,4% cervical, 28,2 % dorsal, 44,2% lumbar y 11,2% hombros y antebrazos.

Todo ello provoca lesiones crónicas e incrementa los periodos de absentismo laboral en los profesionales que las padecen independientemente de su edad o género

13.- BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. *VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*, 2011.
2. Ministerio de Trabajo e Inmigración. *Guía Técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la manipulación manual de cargas*, 2003.
3. Ideara S.L. Comunidad de Madrid *Estudio de riesgos ergonómicos en la movilización de residentes/usuarios en centros de atención a personas mayores dependientes*, 2013.
4. Fundación para la prevención de riesgos laborales. *Prácticas ergonómicas preventivas. Sector de la dependencia* Foment del Treball Nacional.
5. Galindo. C, Cardelús. R, García. A, Heredia. M, Romo. C, Muñoz J.A. *Técnicas básicas de enfermería*. Macmillan profesional.